

PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI OPTIMALISASI KESEHATAN CALON PENGANTIN

Alfika Awatiszahro • Irni Setyawati • Megayana Yessy Maretta
Rina Veronica • Fitriyani



PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI: OPTIMALISASI KESEHATAN CALON PENGANTIN

Alfika Awatiszahro.,SST., Bd., M.Tr.Keb.

Irni Setyawati, S.Si.T., M.Keb.

Megayana Yessy Mareta, SST., M.Keb.

Rina Veronica, SKM., MKM.

Bdn. Fitriyani, SST.,MPH.



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI: OPTIMALISASI KESEHATAN CALON PENGANTIN

Penulis: Alfika Awatiszahro.,SST., Bd., M.Tr.Keb.

Irni Setyawati, S.Si.T., M.Keb.

Megayana Yessy Mareta, SST., M.Keb.

Rina Veronica, SKM., MKM.

Bdn. Fitriyani, SST., MPH.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Tata Letak: Muhamad Rizki Alamsyah

ISBN: 978-623-8775-87-3

Cetakan Pertama: Desember, 2024

Hak Cipta © 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Website : www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram : @bimbel.optimal



Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F
Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah
Jakarta Barat, 11480
Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

Prakata

Rasa syukur yang mendalam kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang senantiasa memberikan Rahmat dan Kasih Sayang kepada hamba-hambanya sehingga penulis dapat menyelesaikan buku **Pranikah Dan Prakonsepsi: Optimalisasi Kesehatan Calon Pengantin**. Sholawat serta salam tetap terecurahkan kepada Rasulullah SAW yang selalu menebarkan kebaikan dan ilmu, serta suri tauladan kepada umatnya.

Kami mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah bekerja sama membantu proses penyusunan hingga terbitnya buku ini. Ucapan terimakasih kepada orang tua, suami, anak dan seluruh keluarga, teman yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu.

Buku yang berjudul **Pranikah Dan Prakonsepsi: Optimalisasi Kesehatan Calon Pengantin** terdiri dari 4 bab yang membahas tentang kesehatan calon pengantin mulai dari kesiapan secara fisik, mental, dan keluarga. Calon pengantin sebagai obyek penting kesehatan pranikah dan prakonsepsi karena akan melahirkan generasi penerus sebagai tunas bangsa.

Penyusunan buku ini bertujuan untuk membantu pembaca memahami persiapan yang dapat dilakukan sebelum menikah. Persiapan tersebut antara lain terkait gizi pranikah prakonsepsi, pendampingan keluarga, perencanaan kehamilan sehat dan perilaku seksual pada pranikah.

Kami berharap dengan penyusunan buku ini akan memudahkan pembaca memahami tentang persiapan kesehatan pranikah dan prakonsepsi secara optimal sehingga akan melahirkan generasi yang berkualitas kedepannya.

November, 2024

Penulis

Daftar Isi

Prakata	iii
Daftar Isi.....	iv

BAB 1 GIZI PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI.....	1
A. Pendahuluan.....	1
B. Pengertian Gizi Pranikah dan Prakonsepsi	2
C. Masalah Gizi Pranikah dan Prakonsepsi serta Penyebabnya	5
D. Hubungan Gizi Pranikah dan Prakonsepsi dengan 1000 HPK	7
E. Akibat Masalah Gizi Pranikah dan Prakonsepsi	7
F. Mengatasi Masalah Gizi Pranikah dan Prakonsepsi	8
G. Penutup	11
Referensi.....	12
Glosarium.....	15

BAB 2 PENDAMPINGAN KELUARGA PADA CALON PENGANTIN	17
A. Pendahuluan.....	17
B. Calon Pengantin.....	17
C. Pendampingan Keluarga.....	18
D. Peran Bidan dalam Pelaksanaan Pendampingan Keluarga pada Calon Pengantin.....	18
E. Penutup	20
Referensi.....	21
Glosarium.....	22

BAB 3 PERENCANAAN DAN PERSIAPAN KEHAMILAN SEHAT.....	23
A. Pendahuluan.....	23
B. Pentingnya Perencanaan Kehamilan	24
C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persiapan dan Perencanaan Kehamilan	25
D. Kesiapan Hamil	25
E. Siap Fisik dan Mental Calon Ibu	27

F. KIE Perencanaan dan Persiapan Kehamilan Sehat.....	29
G. Penutup	36
Referensi.....	37
Glosarium.....	42
BAB 4 PERILAKU SEKSUAL PRANIKAH	43
A. Pendahuluan.....	43
B. Definisi Perilaku Seksual Pranikah	44
C. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Pranikah.....	45
D. Bentuk Perilaku Seksual Pranikah	48
E. Dampak Perilaku Seksual Pranikah	49
F. Upaya Menanggulangi Perilaku Seksual Pranikah.....	50
G. Pendidikan Kesehatan Reproduksi untuk Menurunkan Perilaku Seksual Pranikah.....	50
H. Penutup	52
Referensi.....	54
Glosarium.....	56
BAB 5 FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESIAPAN REMAJA DALAM PRANIKAH PRAKONSEPSI.	59
A. Pendahuluan.....	59
B. Kesehatan Fisik	59
C. Kesehatan Mental	61
D. Kesehatan Sosial.....	62
E. Gaya Hidup	63
F. Pendidikan Seksual dan Reproduksi.....	63
G. Faktor Usia.....	65
H. Penutup	65
Referensi.....	66
Glosarium.....	70
Profil Penulis.....	73

BAB 1

GIZI PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI

Alfika Awatiszahro

A. Pendahuluan

Asuhan kebidanan pranikah dan prakonsepsi merupakan asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasangan calon pengantin atau pasangan usia subur yang bertujuan untuk mempersiapkan kehamilan yang optimal. Salah satu jenis asuhan yang diberikan adalah gizi pranikah dan prakonsepsi. Gizi merupakan salah satu poin penting dan berpengaruh pada kesehatan calon ibu dan anak dalam mempersiapkan lahirnya generasi yang sehat dan berkualitas. Status kesehatan pada Wanita Usia subur sangat perlu untuk diperhatikan, karena WUS berada pada masa usia reproduksi yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas, kesehatan organ-organ reproduksi wanita yang berdampak pada kematian. Kesehatan wanita usia subur pada saat pranikah merupakan awal mutu kesehatan reproduktif yaitu dengan memiliki status gizi yang baik pada WUS.(Sari.A 2017)

Penyebab kekurangan gizi yang terjadi pada remaja maupun calon pengantin dan Wanita usia subur antara lain karena kebiasaan pola makan buruk sejak remaja. Dampak dari gizi yang tidak seimbang akan menyebabkan remaja, calon pengantin dan pasangan usia subur dapat mengalami masalah kesehatan seperti anemia, obesitas dan penyakit degenerative. Beberapa masalah kesehatan tersebut dapat berpengaruh pada masalah kesuburan dan kesehatan reproduksi. Ibu yang mengalami kurang energi kronik, kurus, disertai anemia pada saat menikah dan belum diperbaiki sampai akhirnya hamil, hal ini akan memperburuk kondisi ibu selama masa kehamilan. Selain itu, akan mempengaruhi tingkat kecerdasan dari bayi.(Handayani, Handayani, and Zalika 2022) Pengaruh masalah gizi pada calon pengantin di 1000 hari pertama kehidupan (HPK) antara lain terhadap perkembangan fisik, perkembangan kognitif yang nantinya berpengaruh terhadap kecerdasan dan ketangkasan berpikir. Jika hal ini tidak diatasi sejak dini, maka dapat menimbulkan berbagai risiko penyakit saat dewasa seperti hipertensi, stroke, dan diabetes.(Melani and Kuswari 2019) Kekurangan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) calon pengantin dapat berdampak buruk pada kesehatan anak, antara lain stunting, BBLR, anak lemah dan mudah sakit, gangguan kecerdasan dan kurang kreatif. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan gizi pranikah dan prakonsepsi yaitu melalui peningkatan pengetahuan dengan

pemberian KIE atau konseling (Diet et al. 2023) menggunakan berbagai media seperti leaflet, *booklet* maupun audiovisual. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (2022) menetapkan program wajib pendampingan, penyuluhan dan skrining (tinggi badan, berat badan, lingkaran lengan dan kadar Hb) mulai tiga bulan sebelum menikah. Program dukungan kesehatan pranikah tiga bulan merupakan upaya untuk mencegah stunting sejak awal. Calon pengantin dengan kondisi konsepsi yang sangat baik dan ideal akan melahirkan bayi tanpa stunting. Jika calon pengantin tidak dalam kondisi fisik yang prima, salah satu atau semuanya berisiko mengalami stunting (BKKBN, 2022). Janin yang kekurangan gizi dapat menyebabkan kondisi bayi berat lahir rendah (BBLR) yang lebih rentan terhadap infeksi dan bayi prematur. Bayi dengan kondisi kekurangan gizi apabila asupan gizinya tidak diperbaiki akan tumbuh dan berkembang menjadi anak dan remaja yang kekurangan gizi. Kondisi ini akan terus berlangsung sampai dewasa. Siklus ini tidak akan berhenti apabila tidak ada perbaikan status gizi pada masa prakonsepsi. Dampaknya, akan menyebabkan calon ibu dengan status gizi kurang (Susilowati & Kuspriyanto, 2016)

B. Pengertian Gizi Pranikah dan Prakonsepsi

1. Gizi

Menurut kementerian kesehatan RI status gizi sebagai keseimbangan jumlah zat gizi yang masuk dengan jumlah yang diperlukan oleh tubuh guna menjalankan fungsi biologis tubuh, seperti pertumbuhan dan perkembangan, beraktivitas dan memelihara kesehatan. (Diet et al. 2023). Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi. Penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi (Permatasari & lilis suryani, 2022).

2. Gizi Prakonsepsi

Periode prakonsepsi adalah rentang waktu dari tiga bulan hingga satu tahun sebelum konsepsi dan idealnya harus mencakup waktu saat ovum dan sperma matur, yaitu sekitar 100 hari sebelum konsepsi. Periode ini juga membutuhkan asupan nutrisi yang cukup agar pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat lebih optimal. Asupan nutrisi akan berpengaruh pada status gizi ibu maupun bayi. Status gizi wanita usia subur selama tiga sampai enam bulan pada masa prakonsepsi merupakan kunci kelahiran bayi normal dan sehat (Nurfulaini, 2021). Persiapan gizi penting untuk dilakukan guna memastikan calon ibu sudah melakukan perbaikan status gizi sebelum hamil. Persiapan gizi terlebih dahulu di

ukur status gizi ibu, kemudian petugas kesehatan menghitung IMT sebagai dasar memberikan konseling gizi seimbang.

3. Menilai Status Gizi

Berdasar paparan Kemenkes RI dan WHO status gizi adalah suatu kondisi yang mana dikarenakan keseimbangan yang ada antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan nutrisi didalam tubuh. Status gizi seseorang dapat diketahui dari pemeriksaan tinggi badan, berat badan, IMT, LILA, tanda-tanda anemia dan pemeriksaan gula.

a. IMT

IMT merupakan standar internasional, namun untuk ambang batas atau nilainya berbeda di setiap negara, tergantung RAS nya. Standar IMT di Indonesia adalah sebagai berikut:

- 1) IMT kurang dari 17 adalah sangat kurus.
- 2) IMT 17 sampai dengan 18,4 itu adalah kurus.
- 3) IMT 18,5 sampai dengan 25 itu adalah normal
- 4) IMT diatas 25 sampai dengan 27 itu adalah overweight
- 5) IMT diatas 27 itu adalah obesitas

Jika IMT remaja atau calon pengantin dalam kategori kurus atau Kekurangan Energi dan Kalori (KEK) ialah suatu kondisi kekurangan nutrisi, yang mana termasuk keadaan patologis yang diakibatkan kekurangan ataupun kelebihan secara relatif hingga absolut pada satu atau lebih dari suatu zat gizi. Ambang batas LILA dengan resiko KEK di Indonesia ialah 23,5 cm, jika didapati ukuran LILA kurang dari ambang batas maka Wanita tesebut dikategorikan dalam resiko KEK. Jika IMT remaja atau calon pengantin di antara 18,5 sampai dengan 25 maka sudah siap menikah dan melahirkan generasi yang sehat. Sebaliknya, jika IMT remaja atau calon pengantin di atas 25 sampai dengan 27, biasanya disebut dengan overweight atau kelebihan berat badan. Sedangkan jika diatas 27 disebut sebagai obesitas. Jika remaja atau calon pengantin dalam kategori overweight atau gemuk maka perlu konsultasi dengan tenaga medis terlebih dahulu dalam mempersiapkan kehamilan. (Handayani, Handayani, and Zalika 2022). IMT sangat berpengaruh terhadap kadar hemoglobin seorang Calon Pengantin Wanita. Menghidari terjadinya KEK dan IMT kategori kurus maka diharapkan calon pengantin mempersiapkan diri dengan memenuhi kebutuhan gizi dalam tubuh.

b. LILA

Kekurangan energi kronik menggambarkan dimana asupan energi dan protein yang tidak adekuat. Salah satu indikator untuk mendeteksi risiko kekurangan energi kronik dan status gizi WUS adalah dengan melakukan pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkaran Lengan Atas (LILA) pada lengan tangan yang tidak sering melakukan aktivitas gerakan yang

berat.(Supartinah et al. 2023) Lingkaran Lengan Atas (LiLA) merupakan metode pengukuran status gizi secara antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko terjadinya KEK pada wanita usia subur (WUS), ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur (PUS) (Supariasa I. , 2012). Pengukuran LiLA digunakan sebagai skrining untuk mendeteksi ibu hamil dengan risiko KEK dan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Holil, Harjatmo, & Wiyono, 2017). Ambang batas LiLA dengan risiko mengalami KEK adalah 23,5 cm. Apabila hasil pengukuran < 23,5 cm maka wanita tersebut berisiko KEK dan

diperkirakan akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Pengukuran LiLA dilakukan menggunakan pita LiLA yang dilingkari pada lengan (lengan kurang dominan). Pengukuran ini dilakukan pada pertengahan antara pangkal lengan atas dan ujung siku dalam ukuran senti meter (cm).

Berikut langkah-langkah pengukuran LiLA:

- 1) Pastikan pita LiLA tidak terlipat, rusak atau kusut.
- 2) Minta subjek berdiri tegap. Minta dengan sopan subjek untuk menyingsingkan baju lengan kiri (lengan kurang dominan) sampai pangkal bahu.
- 3) Lalu minta subjek menekuk lengan kiri hingga membentuk sudut 90 derajat.
- 4) Tentukan pangkal bahu dan posisi ujung siku.
- 5) Letakan titik nol pita LiLA pada bagian pangkal bahu. Lalu ukur panjang lengan sampai bagian ujung siku. Bagi dua panjang lengan tersebut dan beri titik pada pertengahan tulang menggunakan pena atau spidol.
- 6) Lingkarkan pita LiLA pada lengan yang telah diberi tanda. Kemudian masukkan ujung pita LiLA pada lubang yang ada pada pita LiLA.
- 7) Tarik pita secara perlahan. Jangan terlalu ketat ataupun longgar.
- 8) Baca angka yang ditunjukkan pada tanda panah yang terdapat pada pita LiLA

c. Tanda-Tanda Anemia

Anemia adalah suatu kondisi dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal (< 12 mg/dL). Anemia dapat menimbulkan risiko pada kehamilan dan persalinan. Anemia sering terjadi pada perempuan karena kurangnya asupan atau rendahnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi, pengaturan pola makan yang salah, gangguan haid, dan penyakit lain seperti kecacingan, malaria, dan lainnya.

Tanda-tanda perempuan yang mengalami anemia akan mengalami gejala sebagai berikut (Chasanah, Basuki, and Dewi 2019) :

- a. 5L: Lesu, letih, lemah, lelah, dan lunglai
- b. Sering mengalami pusing

c. Mata sering berkunang-kunang

Klasifikasi Anemia menurut WHO pada perempuan tidak hamil (≥ 15 tahun)

a. ≥ 12 Tidak anemia

b. 11,0 – 11,9 Anemia Ringan

c. 8,0 – 10,9 Anemia Sedang

d. $< 8,0$ Anemia Berat

C. Masalah Gizi Pranikah dan Prakonsepsi serta Penyebabnya

Kebutuhan gizi pada tubuh harus seimbang sesuai dengan kebutuhannya tidak boleh terlalu banyak atau kurang untuk kesehatan reproduksi. Kesehatan pranikah dan prakonsepsi dapat disebabkan dari pola hidup calon pengantin. Masalah kesehatan yang biasanya terjadi antara lain (KEK), obesitas dan anemia.

1. Anemia

Anemia disebabkan karena kecepatan produksi sel darah merah lebih rendah dari destruksinya. Menurut WHO, sekitar 25-40% remaja putri di Asia Tenggara menderita anemia tingkat ringan sampai berat. (Handayani, Handayani, and Zalika 2022) Data menyebutkan 40-80% remaja mengalami anemia, dan 53,7% rata-rata berada di Negara berkembang. (Ifiana Agustianingsih and Rahayu 2024). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang meneliti tentang pengaruh pemberian suplemen besi terhadap kadar hemoglobin dan tingkat kelelahan pada remaja putri yang telah diteliti oleh Yeti Susanti (2016) mengatakan bahwa karakteristik responden yang dapat mempengaruhi kadar hemoglobin umur, riwayat menstruasi, status gizi, dan keluhan kelelahan yang lebih banyak dirasakan oleh responden mengatakan sering mengantuk, sering merasa lelah dan merasa sulit berkonsentrasi.

Masalah gizi remaja merupakan kelanjutan dari masalah gizi pada usia anak, meskipun asupan kalori dan protein terpenuhi elemen lain seperti besi, kalsium dan beberapa vitamin masih kekurangan. Anemia sering terjadi pada remaja karena remaja cenderung untuk menjaga penampilan dengan menghindari kenaikan badan yang berlebihan. Remaja putri lebih sering mengonsumsi makanan yang dapat menghambat absorpsi zat besi, sehingga mempengaruhi kadar hemoglobin dalam tubuh. Hasil penelitian diketahui bahwa dari 30 responden terdapat 2 orang mengalami anemia, yang disebabkan saat dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin ada yang sedang mengalami menstruasi atau baru selesai menstruasi dan ada yang melakukan program diet sehingga frekuensi makan dalam sehari tidak teratur 3 x sehari.

2. Kekurangan energi Kronik (KEK)

Di Indonesia tahun 2017 ibu hamil dengan KEK mengalami peningkatan di tahun 2018, yaitu dari 14,8% di tahun 2017 menjadi 17,3% di tahun 2018, yang tentunya angka ini semakin jauh dari target yang ditetapkan oleh pemerintah

Indonesia yaitu 12,2%. Kekurangan Energi Kronik merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidak seimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. (Marlinda 2023). Kekurangan energi kronik menggambarkan dimana asupan energi dan protein yang tidak adekuat. Salah satu indikator untuk mendeteksi risiko kekurangan energi kronik adalah dengan melakukan pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkaran Lengan Atas (LiLA) pada lengan tangan yang tidak sering melakukan aktivitas gerakan yang berat. (Fitriyaningsih, 2018). KEK yang terjadi pada remaja akan menyebabkan bentuk tubuh yang pendek (stunting) dan kurus (wasting) pada saat dewasa dikarenakan kekurangan gizi yang dialami. Ibu yang memiliki postur tubuh seperti ini berisiko mengalami gangguan pada masa kehamilan dan melahirkan bayi BBLR (Putri et al., 2020).

3. Obesitas

Status gizi sangat dipengaruhi oleh asupan makan Calon Pengantin Wanita utamanya kandungan gizi pada makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Penyebab gangguan gizi pada remaja putri dan calon pengantin antara lain dipengaruhi oleh kebiasaan pola makan sehari-hari yang tidak seimbang. Kebiasaan tersebut menyebabkan masalah gizi jangka panjang. Penyebab masalah status gizi pada remaja dan calon pengantin antara lain Junk Food. Kebiasaan buruk terkait pola makan adalah mengonsumsi makanan cepat saji (junk food) contohnya gorengan, ayam goreng tepung, pizza, burger, donat, aneka keripik, hidangan penutup, atau makanan beku (frozen food), minum-minuman kemasan. Faktor penyebab perilaku makan yang tidak sehat ini dapat disebabkan oleh pengaruh pergaulan. (Arisandi 2023). Teman sebaya sangat berpengaruh pada kebiasaan remaja. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan teman sebaya terhadap kebiasaan makan khususnya dalam hal mengonsumsi makanan cepat saji. remaja putri sangat suka mengonsumsi makanan siap saji seperti mie, batagor, siomay, bakso dll dan responden juga mengatakan bahwa mereka sering mengonsumsi teh/kopi/susu atau minuman buatan yang siap saji. Makanan cepat saji merupakan makanan yang bisa disajikan dengan waktu yang singkat dan rasanya enak. Jenis makanan cepat saji antara lain makanan ringan, camilan maupun makanan berat. Perjalanan perkembangan zaman dan pengaruh pergaulan, media sosial dan sebagainya mempengaruhi jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi oleh Masyarakat dalam hal ini remaja calon pengantin maupun pasangan usia subur. Mengonsumsi makanan cepat saji pada umumnya memiliki kandungan gula dan garam yang terlalu tinggi.

4. Stunting

Definisi lain stunting adalah suatu kondisi dimana anak mengalami gangguan pertumbuhan, sehingga tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya, sebagai akibat dari masalah gizi kronis yaitu kekurangan asupan gizi

dalam waktu yang lama (UNICEF & WHO, 2020). Stunting adalah masalah gagal tumbuh anak balita akibat gizi buruk sehingga anak tersebut terlalu pendek untuk usianya (WHO, 2013). Menurut Ariati (2019) stunting merupakan masalah kekurangan gizi kronis pada balita yang menyebabkan balita pendek dan retardasi pertumbuhan linear (RPL) akan dapat berdampak terhadap kesehatan secara lahiriah, meliputi kesehatan jiwa dan emosi, bahkan kecerdasan atau intelektualnya. Stunting merupakan masalah kekurangan gizi disebabkan karena ketidakcukupan asupan gizi dan masalah kesehatan anak yang perlu perhatian khusus (Gebregyorgis et al., 2016; Pratiwi & Wahyuningsih, 2018). Penyebab stunting karena kurangnya gizi sejak masa kehamilan. Hingga saat ini, prevalensi bayi lahir stunting sebesar 23%. Kasus stunting bayi setelah lahir normal mencapai 27,6%. Hal ini menunjukkan bahwa dari 23% kasus stunting dari kelahiran yang sudah tidak sesuai standar, sangat penting perlu dilakukan pencegahan sejak kehamilan bahkan saat pra nikah [sebelum menikah] (Bappenas, 2015)(Rahma Kusuma Dewi 2023)

D. Hubungan Gizi Pranikah dan Prakonsepsi dengan 1000 HPK

1000 HPK adalah periode emas yang dimulai sejak konsepsi, perkembangan janin dalam kandungan, sampai anak berusia 2 tahun dan sangat mempengaruhi kualitas hidup berikutnya. 1000 HPK mempengaruhi kesehatan lahiriah, jiwa, emosi dan kecerdasan anak. Masa 1000 HPK harus diupayakan secara optimal dengan memberikan kecukupan nutrisi pada calon ibu. Optimalisasi gizi pada ibu sejak dini mulai dari remaja hingga calon pengantin akan berkontribusi pada kesehatan ibu dan anak selanjutnya. Kegagalan untuk memenuhi nutrisi pada ibu akan menyebabkan permasalahan pada anak seperti rentan terhadap infeksi, kemungkinan menderita penyakit degeneratif (hipertensi, stroke, jantung, diabetes, kanker dan lain-lain) bahkan kelainan jiwa.

E. Akibat Masalah Gizi Pranikah dan Prakonsepsi

Beberapa akibat dari masalah gizi pranikah dan prakonsepsi adalah:

1. Anemia

Dampak anemia yang timbul selama masa pertumbuhan akan mengakibatkan penurunan produktifitas kerja, kemampuan belajar menurun, daya tahan tubuh menurun, menurunnya kesehatan reproduksi, sering pusing, pingsan, pucat. Penyebab utama yang dapat menimbulkan anemia pada Wanita yaitu terjadinya kehilangan darah saat menstruasi dan kurangnya zat gizi dalam pembentukan darah misalnya zat besi, protein, asam folat dan B12.(Estri and Cahyaningtyas 2021) Obesitas

Obesitas dapat memicu berbagai penyakit seperti penyakit jantung, asma, stroke, diabetes, serta radang pada tulang dan persendian. Penelitian Rizky Agung Laksono) menunjukkan 64,3% responden mengalami peningkatan berat badan.(Laksono, Mukti, and Nurhamidah 2022) Dampak obesitas pada kesuburan salah satunya adalah infertile. Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa terdapat wanita pasangan usia subur dengan obesitas 105 orang (67,74%), dan yang mengalami infertil 85 orang (80,95 %).(Anggraini and Hasan 2018).

2. Kekurangan Energi Kronik

Dampak KEK pada calon pengantin yaitu setiap individu yang menderita KEK akan mengalami berat badan kurang atau rendah, serta produktivitasnya akan terganggu karena tidak dapat bergerak aktif sebab kekurangan gizi. Upaya pencegahan KEK yaitu pemberian makanan tambahan yang memiliki nilai gizi seimbang. Apabila KEK terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil maka akan berdampak pada proses kehamilan dan melahirkan. Janin dapat mengakibatkan keguguran, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)(Mahmudah, Masrikhiyah, and Rahmawati 2022)

F. Mengatasi Masalah Gizi Pranikah dan Prakonsepsi

Kebutuhan gizi pada masa pranikah dan prakonsepsi berbeda dengan masa anak-anak, remaja, ataupun lanjut usia. Perbaikan kesehatan prakonsepsi berdampak pada peningkatan kesehatan reproduksi dan dapat menurunkan resiko pengeluaran biaya yang mungkin muncul karena masalah kesehatan reproduksi. Pelayanan prakonsepsi dianggap sebagai komponen utama pelayanan kesehatan pada wanita usia subur (Nurfulaini, 2021).

1. Mengatasi Anemia, Obesitas dan Kekurangan Energi Kronik pada Calon Pengantin

Salah satu upaya untuk mengatasi masalah anemia pada remaja antara lain dengan penyuluhan kesehatan dimulai dari masa remaja dan calon pengantin. Penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media booklet Jasa Tami (Remaja Sehat Tanpa Anemia) terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan anemia remaja putri Pondok Pesantren Mizalnu.(Ifiana Agustianingsih and Rahayu 2024). Media edukasi menjadi sarana yang dapat digunakan sebagai salah satu transfer informasi terhadap pentingnya anemia dan pencegahan padanya dikalangan remaja. Memberikan konseling pada remaja dan calon pengantin merupakan program kesehatan yang masuk dalam perhatian pemerintah.

Intervensi sedini mungkin sejak remaja akan membantu calon pengantin memasuki kehamilannya dengan baik. Pelayanan gizi pada pranikah dan prakonsepsi dapat menurunkan angka kelahiran prematur sebesar 5-9,2% dan signifikan untuk menurunkan kelahiran dengan kelainan kongenital, *Neural Tube*

Defects (NTD) serta malformasi jantung. Dalam persiapan gizi, calon pengantin diberikan edukasi mengonsumsi asam folat untuk menghindari terjadinya defisiensi asam folat yang dapat menyebabkan gangguan pada masa organogenesis (Marbun et al., 2023).

Pemenuhan status gizi normal remaja putri untuk dapat memenuhi kebutuhan tubuh dengan cara mengatur pola makan utamanya kebutuhan Fe untuk mencegah anemia yaitu dengan makan makanan yang mengandung Fe dan tablet tambah darah. Hasil penelitian menunjukkan pengaruh pemberian suplemen besi terhadap kadar hemoglobin dan tingkat kelelahan pada remaja putri yang telah diteliti oleh Yeti Susanti (2016) mengatakan bahwa karakteristik responden yang dapat mempengaruhi kadar hemoglobin umur, riwayat menstruasi, status gizi, dan keluhan kelelahan yang lebih banyak dirasakan oleh responden mengatakan sering mengantuk, sering merasa lelah dan merasa sulit berkonsentrasi. Pemberian makanan

tambahan dan suplementasi zat gizi mikro, seperti tablet Fe secara dini sebelum hamil

akan memberikan simpanan gizi yang lebih baik untuk ibu dan janin. (Sari.A 2017) Kerangka strategis lima prioritas program yang UNICEF akan mendukung untuk mencapai visi, tujuan dan tujuan yang terkait dengan pencegahan semua bentuk gizi buruk pada wanita. Prioritas ini termasuk program untuk:

- a. Nutrisi wanita sebelum kehamilan;
- b. Gizi wanita selama kehamilan;
- c. Gizi wanita selama periode menyusui
- d. Nutrisi dari ibu remaja dan wanita yang berisiko
- e. Inovasi gizi bagi kehamilan (Unicef, 2021)

Untuk mencegah terjadinya resiko KEK sebelum kehamilan (WUS maupun catin) sudah harus mempunyai gizi yang baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23.5 cm. Beberapa kriteria ibu KEK adalah berat badan ibu berdasarkan IMT, tinggi badan < 145cm dan anemia. Pencegahan KEK dapat dilakukan dengan menerapkan gizi seimbang, dimana gizi seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi (Kemenkes RI, 2017). Praktik gizi seimbang adalah respon terhadap perilaku dan sikap terhadap gizi seimbang yang meliputi mengonsumsi makanan beragam, membiasakan perilaku hidup bersih, melakukan aktifitas fisik, mempertahankan dan memantau berat badan normal (Kemenkes RI, 2017). Upaya dalam menanggulangi masalah dan mencegah dampak jangka pendek maupun jangka panjang dari kurang energi kronis pada

ibu hamil yaitu mengusahakan agar setiap wanita yang merencanakan kehamilan atau ibu hamil dapat memeriksakan status kesehatannya terutama status gizi. (Marlinda 2023) Pengetahuan dan informasi tentang pengetahuan gizi berpengaruh terhadap terjadinya KEK. Pengetahuan dan informasi yang cukup pada calon ibu hamil dapat mempersiapkan 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK), terdiri atas 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pada dua tahun pertama kehidupan buah hati. Hasil penelitian oleh Angriani, L & Lubis, Z (2015) Berdasarkan penelitian Irnani & Sinaga 2018, orang dengan pengetahuan gizi yang baik dan dapat mengatur pola makan yang seimbang agar tidak kurang atau berlebih. Karena memiliki pengetahuan yang cukup mempengaruhi kesehatan serta mempengaruhi berbagai macam gangguan yang akan timbul pada tubuh seseorang.

Pemeriksaan kesehatan Pranikah (Premarital Check Up) merupakan pemeriksaan untuk memastikan status kesehatan dari kedua calon mempelai laki-laki dan Perempuan yang hendak menikah. Hal ini diperuntukan untuk mendeteksi dini adanya penyakit menular, menahun dan kesuburan maupun kesehatan jiwa seseorang. Pemeriksaan ini bermanfaat untuk melakukan tindakan terhadap permasalahan kesehatan terkait kesuburan dan penyakit yang diturunkan secara genetik.

2. Mengatasi Stunting

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kelahiran bayi stunting melalui edukasi pengetahuan kepada calon pengantin. Pengetahuan yang diberikan diharapkan dapat menjadi bekal cukup bagi calon ibu melanjutkan ke jenjang pernikahan sebagai langkah awal untuk mencegah kelahiran stunting dari ibu yang anemia (Fujiana et al 2023)

3. Upaya untuk meningkatkan status gizi antara lain sebagai berikut:

a. Asam Folat

Asam folat berfungsi dalam perkembangan sistem saraf pusat pada janin, untuk mencegah kecacatan pada otak dan tulang belakang pada bayi. Sumber asam folat dari sayuran hijau Asam folat bermanfaat untuk meningkatkan kesuburan wanita dan pria terutama calon pengantin. Pada wanita, asam folat diketahui dapat memelihara kesehatan dan fungsi indung telur (ovarium), mendukung proses pembuahan dan pembentukan bakal janin, serta menjaga kesehatan kandungan (Dewantari, 2018). Manfaat asam folat untuk anemia yang pertama adalah mampu membantu memperbanyak pembentukan sel darah merah atau eritrosit. Mengutip NHS UK, rentang normal kadar eritrosit pada pria dewasa adalah 4,7 hingga 6,1 juta sel per mikroliter darah. Sedangkan untuk wanita, 4,2 hingga 5,4 juta sel per mikroliter darah. Kadar sel darah merah di bawah ambang batas tersebut bisa menyebabkan anemia. Selain

memperbanyak jumlahnya, asam folat juga berperan memperkuat struktur eritrosit itu sendiri. Ini menjadi penting, sebab kerusakan sel darah merah adalah salah satu pemicu penyakit anemia (Hamid, 2014). Hasil penelitian menunjukkan bahwa suplementasi Fe dan asam folat pada responden KEK dan anemia berpeluang menaikkan 0,720 g/dL kadar hemoglobin.(Hariyati, Megayana Yessy Mareta 2022)

Wanita dengan asam folat yang tidak mencukupi berisiko tinggi melahirkan bayi dengan kecatatan tabung saraf atau neural tube defects. Status asam folat yang tidak adekuat juga dikaitkan dengan berat badan, prematur, dan retardasi pertumbuhan janin. Angka kecukupan folat bagi wanita usia subur adalah 400 mcg.

b. Vitamin E

Fungsi dari vitamin E adalah mencegah terjadinya keguguran. Sumbernya dari tauge, gandum dan lain lain.

c. Zat besi dan Zinc

Makanan menjadi salah satu faktor penting yang dapat berkontribusi terhadap kondisi kesuburan seseorang. Contoh asupan nutrisinya yaitu ikan, produk olahan susu,protein hewani dan nabati, buah-buahan, hingga makanan yang kaya akan kandungan zinc.(Anggraeny Nawiza, Yunita, and Irawan 2023)

d. Penuhi Kebutuhan Protein

Pemenuhan gizi seimbang catin dapat dilakukan dengan rajin mengkonsumsi lima kelompok zat makanan secara seimbang. Diantaranya ialah: karbohidrat, sayuran, protein, buah dan minuman. Protein berfungsi untuk meningkatkan produksi sperma, bahan makanan yang mengandung protein yaitu: telur, daging, ikan, kacang-kacangan, tahu, tempe.

e. Olahraga

Mencapai status gizi normal diharapkan calon pengantin wanita dapat memenuhi kebutuhan tubuh dengan cara mengatur pola makan dengan memperhatikan kadungan gizi dalam makanan dan berolahraga ringan secara teratur.

G. Penutup

SDGs dengan 17 target diharapkan dapat dicapai pada tahun 2030, khususnya pada target kedua dan ketiga perlu untuk dicapai untuk menjadikan Indonesia bisa menjadi lebih baik, seperti pada paparan saya diatas. Nawacita dengan sembilan prioritas pembangunan lima tahun ke depan.

Referensi

- Anggraeny Nawiza, Retno, Laurensia Yunita, and Angga Irawan. 2023. "Pelaksanaan Pendampingan Catin Untuk Mencegah Stunting Dengan Skrining Status Gizi Dan Indeks Masa Tubuh (Tagindas)." *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia* 3(3): 81–95.
- Anggraini, Sri, and Zuchrah Hasan. 2018. "Pengaruh Obesitas Terhadap Infertilitas Pada Wanita Pasangan Usia Subur Di Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru." *Jurnal Proteksi Kesehatan* 4(1): 49–58.
- Arisandi, Yesi. 2023. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Siap Saji Pada Remaja." 8: 70–77.
- Chasanah, Siti Uswatun, Prastiwi Putri Basuki, and Ika Mustika Dewi. 2019. "Anemia Penyebab, Strategi Pencegahan Dan Penanggulangannya Bagi Remaja." *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. 2.
- Diet, Relationship Between et al. 2023. "Relationship Between Diet, Nutritional Knowledge and Social-Culture With Prospective Married Couple Nutritional Status." 46(1): 11–22.
- Estri, Belian Anugrah, and Dwi Kartika Cahyaningtyas. 2021. "HUBUNGAN IMT DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 2 NGAGLIK KABUPATEN SLEMAN LATAR BELAKANG Masalah Kesehatan Yang Terjadi Di Berbagai Negara Dengan Prevalensi Yang Tinggi Yaitu Anemia . Pada Data WHO Dalam Worlwide Prevalence of Anemia Menunjukkan Bahwa Penduduk Di Dunia Yang Menderita Anemia Dengan Total Keseluruhan Yaitu 1 , 62 Milyar Orang Dengan Prevalensi Usia Pra Sekolah 47 , 4 % , Usia Sekolah 25 , 4 % , Wanita Usia Subur 41 , 8 %.[1] Pada Penelitian Di Negara Denizli Turkey Bahwa Prevalensi Anemia Yang Terjadi Pada Remaja Yang Berusia 12-16 Tahun Diketahui Bahwa 63 Remaja (56 %) Mengalami Anemia , 37 Remaja (59 %) Mengalami Anemia Zat Besi Dan 26 Remaja (41 %) Mengalami Anemia Zat Besi Dan Vitamin B12 . Selain Itu Di Pedesaan Vantamuri Dari Belagavi Pada Siswa Sekolah Yang Mengalami Anemia Pada Remaja Putri Dari 211 Yang Mengalami Anemia 135 Siswi (63 , 7 %). Prevalensi Anemia Yang Tinggi Pada Kalangan Remaja Putri Berdampak Buruk Terhadap Masa depannya , Dikarenakan Jika Anemia Tidak Dapat Tertangani Dengan Baik Maka Akan Berlanjut Hingga Dewasa Dan Saat Kehamilan Pun Berkontribusi Terhadap Angka Kematian Ibu , Lalu Bayi Lahir Prematur Dan Bayi Dengan Berat Lahir Rendah .[2] Dampak Anemia Yang Timbul Selama Masa Pertumbuhan Akan Mengakibatkan Penurunan Produktifitas Kerja , Kemampuan Belajar Menurun , Daya Tahan Tubuh Menurun , Menurunnya Kesehatan Reproduksi , Sering Pusing , Pingsan , Pucat . Penyebab Utama Yang Dapat Menimbulkan Anemia Pada Wanita Yaitu Terjadinya Kehilangan Darah Saat Menstruasi Dan Kurangnya Zat Gizi Dalam

Pembentukan Darah Misalnya Zat Besi , Protein , Asam Folat Dan B12 . Dikarenakan Saat Wanita Mengalami Menstruasi Terjadinya Pembuangan Zat Besi , Sehingga Remaja Putri Lebih Rentan Mengalami Anemia .[3] Remaja Putri Memiliki Kesibukan Yang Tinggi Dalam Aktivitas Sekolah , Organisasi , Perkuliahan Sehingga Mampu Mengganggu Pola Makan Yang Tidak Teratur . Remaja Putri Lebih Sering Mengonsumsi Makanan Yang Dapat Menghambat Absorpsi Zat Besi , Sehingga Mempengaruhi Kadar Hemoglobin Dalam Tubuh . Ketidakseimbangan Asupan Gizi Juga Dapat." : 192–206.

Handayani, Ririn, Yuni Handayani, and Laila Karimatu Zalika. 2022. "The Importance of Nutrition Adequacy for Bride and Groom in Preparing for a Healthy Pregnancy." 6(2): 59–62.

Hariyati, Megayana Yessy Mareta, Arista Apriani. 2022. "Pengaruh Pemberian Asam Folat Sebagai UpaHariyati, Megayana Yessy Mareta, A. A. (2022). Pengaruh Pemberian Asam Folat Sebagai Upaya Perawatan Prakonsepsi Terhadap Kepatuhan Calon Pengantin Mengonsumsi Tablet Asam Folat Di UPTD Puskesmas Bulu Sukoharjo. M." *Midwifery Study Program Graduate Program Kusuma* 19.

Ifiana Agustianingsih, Nur Rahmawati Sholihah, and Budi Rahayu. 2024. "Pengaruh Media Booklet Jasa Tami (Remaja Sehat Tanpa Anemia) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri Pondok Pesantren Mizanul ' Ulum Sanrobone Tahun 2023 The Influence Of Jasa Tami (Healthy Adolescents Without Anemia) Bookle." 6(2): 195–204.

Laksono, Rizky Agung, Nurul Dwi Mukti, and Didah Nurhamidah. 2022. "Dampak Makanan Cepat Saji Terhadap Kesehatan Pada Mahasiswa Program Studi 'X' Perguruan Tinggi 'Y.'" *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat : Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat* 14(1): 35–39.

Mahmudah, Ana, Rifatul Masrikhiyah, and Yuniarti Dewi Rahmawati. 2022. "Hubungan Pengetahuan Gizi, Aktivitas Fisik, Dan Asupan Makanan Dengan Kejadian Kek Pada Calon Pengantin Di Wilayah Kerja Kua Tarub." *Jurnal Ilmiah Gizi dan Kesehatan (JIGK)* 4(01): 27–35.

Marlinda, Linda. 2023. "Hubungan Peran Tenaga Kesehatan, Pengetahuan Dan Status Ekonomi Terhadap Perilaku Pencegahan Kek Pada Catin Di Upt Puskesmas Bojonegara Tahun 2022." *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah* 2(6): 1917–29.

Melani, Vitria, and Mury Kuswari. 2019. "Pengetahuan Gizi Seimbang Calon Pengantin Di Beberapa Kantor Urusan Agama Jakarta Barat (Knowledge about Balanced Nutrition of Soon to Be Married Couple in Several Office of Religious Affairs of West Jakarta)." *Darussalam Nutrition Journal* 3(1): 1–6.

Rahma Kusuma Dewi. 2023. "Pencegahan Stunting Melalui Edukasi Pada Calon Pengantin Di Wilayah Kerja Puskesmas Campurejo Kota Kediri." 6: 1–23.

- Sari.A. 2017. "Resiko Anemia Calon Pengantik Terhadap Kekurangan Energi Kronok (KEK Saat Hamil Di Kec Sedayu 2017." <http://elibrary.almaata.ac.id/1039/4/10>. Naskah Publikasi Anasta Sari.pdf.
- Supartinah, Sri, Fitriani Nur Damayanti, Siti Istiana, and Lia Mulyanti. 2023. "Community Midwife Care Pre Marriage With Chronic Energy." *Seminar Nasional Kebidanan*: 689–

Glosarium

B

BBLR: Berat Badan Lahir Rendah

H

HPK: Hari Pertama Kelahiran

L

LILA: Lingkar Lengan Atas

W

WUS: Wanita Usia Subur

BAB 2

PENDAMPINGAN KELUARGA PADA CALON PENGANTIN

Irni Setyawati

A. Pendahuluan

Melahirkan generasi yang berkualitas merupakan tujuan sebuah pernikahan, selain membentuk keluarga yang sakinah, mawaddah wa rahmah. Tujuan pernikahan ini seiring dengan tujuan pembangunan Indonesia yaitu menyiapkan generasi penerus bangsa yang berkualitas, namun tujuan ini terhalang oleh salah satu masalah yang saat ini dihadapi oleh Indonesia yaitu stunting. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh dan kembang pada anak akibat kekurangan asupan gizi dalam waktu yang cukup lama (TimKementerianDalamNegeri et al., 2021).

Salah satu upaya percepatan penurunan stunting adalah pendampingan keluarga pada calon pengantin. Pendampingan keluarga meliputi skrining calon pengantin risiko stunting dan tidak risiko stunting untuk deteksi dini faktor risiko stunting, pelaksanaan perawatan/penanganan calon pengantin risiko stunting selama 3 (tiga) bulan sebelum menikah. Hasil penelitian menemukan bahwa pelaksanaan pendampingan keluarga pada calon pengantin belum maksimal. Banyak masalah yang dijumpai saat pelaksanaan pendampingan keluarga pada calon pengantin yang memerlukan bantuan pemerintah desa/kelurahan sebagai lini terdepan di masyarakat.

B. Calon Pengantin

Calon pengantin adalah laki-laki dan perempuan yang akan melangsungkan pernikahan (TimKementerianDalamNegeri et al., 2021). Akad/janji nikah yang diucapkan atas nama Tuhan yang Maha Esa merupakan awal kesepakatan calon pengantin untuk saling memberi ketenangan (sakinah) dengan mengembangkan hubungan atas dasar saling cinta dan kasih (mawaddah wa rahmah). Pernikahan adalah awal terbentuknya sebuah keluarga sehingga sebelum menikah calon pengantin perlu mempersiapkan kondisi kesehatannya agar melahirkan generasi penerus yang sehat dan keluarga bahagia (KementerianKesehatanRI, 2020).

Perkawinan menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 1 tahun 1974 tentang Perkawinan ialah ikatan lahir batin antara seorang pria dengan seorang

wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa (MensesnegRI, 1974). Perkawinan hanya diizinkan bila pria dan wanita telah mencapai umur 19 (sembilan belas) tahun (MenkumhamRI, 2019).

C. Pendampingan Keluarga

Pendampingan keluarga adalah serangkaian kegiatan yang meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi pemberian bantuan sosial yang bertujuan untuk meningkatkan akses informasi dan pelayanan keluarga dan/atau keluarga beresiko stunting dengan sasaran prioritas semua calon pengantin/calon pasangan usia subur melalui pendampingan 3 (tiga) bulan pranikah sebagai bagian dari pelayanan nikah untuk deteksi dini faktor risiko stunting dan melakukan upaya meminimalisir atau pencegahan pengaruh dari faktor risiko stunting (TimKementerianDalamNegeri et al., 2021).

Pendampingan keluarga dilakukan oleh Tim Pendamping Keluarga Desa/Kelurahan yang terdiri dari Bidan, Kader PKK dan Kader KB. Dalam berbagai kondisi, komposisi Tim Pendamping Keluarga di Desa/Kelurahan dapat disesuaikan melalui bekerjasama dengan Bidan dari Desa/Kelurahan lainnya atau melibatkan Perawat atau tenaga kesehatan lainnya. Dalam kaitan Tim Pendamping Keluarga, Bidan yang diprioritaskan adalah Bidan yang berada atau ditugaskan di desa/kelurahan dan teregistrasi (TimKementerianDalamNegeri et al., 2021).

D. Peran Bidan dalam Pelaksanaan Pendampingan Keluarga pada Calon Pengantin

Pendampingan keluarga pada calon pengantin dilakukan oleh tim pendamping keluarga yang terdiri dari bidan, kader PKK dan kader KB. Tim Pendamping Keluarga melaksanakan pendampingan meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial dan surveillance kepada keluarga termasuk Calon Pengantin/Calon Pasangan Usia Subur dan/atau keluarga berisiko stunting serta melakukan surveilans kepada sasaran prioritas untuk mendeteksi dini faktor risiko stunting.

Adapun peran bidan di dalam tim pendamping keluarga yaitu sebagai koordinator pendampingan keluarga dan pemberi pelayanan kesehatan. Kader/Pengurus TP PKK Tingkat Desa/Kelurahan berperan sebagai penggerak dan fasilitator (mediator) pelayanan-pelayanan bagi keluarga. Kader KB berperan sebagai pencatat dan pelapor data/perkembangan pelaksanaan pendampingan keluarga dan/atau kelompok sasaran. Dalam pendampingan keluarga, Bidan melakukan pendampingan sekaligus memberikan pelayanan kesehatan pada Calon Pengantin yang meliputi (TimKementerianDalamNegeri et al., 2021):

1. Menjelaskan resume hasil skrining kondisi risiko stunting pada calon Pengantin/calon PUS berdasarkan output Aplikasi Pendampingan Keluarga.
2. Menjelaskan perawatan/penanganan untuk menurunkan faktor risiko stunting berdasarkan kondisi calon pengantin sesuai output Aplikasi Pendampingan Keluarga.
3. Menjelaskan perawatan/penanganan pencegahan stunting yang harus dilakukan oleh calon pengantin sesuai rekomendasi Aplikasi Pendampingan Keluarga.
4. Memantau dan memastikan kepatuhan calon pengantin dalam mengkonsumsi suplemen zat besi dan vitamin A dalam peningkatan status gizi sesuai anjuran (jadwal konsumsi).
5. Melakukan KIE dan Komunikasi Antar Pribadi/ Konseling terhadap calon PUS yang belum layak hamil untuk menunda kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Pil atau Kondom).

Tim pendamping keluarga melakukan pendampingan keluarga pada calon pengantin meliputi skrining kelayakan menikah 3 (tiga) bulan sebelum hari H (dengan variabel umur, tinggi badan, berat badan, lingkaran lengan atas/LILA) yang terdiri 2 (dua) kategori yaitu lolos skrining berarti layak menikah dan tidak lolos skrining perlu pendampingan ketat. Jika tidak lolos skrining, diberi waktu perawatan/penanganan selama 3 (tiga) bulan, kemudian melaporkan hasil akhir (terkoreksi atau belum) (TimKementerianDalamNegeri et al., 2021).

Pelaksanaan pendampingan keluarga yang dilakukan oleh tim pendamping keluarga belum dapat dilakukan secara maksimal. Tim pendamping keluarga yang terdiri dari bidan, kader PKK dan kader KB telah terbentuk di tingkat desa/kelurahan, namun calon pengantin yang berkunjung di Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan kesehatan calon pengantin akan melakukan pernikahan dalam waktu singkat (paling lama 2 minggu sebelum pernikahan). Temuan ini tidak sesuai dengan harapan tim pendamping keluarga yang mempunyai waktu 3 bulan sebelum pernikahan.

Pelaksanaan skrining kelayakan menikah yang seharusnya dilakukan 3 (tiga) bulan sebelum hari pernikahan tidak dapat dilakukan karena calon pengantin yang terdata akan melakukan pernikahan dalam waktu 1 (satu) sampai 2 (dua) minggu. Calon pengantin yang terdeteksi mempunyai risiko stunting tidak dapat menunda pernikahannya. Pernikahan calon pengantin ini merupakan peristiwa penting yang melibatkan keluarga kedua calon pengantin. Pengambilan Keputusan tentang penundaan pernikahan calon pengantin tidak mudah, sehingga penanganan pendampingan ketat tidak dapat dilakukan secara maksimal.

Penelitian Laili tentang peran pendamping keluarga dalam menurunkan stunting di kecamatan Porong Sidoarjo menemukan kendala pada calon pengantin. Kegiatan skrining calon pengantin yang seharusnya dilakukan 3 (tiga) bulan sebelum

menikah oleh tim pendamping keluarga tidak dapat dilakukan secara maksimal disebabkan oleh calon pengantin datang ke fasilitas kesehatan saat mendekati hari pernikahan (Laili et al., 2022). Hasil yang sama juga dinyatakan oleh penelitian Daryaswanti di Jembrana Bali. Kendala yang ditemukan yaitu calon pengantin yang tidak melaporkan ke kepala dusun pada jauh hari atau 3 bulan sebelumnya karena stigma pernikahan yang diketahui pada waktu yang lama sebelum pelaksanaan dapat mengakibatkan pernikahan batal (Daryaswanti et al., 2023).

E. Penutup

Pelaksanaan pendampingan keluarga pada calon pengantin belum maksimal karena masalah waktu skrining dan pelaksanaan pernikahan yang singkat.

Referensi

- Daryaswanti, P. I., Widayati, K., Noviyanti, N. P. A. W., Dewi, N. L. M. A., Febianingsih, N. P. E., Astutik, W., & Sulistyadewi, N. P. E. (2023). Pendampingan Kader Catin dalam Penjaringan Calon Pengantin di Kabupaten Jembrana. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Wahana Usada*, 5(2), 150–157. <https://doi.org/10.47859/wuj.v5i2.427>
- KementerianKesehatanRI. (2020). Buku Saku Kesehatan Reproduksi. In *Perwakilan BKKBN Sumatera Utara*. Kementerian Kesehatan RI. https://kupdf.net/download/buku-saku-kespro-catin_63105f82e2b6f5b62dcce858_pdf
- Laili, U., Budi Permana Putri, E., & Khusnul Rizki, L. (2022). The Role of Family Companions in Reducing Stunting. *Media Gizi Indonesia*, 17(1SP), 120–126. <https://doi.org/10.20473/mgi.v17i1sp.120-126>
- MenkumhamRI. (2019). *Undang-undang RI No. 16 tahun 2019 tentang Perubahan atas UU No. 1 tahun 1974 tentang perkawinan*. <https://peraturan.go.id>
- MensesnegRI. (1974). *UU Nomor 1 tahun 1974*.
- TimKementerianDalamNegeri, TimKementerianKesehatan, TimKementerianDesaPDTT, TimBKKBN, TimTPPKK, & TimIBI. (2021). *Panduan pelaksanaan pendampingan keluarga dalam upaya percepatan penurunan stunting di tingkat desa/kelurahan* (1st ed.). BKKBN. https://stunting.go.id/wp-content/uploads/2021/10/Panduan-Pelaksanaan-Pendampingan-Keluarga_BKKBN.pdf

Glosarium

K

KB : Keluarga Berencana

P

PKK : Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga

BAB 3

PERENCANAAN DAN PERSIAPAN KEHAMILAN SEHAT

Megayana Yessy Maretta, SST., M.Keb

A. Pendahuluan

Kehamilan dikenal sebagai suatu proses pertemuan antara ovum dan sperma yang sehat sehingga mampu menghasilkan zigot yang akan tumbuh dan berkembang menjadi janin dengan cara menempel pada dinding rahim lalu terbentuk plasenta (Putri, 2019). Meskipun sebagian besar kehamilan dan persalinan berjalan lancar, semua kehamilan memiliki risiko. Sekitar 15% dari seluruh kehamilan berpotensi berkembang menjadi komplikasi yang mengancam jiwa berkaitan dengan kehamilannya (World Health Organization, 2017). *World health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa pada tahun 2020, sekitar 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara dengan pendapatan rendah dan menengah ke bawah dan sebagian besar kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah atau diobati (World Health Organization, 2024). Persiapan kehamilan paling tepat dilakukan pada periode prakonsepsi yaitu periode di mana kehamilan belum terjadi. Persiapan kehamilan yang bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan sebelum terjadinya kehamilan telah terbukti dapat mengurangi dampak buruk pada ibu dan bayi, seperti keguguran, hambatan pertumbuhan intrauterine, dan BBLR. Kesehatan ibu dan ayah pada periode prakonsepsi juga terbukti memiliki dampak jangka panjang terhadap kesehatan generasi mendatang termasuk adanya risiko obesitas, penyakit jantung koroner, diabetes tipe 2, dan gangguan perkembangan saraf. Diperkirakan saat ini lebih dari 90% Wanita Usia Subur (WUS) memiliki setidaknya satu faktor risiko perilaku atau medis sebelum kehamilan. Hampir 50% wanita di Inggris mengalami kelebihan berat badan (Indeks Massa Tubuh (IMT) $< 25 \text{ kg/m}^2$) (Stewart & Hall, 2024). Di Indonesia sendiri, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 melaporkan bahwa prevalensi risiko KEK pada ibu hamil umur 15-49 tahun masih cukup tinggi yaitu sebesar 17,3%. Lebih lanjut berdasarkan data yang terkumpul dari 34 provinsi pada tahun 2021, diketahui terdapat 283.833 dari 3.249.503 ibu hamil atau sebesar 8,7% ibu hamil dengan LILA $< 23,5 \text{ cm}$ dan berisiko KEK (*cut off* 04 Februari 2022). Adapun prevalensi KEK pada remaja putri (15-19 tahun) pada tahun yang sama sebesar 36,3% dan prevalensi ibu hamil KEK pada kelompok remaja (15-19 tahun) dan 20-24 tahun masih cukup tinggi yaitu sebesar

33,5% dan 23,3% (Dirjen Kemenkes, 2022). Riskesdas 2018 juga melaporkan bahwa prosentase anemia pada anak usia 5-14 tahun sebesar 26,8%, anemia pada usia 15-24 tahun sebesar 32%, anemia pada ibu hamil sebesar 48,9%, obesitas pada usia >18 tahun sebesar 21,8%, perilaku merokok pada usia ≥ 10 tahun sebesar 29,3%, perilaku minum minuman beralkohol ≥ 10 tahun sebesar 3,3%, aktivitas fisik kurang usia ≥ 10 tahun sebesar 33,5%, dan konsumsi buah/ sayur kurang dari 5 porsi pada usia ≥ 5 tahun sebesar 95,5% (Kemenkes RI, 2019). Meskipun demikian, masih banyak penelitian yang menyebutkan kurangnya kesadaran Wanita Usia Subur (WUS) dan pasangannya untuk melakukan perawatan prakonsepsi (Ndou et al., 2023; Umar, Amina G., Nasir, Sadiya., Karima Tunau, Swati Singh, Umar A., Ibrahim, 2019).

B. Pentingnya Perencanaan Kehamilan

Kehamilan yang sehat membutuhkan suatu perencanaan. Terdapat beberapa alasan yang menjadi alasan calon ayah dan calon ibu perlu mempersiapkan kehamilannya. Beberapa faktor yang menjadi alasan tersebut, yaitu:

1. *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa setiap hari pada tahun 2020, hampir 800 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan (World Health Organization, 2024).
2. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi yaitu 305 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Selaras dengan pernyataan WHO, mayoritas kematian ibu tersebut juga disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung yang sebenarnya dapat dicegah sejak sebelum terjadinya kehamilan (Juli Oktalia & Herizasyam, 2016).
3. *World Health Organization* (WHO) memberikan laporan bahwa 4 dari 10 wanita mengaku bahwa mereka tidak merencanakan kehamilannya. Selain itu WHO juga menyebutkan bahwa ibu hamil remaja menyumbang 50% dari kematian perinatal, sekitar 10% kehamilan terjadi pada wanita dengan infeksi gonorrhea yang menyumbang kematian perinatal, sekitar 20% kematian maternal disebabkan oleh ibu hamil yang mengalami anemia dan KEK, risiko kematian neoantus meningkat sebesar 15-55% pada anak perempuan yang disunat, sekitar 15-45% kasus HIV terjadi melalui transmisi HIV dari ibu ke bayi (World Health Organization, 2013).
4. Laporan di Indonesia melalui hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyebutkan bahwa sekitar 17,3% KEK terjadi pada WUS yang tidak hamil dan 14,5% kasus KEK yang lain terjadi pada WUS yang sedang hamil. Selain itu, Riskesdas juga melaporkan bahwa 32% remaja menderita anemia, 48,9% kasus anemia yang lain dialami oleh WUS yang sedang hamil, 21,8% kasus obesitas

terjadi pada WUS yang berumur > 18 tahun, 9,1% penduduk berumur 10-18 tahun di Indonesia memiliki kebiasaan merokok, 28,8% kebiasaan merokok juga dimiliki penduduk berumur ≥ 18 tahun, sebanyak 62,9% dan 4,8% wanita umur ≥ 15 tahun memiliki kebiasaan mengkonsumsi tembakau (Kemenkes RI, 2019).

5. Status kesehatan calon orang tua terutama calon ibu menentukan kualitas luaran kehamilannya (Ayalew et al., 2017).
6. Perawatan prakonsepsi merupakan suatu upaya intervensi untuk memperbaiki luaran kehamilan dengan memodifikasi faktor risiko dan mengoptimalkan kesehatan ibu dan bayi sebelum kehamilan (Ayalew et al., 2017; Khekade et al., 2023; Stephenson et al., 2021; World Health Organization, 2013).
7. Kehamilan yang tidak direncanakan meningkatkan risiko depresi selama kehamilan dan selama nifas, kekerasan antar pribadi, kelahiran prematur, dan BBLR (Nelson et al., 2022).

C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persiapan dan Perencanaan Kehamilan

Beberapa hal diduga menjadi faktor penyebab seorang individu melakukan atau tidak melakukan persiapan sebelum kehamilan terjadi. Beberapa faktor tersebut di antaranya (Alie et al., 2022; Permatasari, 2022; Widjayanti, 2021):

1. Faktor sosial budaya meliputi: umur, pendidikan, status pernikahan, suku dan budaya, pengetahuan, dan sikap
2. Faktor ekonomi meliputi pekerjaan dan penghasilan
3. Faktor kesehatan meliputi riwayat kesehatan saat ini, riwayat kesehatan sebelumnya, dan riwayat kesehatan keluarga, status kehamilan
4. Faktor psikologi meliputi kesiapan menerima kehamilan dan jumlah anak
5. Faktor obstetri ginekologi meliputi niat untuk hamil, umur pertama kehamilan, riwayat ANC sebelumnya, riwayat kehamilan/ persalinan sebelumnya, pemanfaatan PNC sebelumnya, pengalaman kehamilan sebelumnya (Alie et al., 2022)
6. Faktor demografi meliputi jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan dan kemudahan akses untuk mendapatkan layanan kesehatan (Widjayanti, 2021)

D. Kesiapan Hamil

Kesiapan berasal dari kata siap yang menurut KBBI memiliki arti sudah sedia (Kamus Besar Bahasa Indonesia, n.d.-b). Teori terdahulu menyebutkan bahwa kesiapan atau *readiness* diketahui sebagai suatu kondisi di mana seorang individu telah mencapai kondisi matang secara fisik, psikologis, spiritual, dan keterampilan. Sejalan dengan teori tersebut, teori lain menjelaskan bahwa kesiapan adalah *preparedness to respond or react* yaitu keseluruhan dari suatu kondisi yang

membuat seorang individu siap memberikan respon atau bereaksi (Gustiana, 2019). Dari kedua teori tersebut dapat disimpulkan bahwa kesiapan merupakan kondisi seorang individu yang matang secara fisik, psikologis, spiritual, dan keterampilan untuk memberikan respon atau bereaksi. Sedangkan kehamilan adalah proses pertemuan sel sperma dan ovum menjadi zigot hingga tumbuh dan berkembang menjadi janin (Putri, 2019). Menurut istilah, kehamilan juga dimaknai sebagai keadaan hamil (Kamus Besar Bahasa Indonesia, n.d.-a). Oleh sebab itu dapat disimpulkan bahwa kesiapan kehamilan merupakan suatu kondisi di mana seorang individu yaitu wanita telah matang secara fisik, psikologis, spiritual, dan keterampilan untuk mengalami proses hamil.

Teori sebelumnya menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor-faktor kesiapan, meliputi (Gustiana, 2019):

1. Fisik

Fisik berkaitan dengan jasmani, sarana dan prasarana hingga media atau alat yang dapat menunjang kesiapan. Berkaitan dengan kesiapan kehamilan, kesiapan fisik seorang wanita untuk siap menghadapi suatu kehamilan harus memenuhi beberapa kriteria yaitu umur ideal, status gizi normal, jarak kehamilan ideal, tidak memiliki riwayat kehamilan terdahulu dengan penyulit/ komplikasi, dan riwayat kesehatan saat ini tidak ada masalah kesehatan serius) (Djamarah & Zein, 2014; Kemenkes RI, 2021; Lassi et al., 2014; Megayana Yessy Maretta, Rachmadi, et al., 2023)

2. Psikis

Psikis berkaitan erat dengan kondisi emosional, psikologi, maupun kedewasaan seorang individu. Dalam kesiapan kehamilan, kesiapan psikis seorang wanita untuk hamil berhubungan dengan kesiapan mental/ psikologis wanita tersebut untuk menghadapi segala bentuk adaptasi fisik dan psikologis selama kehamilan termasuk masa sesudah kehamilan yaitu persalinan dan nifas serta kesiapan mental wanita untuk menjadi orang tua (Bonte et al., 2014; Djamarah & Zein, 2014; Juli Oktalia & Herizasyam, 2016). Oleh sebab itu dapat disimpulkan bahwa wanita yang siap secara mental untuk hamil adalah wanita yang stabil secara psikologis dan bahagia sejak masa prakonsepsi (Megayana Yessy Maretta, Rachmadi, et al., 2023).

3. Materiil

Materiil berhubungan dengan materi atau bahan sumber belajar.

4. Kebutuhan, motif, dan tujuan

Kebutuhan dipahami sebagai suatu rasa membutuhkan terhadap suatu hal atau materi yang diajarkan. Kebutuhan diketahui ada 2, yaitu kebutuhan yang tidak disadari dan kebutuhan yang disadari. Kebutuhan yang tidak disadari menyebabkan tidak adanya dorongan pada diri seseorang untuk berusaha

mencapai suatu tujuan. Sedangkan kebutuhan yang disadari mendorong seorang individu untuk berusaha atau menyebabkan munculnya motif pada diri individu yang kemudian akan mengarahkannya untuk mencapai suatu tujuan tertentu (Slameto, 2013). Kaitannya dengan kesiapan kehamilan, kebutuhan untuk dapat menjalani kehamilan yang sehat akan mendorong seorang wanita termasuk pasangannya untuk berusaha mencapai kondisi kesehatan yang optimal sebelum terjadinya kehamilan atau memunculkan motif pada wanita dan pasangannya untuk mencapai kesehatan prakonsepsi yang optimal.

5. Pengetahuan, keterampilan, dan pengertian lain yang dipelajari

Pengetahuan dan keterampilan dianggap sebagai suatu kemahiran, kemampuan, dan pemahaman seorang siswa terhadap materi yang akan diajarkan termasuk materi-materi lain yang berhubungan dengan materi yang hendak diajarkan. Dalam kesiapan kehamilan, kesiapan pengetahuan dan keterampilan adalah segala informasi yang diketahui oleh seorang wanita dan pasangannya yang berkaitan dengan semua persiapan yang diperlukan untuk dapat menjalani kehamilan yang sehat termasuk semua informasi yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas, dan menjadi calon orang tua sehingga memunculkan kemampuan untuk merealisasikan pengetahuan tersebut untuk mencapai suatu kondisi yang diinginkan. Kemampuan atau kecakapan merealisasikan inilah yang dikenal sebagai keterampilan.

E. Siap Fisik dan Mental Calon Ibu

Kehamilan yang sehat hanya dapat dimiliki jika calon ibu berada pada kondisi kesehatan yang optimal sebelum terjadinya kehamilan. Seorang wanita disebut berada pada kondisi kesehatan prakonsepsi yang optimal jika mereka siap secara fisik dan mental untuk hamil. Kriteria siap fisik dan mental bagi seorang wanita untuk dapat memiliki kehamilan yang sehat meliputi:

1. Umur ideal

Umur terbaik bagi seorang wanita untuk hamil adalah 20-34 tahun. Wanita yang hamil pada umur <20 tahun atau >34 tahun dikaitkan dengan meningkatnya risiko luaran perinatal ibu yang merugikan seperti perdarahan postpartum, eklamsia, disproporsi sefalopelvik, kelahiran premature, dan pertumbuhan janin yang buruk serta luaran bayi yang buruk seperti BBLR, dan kematian neonatal (Cavazos-Rehg et al., 2015).

2. Status gizi normal

Indeks Massa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI) mencerminkan status gizi seorang individu. Indeks Massa Tubuh (IMT) ideal seorang wanita sehingga layak untuk menghadapi kehamilan adalah 18,5 – 24,9 kg/m² (Kemenkes RI, 2021)

3. Jarak kehamilan ideal

World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa jarak kehamilan dengan interval 2-3 tahun dari kelahiran hidup yang terakhir untuk mengurangi dampak buruk bagi ibu dan bayi. Organisasi internasional lain bahkan merekomendasikan jarak kehamilan yang lebih lebar yaitu 3-5 tahun sebagai jarak ideal kehamilan (Conde-Agudelo et al., 2012; Ni et al., 2023). Sedangkan pada wanita yang mengalami keguguran atau aborsi, jarak ideal untuk mendapatkan kehamilan berikutnya minimal 6 bulan (Ni et al., 2023).

4. Jumlah anak ideal

Jumlah anak yang ideal untuk dimiliki sebuah keluarga adalah 2 orang (Kemenkes RI, 2021).

5. Tidak memiliki riwayat kehamilan terdahulu dengan penyulit/ komplikasi

Adanya riwayat kehamilan terdahulu dengan penyulit. Komplikasi perlu dikonsultasikan kepada tenaga kesehatan untuk mencegah kejadian berulang (Kemenkes RI, 2021).

6. Tidak memiliki masalah serius pada riwayat kesehatan sekarang

Kondisi kesehatan yang penting untuk diketahui wanita dan pasangannya pada masa prakonsepsi atau periode sebelum terjadinya kehamilan, meliputi:

a. Kadar HB

Kadar HB menunjukkan kondisi kecukupan kadar hemoglobin pada tubuh seorang individu. Kadar HB normal bagi seorang wanita yang tidak hamil adalah ≥ 12 gr/ dl, sedangkan pada laki-laki kadar Hb normal adalah ≥ 13 gr/ dl. Kondisi kadar HB di bawah normal menunjukkan bahwa seorang individu mengalami anemia. Anemia pada wanita meningkatkan risiko BBLR, lahir premature, kematian perinatal dan neonatal (M. A. Rahman et al., 2020; M. M. Rahman et al., 2016).

b. Penyakit menular seperti HIV, Sifilis, TB, Malaria, Hepatitis, dll (Kemenkes RI, 2018, 2021).

c. Penyakit keturunan seperti Diabetes mellitus, hipertensi, jantung, imun, kanker, stroke, dll (Kemenkes RI, 2018, 2021).

d. Penyakit genetic seperti talasemia dan hemophilia (Kemenkes RI, 2018, 2021).

e. Infertilitas atau ketidakmampuan individu dan/ atau pasangan untuk mendapatkan kehamilan (Kemenkes RI, 2018, 2021).

7. Tidak stress dan tidak cemas

Stress dan cemas merupakan dua istilah di dalam dunia psikologis yang berbeda namun keduanya terkait dengan hasil obstetrik, ibu, dan anak yang merugikan termasuk risiko depresi pada ibu yang lebih tinggi (Norhayati et al., 2015) keterikatan dan responsivitas ibu dan anak yang lebih rendah (Respler-Herman et al., 2012), risiko lahir premature (Matvienko-Sikar et al., 2023), BBLR (Witt et al., 2014), serta luaran kesehatan dan perkembangan anak di masa

mendatang (Ingstrup et al., 2012) seperti perubahan perubahan structural perkembangan otak janin yang menyebabkan masalah kognitif dan perilaku jangka Panjang (Hasriantirisna et al., 2024). Stress selama 100 hari pertama kelahiran dapat muncul dari faktor sosial, psikologis, dan sosiodemografi yang bahkan dapat diperoleh sejak sebelum terjadinya kehamilan, serta stress yang disebabkan oleh kehamilan itu sendiri (Coussons-Read, 2013; Matvienko-Sikar et al., 2023). Faktor psikososial yang dapat memicu munculnya stress mencakup perubahan yang dapat berkaitan dengan perubahan dalam kehidupan pribadi, pekerjaan, rumah, kekerasan dalam rumah tangga, kesulitan sehari-hari, keuangan, kondisi pernikahan, dan tekanan social. Sedangkan stress dan kecemasan kehamilan mengacu pada semua hal yang berhubungan langsung dengan kondisi kehamilan itu sendiri seperti kecemasan terhadap hasil pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan prenatal, kesehatan dan perkembangan bayi, serta ketidakpastian perubahan hidup yang akan terjadi setelah menjadi ibu (Coussons-Read, 2013).

F. KIE Perencanaan dan Persiapan Kehamilan Sehat

Pengetahuan merupakan salah satu aspek penentu kesiapan. Oleh sebab itu, untuk dapat mencapai kondisi siap hamil, seorang wanita dan pasangannya harus membekali diri dengan segala informasi tentang perawatan prakonsepsi sebagai upaya perencanaan dan persiapan kehamilan. Studi terdahulu menyebutkan bahwa perawatan prakonsepsi berkaitan dengan serangkaian intervensi yang dilakukan untuk mengidentifikasi faktor biomedis, perilaku, dan social melalui pencegahan dan intervensi untuk mengoptimalkan status kesehatan wanita dan/ atau pasangannya sebelum terjadinya kehamilan (Lassi et al., 2014; Priani et al., 2019). Seorang individu yang telah menyadari pentingnya perawatan prakonsepsi menunjukkan bahwa mereka telah siap untuk merencanakan dan mempersiapkan kehamilan sebelum kehamilan itu terjadi. Mempromosikan perawatan prakonsepsi merupakan salah satu upaya untuk mengoptimalkan kesehatan calon ibu dan ayah serta memperbaiki luaran kehamilan yang dihasilkan. Konseling prakonsepsi merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan prakonsepsi. Melalui konseling prakonsepsi, individu dapat menerima rekomendasi strategi-strategi yang dapat dilakukan seorang wanita dan pasangannya untuk mengoptimalkan kesehatan mereka dan bayi yang akan dilahirkan (Rahmawati et al., 2022).

1. Konsep KIE

Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) adalah proses penyampaian pesan atau keterangan untuk menciptakan rasa saling mengerti dan percaya agar tercipta hubungan baik antara individu (Hutabarat et al., 2022). Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) merupakan bentuk pendekatan promosi kesehatan yang bertujuan

untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, serta kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan (R L Tindaon, 2021; Rotua Lenawati Tindaon, 2018).

2. Bentuk-bentuk KIE

Komunikasi, Informasi, dan Edukasi umumnya terbagi menjadi 3 jenis bentuk, meliputi (R L Tindaon, 2021; Rotua Lenawati Tindaon, 2018):

a. KIE Individu

Dilakukan untuk perseorangan secara tatap muka. Bentuk kegiatan dapat dilakukan melalui sesi tanya jawab, diskusi, konsultasi, bimbingan, dan pendalaman terhadap salah satu materi yang dianggap penting untuk dibahas secara khusus.

b. KIE Kelompok

Dilakukan dalam bentuk kelompok orang yang memiliki kesamaan seperti jenis kelamin, latar belakang social budaya, dll. Bentuk kegiatan dilakukan melalui ceramah, diskusi, sosialisasi, dll.

c. KIE Massal

Dilakukan pada masyarakat umum yang berkumpul dalam satu tempat tertentu. Bentuk kegiatan dapat dilakukan melalui ceramah umum dan sosialisasi massa melalui media baik media massa seperti TV, *podcast hub*, *youtube*, maupun media lain seperti pentas seni, wayang, seminar, webinar, dll.

Konseling merupakan bagian dari KIE yang memiliki pengertian lebih sepsifik. Konseling merupakan suatu proses penyampaian informasi yang lengkap dan sifatnya obejktif serta dilakukan secara sistematis untuk membantu seseorang mengenali masalah atau kondisi yang saat ini sedang dialaminya dan menemukan jalan keluar dari masalah yang saat ini sedang dihadapinya. Oleh sebab itu, konseling membutuhkan keterampilan komunikasi interpersonal, teknik bimbingan, dan penguasaan pengetahuan klinik (Marbun et al., 2023).

3. Konseling perencanaan dan persiapan kehamilan sehat

Idelanya konseling perencanaan dan persiapan kehamilan sehat harus dilakukan kepada pasangan. Hal ini bertujuan untuk membantu pasangan baik yang sudah menikah maupun yang baru hendak menikah (calon pengantin) dalam mempersiapkan kehamilannya yang sehat dengan meminimalisir segala bentuk risiko komplikasi saat hamil, bersalin, maupun nifas.

Adapun materi-materi yang penting disampaikan dan dibahas pada konseling perencanaan dan persiapan kehamilan sehat yaitu (Atikah et al., 2022; Kemenkes RI, 2018, 2021; M. Mareta, 2019b; Megayana Yessy Mareta et al., 2021; Megayana Yessy Mareta, Andhikatis, Umarianti, et al., 2022; Megayana Yessy Mareta, Andhikatis, Wulandari, et al., 2022; Megayana Yessy Mareta, Rachmadi, et al., 2023; Megayana Yessy Mareta, Wijayanti, et al., 2023; Ramadani et al., 2024):

- a. Alasan perawatan prakonsepsi penting dan kehamilan sehat harus direncanakan

Status kesehatan ibu pada periode prakonsepsi atau sebelum terjadinya kehamilan menentukan kesehatan ibu pada periode selanjutnya dan kualitas bayi yang dilahirkan. Oleh sebab itu, seorang wanita dan pasangannya harus mengupayakan agar status kesehatan mereka optimal sejak periode prakonsepsi. Perawatan pada periode prakonsepsi merupakan bentuk perencanaan kehamilan seorang wanita dan pasangannya. Perawatan prakonsepsi memberikan kesempatan pada wanita dan pasangannya untuk melakukan modifikasi perilaku dan upaya pencegahan sedini mungkin sehingga kesehatan mereka optimal sejak periode prakonsepsi dan segala bentuk komplikasi yang dapat terjadi pada periode kehamilan dan sesudahnya dapat diminimalisir.

- b. Dampak buruk dari kehamilan yang tidak direncanakan

Wanita dan pasangan yang tidak merencanakan dan mempersiapkan kehamilannya akan kehilangan kesempatan mendapatkan perawatan di awal kehamilan yang penting bagi perkembangan janin selama di kandungan. Dua minggu pertama kehamilan merupakan periode kritis terjadinya pembelahan sel yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan janin. Asam folat dengan dosis 400 mcg penting dikonsumsi oleh wanita sejak 3-6 bulan sebelum kehamilan dan selama kehamilan. Kehamilan yang tidak dipersiapkan akan menyebabkan wanita dan pasangannya kehilangan kesempatan tersebut. Kondisi ini diperparah jika wanita dan/ atau pasangannya memiliki perilaku berisiko membahayakan kehamilan selama periode prakonsepsi. Selain itu, kehamilan yang tidak direncanakan juga meningkatkan risiko aborsi yang tidak aman, melahirkan anak dengan kondisi tidak sehat, dan pengabaian hak-hak anak.

- c. Hal yang harus diperhatikan sebelum merencanakan kehamilan

Beberapa hal dapat menjadi pertimbangan bagi wanita dan pasangannya sebelum merencanakan kehamilan. Beberapa hal tersebut meliputi:

- 1) Kesehatan fisik dan mental calon ibu
- 2) Kemudahan mencapai fasilitas pelayanan kesehatan dengan pelayanan yang berkualitas
- 3) Kesiapan keuangan keluarga (kebutuhan dasar terpenuhi, memiliki jaminan kesehatan dan kendaraan untuk mencapai fasilitas pelayanan kesehatan)
- 4) Dukungan suami, keluarga, dan masyarakat sekitar

- d. Kriteria wanita sehat dan siap/layak hamil

Seorang wanita dikatakan sehat dan siap/ layak hamil jika kondisinya sehat secara fisik dan mental. Beberapa kriteria wanita sehat dan siap/ layak hamil telah disampaikan pada bahasan sebelumnya, meliputi:

- 1) Umur ideal
 - 2) Status gizi dan berat badan normal
 - 3) Jarak kehamilan ideal
 - 4) Tidak memiliki riwayat kehamilan terdahulu dengan penyulit/ komplikasi
 - 5) Tidak memiliki masalah serius pada riwayat kesehatan sekarang
 - 6) Tidak stress dan tidak cemas
- e. Hal yang harus dilakukan dalam upaya perencanaan dan persiapan kehamilan
- Dalam upaya mencapai kondisi kesehatan yang optimal dan memenuhi kriteria sehat dan siap/ layak hamil, maka seorang wanita dan pasangannya perlu melakukan beberapa hal, meliputi:
- 1) Konsultasi dengan tenaga kesehatan
Kunjungi fasilitas pelayanan kesehatan untuk berkonsultasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain yang berkompeten di bidang kebidanan dan kandungan untuk mengetahui status kesehatan prakonsepsi saat ini dan mendapatkan rekomendasi perubahan perilaku berisiko serta pencegahan dan pengontrolan status kesehatan yang berisiko membahayakan ibu dan bayi pada masa kehamilan dan selanjutnya. Setiap Wanita Usia Subur (WUS) perlu untuk memastikan bahwa mereka dalam kondisi sehat dan siap/ layak hamil.
 - 2) Tunda kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai jika belum sehat dan layak hamil
Setiap wanita dan pasangannya perlu menunda rencana kehamilan mereka jika diketahui status kesehatan prakonsepsi mereka terutama wanita dalam kategori BELUM SEHAT DAN SIAP/ LAYAK HAMIL. Penundaan tersebut perlu diwujudkan dalam bentuk penggunaan alat kontrasepsi yang dipilih sesuai dengan hasil konsultasi pasangan dengan dokter/ tenaga kesehatan lain yang berkompeten di bidang kebidanan dan kandungan.
 - 3) Kontrol ke fasilitas kesehatan
Wanita dan/ atau pasangannya harus melakukan kontrol ke dokter atau tenaga kesehatan lain yang berkompeten di bidang kebidanan dan kandungan untuk memastikan bahwa status kesehatan prakonsepsi saat ini sudah masuk kategori SEHAT DAN SIAP/ LAYAK HAMIL. Perencanaan dan persiapan kehamilan dapat dilakukan sesuai dengan rekomendasi dokter atau tenaga kesehatan lain yang berkompeten di bidang kebidanan dan kandungan.

4) Terapkan pola hidup sehat

Wanita dan pasangannya perlu melakukan perubahan perilaku yang berisiko dengan menerapkan pola hidup sehat sebagai berikut:

a) Jaga asupan gizi

Penuhi asupan gizi tubuh dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang terdiri dari:

(1) 1/3 piring berisi makanan pokok

(2) 1/3 piring berisi sayuran

(3) 1/3 piring berisi lauk pauk dan buah-buahan dalam proporsi yang sama

b) Batasi konsumsi gula, garam, dan minyak

c) Kurangi minum teh dan kopi

d) Minum air putih minimal 2 liter/ hari atau 8 gelas/ hari

e) Pantau berat badan

f) Lakukan aktivitas fisik

g) Berhenti merokok

h) Istirahat malam 7-9 jam/ hari

i) Lakukan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) dan imunisasi lain yang diperlukan jika memungkinkan

j) Jaga kesehatan organ reproduksi

k) Kenali penyebab cemas/ stres berlebihan dan cari solusinya. Jika perlu cari bantuan ke tenaga kesehatan yang berkompeten di bidangnya

l) Lakukan aktivitas ringan yang menyenangkan termasuk rekreasi di tengah kesibukan

4. Media Konseling Perencanaan dan Persiapan Kehamilan Sehat

Penelitian yang dilakukan oleh Maretta berfokus pada perencanaan dan persiapan kehamilan yang telah banyak menyebutkan efektifitas berbagai media terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, hingga perilaku WUS tentang perencanaan dan persiapan kehamilan. Edukasi melalui video, booklet, dan animasi, serta *whatsapp* merupakan media yang dijelaskan dalam penelitian Maretta efektif memperbaiki pengetahuan, sikap, hingga perilaku WUS tentang kesehatan prakonsepsi terutama yang berkaitan dengan perencanaan dan persiapan kehamilan (Atikah et al., 2022; M. Maretta, 2019a; Megayana Yessy; Maretta et al., 2021; Megayana Yessy Maretta et al., 2021; Megayana Yessy Maretta, Andhikantias, Wulandari, et al., 2022; Megayana Yessy Maretta, Rachmadi, et al., 2023; Megayana Yessy Maretta, Wijayanti, et al., 2023). Selain itu, penelitian-penelitian Maretta juga menyebutkan bahwa edukasi yang dilakukan dengan

métode teman sebaya efektif memperbaiki pengetahuan dan sikap WUS tentang perawatan prakonsepsi (Megayana Yessy Maretta, Wijayanti, et al., 2023)

- a. Edukasi Video Sejam Kusuka (Sehat Sejak Muda Kunci Sukses Kehamilan) Efektif Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap WUS tentang Kesehatan Prakonsepsi

Penelitian ini dilakukan pada 60 mahasiswi Universitas Setia Budi Surakarta pada tahun 2019. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mahasiswi yang mendapatkan edukasi Video Sejam Kusuka memiliki pengetahuan dan sikap kesehatan prakonsepsi yang lebih baik dibandingkan mahasiswi yang mendapatkan edukasi dengan ceramah dengan nilai $p=0,048$ dan $p=0,010$. Mahasiswi yang mendapatkan edukasi dengan ceramah berisiko 1,4 kali memiliki pengetahuan kurang dan 1,2 kali memiliki sikap negatif tentang kesehatan prakonsepsi (M. Maretta, 2019b).

- b. Whatsapp Group Meningkatkan Pengetahuan Anemia Wus Di Masa Pandemi Covid-19

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan tentang anemia pada masa pandemic Covid-19 *pre* dan *post* edukasi dengan *whatsapp group*. Penelitian dilakukan pada 36 mahasiswi Prodi Kebidanan Universitas Kusuma Husada Surakarta. Hasil penelitian menyebutkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan *pre* dan *post* edukasi dengan nilai $p=0,000$ (Megayana Yessy; Maretta et al., 2021)

- c. Peningkatan Pengetahuan dan Perilaku Perawatan Prakonsepsi Melalui *Booklet* dan Pemberian Tablet Tambah Darah

Penelitian ini dilakukan bulan Februari-Juli 2020 pada 60 mahasiswi Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta. Penelitian dilakukan dengan memberikan edukasi dengan *booklet* dan Tablet Tambah Darah (TTD) pada kelompok eksperimen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan sebesar 80% dan peningkatan perilaku konsumsi TTD sebesar 83,3% pada kelompok eksperimen (Megayana Yessy Maretta et al., 2021).

- d. Efektivitas Edukasi dengan Video dan Skinning Anemia Terhadap Sikap Perawatan Prakonsepsi Remaja Putri

Penelitian dilakukan dengan subjek siswi remaja putri di SMA 1 Al Islam Surakarta pada September 2020-Agustus 2021. Penelitian ini memberikan hasil yaitu adanya perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kontrol dengan nilai $p=0,021$. Responden yang diberikan edukasi dengan video dan dilakukan skinning anemia memiliki peluang perbaikan sikap sebesar 1,4 kali (Megayana Yessy Maretta, Andhikatis, Umarianti, et al., 2022).

- e. Pengaruh Edukasi dengan Video dan Skrinning Anemia Terhadap Peningkatan Perilaku Perawatan Prakonsepsi pada Remaja Putri
Penelitian ini dilakukan pada remaja putri siswi SMA 1 Al Islam Surakarta pada Mei-Juni 2021. Hasil akhir penelitian menyebutkan adanya perbedaan peningkatan perilaku perawatan prakonsepsi antara kelompok eksperimen dan kontrol dengan nilai $p=0,004$. Responden yang menerima edukasi perawatan prakonsepsi dengan video dan dilakukan skrinning anemia berpeluang untuk mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) sebesar 1,714 kali dibandingkan responden yang menerima edukasi dengan *booklet* (Megayana Yessy Maretta, Andhikantias, Wulandari, et al., 2022)
- f. Pengaruh Edukasi Kesehatan Prakonsepsi dengan Animasi Terhadap Pengetahuan Tentang Persiapan Kehamilan Sehat
Penelitian ini dilakukan oleh Atikah Sulastri, Megayana Yessy Maretta, dan Erlyn Hapsari pada 72 calon pengantin di Puskesmas Cihara Kabupaten Lebak bulan Mei-Juli 2022. Penelitian ini memberikan hasil adanya perbedaan yang signifikan antara kelompok catin yang diberikan edukasi kesehatan prakonsepsi dengan media animasi (kelompok eksperimen) dan kelompok yang diberikan edukasi kesehatan prakonsepsi dengan media *leaflet* (kelompok kontrol) dengan nilai $p=0,000$ (Atikah et al., 2022).
- g. Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Perawatan Prakonsepsi Melalui Edukasi Teman Sebaya
Sampel penelitian ini adalah siswi SMP Muhammadiyah 8 Surakarta. Penelitian dilakukan bulan Mei-Juni 2022. Penelitian ini memberikan hasil yaitu adanya perbedaan peningkatan pengetahuan dan sikap perawatan prakonsepsi antara kelompok eksperimen dan kontrol dengan nilai p berturut-turut yaitu $p=0,037$ dan $p=0,001$. Subjek yang diberikan edukasi teman sebaya berpeluang 1,3 kali memiliki pengetahuan baik dan berpeluan 1,4 kali memiliki sikap positif tentang kesehatan prakonsepsi dibandingkan kelompok kontrol (Megayana Yessy Maretta, Wijayanti, et al., 2023).
- h. Peningkatan Sikap dan Perilaku Penundaan Kehamilan pada Calon Pengantin Berisiko Melalui Edukasi Kesehatan Prakonsepsi
Penelitian Maretta, dkk ini dilakukan di bulan Januari-Maret 2018 pada 60 calon pengantin yang terdaftar di Kantor Urusan Agama (KUA) kota Surakarta yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu eksperimen dan kontrol. Kelompok eksperimen adalah calon pengantin yang menerima edukasi kesehatan prakonsepsi melalui media *booklet*, sedangkan kelompok kontrol adalah calon pengantin yang menerima edukasi melalui Buku Saku Kesehatan Reproduksi Bagi Calon Pengantin yang dibuat oleh Pemerintah pada tahun 2015. Hasil

penelitian tersebut menyebutkan adanya peningkatan sikap positif penundaan kehamilan sebesar 36,7% pada kelompok eksperimen dan terdapat 10 orang (33,3%) calon pengantin yang menggunakan alat kontrasepsi setelah dilakukan edukasi pada kelompok eksperimen. Calon pengantin yang diberikan edukasi dengan *booklet* berpeluang mengalami perbaikan sikap sebesar 1,3 kali dan berpeluang menggunakan alat kontrasepsi sebesar 1,45 kali dibandingkan kelompok kontrol (Megayana Yessy Maretta, Rachmadi, et al., 2023).

G. Penutup

Prakonsepsi merupakan periode sebelum terjadinya kehamilan. Prakonsepsi dianggap sebagai waktu yang tepat bagi wanita dan/ atau pasangannya untuk merencanakan kehamilan. Perencanaan kehamilan penting dilakukan oleh wanita agar mereka berada pada kondisi siap hamil. Seorang wanita disebut siap hamil apabila secara fisik dan psikis berada pada kondisi optimal mereka. Pengetahuan merupakan salah satu aspek penentu kesiapan. Oleh sebab itu, untuk dapat mencapai kondisi siap hamil, seorang wanita dan pasangannya harus membekali diri dengan segala informasi tentang perawatan prakonsepsi sebagai upaya perencanaan dan persiapan kehamilan.

Referensi

- Alie, M. S., Alemu, T., Alemayehu, D., Negesse, Y., & Gebremariam, A. (2022). Preconception care utilization and associated factors among reproductive age women in Mizan-Aman town, Bench Sheko zone, Southwest Ethiopia, 2020. A content analysis. *PLoS ONE*, 17(8 August), 1–21. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273297>
- Atikah, S., megayana, yessy, M., & Erlyn, H. (2022). Pengaruh Edukasi Kesehatan Prakonsepsi Dengan the Effect of Preconceptive Health Education With Animation on Bride and Groom Candidate ' S Knowledge About Healthy Preparation for Pregnancy. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 10(3), 121–130.
- Ayalew, Y., Mulat, A., Dile, M., & Simegn, A. (2017). Women's knowledge and associated factors in preconception care in adet, west gojjam, northwest Ethiopia: A community based cross sectional study. *Reproductive Health*, 14(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0279-4>
- Bonte, P., Pennings, G., & Sterckx, S. (2014). Is there a moral obligation to conceive children under the best possible conditions? A preliminary framework for identifying the preconception responsibilities of potential parents. *BMC Medical Ethics*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6939-15-5>
- Cavazos-Rehg, P. A., Krauss, M. J., Spitznagel, E. L., Bommarito, K., Madden, T., Olsen, M. A., Subramaniam, H., Peipert, J. F., & Bierut, L. J. (2015). Maternal Age and Risk of Labor and Delivery Complications. *Maternal and Child Health Journal*, 19(6), 1202–1211. <https://doi.org/10.1007/s10995-014-1624-7>
- Conde-Agudelo, A., Rosas-Bermudez, A., Castaño, F., & Norton, M. H. (2012). Effects of Birth Spacing on Maternal, Perinatal, Infant, and Child Health: A Systematic Review of Causal Mechanisms. *Studies in Family Planning*, 43(2), 93–114. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2012.00308.x>
- Coussons-Read, M. E. (2013). Effects of prenatal stress on pregnancy and human development: Mechanisms and pathways. *Obstetric Medicine*, 6(2), 52–57. <https://doi.org/10.1177/1753495X12473751>
- Dirjen Kemenkes. (2022). Laporan kuntabilitas kinerja instansi pemerintah (LAKIP) ditjen kesehatan masyarakat tahun 2021. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–68. http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_60248a365b4ce1e/files/Laporan-Kinerja-Ditjen-KesmasTahun-2017_edit-29-jan-18_1025.pdf
- Djamarah, S. B., & Zein, A. (2014). *Strategi Belajar Mengajar*. Rineka Cipta.
- Gustiana, A. D. (2019). Readiness To Children'S Friendly of Early Childhood Education (Ece) Institutions. *Edutech*, 18(1), 58. <https://doi.org/10.17509/e.v18i1.14640>
- Hasriantirisna, H., Nanda, K. R., & Munawwarah. M, S. (2024). Effects of Stress During

- Pregnancy on Maternal and Fetal Health: A Systematic Review. *Advances in Healthcare Research*, 2(2), 103–115. <https://doi.org/10.60079/ahr.v2i2.339>
- Hutabarat, D. S., Nyorong, M., & Asriwati, A. (2022). Efektivitas Komunikasi Informasi Dan Edukasi Dengan Metode Ceramah Dan Media Leaflet Terhadap Pengambilan Keputusan Pasangan Usia Subur (Pus) Dalam Memilih Alat Kontrasepsi Dipuskesmas Namotrasi Kabupaten Langkat. *MIRACLE Journal*, 2(1), 116–127. <https://doi.org/10.51771/mj.v2i1.244>
- Ingstrup, K. G., Schou Andersen, C., Ajslev, T. A., Pedersen, P., Sørensen, T. I. A., & Nohr, E. A. (2012). Maternal distress during pregnancy and offspring childhood overweight. *Journal of Obesity*, 2012. <https://doi.org/10.1155/2012/462845>
- Juli Oktalia, & Herizasyam. (2016). Kesiapan Ibu Menghadapi Kehamilan Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 3(2), 147–159.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. (n.d.-a). *Kamus Besar Bahasa Indonesia "Hamil."* <https://kbbi.web.id/hamil>
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. (n.d.-b). *Kamus Besar Bahasa Indonesia "Siap."* <https://kbbi.web.id/siap>
- Kemenkes RI. (2018). *Buku Saku Kespro dan Seksual Bagi Catin*.
- Kemenkes RI. (2019). Laporan Nasional Riskesdas 2018. *Kementerian Kesehatan RI*, 1(1), 1. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>
- Kemenkes RI. (2021). Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat. In *Kementrian Kesehatan RI*.
- Khekade, H., Potdukhe, A., Taksande, A. B., Wanjari, M. B., & Yelne, S. (2023). Preconception Care: A Strategic Intervention for the Prevention of Neonatal and Birth Disorders. *Cureus*, 15(6). <https://doi.org/10.7759/cureus.41141>
- Lassi, Z. S., Dean, S. V., Mallick, D., & Bhutta, Z. A. (2014). Preconception care: Delivery strategies and packages for care. *Reproductive Health*, 11(3), S7. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-S3-S7>
- Marbun, M., Jamir, F., Wulandari, S., & Jingsung, J. (2023). *Asuhan Kebidanan Pada Pranikah dan Prakonsepsi* (Issue July).
- Maretta, M. (2019a). Edukasi Video Sejam Kusuka Efektif Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap WUS tentang Kesehatan Prakonsepsi di Universitas Setia Budi Surakarta. *Jurnal Kebidanan*, 8(2), 81–88. <https://doi.org/10.35890/jkdh.v8i2.126>
- Maretta, M. (2019b). Edukasi Video Sejam Kusuka Efektif Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap WUS tentang Kesehatan Prakonsepsi di Universitas Setia Budi Surakarta. *JURNAL KEBIDANAN*, 8(2 SE-Articles).

<https://doi.org/10.35890/jkdh.v8i2.126>

- Maretta, Megayana Yessy, Widyastutik, D. ., Widyastuti, D. E., Yunia, Andhikantias, R., Wulandari, R., & Manalu, V. G. B. (2021). WHATSAPP GROUP MENINGKATKAN PENGETAHUAN ANEMIA WUS DI MASA PANDEMI COVID-19 (WHATSAPP GROUP INCREASES KNOWLEDGE ON WUS ANEMIA DURING THE COVID-19 PANDEMIC). *Proceeding ISMIKa 2021 "Strengthening Health during the Covid-19 Pandemic Internationally."*
- Maretta, Megayana Yessy, Andhikantias, Y. R., Umarianti, T., & Widyastuti, D. E. (2022). the Effect of Video Education and Anemia Screening on Preconceptive Treatment Attitude of Adolescent Women. *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 10(1), 45. <https://doi.org/10.20961/placentum.v10i1.58422>
- Maretta, Megayana Yessy, Andhikantias, Y. R., & Wulandari, R. (2021). Improvement of preconceptional care knowledge and behavior through booklet and giving additional blood tablet. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(April), 417–426. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
- Maretta, Megayana Yessy, Andhikantias, Y. R., Wulandari, Y., Kesehatan, F. I., Kusuma, U., Surakarta, H., Kesehatan, F. I., Kusuma, U., Surakarta, H., Kesehatan, F. I., Kusuma, U., Surakarta, H., Kesehatan, F. I., Kusuma, U., & Surakarta, H. (2022). the Effect of Video Education and Anemia Screening on Increasing Behavior of Preconceptive Treatment of Adolescent Girls. *Jurnal Endurance*, 7(2), 301–310. <https://doi.org/10.22216/jen.v7i2.878>
- Maretta, Megayana Yessy, Rachmadi, D., Husin, F., Widyastuti, D. E., Widyastuti, D., Khuzaiyah, S., & Tayyeb, M. (2023). Increasing Attitude and Behavior of Delaying Pregnancy of the Risky Bride Candidates Through Preconceptive Health Education. *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 11(1), 23. <https://doi.org/10.20961/placentum.v11i1.70453>
- Maretta, Megayana Yessy, Wijayanti, Umarianti, T., Andhikantias, Y. R., & Apriani, A. (2023). Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Perawatan Prakonsepsi Melalui Edukasi Teman Sebaya. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 8(2), 396–408. <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/%0Ahttps://sinta.kemdikbud.go.id/journals/profile/1162>
- Matvienko-Sikar, K., Redsell, S., & Flannery, C. (2023). Effects of maternal stress and/or anxiety interventions in the first 1000 days: Systematic review of reviews. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 41(2), 114–151. <https://doi.org/10.1080/02646838.2021.1976400>
- Ndou, N. P., Malwela, T., Maputle, M. S., Raliphaswa, N. S., Mabasa, L., Samie, A., & Netshikweta, M. L. (2023). Factors Related to the Implementation of Preconception Care Recommendations in Selected Districts of Limpopo

- Province: A Qualitative Study. *Healthcare (Switzerland)*, 11(18), 1–12. <https://doi.org/10.3390/healthcare11182586>
- Nelson, H. D., Darney, B. G., Ahrens, K., Burgess, A., Jungbauer, R. M., Cantor, A., Atchison, C., Eden, K. B., Goueth, R., & Fu, R. (2022). Associations of Unintended Pregnancy with Maternal and Infant Health Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. *Jama*, 328(17), 1714–1729. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.19097>
- Ni, W., Gao, X., Su, X., Cai, J., Zhang, S., Zheng, L., Liu, J., Feng, Y., Chen, S., Ma, J., Cao, W., & Zeng, F. (2023). Birth spacing and risk of adverse pregnancy and birth outcomes: A systematic review and dose–response meta-analysis. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 102(12), 1618–1633. <https://doi.org/10.1111/aogs.14648>
- Norhayati, M. N., Nik Hazlina, N. H., Asrenee, A. R., & Wan Emilin, W. M. A. (2015). Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: A literature review. *Journal of Affective Disorders*, 175, 34–52. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.041>
- Permatasari, D. (2022). Asuhan Kebidanan Pranikah dan Pra Konsepsi. In *Yayasan Kita Menulis*.
- Priani, I. F., Afiyanti, Y., & Kurniawati, W. (2019). Preparing pregnancy through Preconception Education Training. *Enfermeria Clinica*, 29(Insc 2018), 304–309. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.140>
- Putri, I. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Sering Bak. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Sering Bak*, 1(4), 185–190. <http://jurnal.ensiklopediaku.org>
- Rahman, M. A., Khan, M. N., & Rahman, M. M. (2020). Maternal anaemia and risk of adverse obstetric and neonatal outcomes in South Asian countries: A systematic review and meta-analysis. *Public Health in Practice*, 1(December 2019), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2020.100021>
- Rahman, M. M., Abe, S. K., Rahman, M. S., Kanda, M., Narita, S., Bilano, V., Ota, E., Gilmour, S., & Shibuya, K. (2016). Maternal anemia and risk of adverse birth and health outcomes in low- and middle-income countries: Systematic review and meta-analysis. *American Journal of Clinical Nutrition*, 103(2), 495–504. <https://doi.org/10.3945/ajcn.115.107896>
- Rahmawati, S. M., Meilinasari, & Marbun, R. (2022). Pengaruh Pelatihan dengan Pendampingan terhadap Perilaku Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) Mahasiswa Jurusan Gizi Poltelles Jakarta II. *Jurnal Kesehatan*, 16(47), 21–30. <https://doi.org/10.36082/qjk.v16i1.418>
- Ramadani, D., Yessy Maretta, M., & Andikhatias, Y. R. (2024). Pengaruh Tablet Fe dan Pisang Ambon Terhadap Kadar Hemoglobin WUS pada Masa Prakonsepsi The Effect of Fe Tablets and Ambon Bananas on Hemoglobin Levels in WUS During

- the Preconception Period. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang*, 12(1), 114.
- Respler-Herman, M., Mowder, B. A., Yasik, A. E., & Shamah, R. (2012). Parenting Beliefs, Parental Stress, and Social Support Relationships. *Journal of Child and Family Studies*, 21(2), 190–198. <https://doi.org/10.1007/s10826-011-9462-3>
- Stephenson, J., Schoenaker, D. A. J. M., Hinton, W., Poston, L., Barker, M., Alwan, N. A., Godfrey, K., Hanson, M., & De Lusignan, S. (2021). A wake-up call for preconception health: A clinical review. *British Journal of General Practice*, 71(706), 233–236. <https://doi.org/10.3399/bjgp21X715733>
- Stewart, C., & Hall, J. (2024). Pregnancy Preparation Among Women and Their Partners in the UK: How Common Is It and What Do People Do? *Women's Reproductive Health*, 11(2), 429–442. <https://doi.org/10.1080/23293691.2023.2271919>
- Tindaon, R. L. (2021). Komunikasi, Informasi, Dan Edukasi (Kie) Tentang Paparan Pornografi. In *Publish Buku Unpri Press Isbn* (Issue February). <http://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/ISBN/article/download/2442/1420>
- Tindaon, Rotua Lenawati. (2018). Pengaruh Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) melalui Media Leaflet dan Video terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Paparan Pornografi di SMP Negeri 1 Sidamanik Kec. Sidamanik Kab. Simalungan Tahun 2016. *Jumantik*, 3(1), 44–64.
- Umar, Amina G., Nasir, Sadiya., Karima Tunau, Swati Singh, Umar A., Ibrahim, M. H. (2019). Awareness and perception of preconception care among women in Usmanu Danfodiyo University Teaching Hospital Sokoto, North-Western Nigeria. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(5), 1696–1700. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_50_19
- Widjayanti, Y. (2021). The Behavior of Women of Reproductive Age in Preconception Care Practices in Surabaya. *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 9(3), 43. <https://doi.org/10.20961/placentum.v9i3.54750>
- Witt, W. P., Litzelman, K., Cheng, E. R., Wakeel, F., & Barker, E. S. (2014). Measuring stress before and during pregnancy: A review of population-based studies of obstetric outcomes. *Maternal and Child Health Journal*, 18(1), 52–63. <https://doi.org/10.1007/s10995-013-1233-x>
- World Health Organization. (2013). *Preconception care: Maximizing the gains for maternal and child health*. 8.
- World Health Organization. (2017). Managing Complications in Pregnancy and Childbirth. In *Integrated Management of Pregnancy And Childbirth*.
- World Health Organization. (2024). *Maternal Mortality*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Glosarium

A

Anemia adalah kondisi kadar darah <12 gr/dl.

B

BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) adalah kondisi berat bayi ketika lahir <2500 gram.

K

KEK (Kurang Energi Kronis) adalah kondisi di mana seorang individu mengalami kekurangan makanan dalam waktu lama/ menahun (kronik) sehingga menderita kekurangan gizi.

O

Obesitas adalah kondisi di mana Indeks Massa Tubuh (IMT) seorang individu ≥ 30 .

W

WUS (Wanita Usia Subur) adalah wanita yang berusia 15-49 tahun terlepas dari kondisi hamil atau tidak hamil.

WHO (World health Organization) adalah badan khusus Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat global.

BAB 4

PERILAKU SEKSUAL PRANIKAH

Rina Veronica

A. Pendahuluan

Dari segi moral, psikologis, dan fisik, aktivitas seks pranikah terus menjadi topik perbincangan utama. Menurut banyak sudut pandang, tanda-tanda perilaku seksual hanya terjadi di negara-negara maju akibat westernisasi atau modernisasi. Namun hal ini tidak selalu terjadi, karena survei yang dilakukan di sejumlah negara berkembang menunjukkan bahwa 46% remaja perempuan Liberia (berusia 14 hingga 17 tahun) dan 66,2% remaja laki-laki pernah melakukan aktivitas seksual, sementara 38% remaja laki-laki pernah melakukan aktivitas seksual. Remaja perempuan Nigeria (usia 14 hingga 17 tahun) dan 66,2% remaja laki-laki Nigeria pernah melakukan aktivitas seksual, sementara 57.000 remaja perempuan Nigeria dan 38% remaja Nigeria anak perempuan telah melakukan aktivitas seksual. 3% remaja putra berusia 15 hingga 19 tahun (Sarwono, 2016). Berdasarkan data WHO menunjukkan bahwa 40% remaja laki-laki berumur 18 tahun dan 40% remaja putri berumur 18 tahun telah melakukan hubungan seks meskipun tanpa ada ikatan pernikahan (UNESCO, 2018). Jumlah remaja yang mendominasi populasi dunia harus mendapat perhatian karena remaja adalah aset negara dan generasi berikutnya, tempat masa depan bangsa diletakkan. Seiring dengan perkembangan teknologi informasi yang lebih canggih dan kontemporer dapat mendapatkan akses dengan cepat dan mudah, baik cara yang menguntungkan maupun cara yang merugikan (Lamia et al., 2024).

Berdasarkan temuan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, remaja laki-laki lebih banyak melakukan hubungan seks pranikah dibandingkan remaja putri. Seks bebas dilakukan oleh 2% remaja putri dan 8% remaja putra. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, 63,7% remaja putri sedang hamil, dan 67,3% remaja anak usia 15 hingga 19 tahun pernah hamil (Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Menurut Komnas Perlindungan Anak (KPAI) menyatakan bahwa 62,7% remaja di Indonesia sudah pernah melakukan hubungan seks bebas (Harisandy, 2020) dalam (Zahra et al., 2022). Oleh sebab itu, pentingnya untuk memahami seks pranikah.

B. Definisi Perilaku Seksual Pranikah

Perilaku merupakan suatu tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang luas, diantaranya: berbicara, berjalan, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan lain-lain (Notoatmodjo S, 2014). Dari segi biologis, perilaku mengacu pada kegiatan atau aktifitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Menurut Robert Kwik (1974) dalam (Tumurang, 2018) perilaku merupakan tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari.

Seks pranikah yaitu melakukan hubungan seksual (*intercourse*) dengan lawan jenis tanpa ikatan perkawinan atau pernikahan yang sah. Keterlibatan secara seksual dengan orang lain bukan hanya dengan bersenggama, berciuman, berpelukan, membelai, berpegangan tangan, fantasi, memijat bahkan telanjang dan ungkapan seksual lainnya dan memberi dan merespon perasaan senang atau kenikmatan terhadap diri sendiri atau pasangan adalah tindakan seksual, sedangkan perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik dengan lawan jenis maupun dengan sesama jenis. Bentuk-bentuk tingkah laku ini sangat bermacam-macam, seperti perasaan tertarik sampai tingkah laku, berkencan, bercumbu dan bersenggama. Objek seksualnya berupa orang lain, orang dalam khayalan atau diri sendiri. Perkembangan yang paling penting pada masa remaja pranikah adalah perkembangan biologis yang ditandai dengan adanya kematangan pada organ-organ seksual. Terjadinya perubahan kematangan pada organ seksual yaitu seperti meningkatnya hormon testosterone pada laki-laki dan estrogen pada perempuan, dapat menimbulkan Hasrat (libido seksualitas) remaja. Peningkatan hasrat seksual ini membutuhkan penyaluran dalam bentuk tingkah laku seksual tertentu (Sarwono, 2016).

Sejak tahun 1964 sampai sekarang, Reiss dikenal sebagai salah satu tokoh yang pertama berbicara mengenai perilaku seksual pranikah. Menurut Reiss, permisivitas individu dalam perilaku seks pranikah itu tergantung dari pada sikapnya dalam memandang perilaku seks pranikah itu sendiri. Salah satu teori yang menarik mengenai sikap terhadap perilaku seks pranikah adalah pada dasarnya, individu perilaku seks pranikah dapat dogolongkan menjadi 2 kelompok, antara lain: (1) *permissive without affection*, yang mengatakan bahwa perilaku seks pranikah dibenarkan atas dasar cinta, dan (2) *permissive without affection*, dimana perilaku seks pranikah dapat dilakukan meskipun tanpa cinta (Hapsari, 2023).

Menurut Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) dalam (Basri et al., 2022) perilaku seksual pranikah merupakan perilaku seks yang dilakukan tanpa melalui proses pernikahan yang resmi menurut hukum maupun agama dan kepercayaan.

Perilaku seksual merupakan segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis. Bentuk-bentuk tingkah laku ini dapat beraneka ragam, mulai dari perasaan tertarik hingga tingkah laku ini dapat beraneka ragam. Bentuk tingkah laku seks bermacam-macam mulai dari perasaan tertarik, pacaran, kissing, kemudian sampai *intercourse*. Perilaku seksual adalah perilaku yang berhubungan dengan fungsi-fungsi reproduksi atau perilaku yang merangsang sensasi dalam reseptor-reseptor yang terletak pada organ-organ reproduksi (Abrori, 2017) dalam (Zahra et al., 2022).

C. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Pranikah

Perilaku seksual pranikah remaja dipengaruhi oleh lingkungan yang permisif. Norma-norma yang terbentuk di lingkungan mempengaruhi penerimaan atau penolakan terhadap perilaku seksual remaja dan menimbulkan risiko seperti kehamilan, aborsi, dan melahirkan (Indarwati et al., 2020). Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seksual pranikah menurut (Sarwono, 2016), diantaranya:

1. Meningkatkan libido seksualitas

Perubahan-perubahan hormonal yang meningkatkan hasrat seksual (*libido seksualitas*) remaja. Peningkatan hasrat seksual ini membutuhkan penyaluran dalam bentuk tingkah laku seksual tertentu.

2. Penundaan usia perkawinan

Penundaan usia perkawinan, baik secara hukum (undang-undang perkawinan mengatur bahwa perempuan harus berusia minimal 16 tahun dan laki-laki minimal 19 tahun) maupun secara sosial (norma sosial yang semakin menuntut persyaratan yang lebih tinggi untuk menikah, seperti pendidikan, pekerjaan, persiapan mental, dan sebagainya). Akibatnya, pendistribusian ini tidak bisa segera dilakukan.

3. Tabu larangan

Adat istiadat agama yang melarang berhubungan seks sebelum menikah tetap berlaku meski usia pernikahan diundur. Sebenarnya tindakan tambahan seperti berciuman dan masturbasi juga dilarang. Remaja yang tidak mampu mengendalikan diri akan mempunyai kecenderungan untuk melanggar begitu saja aturan-aturan tersebut.

4. Kurangnya informasi tentang seks

Kecenderungan pelanggaran makin meningkat karena adanya penyebaran informasi dan ransangan seksual melalui media massa yang dengan adanya teknologi canggih (*video cassette*, fotocopy, satelit, vcd, telepon genggam, internet, dan lain sebagainya) yang membuat menjadi tidak terbelenggu lagi. Remaja yang sedang dalam periode tersebut ingin tahu dan ingin mencoba

bahkan meniru apa yang dilihat atau didengarnya dari media massa, khususnya karena mereka pada umumnya belum pernah mengetahui masalah seksual secara lengkap dari orangtuanya.

5. Ketidakterbukaan orangtua terhadap anak mengenai seks

Orangtua sendiri, baik karena ketidaktahuannya maupun karena sikapnya yang masih mentabukan pembicaraan mengenai seks dengan anak tidak terbuka terhadap anak, malah cenderung membuat jarak dengan anak dalam masalah yang satu ini.

6. Pergaulan yang makin bebas

Seiring dengan berkembangnya tugas dan pendidikan perempuan, status mereka menjadi lebih setara dengan laki-laki. Akibatnya, laki-laki dan perempuan dalam masyarakat mempunyai kecenderungan untuk lebih bebas dalam bergaul.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Shrestha, 2019) menyebutkan bahwa faktor penting yang dapat mempengaruhi perilaku seksual pranikah diantaranya:

1. *Individual level*

Usia, jenis kelamin, hubungan teman sebaya, tekanan teman sebaya, cinta dan perselingkuhan, dan lain-lain merupakan faktor penting yang menyebabkannya terhadap perilaku seksual pranikah. Dari tinjauan berbagai penelitian, terungkap bahwa ada hubungan yang kuat antara kelompok umur dan seks pranikah. Remaja dari masa remaja akhir khususnya usia 18-19 tahun merupakan kelompok yang paling banyak melakukan perilaku seksual pranikah dibandingkan remaja awal. Laki-laki lebih kejam dibandingkan perempuan dan mereka lebih mudah mengungkapkan perasaannya dibandingkan perempuan terutama di negara-negara tenggara. Studi tinjauan juga menunjukkan bahwa laki-laki terpapar memiliki perilaku seksual pranikah dibandingkan perempuan. Pada masa remaja wajar jika remaja lebih tertarik terhadap lawan jenis. Persahabatan, cinta, dan perselingkuhan adalah hal biasa pada masa remaja. Penelitian yang berbeda menunjukkan hal yang baik hubungan teman sebaya dapat saling percaya. Mereka dapat berbagi masalah, kebahagiaan, seksual hasrat, berbagai buruan, perasaan, dan lain sebagainya. Penelitian juga menunjukkan, perilaku seksual dalam diri teman sebaya yang baik secara signifikan lebih sedikit dibandingkan remaja yang memiliki norma teman sebaya yang buruk.

2. *Family Level*

Keluarga merupakan sekelompok orang yang mempunyai hubungan biologis, hidup bersama dan berbagi tempat tinggal, atap, dapur dan dompet. Lingkungan keluarga secara langsung mempunyai hubungan antara hubungan seksual pranikah perilaku pada masa remaja. Pola pengasuhan tertentu yang diterapkan orangtua merupakan upaya perlakuan normal orangtua dalam mengontrol dan bersosialisasi dengan anak (Rina veronica et al., 2021). Studi tinjauan

menunjukkan bahwa ada hubungan antara orang tua dan remaja. Apalagi, peran ibu lebih besar dibandingkan anggota keluarga lainnya. Dari sini dapat disimpulkan bahwa lingkungan keluarga mempunyai hubungan langsung dengan terjadinya perilaku seksual pada remaja.

3. *Institutional Factors*

Kesehatan seksual remaja bersifat multidimensi. Kesehatan mereka juga terkait dengan tingkat kelembagaan, seperti peraturan perundang-undangan, kebijakan, tokoh masyarakat, organisasi masyarakat, pendidikan lingkungan kelembagaan dan fasilitas komunikasi termasuk internet mempunyai hubungan langsung dan hubungan tidak langsung dengan perilaku seksual remaja khususnya seks pranikah. Mengacu pada temuan studi review, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan langsung di dalamnya faktor tingkat institusi untuk melakukan perilaku seksual pranikah.

4. *Health Impact of Premarital Sexual Behaviour among Adolescents*

Kesehatan adalah keadaan keadaaan fisik, mental, sosial dan sosial yang positif, optimal dan dinamis kesejahteraan spiritual dan perkembangan yang harmonis tanpa adanya penyakit atau kelemahan yang mengarah pada penikmatan kehidupan yang produktif secara sosio-ekonomi dan lengkap yang disesuaikan dengan lingkungan (Pradhanaga, 2018) dalam (Shrestha, 2019). Kesehatan remaja sangatlah penting. Kesalahan kecil atau setiap kebiasaan yang tidak biasa yang dilakukan oleh remaja menyebabkan kesehatan yang buruk sepanjang hidup. Masa remaja merupakan fase kehidupan dimana peluang kesehatan sangat besar dan pola masa depan kesehatan orang dewasa ditetapkan. Kesehatan pada masa remaja merupakan hasil interaksi antar perkembangan pranatal dan anak usia dini serta perubahan peran biologis dan sosial tertentu yang menyertai masa pubertas, dibentuk oleh determinan sosial dan faktor risiko dan pelindung itu mempengaruhi serapan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (Sawyer, 2012) dalam (Shrestha, 2019). Penelitian mencerminkan bahwa budaya dan agama yang berbeda tidak memberikan izin untuk melakukan hubungan seks pranikah. Seiring dengan itu masyarakat kita, tidak tumbuh dan berkembangnya pemikiran terhadap seks pranikah. Penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar orang setuju bahwa seks pranikah adalah kebiasaan buruk. Selain itu, perilaku seksual pranikah di kalangan remaja mempunyai dampak langsung dan tidak langsung kesehatan seperti kehamilan yang tidak diinginkan, kehamilan usia remaja, aborsi, IMS, HIV/AIDS, penyesalan, rasa bersalah kehilangan harga diri, depresi, kehilangan dukungan keluarga, penyalahgunaan zat, depresi, kehilangan harga diri serta kematian karena bunuh diri.

D. Bentuk Perilaku Seksual Pranikah

Perilaku seksual dimulai dengan adanya perasaan ketertarikan, sehingga muncullah tingkah laku bersenggama, berkencan, serta bercumbu. Tindakan seks diawali suatu objek yang berwujud orang lain atau imajinasi dari diri sendiri. Aktivitas perilaku seksual yang banyak dijumpai terutama dikalangan remaja, antara lain seperti:

1. Masturbasi (Onani)

Masturbasi merupakan kegiatan melakukan rangsangan seksual, khususnya pada alat kelamin, yang dilakukan sendiri dengan berbagai cara (selain berhubungan seksual) (Maramis & Maramis, 2009). Remaja rentan melakukan masturbasi. Keingintahuan tentang seksualitas meningkat dan masturbasi meningkat selama tahap pubertas, ketika hormon seks dan ciri-ciri seksual sekunder mulai berkembang.

2. Berpegangan tangan

Selain mencoba berbagai tindakan seksual hingga kepuasan seksual tercapai, aktivitas ini juga dapat memberikan getaran romantis atau perasaan nyaman pada pasangan.

3. Berpelukan

Memeluk merupakan salah satu cara untuk menunjukkan rasa cinta pada seseorang dengan memberikan pelukan yang dapat membuatnya merasa aman, nyaman, dan terlindungi.

4. Berciuman

Ciuman basah (bibir-bibir) dan ciuman kering (pipi-bibir atau pipi-pipi) merupakan dua jenis ciuman. Orang-orang dengan fase seksual yang berbeda mungkin mengalami perasaan intens setelah ciuman.

5. Saling meraba

Tindakan ini dilakukan pada area sensitif seperti payudara, vagina, dan penis, baik dengan berpakaian maupun tanpa pakaian.

Bentuk dari perilaku seksual adalah segala bentuk perilaku yang mengarah pada hubungan yang dapat menimbulkan gairah seksual yaitu berfantasi seks, berpegangan tangan, cium kening, cium basah, meraba tubuh pasangan, berpelukan, masturbasi, oral, *petting*, *intercourse*. Jadi bentuk-bentuk atau tahap-tahap perilaku seksual dari tingkatan rendah ke tingkatan yang lebih tinggi menurut (Juwita, 2018) dalam (Haryani, 2023), antara lain:

1. Masturbasi dan Onani

Masturbasi umumnya dilakukan karena merupakan cara *sexual outlet* yang dirasa paling nyaman, aman, dan tetap dapat mencapai orgasme. Kinsey menemukan bahwa, jika wanita bermasturbasi, sebagian besar lebih menyukai stimulasi klitoris dibandingkan yang lainnya (Kaplan et al, 1996) dalam (Hapsari, 2023).

2. Berpegangan tangan
Meskipun berpegangan tangan tidak benar-benar menghasilkan gairah seksual yang intens, hal ini biasanya meningkatkan keinginan untuk melakukan perilaku lain.
3. Berpelukan
Aktivitas ini dapat menimbulkan perasaan aman, tenang, dan juga disertai rangsangan seksual apabila menyentuh pada bagian-bagian yang sensitif.
4. *Kissing* (cium pipi atau bibir)
Kissing merupakan tahap paling awal dari kontak seksual dengan pasangan. *Kissing* atau berciuman diartikan sebagai kegiatan saling merangsang dengan pasangannya, tetapi tidak mengarah ke daerah sensitif (organ genitalia) pasangannya dan hanya sebatas pada mencium pipi, kening, atau bibir pasangannya. Pada awalnya, pasangan telah terpuaskan hanya dengan mencium kening atau pipi saja. Selanjutnya, pada tahap yang lebih dalam, cium basah atau bibir baru dapat menyalurkan libido seksual pasangan (McConaghy, 1993) dalam (Hapsari, 2023).
5. *Necking* (mencium wajah dan leher)
Necking atau mencium leher merupakan tahap eksplorasi setelah *kissing*. Ketika *kissing* tidak mampu lagi menjadi cara sexual outlet, eksplorasi berlanjut ke arah leher. *Necking* diartikan sebagai kegiatan saling merangsang dengan pasangannya, tetapi tidak mengarah ke organ genital pasangannya, hanya sebatas menciumi leher pasangannya. Apabila pasangan telah memilih *necking* sebagai sexual outletnya, maka pengendalian diri yang sangat besar diperlukan agar *necking* tidak berlanjut menjadi *petting* dan *intercourse* (McConaghy, 1993) dalam (Hapsari, 2023).
6. *Petting*
Perilaku seksual seperti ini tidak saja dilakukan oleh pasangan suami istri, akan tetapi telah dilakukan sebagian remaja. *Petting* yaitu melakukan hubungan seksual dengan atau tanpa pakaian tanpa melakukan penetrasi penis ke dalam vagina.
7. Hubungan Seksual/berhubungan intim
Hubungan seksual yaitu masuknya penis ke dalam vagina, bila terjadi ejakulasi dengan posisi alat kelamin laki-laki berada dalam vagina memudahkan pertemuan sperma dan sel telur yang menyebabkan terjadinya pembuahan dan kehamilan.

E. Dampak Perilaku Seksual Pranikah

Simkins (1984) dalam (Sarwono, 2016) mengatakan bahwa sebagian tingkah laku seksual pada dasarnya tidak memberikan dampak, misalnya tidak ada dampak sosial atau fisik yang diperlihatkan. Namun, perilaku seksual yang dampaknya benar-

benar serius terjadi adalah kemungkinan masuknya sperma kedalam vagina perempuan yang menjadi sebagian dari tingkah laku seksual. Beberapa dampak negatif yang dapat ditimbulkan dari seksual praniakah adalah:

1. Dampak Psikologis

Dampak ini dapat mengakibatkan adanya rasa bersalah, rendah diri, depresi, kemarahan, ketakutan, serta merasa berdosa.

2. Dampak Fisik

Dampak ini dapat berupa kehamilan tidak diinginkan (KTD) hingga aborsi, serta timbulnya infeksi penyakit menular seksual (PMS) seperti syphilis, gonorhoe, herpes, dan HIV/AIDS. Menurut data PKBI, 37.700 wanita mengalami KTD, 30% diantaranya masih berusia remaja, 27% belum menikah, 12,5% masih berstatus pelajar atau mahasiswa, sisanya adalah ibu rumah tangga (Utami & Ayu, 2018).

3. Dampak Sosial

Dampak ini dapat berupa dikucilkan oleh lingkungan, memikul seluruh aib, dan ada rasa malu sehingga memutuskan sekolah, perubahan peran dalam keibuan dan keengganan untuk mengubah peran sebagai ibu, ataupun munculnya tekanan dari Masyarakat yang mengkritik. Penghakiman sosial ini tidak jarang meresap dan terus tersosialisasi

F. Upaya Menanggulangi Perilaku Seksual Pranikah

Menurut Wahyuni, Annisa Sri (2020) dalam (Susanti et al., 2022) ada beberapa upaya untuk menanggulangi perilaku seks pranikah, diantaranya:

1. Adanya niat remaja untuk mengubah pribadi atau sikap yang lebih baik.
2. Membaca buku-buku tentang keagamaan dan ceramah keagamaan, sehingga menambah ilmu agama.
3. Memperhatikan dalam memilih teman, sehingga mendorong ke arah yang lebih baik dan tidak lalai akan agama.
4. Mengajarkan tentang pendidikan seks kepada remaja yang diperangi oleh orang tuanya sendiri.
5. Menyebarkan informasi kepada remaja dan masyarakat dengan mengadakan sosialisasi tentang bahayanya perilaku seks yang dapat merugikan seseorang.
6. Memberikan kegiatan yang positif kepada remaja dengan mendirikan organisasi anti seks.

G. Pendidikan Kesehatan Reproduksi untuk Menurunkan Perilaku Seksual Pranikah

Pendidikan kesehatan reproduksi merupakan cara pengajaran atau pendidikan yang dapat menolong remaja untuk menghadapi masalah hidup bersumber dari dorongan seksual. Haffner & Yaber (1996) dalam (Hayati et al., 2021) menyatakan

bahwa pendidikan kesehatan reproduksi merupakan proses panjang yang terjadi dalam kehidupan di mana didalamnya terdapat proses pemberian informasi, pembentukan sikap, keyakinan, nilai tentang identitas, relationship, dan intimacy. Haffner & Yarber menyebutkan terdapat 6 aspek yang digunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan reproduksi, yaitu:

1. Perkembangan manusia (*Human development*): yang diberikan melalui hubungan antara perkembangan fisik, emosi, sosial dan intelektual. Materi yang diberikan meliputi anatomi dan fisiologi, fungsi reproduksi, proses reproduksi, pubertas, citra diri (*body image*), identitas dan orientasi seksual.
2. Hubungan antara sesama manusia (*Relationships*): hubungan mempunyai peranan utama dalam kehidupan manusia. Materi yang diberikan meliputi keluarga, pertemanan, pacaran, pernikahan.
3. Keterampilan personal (*Personal skill*): seks yang sehat membutuhkan perkembangan fungsi dan kemampuan personal dan interpersonal khusus. Materi yang diberikan berupa asertifitas.
4. Perilaku seksual (*Sexual Behavior*): seksualitas adalah pusat dalam kehidupan manusia dan tiap individu mengekspresikan dengan cara berbeda. Materi yang diberikannya itu seksualitas sepanjang rentang kehidupan, perilaku seksual yang dilakukan dengan pasangan, respon seksual, masturbasi, fantasi seksual dan disfungsi seksual.
5. Kesehatan seksual (*Sexual health*): mengenalkan seks yang sehat membutuhkan informasi khusus dan suatu sikap untuk menghindari perilaku seks dan konsekuensi yang tidak diinginkan. Materi yang diberikan meliputi: kontrasepsi, aborsi, PMS, *sexual abuse* dan HIV/AIDS.
6. Masyarakat dan budaya (*Society and cultural*): Masyarakat dan budaya membentuk cara individu belajar tentang seks dan cara mengekspresikan seks mereka. Materi yang diberikan berupa gender, masyarakat dan seksualitas, agama dan seksual serta media dan seksual.

Pendidikan kesehatan reproduksi berdasarkan pemahaman tersebut juga dapat memberikan bantuan dalam menghadapi dan mengelola dorongan seksual seseorang secara sehat. Proses pendidikan kesehatan tidak hanya sekali seumur hidup, tetapi berlangsung sepanjang masa, dimulai dari pendidikan di keluarga, sekolah, hingga pada masyarakat dan lingkungan sosial. Pembelajaran tentang tubuh, seksualitas, dan hubungan harus dimulai sejak dini, namun tetap berkesinambungan seiring dengan perkembangan usia dan pemahaman remaja tentang seksualitas. Disamping itu, informasi yang komprehensif pendidikan kesehatan reproduksi tidak hanya mengajarkan tentang fungsi organ reproduksi dan cara mencegah kehamilan, akan tetapi mencakup juga informasi-informasi yang luas tentang berbagai topik, seperti pemahaman mengenai identitas seksual,

pengelolaan dorongan seksual, maupun pengaruh sosial dan budaya terhadap pandangan seksual.

Pendidikan kesehatan reproduksi juga berfokus pada pembentukan sikap positif terhadap seksualitas yang sehat, yang mencakup penghormatan terhadap tubuh, pemahaman tentang persetujuan (*consent*), dan pentingnya komunikasi dalam hubungan intim. Salah satu nilai utama yang harus ditanamkan adalah tentang pentingnya menghormati batasan diri dan pasangan dalam hubungan. Setiap individu berhak menentukan kapan dan dengan siapa mereka siap untuk terlibat dalam hubungan seksual, dan hak untuk mengatakan tidak harus dihargai. Pendidikan kesehatan reproduksi mengajarkan remaja bahwa hubungan seksual bukan hanya tentang kepuasan fisik, tetapi juga tentang hubungan emosional dan psikologis yang saling menguntungkan dan sehat. Ini termasuk mengenali tanda-tanda hubungan yang sehat, serta mengenali tanda-tanda hubungan yang merugikan atau bahkan berpotensi kekerasan.

Di banyak budaya, seks masih dianggap sebagai topik yang tabu, sehingga anak muda mungkin merasa malu atau tidak nyaman untuk bertanya atau mencari informasi. Oleh karena itu, penting untuk menciptakan ruang yang aman bagi mereka untuk belajar dan berdiskusi. Pendidikan kesehatan reproduksi harus dimulai sejak dini di rumah, dengan orang tua memberikan penjelasan yang jelas dan terbuka tentang perubahan tubuh dan dorongan seksual yang mungkin dialami remaja. Orang tua perlu membangun hubungan komunikasi yang terbuka agar anak merasa nyaman bertanya dan mendiskusikan topik ini (Azira et al., 2020). Disamping itu, sekolah juga merupakan tempat yang sangat penting dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi. Melalui kurikulum yang sesuai usia, guru dapat membantu remaja memahami informasi yang benar mengenai kesehatan reproduksi, serta memberikan keterampilan untuk membuat keputusan yang bijaksana dalam menghadapi dorongan seksual (*Ministry of Education and Culture Republic of Indonesia*, 2016). Masyarakat juga berperan dalam mendukung pendidikan kesehatan reproduksi dengan menciptakan lingkungan yang mendukung diskusi sehat tentang seksualitas dan mendukung akses remaja ke layanan kesehatan dan konseling.

H. Penutup

Pencegahan perilaku seksual pranikah dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satu yang terpenting adalah kesadaran diri, yang juga disebut sebagai efikasi diri. Kemampuan untuk melakukan perilaku tertentu disebut dengan efikasi diri. Edukasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi merupakan salah satu cara untuk lebih sadar diri. Untuk memberikan remaja informasi, kemampuan, dan sikap yang mereka butuhkan dalam menghadapi isu-isu terkait seksualitas secara bertanggung jawab dan sehat, pendidikan kesehatan reproduksi merupakan upaya yang rumit dan

berkelanjutan. Pendidikan ini dapat membantu menurunkan risiko perilaku seksual pranikah yang berisiko dan meningkatkan kesehatan reproduksi, khususnya di kalangan remaja, dengan melakukan pendekatan komprehensif yang mencakup informasi medis, pengembangan sikap, dan pembentukan nilai-nilai tentang identitas, hubungan, dan keintiman. Program pendidikan kesehatan reproduksi harus ditinjau secara berkala untuk memastikan program tersebut berhasil menurunkan perilaku seksual pranikah yang berisiko. Evaluasi ini dapat dilakukan melalui survei atau diskusi untuk mengetahui sejauh mana pemahaman remaja terhadap informasi yang diberikan, serta dampak manfaat dari program tersebut. Oleh karena itu, remaja yang menerima pendidikan kesehatan reproduksi akan lebih mampu membuat pilihan yang sehat, memiliki pemahaman positif tentang seksualitas, dan mengurangi risiko perilaku. hubungan seksual yang berbahaya.

Referensi

- Azira, N., Binti, F., Muda, S. M., Hazariah, S., Hamid, A., Azira, N., Binti, F., Muda, S. M., Zain, N. M., Hazariah, S., & Hamid, A. (2020). The role of parents in providing sexuality education to their children. *Makara Journal of Health Research*, 24 (3). <https://doi.org/10.7454/msk.v24i3.1235>
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (p. hal 156).
- Basri, B., Tambuala, F. H., Badriah, S., & Utami, T. (2022). *Pendidikan Seksual Komprehensif Untuk Pencegahan Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja* (R. R. Rerung (ed.); 1st ed.). Penerbit Media Sains Indonesia.
- Hapsari, A. (2023). Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. In *Katalog Dalam Terbitan*. Penerbit: Wineka Media. http://eprints.undip.ac.id/38840/1/KESEHATAN_MENTAL.pdf
- Haryani, H. (2023). *Perilaku Seksual Pranikah Remaja: Struktur Model*. PT. Nasya Expanding Management.
- Hayati, S. H., Widyana, R., & Purnamasari, S. E. (2021). Pendidikan Kesehatan Reproduksi Untuk Penurunan Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja. *Jurnal Psikologi*, 17(1), 29–35. <https://ejournal.up45.ac.id/index.php/psikologi/article/view/816>
- Indarwati, R., Sunarya, C. M. R., & Ulfiana, E. (2020). The Comparison of Self-esteem and Premarital Sexual Behavior in Teenagers between Ex-localization Areas and Surrounding Areas in Surabaya. *Jurnal Ners*, 15(1 Special Issue), 422–428. <https://doi.org/10.20473/jn.v15i1Sp.19647>
- Lamia, L., Saif, A., Ali, A. A., Sawitri, B., & Mohammed, H. T. S. (2024). *Adolescent Premarital Sexual Behavior: A Narrative Review of Challenges, and the Vital Role of Comprehensive Sex Education in Promoting Health and Well-being in Islamic Countries*. 13(1), 100–107. <https://doi.org/10.20473/jps.v13i1.53690>
- Maramis, W. F., & Maramis, albert A. (2009). Buku Ajar Ilmu Kedokteran Jiwa. In *Kumpulan Berkas Kepangkatan ...* (p. 783). <https://publication.umsu.ac.id/index.php/ht/article/download/2708/2576>
- Ministry of Education and Culture Republic of Indonesia. (2016). *Panduan Implementasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi di Sekolah*.
- Notoatmodjo S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Rina veronica, Ubaidah, A., & Margaretha Lelyana. (2021). Hubungan Pola Asuh Orangtua dan Komunikasi Interpersonal dengan Perilaku Seksual Pranikah Remaja di SMK Prestasi Agung Jakarta. *Risenologi*, 6(2), 1–8.

<https://doi.org/10.47028/j.risenologi.2021.62.160>

Sarwono, S. W. (2016). *Psikologi Remaja*. PT. Rajawali Pers.

Shrestha, R. B. (2019). Premarital Sexual Behaviour and its Impact on Health among Adolescents. *Journal of Health Promotion*, 7(June), 43–52.
<https://doi.org/10.3126/jhp.v7i0.25496>

Susanti, D., Erwani, Ponda, A., & Adnani, Q. E. S. A. (2022). *Pencegahan Perilaku Seks Pranikah pada Remaja Minangkabau Melalui Peran Orang Tua* (Issue December).
<https://www.researchgate.net/publication/368243590>

Tumurang, M. N. (2018). *Promosi Kesehatan* (Edisi Pert). Indomedia Pustaka.

UNESCO. (2018). *International Technical Guidance on Sexuality Education. In United Nations Educational Scientific and Cultural Organization SDGs*.
<http://unesdoc.unesco.org/images/0026/002607/260770e.pdf>

Utami, F. P., & Ayu, S. M. (2018). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja*. 1, 3–4.

Zahra, M., Arbi, A., Muhammadiyah, U., & Aceh, B. (2022). Hubungan Pola Asuh Permisif, Teman Sebaya dan Media Informasi dengan Perilaku Penyimpangan Seksual Pada Remaja Kabupaten Bireun Tahun 2022. *Journal of Health and Medical Science*, 1, 207–215.

Glosarium

A

AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah sindrom kekurangan daya tahan tubuh yang didapat, disebabkan oleh infeksi virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*).

Aborsi adalah tindakan medis yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan, baik dengan cara medis atau prosedur bedah.

Asersi (Asertifitas) adalah kemampuan untuk mengungkapkan perasaan, pendapat, dan keinginan secara jujur dan tepat tanpa mengabaikan hak orang lain, penting dalam menjaga komunikasi yang sehat dalam hubungan.

Anatomi dan Fisiologi adalah ilmu yang mempelajari struktur tubuh (anatomi) dan fungsi organ-organ tubuh (fisiologi), termasuk dalam konteks organ reproduksi.

B

Body Image (Citra Diri) adalah persepsi atau pandangan individu terhadap penampilan fisiknya, yang dapat mempengaruhi rasa percaya diri dan interaksi seksual.

C

Cium Basah adalah bentuk ciuman yang lebih intens, yaitu ciuman bibir yang melibatkan kontak lebih dalam antara pasangan

Cium Kering adalah ciuman yang lebih ringan dan tidak melibatkan kontak bibir secara langsung, misalnya cium pipi atau pipi ke bibir.

D

Disfungsi Seksual adalah masalah dalam fungsi seksual yang menghambat pencapaian kepuasan seksual, seperti disfungsi ereksi pada pria atau gangguan orgasme.

E

Efikasi Diri (*Self-Efficacy*) adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk mengendalikan atau mencapai tujuan tertentu, seperti menghindari perilaku seksual yang berisiko.

H

HIV/AIDS adalah penyakit yang disebabkan oleh virus HIV, yang melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia dan dapat berkembang menjadi AIDS, suatu kondisi penurunan imunitas yang parah.

I

Identitas Seksual adalah pemahaman diri seseorang tentang jenis kelamin dan orientasi seksualnya, yang mempengaruhi ekspresi dan interaksi seksual.

K

Kontrasepsi adalah metode yang digunakan untuk mencegah kehamilan, seperti pil KB, kondom, IUD, dan lain-lain. Beberapa kontrasepsi juga berfungsi untuk mencegah penyakit menular seksual.

M

Masturbasi (Onani) adalah tindakan merangsang alat kelamin sendiri untuk mencapai kepuasan seksual tanpa melibatkan pasangan.

Media dan Seksualitas adalah pengaruh media massa (seperti film, iklan, media sosial) dalam membentuk pandangan masyarakat terhadap seksualitas dan norma-norma yang ada.

N

Necking adalah tindakan mencium atau merangsang leher pasangan sebagai bentuk eksplorasi seksual setelah tahap berciuman (kissing).

P

Pubertas adalah tahap perkembangan fisik dan hormonal pada remaja yang ditandai dengan perubahan tubuh yang mempersiapkan individu untuk reproduksi seksual.

Penyakit Menular Seksual (PMS) adalah penyakit yang ditularkan melalui kontak seksual, termasuk HIV/AIDS, gonore, sifilis, herpes, dan klamidia. Infeksi ini bisa berisiko tinggi bagi kesehatan jika tidak diobati.

Petting adalah aktivitas seksual yang melibatkan rangsangan fisik tanpa penetrasi, yang sering dilakukan oleh remaja sebagai ekspresi seksual tanpa hubungan intim penuh.

PKBI adalah Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang memelopori gerakan Keluarga Berencana di Indonesia.

T

Tabu sosial adalah larangan atau aturan yang ada dalam masyarakat mengenai perilaku tertentu, termasuk larangan terhadap seks pranikah yang sering dikaitkan dengan nilai moral dan agama.

S

Self-Efficacy adalah keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk mengendalikan atau menghadapi tantangan tertentu, seperti menghindari perilaku seksual yang berisiko.

Seksualitas adalah seluruh aspek kehidupan manusia yang berhubungan dengan seks, termasuk dorongan seksual, perilaku seksual, identitas seksual, dan hubungan seksual.

Sexual Abuse adalah tindakan kekerasan atau pemaksaan dalam aktivitas seksual tanpa persetujuan pihak yang terlibat, yang dapat menimbulkan dampak fisik dan psikologis jangka panjang.

Stigma Sosial adalah penilaian negatif yang diterima seseorang dari masyarakat terkait dengan perilaku atau kondisi tertentu yang dianggap tidak sesuai dengan norma sosial yang berlaku.

Z

Zona kenikmatan adalah bagian tubuh yang paling peka terhadap rangsangan seksual, yang dapat menjadi fokus dalam aktivitas seksual baik secara fisik maupun emosional.

BAB 5

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESIAPAN REMAJA DALAM PRANIKAH PRAKONSEPSI.

Bdn. Fitriyani, SST.,MPH

A. Pendahuluan

Keluarga merupakan salah satu lemen yang dapat menentukan kualitas perkembangan masyarakat. Kualitas keluarga berhubungan erat dengan kondisi kesehatan anggota keluarga (Feinberg *et al.*, 2022). Kurangnya persiapan yang baik dalam perencanaan pranikah dapat menyebabkan kondisi maladatif yang berpengaruh buruk dalam memenuhi tugas perkembangan dan kemandirian keluarga.

Kesiapan sebelum kehamilan atau prakonsepsi adalah hal yang sangat penting untuk mencegah risiko yang dapat terjadi pada kehamilan maupun pada keturunan keluarga jangka panjang (Dennis *et al.*, 2022). Persiapan kesehatan prakonsepsi mengacu pada kesehatan reproduksi pria dan wanita (Sharpe, 2010; Dennis *et al.*, 2022). Berdasarkan teori asal usul perkembangan penyakit dan kesehatan dijelaskan bahwa adanya paparan pada awal kehidupan dapat meningkatkan risiko penyakit pada kemudian hari, terdapat hubungan antara kondisi dalam kandungan dengan risiko penularan penyakit dan gangguan perilaku tumbuh kembang anak (Baird *et al.*, 2017). Persiapan prakonsepsi perlu dilakukan sejak usia remaja, karena masih memiliki peluang untuk mencegah terjadinya penyakit maupun memperbaiki kondisi kesehatannya untuk jangka panjang (Dean *et al.*, 2014). Beberapa hal yang dapat mempengaruhi kesehatan pada masa prakonsepsi adalah kesehatan fisik maupun kesiapan mental, maupun social.

B. Kesehatan Fisik

Perilaku gaya hidup, perubahan fisik dan adanya transisi dalam kehidupan sosial pada remaja dapat mempengaruhi kondisi kesehatan fisik remaja yang dapat berpengaruh pada kesiapan pranikah dan prakonsepsi (Sawyer SM, et al, 2012).

1. Kesehatan Reproduksi:

Kesehatan reproduksi merupakan faktor penting dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi. Pasangan perlu mengetahui status kesehatan reproduksi masing-masing untuk mendeteksi risiko atau masalah yang dapat

memengaruhi kemampuan untuk hamil, seperti endometriosis, PCOS, atau masalah sperma. Kesehatan reproduksi menjadi titik awal perkembangan kesehatan ibu dan anak yang dapat dipersiapkan sejak dini, bahkan sebelum seorang perempuan hamil dan menjadi ibu. Kesehatan prakonsepsi merupakan bagian dari kesehatan secara keseluruhan antara perempuan dan laki-laki selama masa reproduksinya. Perawatan kesehatan prakonsepsi berguna untuk mengurangi resiko dan mempromosikan gaya hidup sehat untuk mempersiapkan kehamilan sehat (WHO, 2013).

2. Riwayat Medis dan Genetik:

Memeriksa riwayat penyakit keturunan atau kondisi medis yang bisa diwariskan kepada anak adalah langkah penting dalam persiapan prakonsepsi. Pemeriksaan kesehatan untuk mengetahui riwayat medis dan genetic sangat penting bagi calon suami istri sebelum menikah yang disebut sebagai skrining pranikah. Skrining pranikah dilakukan melalui pengkajian baik melalui anamnesa terkait dengan riwayat penyakit meunlar maupun tidak menular yang berisiko diturunkan kepada calon pranikah dan riwayat penyakit yang pernah dialami oleh calon pranikah. Selain anamnesa, pengkajian dilakukan melalui pemeriksaan kesehatan serta memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) pranikah prakonsepsi sesuai dengan kebutuhan masing-masing calon pasangan pranikah prakonsepsi. Pemeriksaan kesehatan pranikah prakonsepsi meliputi:

a. Pemeriksaan penyakit dan virus

- 1) Pemeriksaan virus toksoplasmosis, rubella, cytomegallovirus, herpes, varicela zooster untuk menghindari terjadinya kecacatan pada janin ketika hamil.
- 2) Pemeriksaan virus hepatitis dan virus HIV untuk menghindari penularan penyakit dari ibu ke janin ketika hamil (Yulivantina, Mufdlilah and Kurniawati, 2021).
- 3) Pemeriksaan penyakit menular seksual yang dapat ditularkan melalui ibu ke janin hingga dapat menyebabkan kematian ibu, janin hingga bayi yang dilahirkan.
- 4) Pemeriksaan penyakit akibat kekurangan zat-zat gizi tertentu yang dibutuhkan oleh calon pranikah prakonsepsi, seperti zat besi yang dapat menimbulkan anemia pada kehamilan dan membahayakan ibu dan janin (Dainty *et al.*, 2014).

b. Pemeriksaan golongan darah dan Rhesus/Rh (unsur yang mempengaruhi antibodei yang terkandung di dalam sel darah merah) pada calon pasangan pranikah prakonsepsi untuk mengantisipasi perbedaan golongan darah dan Rhesus antara darah ibu dan bayinya. Perbedaan golongan darah dan Rhesus dapat menyebabkan keguguran mauun kematian janin dalam kandungan.

- c. Pemeriksaan faktor genetika, untuk mengetahui penyakit dan cacat bawaan yang mungkin dialami bayi akibat secara genetis dari salah satu atau kedua calon orangtuanya. Risiko cacat bawaan pada bayi saat kehamilan dapat terjadi jika calon pasangan pranikah memiliki hubungan persaudaraan. Pemeriksaan ini membutuhkan juga membutuhkan informasi lengkap terkait kesehatan calon pasangan maupun keluarga masing-masing.

3. Nutrisi dan Gizi:

Status gizi pranikah berperan penting dalam masa pertumbuhan janin dan masa depan anak (Black et al, 2013). Permasalahan gizi yang dihadapi oleh keluarga dari generasi ke generasi salahsatunya disebabkan oleh status gizi pada periode prakonsepsi (Ramakrishnan, 2020). Persiapan nutrisi dan gizi pada pasangan pranikah, utamanya pada perempuan calon ibu hamil ditunjukkan melalui pemenuhan 10 indikator berikut: Indeks Massa Tubuh, Lingkar Lengan Atas, Kadar Hemoglobin, Asupan Energi, Asupan Protein, Asupan Kalsium, Asupan Zat Besi, Asupan Asam Folat, Pengetahuan tentang nutrisi, dan konsumsi zat besi dan atau suplemen asam folat. Berdasarkan hasil penelitian, 80,3% responden hanya bisa memenuhi kebutuhan kurang dari 5 mikronutrien dan tidak ada satupun responden yang memenuhi 10 asupan mikronutrien (Paratmanitya et al., 2021).

Hasil penelitian penulis menjelaskan bahwa ibu hamil yang memiliki masalah kekurangan gizi dapat berpengaruh berat bayi lahir. Ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) selama kehamilan dapat berisiko mengalami 22 kali berat bayi lahir rendah dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami KEK ($p=0,007$, OR:22.56), ibu hamil yang anemia selama kehamilan berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia ($p=0,007$, OR:25.31), dan ibu hamil yang mengalami penambahan berat badan kurang sesuai dengan indeks massa tubuh berisiko 18 kali melahirkan bayi dengan berat lahir rendah dibandingkan dengan ibu yang penambahan berat badannya sesuai dengan indeks massa tubuh ($p=0,017$, OR:18.95) (Fitriyani, Aisyah and Suparni, 2020). Edukasi terkait pentingnya gizi pranikah prakonsepsi dapat meningkatkan pengetahuan remaja dan mempersiapkan status gizi yang baik untuk menunjang kesehatan pranikah dan prakonsepsi yang optimal (Fitriyani, Ayuanda, et al., 2024).

C. Kesehatan Mental

Selain kesiapan fisik, kesehatan mental merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi remaja pranikah prakonsepsi. Hasil studi menjelaskan bahwa tingkat perceraian diprediksi lebih tinggi risikonya pada pasangan yang memiliki mental tertekan (Idstad et al., 2015).

- 1. Kesiapan Emosional:** Pasangan harus siap secara emosional untuk menghadapi tantangan dalam pernikahan dan menjadi orang tua. Ketidakstabilan emosi dapat menyebabkan stres yang memengaruhi kesehatan reproduksi. Skrining kesehatan mental dapat dilakukan untuk mengetahui adanya gangguan kesehatan mental seperti bipolar, depresi, kecemasan dan trauma pasca depresi dengan kuesioner *Mood Disorder Questionnaires* (MDQ), *Patient Health Questionnaires* (PHQ), *Kessler Psychological Distress Scale*, dan *Clinically Administered Post Traumatic Stress Disorder Scale for DSM-5* (CAPS-5) (Kocalevent, Hinz and Brähler, 2013; O'Donnell *et al.*, 2014)
- 2. Riwayat Kesehatan Mental:** Masalah kesehatan mental seperti depresi atau kecemasan perlu dikelola dengan baik, karena dapat mempengaruhi kehamilan dan pengasuhan. Ibu hamil dengan kondisi kesehatan mental yang buruk berhubungan dengan penggunaan zat selama kehamilan yang dapat menimbulkan komplikasi kehamilan (Racine *et al.*, 2021). Komplikasi kehamilan yang disebabkan adanya riwayat gangguan kesehatan mental yang buruk dapat berakibat terjadinya kelahiran premature, berat bayi lahir rendah, janin dengan hipoglikemia dan gangguan fungsi kekebalan tubuh, gangguan pernafasan, perdarahan dan kematian (Martin *et al.*, 2013). Terdapat hubungan yang kuat antara kondisi kesehatan mental dengan penyalahgunaan zat selama kehamilan. Remaja yang memiliki gangguan kesehatan mental dan menggunakan zat sebelum kehamilan akan sulit meninggalkan kebiasaan ini selama kehamilan (Goossens *et al.*, 2018). Gangguan kesehatan mental ringan pada remaja pranikah prakonsepsi seringkali tidak teridentifikasi sehingga tidak terobati. Hal ini menimbulkan risiko kekambuhan yang besar meskipun setelah diobati dan dapat bermanifestasi menyebabkan gangguan pada periode perinatal (Howard and Khalifeh, 2020).

D. Kesehatan Sosial

Dukungan sosial orang tua memainkan peran yang sangat penting dalam membesarkan anak. Orang tua harus memastikan bahwa remaja memiliki perasaan ingin dicintai, dihargai dan diperhatikan sehingga remaja akan merasa nyaman dan aman. Ketika remaja mendapatkan kasih sayang, cinta, dan perhatian dari mereka orang tua, remaja tidak akan mudah menikmati gosip, mencari perhatian dan kasih sayang dari anggota lawan jenis yang tidak bertanggung jawab sehingga hal ini tidak akan mengarah pada perilaku yang tidak diinginkan seperti perilaku seksual pranikah.

Pengendalian diri juga memiliki peran penting bagi remaja. Remaja yang memiliki pengendalian diri yang baik akan mempertimbangkan pro dan kontra dari perilaku mereka sehingga akan memiliki konsekuensi positif. Sementara itu, remaja

memiliki kontrol diri yang rendah, sehingga remaja akan mudah dipengaruhi oleh teman sebaya

yang meminta mereka untuk melakukan sesuatu yang melanggar norma agama dan sosial, seperti perilaku seksual pranikah (Amini and Ulumuddin, 2024)

Uchino (Sarafino & Smith, 2012) menyatakan bahwa dukungan sosial adalah kenyamanan, perhatian, kepercayaan, atau ketersediaan bantuan untuk seseorang dari orang atau kelompok lain. Dukungan sosial dapat diperoleh dari berbagai sumber seperti pasangan atau kekasih, keluarga, teman, atau komunitas dalam organisasi. Dukungan sosial juga dapat didefinisikan sebagai tindakan nyata yang diambil untuk orang lain atau dukungan diterima (P.Sarafino and W.Smith, 2014).

E. Gaya Hidup

Gaya hidup pada masa remaja akan sangat mempengaruhi kesiapan pranikah dan prakonsepsi. Gaya hidup meliputi pola konsumsi makanan, pola olahraga dan aktivitas fisik, pola istirahat maupun pola kehidupan sehari-hari yang buruk seperti kebiasaan merokok, konsumsi alkohol dan obat-obatan.

- 1. Kebiasaan Merokok dan Alkohol:** Konsumsi alkohol dan kebiasaan merokok dapat menurunkan kesuburan baik pada pria maupun wanita, serta meningkatkan risiko komplikasi kehamilan. Penelitian menjelaskan bahwa kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol dapat menyebabkan risiko keguguran (Pineles, Park and Samet, 2014; Saxov *et al.*, 2023)
- 2. Olahraga dan Aktivitas Fisik:** Aktivitas fisik merupakan elemen penting dari kesehatan manusia di setiap tahap kehidupan, termasuk selama kehamilan. Aktivitas fisik secara teratur menjaga dan meningkatkan kardiovaskular dan sistem pernapasan dan mengurangi risiko obesitas. Pedoman Aktivitas Fisik Kesehatan dan Layanan Kemanusiaan Amerika Serikat (2018) menyarankan bahwa wanita yang aktif secara fisik sebelum kehamilan harus melanjutkan aktivitas ini selama kehamilan dan periode pascapersalinan (Early *et al.*, 2013). The American College of Obstetrician and Gynecologists (ACOG) merekomendasikan 20-30 menit latihan fisik dengan intensitas sedang setiap hari selama seminggu (ACOG, 2020). Terdapat hubungan yang signifikan antara latihan fisik pada masa prakonsepsi maupun masa kehamilan dengan kejadian diabetes gestasional (Kruszewski *et al.*, 2023).

F. Pendidikan Seksual dan Reproduksi

Masalah kesehatan reproduksi pada remaja merupakan masalah yang kompleks dan menentukan kehidupan jangka panjang. Salah satu masalah yang terbesar akibat kurangnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja adalah pernikahan dini.

1. Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi:

Menurut hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2021 menyatakan bahwa kehamilan yang tidak diinginkan mencapai 19,7% yang terjadi di Indonesia (Rahayu, Purwandari and Wijayanti, 2017). Berbagai permasalahan kesehatan reproduksi remaja memerlukan adanya wadah untuk tempat *sharing* bagi remaja, dan hal tersebut masih jarang ditemukan di lingkungan sekitar remaja (Yuliani *et al.*, 2020). *Peer educator* kesehatan reproduksi remaja merupakan salah satu wadah pada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan remaja terkait dengan kesehatan reproduksi remaja. Pembentukan *peer educator* dalam upaya peningkatan kualitas remaja melalui akses informasi mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terhadap pendewasaan usia perkawinan (Andaruni *et al.*, 2019). Kegiatan pelatihan *peer educator* pada organisasi remaja dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja di Kabupaten Pekalongan (p value=0,008). *Peer education* cenderung lebih disukai remaja, terkhusus untuk isu yang sangat sensitif seperti seks. Interaksi dengan teman sebaya dapat membawa pengaruh yang baik bagi perkembangan psikososial individu, namun juga berpeluang membawa pengaruh buruk yang nantinya akan berpengaruh terhadap perilaku seksual yang dilakukan oleh remaja (Mesra and Fauziah, 2014)(Mesra and Fauziah, 2014). Pendidikan teman sebaya mempunyai kontribusi sangat dominan dari aspek pengaruh dan percontohan (*modelling*) dalam berperilaku seksual remaja dengan pasangannya (Legiati, Hidayanti and Indrayani, 2019).

2. Edukasi tentang Kontrasepsi

Mengetahui berbagai metode kontrasepsi membantu pasangan dalam mengontrol waktu kehamilan sesuai dengan kesiapan pasangan pranikah prakonsepsi. Bukti menunjukkan bahwa pendidikan seks pada remaja pranikah secara komprehensif termasuk pendidikan tentang kontrasepsi (Breuner and Mattson, 2016). *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan pendidikan seksualitas sebagai informasi yang akurat dengan usia remaja tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi mereka (WHO, 2023).

Ada beragam pilihan kontrasepsi yang tersedia saat ini, termasuk yang mengandung hormonal maupun non hormonal. Kontrasepsi memiliki banyak manfaat dalam mencegah kehamilan maupun menunda kehamilan (Braverman *et al.*, 2014). Selain itu, pemakaian kontrasepsi pada remaja seringkali dengan alasan untuk meredakan gejala menstruasi seperti dismenorhea dan perdarahan menstruasi yang tidak teratur sehingga dapat mencegah anemia pada remaja hingga saat kehamilan (Hirth *et al.*, 2020).

G. Faktor Usia

Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan informasi dari Kementerian Agama Kabupaten Pekalongan kasus pernikahan dini pada tahun 2021 sebanyak 53 kasus, terdapat peningkatan pada tahun 2022 sebanyak 60 kasus dan terdapat peningkatan signifikan pada tahun 2023 sebanyak 130 kasus (Badan Pusat Statistik, 2023). **Usia Reproduksi** sehat untuk pasangan pranikah dan prakonsepsi adalah 20-35 tahun. Beberapa penelitian mengkaji usia remaja berhubungan dengan kesehatan saat kehamilan. Wanita usia 17 tahun atau lebih muda memiliki risiko terjadi anemia saat kehamilan dibandingkan dengan remaja berusia 19-24 tahun (Gibbs *et al.*, 2012). Penelitian di Sub Sahara Afrika melaporkan peningkatan remaja yang hamil pada usia 15 tahun berisiko mengalami kematian lebih tinggi daripada wanita yang berusia 20-24 tahun (X.L. and W.Y., 2014). Risiko kehamilan pada remaja usia kurang dari 16 tahun adalah kehamilan premature dan berat bayi lahir rendah).

Remaja yang hamil pada usia kurang dari 17 tahun juga memiliki risiko terjadinya peningkatan kematian pada ibu maupun bayi akibat beberapa penyakit seperti pre eklampsia, kelahiran preterm, berat bayi lahir rendah dibandingkan wanita yang hamil diusia 20-35 tahun (Grønvik and Fossgard, 2018). Upaya yang perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya pernikahan dan kehamilan usia remaja (kurang dari 19 tahun) adalah melalui edukasi dan sosialisasi kepada remaja dan masyarakat tentang pendewasaan usia perkawinan. Selain itu kelas pranikah juga dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang persiapan fisik termasuk usia yang sehat untuk menikah dan hamil (Fitriyani, Ersila, et al., 2024).

H. Penutup

Masa Pranikah Prakonsepsi sangat menentukan kesehatan generasi penerus keluarga jangka panjang. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan fisik, mental, social pada pasangan pranikah prakonsepsi perlu diperhatikan. Kerjasama tenaga kesehatan di semua tingkat layanan kesehatan, tokoh masyarakat, sector pendidikan akan sangat penting dalam mencegah terjadinya ketiaksiapan pasangan remaja pranikah dan prakonsepsi.

Referensi

- Amini, F. and Ulumuddin, F. (2024) 'THE RELATIONSHIP OF PARENT ' S SOCIAL SUPPORT AND SELF CONTROL THE TENDENCY OF PREMARITAL SEXUAL BEHAVIOR', 11(1), pp. 18–31.
- Andaruni, N. Q. R. *et al.* (2019) 'Pembentukan Peer Educator Dalam Upaya Peningkatan Kualitas Remaja Melalui Pemberian Akses Informasi Tentang Pendewasaan Usia Perkawinan Di Desa Sembung Kecamatan Narmada Kabupaten Lombok Barat', *SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 3(1), p. 71. doi: 10.31764/jpmb.v3i1.1065.
- Badan Pusat Statistik (2023) *Persentase Penduduk Wanita Berumur 10 Tahun ke Atas yang Pernah Kawin menurut Kabupaten/Kota dan Umur Perkawinan Pertama di Provinsi Jawa Tengah (Persen), 2021-2023*. Jawa Tengah. Available at: <https://jateng.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTE0OCMy/persentase-penduduk-wanita-berumur-10-tahun-ke-atas-yang-pernah-kawin-menurut-kabupaten-kota-dan-umur-perkawinan-pertama-di-provinsi-jawa-tengah.html>.
- Baird, J. *et al.* (2017) 'Developmental origins of health and disease: A lifecourse approach to the prevention of non-communicable diseases', *Healthcare (Switzerland)*, 5(1). doi: 10.3390/healthcare5010014.
- Black RE, Victora CG, Walker SP, *et al.* Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries [published correction appears in *Lancet*. 2013. 2013 Aug 3;382(9890):396]. *Lancet*. 2013;382(9890):427-451. doi:10.1016/S0140-6736(13)60937-X
- Braverman, P. K. *et al.* (2014) 'Contraception for adolescents', *Pediatrics*, 134(4), pp. e1244–e1256. doi: 10.1542/peds.2014-2299.
- Breuner, C. C. and Mattson, G. (2016) 'Sexuality education for children and adolescents', *Pediatrics*, 138(2). doi: 10.1542/peds.2016-1348.
- College, T. A. O. and G. (2020) 'Physical Activity and Exercise during Pregnancy and the Postpartum Period: ACOG Committee Opinion, Number 804', *Obstetrics and Gynecology*, 135(4), pp. E178–E188. doi: 10.1097/AOG.0000000000003772.
- Dainty, J. R. *et al.* (2014) 'Estimation of dietary iron bioavailability from food iron intake and iron status', *PLoS ONE*, 9(10), pp. 1–7. doi: 10.1371/journal.pone.0111824.
- Dean, S. V. *et al.* (2014) 'Preconception care: Closing the gap in the continuum of care to accelerate improvements in maternal, newborn and child health', *Reproductive Health*, 11(Suppl 3), pp. 1–8. doi: 10.1186/1742-4755-11-S3-S1.

- Dennis, C. L. *et al.* (2022) 'Preconception risk factors and health care needs of pregnancy-planning women and men with a lifetime history or current mental illness: A nationwide survey', *PLoS ONE*, 17(6 June), pp. 1–13. doi: 10.1371/journal.pone.0270158.
- Early, W. *et al.* (2013) 'Physical Activity Guidelines for Americans', (202), pp. 56–63.
- Feinberg, M. *et al.* (2022) 'Family Health Development: A Theoretical Framework', *Pediatrics*, 149(May 2022). doi: 10.1542/peds.2021-053509I.
- Fitriyani, F., Ersila, W., *et al.* (2024) 'Cegah Stunting Melalui Pembentukan Kelas Pranikah CAGAR WARGA (Calon Pengantin Bugar Jiwa Raga)', *Jurnal ABDINUS: Jurnal Pengabdian Nusantara*, 8(1), pp. 61–68. doi: 10.29407/ja.v8i1.21236.
- Fitriyani, F., Ayuanda, L. N., *et al.* (2024) 'Optimalkan Persiapan Pranikah dan Prakonsepsi pada Remaja Melalui Pelatihan Kader Nasyiatul Aisyiyah Kabupaten Pekalongan', *Ahmar Metakarya: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), pp. 20–26. Available at: <https://journal.ahmareduc.or.id/index.php/AMJPM/article/view/280>.
- Fitriyani, F., Aisyah, R. D. and Suparni, S. (2020) 'Factors of Birth Wight Newborn: Mid Upper-Arm Circumference, Haemoglobin, Weight Gain Pregnancy', *Jurnal Kebidanan*, 10(1), pp. 60–67. doi: 10.31983/jkb.v10i1.5569.
- Gibbs, C. M. *et al.* (2012) 'The impact of early age at first childbirth on maternal and infant health. Gibbs, C. M., Wendt, A., Peters, S., & Hogue, C. J. (2012). The impact of early age at first childbirth on maternal and infant health. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 26 Supp', *Paediatric and perinatal epidemiology*, 26(01), pp. 259–84. doi: 10.1111/j.1365-3016.2012.01290.x.The.
- Goossens, J. *et al.* (2018) 'Barriers and facilitators to the provision of preconception care by healthcare providers: A systematic review', *International Journal of Nursing Studies*, 87, pp. 113–130. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.06.009>.
- Grønvik, T. and Fossgard, I. S. (2018) 'Complicaciones asociadas con el embarazo adolescente en Sub-Saharan África: una revisión sistematica de la literatura y meta-analisis.', *PLoS ONE*, 13(9), pp. 1–21.
- Hirth, J. M. *et al.* (2020) 'Reasons Why Young Women in the United States Choose Their Contraceptive Method', *Journal of Women's Health*, 30(1), pp. 64–72. doi: 10.1089/jwh.2019.8182.
- Howard, L. M. and Khalifeh, H. (2020) 'Perinatal mental health: a review of progress and challenges', *World Psychiatry*, 19(3), pp. 313–327. doi: 10.1002/wps.20769.
- Ildstad, M. *et al.* (2015) 'Mental distress predicts divorce over 16 years : the HUNT study',

pp. 1–10. doi: 10.1186/s12889-015-1662-0.

- Kocalevent, R.-D., Hinz, A. and Brähler, E. (2013) 'Standardization of the depression screener Patient Health Questionnaire (PHQ-9) in the general population', *General Hospital Psychiatry*, 35(5), pp. 551–555. doi: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2013.04.006>.
- Kruszewski, A. *et al.* (2023) 'Physical Activity during Preconception Impacts Some Maternal Outcomes—A Cross-Sectional Study on a Population of Polish Women', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4). doi: 10.3390/ijerph20043581.
- Legiati, T., Hidayanti, D. and Indrayani, D. (2019) 'Pengaruh Peer Education Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Efikasi Diri Remaja Putri Tentang Pubertas', *Jurnal Bimtas*, 3(1), pp. 13–23.
- Martin, A. *et al.* (2013) 'Respiratory Illness Hospitalizations Among Pregnant Women During Influenza Season, 1998–2008', *Maternal and Child Health Journal*, 17(7), pp. 1325–1331. doi: 10.1007/s10995-012-1135-3.
- Mesra, E. and Fauziah (2014) 'Pengaruh Teman Sebaya Terhadap Perilaku Seksual', ... *Bimbingan dan Konseling*, (2). Available at: <http://www.journal.unucirebon.ac.id/index.php/jebk/article/view/119%0Ahttp://www.journal.unucirebon.ac.id/index.php/jebk/article/download/119/46>.
- O'Donnell, M. L. *et al.* (2014) 'Impact of the diagnostic changes to post-traumatic stress disorder for DSM-5 and the proposed changes to ICD-11', *British Journal of Psychiatry*, 205(3), pp. 230–235. doi: 10.1192/bjp.bp.113.135285.
- P.Sarafino, E. and W.Smith, T. (2014) *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. United States of America. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=ypODBgAAQBAJ&printsec=copyright#v=onepage&q&f=false>.
- Paratmanitya, Y. *et al.* (2021) 'Assessing preconception nutrition readiness among women of reproductive age in Bantul, Indonesia: findings from baseline data analysis of a cluster randomized trial', *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 8(2), p. 68. doi: 10.21927/ijnd.2020.8(2).68-79.
- Pineles, B. L., Park, E. and Samet, J. M. (2014) 'Systematic review and meta-analysis of miscarriage and maternal exposure to tobacco smoke during pregnancy', *American Journal of Epidemiology*, 179(7), pp. 807–823. doi: 10.1093/aje/kwt334.
- Racine, N. *et al.* (2021) 'Pathways from Maternal Adverse Childhood Experiences to

Substance Use in Pregnancy: Findings from the All Our Families Cohort', *Journal of Women's Health*, 30(12), pp. 1795–1803. doi: 10.1089/jwh.2020.8632.

Rahayu, H. S. E., Purwandari, S. and Wijayanti, K. (2017) 'Faktor Determinan dan Resiko Kehamilan Remaja di Kecamatan Magelang Selatan Tahun 2017', *The 6th University Research Colloquium 2017*, pp. 377–384. Available at: <http://journal.ummgl.ac.id/index.php/urecol/article/download/1543/886/>.

Ramakrishnan U. Nutrition Education during the Preconception Period. *Nestle Nutr Inst Workshop Ser.* 2019;92:19-30. doi:10.1159/000501659

Sawyer SM, Afifi RA, Bearinger LH, et al. Adolescence: a foundation for future health. *Lancet.* 2012;379(9826):1630-1640. doi:10.1016/S0140-6736(12)60072-5

Saxov, K. R. *et al.* (2023) 'Maternal alcohol consumption and the risk of miscarriage in the first and second trimesters: A systematic review and dose–response meta-analysis', *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 102(7), pp. 821–832. doi: 10.1111/aogs.14566.

Sharpe, L. H. (2010) 'A word from the editor in chief', *Journal of Adhesion*, 86(4), p. 365. doi: 10.1080/00218461003783976.

WHO (2013) 'Preconception care; maximizing..', *Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health*, pp. i–7. Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/340533/WHO-FWC-MCA-13.02-eng.pdf?sequence=1>.

WHO (2023) *Comprehensive sexuality education*. Available at: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/comprehensive-sexuality-education>.

X.L., L. and W.Y., Z. (2014) 'Effect of maternal age on pregnancy: A retrospective cohort study', *Chinese Medical Journal*, 127(12), pp. 2241–2246. doi: 10.3760/cma.j.issn.0366-6999.20133118.

Yuliani, M. *et al.* (2020) 'Pemberdayaan Remaja Dalam Optimalisasi Peningkatan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Melalui Program Pojok Remaja Dan Peer Group Di Sman I Cileunyi Kabupaten Bandung', *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, 2(2), p. 30. doi: 10.26714/jpmk.v2i2.5947.

Yulivantina, E. V., Mufdlilah, M. and Kurniawati, H. F. (2021) 'Pelaksanaan Skrining Prakonsepsi pada Calon Pengantin Perempuan', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1), p. 47. doi: 10.22146/jkr.55481.

Glosarium

A

ACOG : American College of Obstetrician and Gynecologists

C

CAPS-5: Clinically Administered Post Traumatic Stress Disorder Scale for DSM-5

F

Fe : Ferrum (Zat Besi)

H

Hb : Haemoglobin

I

IMT : Indeks Massa Tubuh

K

KEK : Kekurangan Energi Kronis

KIE : Komunikasi Informasi dan Edukasi

KPDS : Kessler Psychological Distress Scale

L

Lila : Lingkar Lengan Atas

M

MDQ : Mood Disorder Questionnaires

P

PHQ : Patient Health Questionnaires

R

Rh : Rhesus

S

SDKI : Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia

W

WHO : World Health Organization

Profil Penulis



Alfika Awatiszahro., SST.,Bd.,M.Tr.Keb. Lahir di Ponrogo, 28 Juni 1990. Penulis menyelesaikan pendidikan DIII di Akademi Kebidanan Karangayar, melanjutkan D IV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes semarang dan lulus pada tahun 2013. Penulis lalu melanjutkan pendidikan S2 Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang dan lulus pada tahun 2019. Penulis merupakan dosen tetap di Universitas Kadiri, Kota Kediri yang bekerja sejak tahun 2019-sekarang. Saat ini penulis memiliki homebased di Prodi Pendidikan Profesi Bidan. Penulis juga memiliki produk HKI buku dan booklet. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: alfika28@gmail.com.

Motto: "Niatkanlah segala sesuatu hanya karena Allah (Tuhan) saja, karena semua yang berniat karena Allah selalu berupa kebaikan"



Irni Setyawati, S.Si.T., M.Keb. Lahir di Sidoarjo, 1 Desember 1980. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 Kebidanan di Universitas Ngudi Waluyo Ungaran Semarang tahun 2004. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung dan lulus tahun pada tahun 2013. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2002 sebagai bidan pelaksana di RB Nanik di Sidoarjo, tahun 2004 sampai tahun 2007 sebagai dosen di STIKes Widyagama Husada Malang. Sejak tahun 2008 sampai saat ini penulis bekerja sebagai dosen tetap di Institut Kesehatan Yarsi Mataram mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Pranikah dan Prakonsepsi.

Asuhan Kebidanan Kehamilan, dan Pelayanan Kontrasepsi dan KB. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: nurfadjrink@gmail.com

Profil Penulis



Megayana Yessy Mareta, SST., M.Keb. lahir di Surakarta, 19 Maret 1991. Penulis menyelesaikan pendidikan D IV Bidan Pendidik di Universitas Sebelas Maret Surakarta dan lulus pada tahun 2014. Penulis lalu melanjutkan pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung dan lulus pada tahun 2018. Penulis merupakan dosen tetap di Universitas Kusuma Husada Surakarta yang bekerja sejak tahun 2014-sekarang. Saat ini penulis memiliki homebased di Prodi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Kusuma Husada Surakarta 2018-sekarang. Penulis pernah mendapatkan hibah pengabdian kepada masyarakat yang dibiayai oleh Kemendikbudristek pada tahun 2022, selain itu penulis juga memiliki beberapa produk HKI hasil dari penelitian dalam bidang pranikah prakonsepsi. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: megapastibisa@gmail.com.
Motto: "Lakukanlah suatu kebaikan walaupun itu melelahkan, karena lelahnya akan hilang tapi kebaikannya akan tetap bertahan"



Rina Veronica, SKM., MKM. Lahir di Bogor, 06 Mei 1983. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang Diploma III pada program studi Akademi Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto, S1 pada Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES Mitra Ria Husada, Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada STIKES Indonesia Maju. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2004 sebagai bidan pelaksana di RSIA Hermina kemudian melanjutkan pendidikannya dan bekerja sebagai dosen sampai saat ini. Saat ini penulis aktif di bidang akademik, penelitian, pengabdian masyarakat, seminar kesehatan, penulis modul dan buku serta aktif sebagai pengelola jurnal pada jurnal ilmiah Persada Husada Indonesia. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: riena.veronica@gmail.com
Motto: Hati yang gembira adalah obat.

Profil Penulis



Bdn. Fitriyani, SST., MPH. Lahir di Kota Pekalongan, 28 Mei 1987. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 pada Program Studi Kebidanan Pendidikan di Universitas Padjadjaran Bandung lulus pada tahun 2020. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan Program Kesehatan Ibu dan Anak pada Universitas Sebelas Maret Surakarta dan lulus tahun pada tahun 2015 dan mengambil pendidikan Profesi Bidan di Universitas Aisyiyah Yogyakarta dan lulus pada tahun 2023. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2010 menjadi dosen di Program Studi Diploma Tiga Kebidanan STIKes Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan dan pada tahun 2021 menjadi dosen di Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan dan menjadi koordinator gugus mutu Fakultas Ilmu Kesehatan sejak tahun 2023 hingga saat ini. Penulis menjadi dosen pengampu mata kuliah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan pranikah dan prakonsepsi, profesionalisme kebidanan, penelitian kebidanan, evidence based practice dalam kebidanan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan tridharma perguruan tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi artikel pada jurnal internasional dan nasional, seminar internasional dan nasional. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail untuk kolaborasi bersama pada email: fitriyani.umpp@gmail.com

SINOPSIS BUKU

Menikah adalah menyongsong kebahagiaan baru yang menyenangkan. Membuka lembaran baru menimbulkan rasa senang, terkadang rasa sedih, serta rasa penasaran bercampur aduk penuh dengan suka cita serta kebahagiaan. Masa pranikah dan prakonsepsi merupakan masa yang asik dan menarik bagi dua insan dan dua keluarga besar. Kebahagiaan tersebut akan semakin lengkap disertai dengan persiapan secara matang fisik maupun mental calon pengantin. Buku **Pranikah Dan Prakonsepsi: Optimalisasi Kesehatan Calon Pengantin** ini akan membantu mempersiapkan kehidupan baru bagi calon pengantin khususnya terkait dengan gizi pranikah dan prakonsepsi, pendampingan keluarga pada calon pengantin, perencanaan dan persiapan kehamilan sehat dan perilaku seksual pranikah. Melalui buku ini pembaca akan mendapatkan informasi penting bagaimana menjadi calon pengantin yang sehat dan berkualitas sehingga akan melahirkan generasi yang cerdas dapat bersaing.

Status kesehatan pada Wanita Usia subur sangat perlu untuk diperhatikan, karena WUS berada pada masa usia reproduksi yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas, kesehatan organ-organ reproduksi Wanita serta pengaruh pada calon bayi yang akan dilahirkan. Gizi pranikah atau disebut dengan gizi sebelum menikah merupakan suatu langkah awal untuk mengontrol dan memantau status gizi perempuan yang akan menikah. Diketahui ini dibahas tentang penyebab masalah gizi pada calon pengantin, cara mengatasinya dan indikator serta cara mengukur status gizi pada wanita usia subur sehingga dapat digolongkan apakah status gizinya memenuhi untuk kehamilan yang sehat. Selain itu setelah gizi adalah mempersiapkan pendampingan keluarga calon pengantin. Pendampingan ini bertujuan meningkatkan informasi pada keluarga beresiko dengan sasaran prioritas semua calon pengantin/calon pasangan usia subur melalui pendampingan tiga bulan pranikah sebagai bagian dari pelayanan nikah. Melalui buku ini pembaca akan mengetahui cara perencanaan kehamilan sehat sehingga dapat membantu memberikan informasi cara-cara mempersiapkan kehamilan sehat. Buku ini juga menyajikan informasi terkait seks pranikah sehingga setelah membaca akan dapat menjadi sarana untuk mencegah seks bebas pada remaja atau calon pengantin. Melalui buku ini diharapkan akan tercapainya Kesehatan yang optimal pada calon pengantin.

Menikah adalah menyongsong kebahagiaan baru yang menyenangkan. Membuka lembaran baru menimbulkan rasa senang, terkadang rasa sedih, serta rasa penasaran bercampur aduk penuh dengan suka cita serta kebahagiaan. Masa pranikah dan prakonsepsi merupakan masa yang asik dan menarik bagi dua insan dan dua keluarga besar. Kebahagiaan tersebut akan semakin lengkap disertai dengan persiapan secara matang fisik maupun mental calon pengantin. Buku Pranikah Dan Prakonsepsi: Optimalisasi Kesehatan Calon Pengantin ini akan membantu mempersiapkan kehidupan baru bagi calon pengantin khususnya terkait dengan gizi pranikah dan prakonsepsi, pendampingan keluarga pada calon pengantin, perencanaan dan persiapan kehamilan sehat dan perilaku seksual pranikah. Melalui buku ini pembaca akan mendapatkan informasi penting bagaimana menjadi calon pengantin yang sehat dan berkualitas sehingga akan melahirkan generasi yang cerdas dapat bersaing. Status kesehatan pada Wanita Usia subur sangat perlu untuk diperhatikan, karena WUS berada pada masa usia reproduksi yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas, kesehatan organ-organ reproduksi Wanita serta pengaruh pada calon bayi yang akan dilahirkan. Gizi pranikah atau disebut dengan gizi sebelum menikah merupakan suatu langkah awal untuk mengontrol dan memantau status gizi perempuan yang akan menikah. Dibuku ini dibahas tentang penyebab masalah gizi pada calon pengantin, cara mengatasinya dan indikator serta cara mengukur status gizi pada wanita usia subur sehingga dapat digolongkan apakah status gizinya memenuhi untuk kehamilan yang sehat. Selain itu setelah gizi adalah mempersiapkan pendampingan keluarga calon pengantin. Pendampingan ini bertujuan meningkatkan informasi pada keluarga beresiko dengan sasaran prioritas semua calon pengantin/calon pasangan usia subur melalui pendampingan tiga bulan pranikah sebagai bagian dari pelayanan nikah. Melalui buku ini pembaca akan mengetahui cara perencanaan kehamilan sehat sehingga dapat membantu memberikan informasi cara-cara mempersiapkan kehamilan sehat. Buku ini juga menyajikan informasi terkait seks pranikah sehingga setelah membaca akan dapat menjadi sarana untuk mencegah seks bebas pada remaja atau calon pengantin. Melalui buku ini diharapkan akan tercapainya Kesehatan yang optimal pada calon pengantin.

Penerbit :

PT Nuansa Fajar Cemerlang (Optimal)

Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F

Jalan S. Parman Kav. 22-24

Kel. Palmerah, Kec. Palmerah

Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480

Telp: (021) 29866919

ISBN 978-623-8775-87-3

