

PENGETAHUAN, SIKAP, DAN EFIKASI DIRI WANITA USIA SUBUR TERKAIT ASUHAN PRAKONSEPSI

Knowledge, Attitude, and Self-Efficacy of Reproductive Women Related to Preconception Care

Wiwin Widayani^{1*}, Kurniaty Ulfah¹

¹Jurusan Kebidanan Bandung, Poltekkes Kemenkes Bandung,
*Email: wiwinbidbdg@gmail.com

ABSTRACT

Preconception care has an important role in improving women's health before conception to produce a healthy pregnancy. It takes awareness and good behaviour for every woman of childbearing age to optimize preconception care. This study aimed to describe women's knowledge, attitudes, and self-efficacy of reproductive. This research was descriptive with a survey design. This research was conducted in two sub-districts from August to November 2019, namely Rancaekek District, Bandung Regency and Padalarang District, West Bandung Regency. The subjects of this study were women of reproductive age with an age range of 15-49 years. The size of the sample was 82. The sampling technic was consecutive sampling when women came to the health facility/midwife clinic in the study area.

The results showed that almost half of the respondents knew preconception care in the sufficient category (41.5%), the attitude of the respondents regarding preconception care was mostly in the sufficient category (59.8%), and the respondents' self-efficacy related to preconception care was in the high category. (65.9%). Health promotion and education efforts related to preconception care for the community, especially women of reproductive age, need to be increased.

Keywords: Knowledge, attitude, self-efficacy, preconception care, women of reproductive age

ABSTRAK

Asuhan prakonsepsi memiliki peranan penting dalam meningkatkan kesehatan wanita sebelum konsepsi agar dapat menghasilkan kehamilan yang sehat. Diperlukan kesadaran dan perilaku yang baik bagi setiap wanita usia subur agar dapat mengoptimalkan asuhan prakonsepsi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan efikasi diri wanita usia subur terkait asuhan prakonsepsi. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan desain survei. Penelitian ini dilaksanakan dari Bulan Agustus sampai dengan Nopember 2019 di dua Kecamatan, yakni Kecamatan Rancaekek Kabupaten Bandung dan Kecamatan Padalarang Kabupaten Bandung Barat. Subjek penelitian ini adalah wanita usia subur dengan rentang usia 15-49 tahun. Besar sampel penelitian adalah sebanyak 82. Sampel diambil secara *consecutive sampling* pada saat wanita datang ke fasilitas kesehatan/klinik bidan yang ada di wilayah lokasi penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden memiliki pengetahuan tentang asuhan prakonsepsi pada kategori cukup (41,5%), sikap responden terkait asuhan prakonsepsi sebagian besar berada pada kategori cukup (59,8%), dan efikasi diri responden terkait asuhan prakonsepsi sebagian besar berada pada kategori tinggi (65,9%). Upaya promosi dan pendidikan kesehatan terkait asuhan prakonsepsi kepada masyarakat terutama WUS perlu ditingkatkan.

Kata kunci: Pengetahuan, sikap, efikasi diri, asuhan prakonsepsi, wanita usia subur.

PENDAHULUAN

Asuhan prakonsepsi merupakan aspek esensial sebagai bagian dari upaya asuhan primer dan preventif, bukan hanya ditujukan pada perempuan yang sudah menikah saja, namun juga bagi perempuan yang belum menikah termasuk remaja dan dewasa muda. Adapun tujuan asuhan prakonsepsi adalah memastikan bahwa wanita dan pasangannya berada dalam status kesehatan fisik dan emosional yang optimal dan tidak mengalami masalah kesehatan saat dimulainya kehamilan^{1,2}.

Terdapat banyak masalah kesehatan yang terjadi dan berkembang pada masa prakonsepsi yang dapat meningkatkan kemungkinan kematian dan kesakitan ibu dan anak, antara lain gangguan dan defisiensi gizi, penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, perilaku merokok, risiko lingkungan, gangguan genetik, kehamilan dini, kehamilan yang tidak diinginkan, kehamilan yang terlalu dekat, penyakit menular seksual termasuk HIV, infertilitas dan subfertilitas, gangguan kesehatan mental, penggunaan zat psikoaktif dan kekerasan seksual².

Asuhan prakonsepsi merupakan salah satu faktor yang dapat berkontribusi mengurangi risiko atau masalah kesehatan, mengoptimalkan kesehatan ibu dan anak, memberikan dukungan bagi wanita agar memiliki informasi yang cukup dan memiliki keputusan yang baik terkait kesuburan dan kesehatannya. dapat pula berkontribusi pada perkembangan sosial dan ekonomi keluarga dan masyarakat. Membangkitkan kesadaran tentang pentingnya kesehatan dan perilaku kaum laki-laki terhadap dampak kesehatan ibu dan anak juga dapat menambah manfaat potensial dari asuhan prakonsepsi. Namun kenyataannya program-program terkait pelayanan kesehatan prakonsepsi sangat minim di negara-negara berkembang. Di samping itu, banyak wanita di negara berkembang tidak memiliki cukup informasi dan akses terhadap asuhan prakonsepsi yang

mereka butuhkan².

Rendahnya akses wanita terhadap asuhan prakonsepsi salah satunya disebabkan oleh kurangnya pengetahuan wanita tentang asuhan prakonsepsi. Permasalahan rendahnya pengetahuan wanita tentang asuhan prakonsepsi umum terjadi di negara-negara berkembang.³ Penelitian Teshome, et al menunjukkan mayoritas wanita akan datang ke fasilitas kesehatan pada saat mengetahui diri mereka hamil atau sebaliknya belum juga mengalami kehamilan. Para wanita juga tidak berupaya mengumpulkan informasi tentang hal tersebut dikarenakan mereka tidak memiliki kesadaran⁴. Hal yang sama juga ditunjukkan dalam penelitian Ahmed et al, bahwa hanya 11% wanita yang memiliki pengetahuan tentang asuhan prakonsepsi⁵.

Sikap wanita dan kemauan untuk berperan serta juga dapat memengaruhi keberhasilan asuhan prakonsepsi. Para wanita dalam studi Teshome, et al memiliki anggapan bahwa konsepsi adalah kejadian alamiah sehingga tidak perlu dikonsultasikan atau dipersiapkan melalui pelayanan asuhan prakonsepsi sebelum kehamilan terjadi.⁴ Wanita menganggap diri mereka sehat dan tidak perlu datang ke fasilitas kesehatan^{4,6}.

Disamping itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa efikasi diri wanita secara positif berhubungan dengan manfaat dan harapan dari asuhan prakonsepsi. Efikasi diri merupakan prediktor yang baik dari perilaku kesehatan sehingga hal itu menjadi faktor penting untuk meningkatkan keberhasilan asuhan prakonsepsi⁷. Wanita akan berpartisipasi dalam asuhan prakonsepsi jika mereka menginginkannya. Efikasi diri yang tinggi berkaitan erat dengan niat wanita untuk berperan serta. Efikasi diri yang positif yakni keyakinan untuk mampu melakukan perilaku yang dimaksud. Tanpa efikasi diri seseorang bahkan enggan melakukan suatu perilaku⁶.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan efikasi diri wanita usia subur terkait asuhan prakonsepsi.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain survei untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan efikasi diri WUS terkait asuhan prakonsepsi. Penelitian ini dilaksanakan di dua Kecamatan, yakni Kecamatan Rancaekek Kabupaten Bandung dan Kecamatan Padalarang Kabupaten Bandung Barat. Subjek penelitian ini adalah WUS dengan rentang usia 15-49 tahun dengan besar sampel penelitian adalah sebanyak 82. Sampel diambil secara *consecutive sampling* pada saat WUS datang ke posyandu/klinik bidan yang ada di wilayah lokasi penelitian.

Pengumpulan data dilakukan secara langsung dengan metode wawancara/angket menggunakan instrumen kuesioner pengetahuan, sikap dan efikasi diri terkait asuhan prakonsepsi yang dikembangkan oleh peneliti dan sudah diujicobakan. Kuesioner pengetahuan terdiri dari 29 butir pertanyaan menggunakan skala Guttman (pilihan satu jawaban benar) dengan skor terendah 0 dan skor tertinggi 29. Kuesioner sikap terdiri dari 15 butir pernyataan dengan skala likert (1-4) dengan skor terendah 15 dan skor tertinggi 60. Kuesioner efikasi diri terdiri dari 15 butir pernyataan dengan skala likert (1-4) dengan skor terendah 15 dan skor tertinggi 60. Hasil perhitungan skor pengetahuan dan sikap dikonversikan ke dalam skala nilai 100 dan dikategorikan menjadi 3 kategori, yaitu baik jika $\geq 76-100$; cukup jika $60-75$; dan kurang jika ≤ 60 ; sedangkan untuk efikasi diri dikategorikan tinggi jika $\geq 76-100$; cukup jika $60-75$; dan rendah jika ≤ 60 .

Uji coba instrumen dilakukan terhadap 31 orang WUS yang bukan termasuk responden penelitian. Uji validitas kuesioner pengetahuan menggunakan teknik analisis Skalo

untuk skala Guttman. Hasilnya menunjukkan bahwa validitas kuesioner baik dengan koefisien reproducibilitas 0,875 dan koefisien skalabilitas 0,751. Uji validitas kuesioner sikap dan efikasi diri (skala likert) menggunakan uji korelasi *product moment* dari Pearson dengan menentukan nilai koefisien korelasi (r) hitung harus lebih besar dari nilai r tabel. Hasilnya menunjukkan bahwa untuk kuesioner sikap, semua butir pernyataan valid kecuali ada lima butir pernyataan yang tidak valid. Begitu pula dengan kuesioner efikasi, semua butir pernyataan valid kecuali satu butir pernyataan yang tidak valid. Butir-butir yang tidak valid dikeluarkan dari kuesioner karena masih terdapat tipe soal yang maksudnya sama dengan redaksi yang berbeda. Adapun uji reliabilitas instrumen menggunakan koefisien reliabilitas Alpha Cronbach. Hasilnya menunjukkan bahwa instrumen reliabel dengan nilai Alpha Cronbach's secara berturut-turut untuk kuesioner pengetahuan, sikap dan efikasi adalah 0,873; 0,944; dan 0,806.

Pengolahan dan analisis data penelitian dilakukan mulai dari pengeditan, pengodean, dan *entry* data ke dalam program komputer menggunakan perangkat lunak SPSS 16. Analisis yang digunakan adalah analisis univariabel.

Penelitian ini sudah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Poltekkes Kemenkes Bandung. Dalam pelaksanaannya, setiap responden dijelaskan tujuan penelitian dan dimintai persetujuan. Partisipasi diperoleh secara sukarela dengan mengisi lembar persetujuan setelah penjelasan. Segala data dan respon yang diberikan bersifat rahasia.

HASIL

Sebanyak 82 WUS yang menjadi responden penelitian ini berada pada rentang umur 17-43 tahun. Rata-rata umur responden adalah 22,7 tahun. Lebih dari separuh responden berstatus kawin (53,7%). Sebagian besar

responden berpendidikan SMA (61,0%), dan bekerja (69,5%) sebagaimana yang ditunjukkan dalam Tabel 1.

Tabel 1 Karakteristik Responden (n=82)

Variabel	Rata-rata (SB)	n (%)
Umur	22,7 (4,28)	
<20		17 (20,7)
20-35		63 (76,8)
>35		2 (2,4)
Status perkawinan		
Belum kawin		38 (46,3)
Kawin		44 (53,7)
Pendidikan		
SD		3 (3,7)
SMP		12 (14,6)
SMA		50 (61,0)
D3		1 (1,2)
S1		16 (19,5)
Pekerjaan		
Bekerja		57 (69,5)
Tidak bekerja/IRT		25 (30,5)

Tabel 2 Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Efikasi Diri Responden Terkait Asuhan Prakonsepsi (n=82)

Kategori	Frekuensi	%
Pengetahuan		
Kurang	27	32,9
Cukup	34	41,5
Baik	21	25,6
Sikap		
Kurang	30	36,6
Cukup	49	59,8
Baik	3	3,7
Efikasi Diri		
Rendah	1	1,2
Cukup	27	32,9
Tinggi	54	65,9

Tabel 2 menunjukkan bahwa hampir separuh responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang asuhan prakonsepsi (41,5%). Untuk sikap responden terkait asuhan prakonsepsi, sebagian besar berada pada kategori cukup (59,8%). Namun untuk efikasi diri responden terkait

asuhan prakonsepsi, sebagian besar berada pada kategori tinggi (65,9%). Adapun rincian jawaban responden terkait aspek pengetahuan, sikap dan efikasi diri terkait asuhan prakonsepsi masing-masing terdapat dalam Tabel 3, 4, dan 5 secara berurutan.

Tabel 3 Jawaban benar terkait aspek pengetahuan asuhan prakonsepsi (n=82)

Butir	Frekuensi	%
KONSEP ASUHAN PRAKONSEPSI		
1. Batasan	46	56,1
2. Tujuan	65	79,3
3. Manfaat	69	84,1
Dampak jika hamil pada usia berisiko:		
4. Usia < 20 tahun	56	68,3
5. Usia > 40 tahun	40	48,8
6. Jarak/interval yang ideal antar kehamilan	48	58,5
ANEMIA PADA WANITA		
7. Batasan kadar HB normal	47	57,3
8. Tanda gejala anemia	79	96,3
9. Dampak anemia terhadap kehamilan	41	50,0
SUPPLEMENTASI PRAKONSEPSI		
10. Manfaat zat besi/Fe	60	73,2
11. Manfaat asam folat	39	47,6
FATOR GIZI		
12. Indikator status gizi	62	75,6
13. Indeks Masa Tubuh (IMT) normal pada wanita	7	8,5
14. Cara menentukan IMT	34	41,5
15. Dampak merokok terhadap kehamilan	76	92,7
16. Faktor lingkungan yang berisiko terhadap kehamilan	53	64,6
DAMPAK BERBAGAI INFENSI TERHADAP KEHAMILAN:		
17. Toksoplasmosis	59	72,0
18. Rubella	50	61,0
19. Sitomegalovirus	39	47,6
20. Hepatitis B	29	35,4
21. Perilaku berisiko terinfeksi toksoplasma	59	72,0
Penyakit kronis/sistemik terhadap kehamilan		
22. Dampak hipertensi	55	67,1
23. Batasan TD normal pada wanita	42	51,2
24. Faktor risiko diabetes	70	85,4
25. Dampak diabetes	44	53,7
26. Skrining tes lab untuk diabetes	66	80,5
27. Dampak penyakit jantung	39	47,6
28. Dampak asma	40	48,8
29. Dampak kondisi psikologis dalam kehamilan	71	86,6

Berdasarkan tabel 3, butir (*item*) pengetahuan yang paling banyak dijawab dengan benar oleh responden adalah butir pengetahuan tentang tanda gejala anemia (79%), sedangkan butir pengetahuan yang paling sedikit dijawab dengan benar oleh responden adalah butir tentang IMT normal pada wanita (8,5%).

Selanjutnya dalam tabel 4 dapat terlihat gambaran butir sikap terhadap asuhan prakonsepsi yang dimaksud dalam penelitian ini. Secara keseluruhan, sebagian besar responden merespon butir pernyataan sikap

dengan jawaban “setuju” dan “sangat setuju” terhadap setiap butir pernyataan. Butir sikap yang paling banyak direspon oleh responden dengan jawaban “setuju” dan “sangat setuju” adalah butir tentang wanita yang akan hamil harus memiliki jiwa yang stabil dan tanpa tekanan psikologis/kekerasan (98,8%), sedangkan butir sikap yang paling sedikit direspon oleh responden dengan jawaban “setuju” dan “sangat setuju” adalah butir tentang wanita yang merasa sehat tidak perlu konsultasi/periksa sebelum hamil (70,7%).

Tabel 4 Jawaban terkait aspek sikap terhadap asuhan prakonsepsi (n=82)

Butir	Frekuensi	%
1. Pentingnya asuhan prakonsepsi dan konsultasi/pemeriksaan:		
a. Sangat setuju	23	28,0
b. Setuju	55	67,1
c. Tidak setuju	4	4,9
2. Asuhan prakonsepsi ditujukan untuk wanita dan pasangannya		
a. Sangat setuju	28	34,1
b. Setuju	53	64,6
c. Tidak setuju	1	1,2
3. Asuhan prakonsepsi dapat meningkatkan kelahiran anak yang sehat		
a. Sangat setuju	19	23,2
b. Setuju	59	72,0
c. Tidak setuju	4	4,9
4. Wanita yang merasa sehat tidak perlu konsultasi/periksa sebelum hamil		
a. Sangat setuju	12	14,6
b. Setuju	46	56,1
c. Tidak setuju	23	28,0
d. Sangat tidak setuju	1	1,2
5. Wanita yang akan hamil tidak boleh merokok/konsumsi alkohol/zat adiktif		
a. Sangat setuju	42	51,2
b. Setuju	33	40,2
c. Tidak setuju	3	3,7
d. Sangat tidak setuju	4	4,9
6. Wanita yang akan hamil tidak boleh mengonsumsi daging/telur/sayuran mentah		
a. Sangat setuju	21	25,6
b. Setuju	39	47,6
c. Tidak setuju	18	22,0
d. Sangat tidak setuju	4	4,9
7. Wanita dengan penyakit infeksi berisiko (hepatitis, infeksi menular seksual, dll) tidak boleh hamil dulu hingga sembuh/stabil		
a. Sangat setuju	29	35,4
b. Setuju	50	61,0
c. Tidak setuju	1	1,2
d. Sangat tidak setuju	2	2,4
8. Wanita dengan penyakit infeksi/kronis berisiko harus berkonsultasi dengan tenaga kesehatan sebelum hamil		
a. Sangat setuju	18	22,0
b. Setuju	59	72,0
c. Tidak setuju	5	6,1
9. Wanita dengan riwayat kehamilan dengan penyulit/hasil yang buruk harus berkonsultasi sebelum hamil lagi		
a. Sangat setuju	21	25,6
b. Setuju	59	72,0
c. Tidak setuju	2	2,4
10. Wanita sebaiknya memiliki berat badan ideal sebelum hamil (tidak kurus/gemuk/obes)		
a. Sangat setuju	5	6,1
b. Setuju	54	65,9
c. Tidak setuju	20	24,4
d. Sangat tidak setuju	3	3,7
11. Wanita harus mengonsumsi gizi seimbang, hindari <i>junk food/makanan siap saji</i>		
a. Sangat setuju	18	22,0
b. Setuju	52	63,4
c. Tidak setuju	12	14,6
12. Wanita usia <20 tahun sebaiknya menunda kehamilan		
a. Sangat setuju	11	13,4
b. Setuju	62	74,4
c. Tidak setuju	10	12,2
13. Wanita usia >40 tahun sebaiknya tidak hamil lagi		
a. Sangat setuju	24	29,3
b. Setuju	55	67,1
c. Tidak setuju	3	3,7
14. Wanita sebaiknya menjalankan kehamilan minimal 2 tahun		
a. Sangat setuju	24	29,3
b. Setuju	54	65,9
c. Tidak setuju	4	4,9
15. Wanita yang akan hamil harus memiliki kondisi jiwa stabil dan tanpa tekanan psikologis/kekerasan		
a. Sangat setuju	24	29,3
b. Setuju	57	69,5
c. Tidak setuju	1	1,2

Tabel 5 Jawaban terkait aspek efikasi diri terhadap asuhan prakonsepsi (n=82)

Butir	Frekuensi	%
1. Berkonsultasi kepada dokter/bidan sebelum hamil		
a. Sangat mampu	11	13,4
b. Mampu	65	79,3
c. Tidak mampu	6	13,4
2. Tidak merokok/tidak /mengonsumsi alkohol/obat terlarang		
a. Sangat mampu	35	42,7
b. Mampu	46	56,1
c. Sangat tidak mampu	1	1,2
3. Menunda usia pernikahan/kehamilan hingga umur 20 tahun		
a. Sangat mampu	19	23,2
b. Mampu	54	65,9
c. Tidak mampu	7	8,5
d. Sangat tidak mampu	2	2,4
4. Menjarangkan kehamilan minimal 2 tahun		
a. Sangat mampu	15	18,3
b. Mampu	64	78,0
c. Tidak mampu	3	3,7
5. Tidak hamil lagi pada umur >40 tahun		
a. Sangat mampu	17	20,7
b. Mampu	63	76,8
c. Tidak mampu	1	1,2
d. Sangat tidak mampu	1	1,2
6. Menghindari paparan lingkungan/zat berbahaya		
a. Sangat setuju	15	18,3
b. Setuju	67	81,7
7. Mengonsumsi sayur dan buah yang dicuci bersih		
a. Sangat mampu	23	28,0
b. Mampu	58	70,7
c. Sangat tidak mampu	1	1,2
8. Membersihkan kotoran hewan peliharaan menggunakan sarung tangan		
a. Sangat mampu	17	20,7
b. Mampu	61	74,7
c. Tidak mampu	3	3,7
d. Sangat tidak mampu	1	1,2
9. Menghindari stres/tekanan psikologis		
a. Sangat mampu	17	20,7
b. Mampu	65	79,3
10. Memiliki berat badan ideal sebelum hamil (tidak kurus/gemuk/obes)		
a. Sangat mampu	2	2,4
b. Mampu	76	92,7
c. Tidak mampu	3	3,7
d. Sangat tidak mampu	1	1,2
11. Mengonsumsi makanan bergizi		
a. Sangat mampu	19	23,2
b. Mampu	63	76,8
12. Tidak mengonsumsi <i>junk food</i> dan makanan cepat saji berlebihan		
a. Sangat mampu	8	9,8
b. Mampu	74	90,2
13. Berkonsultasi/memeriksakan diri jika memiliki penyakit sebelum hamil		
a. Sangat mampu	21	25,6
b. Mampu	58	70,7
c. Tidak mampu	3	3,7
14. Berobat sampai tuntas apabila memiliki penyakit infeksi sebelum hamil		
a. Sangat mampu	12	14,6
b. Mampu	67	81,7
c. Tidak mampu	3	3,7
15. Berkonsultasi/memeriksakan diri jika ada penyakit pada kehamilan sebelumnya		
a. Sangat mampu	13	15,9
b. Mampu	67	81,7
c. Tidak mampu	2	2,4

Tabel 5 menunjukkan bahwa butir efikasi diri yang paling banyak direspon oleh responden dengan jawaban “mampu” dan “sangat mampu” adalah

butir tentang menghindari stres; mengonsumsi makanan bergizi; dan tidak mengonsumsi *junk food* dan makanan cepat saji berlebihan (100%),

sedangkan bahwa butir efikasi diri yang paling sedikit direspon oleh responden dengan jawaban “mampu” dan “sangat mampu” adalah butir tentang menunda usia pernikahan/ kehamilan (89%).

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, rata-rata umur responden adalah 22,7 tahun. Umur kelompok wanita penelitian ini sedikit lebih muda dibandingkan dengan penelitian sejenis, yang melaporkan rata-rata umur respondennya adalah 28,8 tahun dan 30,92 tahun^{8,5}. Perbedaan tersebut dikarenakan responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah berbasis komunitas sedangkan pada dua penelitian sebelumnya berbasis responden yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan yang umumnya sudah menikah dan berumur relatif lebih tua. Apabila dilihat dari tingkat pendidikan, maka responden penelitian ini sebagian besar berpendidikan SMA dan bekerja sehingga dimungkinkan memiliki cukup akses terhadap informasi asuhan prakonsepsi dan memiliki sikap yang lebih baik. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa wanita dengan usia lebih tua, pendidikan tinggi dan bekerja memiliki pengetahuan dan sikap yang lebih baik terkait asuhan prakonsepsi^{3,8}.

Pengetahuan

Hasil penelitian ini memperlihatkan gambaran pengetahuan wanita terkait kesehatan prakonsepsi secara umum adalah cukup. Hal ini ditunjukkan dari hampir separuh wanita berpengetahuan cukup dan hanya 25,6% yang berpengetahuan baik. Hasil penelitian ini senada dengan studi cross-sectional Ayalew, dkk pada kelompok wanita di komunitas yang menyatakan bahwa hanya 27,5% wanita yang memiliki pengetahuan baik tentang asuhan prakonsepsi³. Berbeda halnya dengan penelitian Kasim, dkk di Malaysia yang meneliti kelompok wanita yang datang berkunjung ke klinik kesehatan ibu.

Pada penelitian tersebut terdapat 51,9% responden yang memiliki pengetahuan baik tentang asuhan prakonsepsi⁸.

Pengetahuan wanita tentang asuhan prakonsepsi yang masih belum memadai pada penelitian ini dimungkinkan karena masih terbatasnya informasi dan akses asuhan prakonsepsi. Umumnya wanita datang ke fasilitas kesehatan untuk berkonsultasi setelah mengetahui dirinya hamil atau sebaliknya belum hamil setelah sekian lama sehingga wanita belum terpapar dengan asuhan prakonsepsi^{4,9}. Lebih lanjut dalam penelitian yang lain dilaporkan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi wanita memiliki pengetahuan tentang asuhan prakonsepsi adalah pernah mengalami persalinan prematur atau masalah lain pada kehamilan sebelumnya, melakukan pemeriksaan kehamilan, serta pernah mendapatkan konseling dan asuhan prakonsepsi^{6,9}. Pada penelitian Ayalew, 85% wanita yang tidak pernah ber-KB memiliki pengetahuan yang kurang dibandingkan dengan wanita yang memiliki riwayat KB atau menggunakan alat kontrasepsi³. Hal ini dapat dipahami karena kecenderungan wanita ber-KB datang kepada petugas kesehatan untuk mendapatkan informasi dan edukasi perencanaan kehamilan/ asuhan prakonsepsi pada saat konseling KB³. Selain itu, program promosi dan edukasi kesehatan yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan di wilayah tempat penelitian ini cenderung masih berfokus pada sasaran wanita saat kehamilan, dan pasca persalinan.

Pengetahuan wanita tentang dampak kehamilan pada usia <20 tahun pada penelitian ini sebagian besar memadai yakni 68,1% yang menjawab benar. Kondisi ini dapat terjadi karena status pendidikan WUS yang sudah meningkat dan cenderung telah terjadi pendewasaan usia pernikahan. Hal ini yang berpengaruh pada pengetahuan mereka terkait dampak kehamilan <20 tahun. Informasi dan edukasi dari tenaga kesehatan dan kader juga

memberikan dampak positif terhadap pengetahuan tentang usia yang aman untuk hamil¹⁰. Namun hanya 48,8% wanita menjawab benar terkait dampak kehamilan usia>40 tahun. Keadaan ini menunjukkan bahwa, belum semua WUS memahami risiko jika hamil di atas usia 40 tahun.

Pengetahuan WUS tentang anemia dan manfaat suplementasi zat besi sebelum hamil sudah cukup baik. Hal ini terjadi karena informasi tentang hal tersebut seringkali disampaikan oleh tenaga kesehatan dan kader pada saat masa kehamilan, pasca persalinan, dan pada remaja wanita. Selain itu, upaya pencegahan anemia dan pemberian tablet Fe pada remaja putri dan WUS telah menjadi program nasional yang banyak diketahui oleh wanita dan masyarakat umum¹¹. Namun demikian, jawaban benar terkait manfaat suplemen asam folat masih kurang memadai, hanya 47,2% yang menjawab benar. Hal ini terjadi karena informasi tentang pentingnya suplemen asam folat prakonsepsi masih kurang di kalangan wanita. Wanita umumnya baru mengetahui perlunya asam folat pada saat mereka datang ke petugas kesehatan karena sudah mengetahui dirinya hamil⁴. Hasil ini berbeda dengan penelitian Kasim, dkk yang meneliti kelompok wanita yang datang ke fasilitas kesehatan bahwa wanita dalam studi mereka memiliki pengetahuan yang adekuat tentang perlunya asam folat saat prakonsepsi. Sekali lagi hal ini dikarenakan kelompok wanita pada studi tersebut adalah wanita yang sudah terpapar dengan informasi tentang asam folat melalui pengalaman sebelumnya saat hamil⁸.

Pada penelitian ini, pengetahuan wanita tentang status gizi prakonsepsi belum memadai. Hal ini terlihat dari hanya 8,5% wanita yang mengetahui IMT normal dan 41,5% yang mengetahui cara menghitung IMT. Keadaan ini dapat terjadi karena informasi terkait status gizi/IMT normal umumnya baru dapat diketahui oleh wanita saat datang berkonsultasi dan

memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan jika dirinya hamil. Ketidaktahuan wanita tentang status gizi dirinya dapat berdampak pada ketidaksiapan wanita secara gizi dalam merencanakan dan mempersiapkan kehamilan yang sehat. Penelitian Paratmanita, dkk di Bantul menunjukkan bahwa WUS yang siap secara gizi untuk memasuki kehamilan sangat rendah¹².

Sikap

Sikap wanita terkait asuhan prakonsepsi akan dapat memengaruhi wanita untuk berperan serta dalam asuhan prakonsepsi. Pada penelitian ini sebagian besar sikap wanita terkait asuhan prakonsepsi adalah cukup (59,8%), sedangkan wanita dengan sikap kategori baik hanya 3,7%. Hasil penelitian ini sejalan dengan studi Emam, dkk yang menunjukkan sekitar 60% wanita bersikap positif terhadap asuhan prakonsepsi. Hal ini berbeda jauh dengan hasil penelitian Kasim, dkk yang menyatakan bahwa hampir semua wanita dalam penelitian mereka menunjukkan sikap yang baik terhadap asuhan prakonsepsi (98,5%).

Salah satu faktor penyebab masih belum optimalnya sikap wanita terhadap asuhan prakonsepsi pada penelitian ini adalah pengetahuan tentang asuhan prakonsepsi yang belum memadai. Penelitian Emam, dkk menunjukkan bahwa skor pengetahuan asuhan prakonsepsi yang lebih tinggi berhubungan dengan skor sikap yang lebih positif. Hal ini memberikan penguatan bahwa upaya promosi dan edukasi pada wanita untuk meningkatkan pengetahuan mereka tentang asuhan prakonsepsi menjadi komponen sangat penting dan mendasar^{9,6}.

Selain itu, penyebab belum optimalnya sikap wanita dalam penelitian ini dikarenakan seluruh wanita berdomisili di daerah kabupaten yang karakteristiknya sedikit berbeda dengan wanita yang tinggal di wilayah perkotaan. Wanita yang tinggal di daerah pinggiran kota atau pedesaan

cenderung memiliki akses yang lebih terbatas terhadap sumber informasi asuhan prakonsepsi. Hal ini sebagaimana yang ditunjukkan oleh penelitian Emam, dkk bahwa salah satu faktor yang memengaruhi sikap wanita yang baik adalah wilayah tempat tinggal di perkotaan⁹. Faktor lainnya yang ikut memengaruhi sikap wanita terkait asuhan prakonsepsi adalah wanita yang merencanakan kehamilan, yang melakukan pemeriksaan kehamilan, dan yang melakukan konsultasi/konseling prakonsepsi sebelumnya. Faktor-faktor tersebut merefleksikan kesadaran yang tinggi dari wanita terhadap kesehatan dirinya yang akan membentuk sikap wanita tersebut secara lebih baik terhadap asuhan prakonsepsi⁹. Pada penelitian ini, terdapat sebanyak 46,3% wanita yang belum kawin sehingga dapat dipahami bahwa sikap mereka yang belum optimal dikarenakan mereka belum merencanakan dan belum pernah mengalami kehamilan atau belum terpapar dengan petugas kesehatan yang memberikan edukasi/konseling.

Pada penelitian ini sebagian besar wanita usia subur (67,1%) setuju terkait pentingnya asuhan prakonsepsi dan konsultasi/pemeriksaan prakonsepsi, dan sebanyak 64,6% setuju bahwa asuhan prakonsepsi ini ditujukan kepada wanita dan pasangannya. Hal ini terjadi karena informasi yang diterima/pengetahuan terkait pentingnya asuhan prakonsepsi sudah cukup memadai, sehingga pemeriksaan ataupun konsultasi sebelum hamil merasa sangat perlu dilakukan. Menurut Oktalia, dkk bahwa pengetahuan yang baik akan menyebabkan seseorang memiliki sikap positif terhadap pentingnya kesiapan kehamilan dan terdapat situasi yang mendukung pada perilaku yang terkait dengan pengetahuan wanita tentang pentingnya asuhan prakonsepsi¹³.

Namun pada penelitian ini masih ada wanita menganggap tidak perlu konsultasi prakonsepsi karena merasa diri sehat (29,2%) dan masih ada yang tidak setuju jika wanita pada masa

prakonsepsi tidak boleh merokok (8,6%). Hal ini dapat terjadi karena sikap seseorang dapat dipengaruhi pengalaman pribadi dan budaya. Seseorang yang memiliki pengetahuan baik, tidak menjamin akan memiliki sikap yang positif¹⁴. Oleh karena itu, walaupun wanita sudah mengetahui tentang kesehatan prakonsepsi dan dampak merokok, karena pengaruh pengalaman pribadi dan budaya, maka menganggap hal-hal tersebut tidak akan memengaruhi kesehatan ibu dan calon janinnya.

Pada penelitian ini juga didapatkan masih ada wanita yang tidak setuju untuk tidak mengonsumsi daging/telur/sayur mentah pada masa prakonsepsi (26,9%). Hal ini dapat terjadi karena masih adanya budaya tabu pada masyarakat. Seorang wanita lebih mudah percaya pada kesakralan tabu, tepatnya bukan pada isi pantangan tersebut, namun pada hikmah yang terkandung di dalam kata-kata orang tua, terutama ibu. Sejak masa kanak-kanak, remaja, dewasa, hamil, melahirkan dan menyusui selalu dikelilingi tabu¹⁵.

Selain itu, masih ada wanita yang tidak setuju (12,2%) untuk menunda kehamilan hingga usia 20 tahun. Hal ini dapat terjadi karena faktor tingkat pendidikan dan lingkungan/budaya setempat. Selaras dengan penelitian yang dilakukan Damailia dkk, bahwa wanita yang tidak mendukung penundaan kehamilan di usia muda dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, budaya, dan faktor emosional¹⁶.

Efikasi Diri

Efikasi diri merupakan komponen penting yang mengarahkan perilaku seseorang. Seseorang dengan efikasi diri yang tinggi akan cenderung melakukan berbagai upaya untuk melakukan suatu perilaku tertentu walaupun dalam kondisi sulit sekalipun. Efikasi diri yang positif adalah keyakinan untuk mampu melakukan perilaku yang

dimaksud. Tanpa efikasi diri (keyakinan tertentu yang sangat situasional), orang bahkan enggan melakukan suatu perilaku¹⁷. Efikasi diri merupakan prediktor perilaku kesehatan yang banyak diteliti oleh para ahli^{7,18}.

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar wanita memiliki efikasi diri yang tinggi terkait asuhan prakonsepsi (65,9%) yang artinya wanita dalam kelompok penelitian ini merasa mampu untuk berpartisipasi dalam asuhan prakonsepsi. Hasil penelitian ini relevan dengan penelitian Fransen, dkk yang meneliti kelompok wanita dengan literasi kesehatan rendah, bahwa wanita secara umum merasa mampu untuk berpartisipasi dalam konseling prakonsepsi. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa efikasi diri yang tinggi secara positif berhubungan dengan niat wanita untuk terlibat dalam asuhan prakonsepsi⁶. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Kasim, dkk yang menyatakan bahwa hanya 45,2% wanita yang terlibat secara praktik dalam asuhan prakonsepsi⁸.

Kemungkinan faktor penyebab tingginya efikasi diri wanita terhadap asuhan prakonsepsi dalam penelitian ini adalah sebagian besar wanita menganggap asuhan prakonsepsi adalah hal yang penting (67,1) dan menganggap asuhan prakonsepsi dapat meningkatkan kelahiran anak yang sehat (72,0%) sebagaimana yang tercantum dalam Tabel 4. Dalam analisis butir-butir aspek efikasi diri, sebagian besar wanita menyatakan mampu untuk berpartisipasi dalam memelihara kesehatan diri pada masa prakonsepsi dan perlu datang berkonsultasi atau memeriksakan diri kepada petugas kesehatan pada masa prakonsepsi (Tabel 5). Selain itu, karakteristik wanita dalam penelitian ini yang sebagian besar berusia <35 tahun (97,6%, Tabel 1) juga menyebabkan efikasi diri yang tinggi terkait asuhan prakonsepsi karena rentang usia tersebut merupakan periode reproduksi sehat yang membuat wanita

berkeinginan untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat.

Melihat efikasi diri yang tinggi dari wanita pada penelitian ini untuk berpartisipasi dalam asuhan prakonsepsi menuntut peran aktif dari petugas kesehatan dalam memfasilitasi dan memberikan edukasi, konseling, dan manajemen prakonsepsi yang sesuai dengan kebutuhan wanita. Efikasi diri yang baik dari wanita kelompok ini dapat saja mengalami hambatan dalam tataran praktik di lapangan karena belum tersedianya klinik prakonsepsi secara khusus di fasilitas kesehatan primer. Sebagaimana penelitian Kasim, dkk melaporkan bahwa tingkat partisipasi wanita dalam asuhan prakonsepsi yang rendah diakibatkan karena belum adanya klinik prakonsepsi di wilayah tempat tinggal wanita. Asuhan prakonsepsi hanya terbatas pada saat konsultasi atau konseling KB/alat kontrasepsi dan sebagai tindak lanjut pada wanita yang memiliki penyakit kronis seperti diabetes dan hipertensi. Dengan demikian, wanita yang tidak datang ke klinik KB atau yang tidak memiliki penyakit kronis tidak dapat mengakses asuhan/konseling prakonsepsi⁸.

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam hal besar sampel yang kecil sehingga hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan.

SIMPULAN

Hampir separuh wanita dalam penelitian ini memiliki pengetahuan tentang asuhan prakonsepsi dengan kategori cukup. Namun demikian, sebagian besar mereka memiliki sikap yang cukup. Hal yang unik dan baru dari penelitian ini adalah efikasi diri yang tinggi dari wanita terkait asuhan prakonsepsi. Untuk itu, upaya promosi/edukasi asuhan prakonsepsi pada wanita dan pasangannya perlu ditingkatkan. Selain itu, perlu dibentuk program dan klinik khusus prakonsepsi pada fasilitas kesehatan primer agar

memungkinkan bagi wanita dan pasangannya berkonsultasi dan mendapatkan informasi, edukasi, dan konseling perencanaan kehamilan yang sehat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih disampaikan kepada Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (BPPSDMK) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Republik Indonesia yang sudah mendanai penelitian ini, dan Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UPPM) serta Komite Etik Penelitian Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung yang sudah meninjau usulan dan pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

1. Karoshi M, Newbold S, B-Lynch C. *A Textbook of Preconceptional Medicine and Management*. Sapiens Publishing; 2012.
2. WHO. *Preconception Care to Reduce Maternal and Childhood Mortality and Morbidity*; 2012.
3. Ayalew Y, Mulat A, Dile M, Simegn A. Women's knowledge and associated factors in preconception care in adet, west gojam, northwest Ethiopia: a community based cross sectional study. *Reprod Health*. 2017;14(1):15. doi:10.1186/s12978-017-0279-4
4. Teshome F, Kebede Y, Abamecha F, Birhanu Z. Why do women not prepare for pregnancy? Exploring women's and health care providers' views on barriers to uptake of preconception care in Mana District, Southwest Ethiopia: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):504. doi:10.1186/s12884-020-03208-z
5. Ahmed KYM, Elbashir IMH, Mohamed SMI, Saeed AKM, Alwad AAM. Knowledge, Attitude and Practice of Preconception Care Among Sudanese Women in Reproductive Age About Rheumatic Heart Disease. *Int J Public Heal Res*. 2015;3(5):223-227.
6. Fransen MP, Hopman ME, Murugesu L, Rosman AN, Smith SK. Preconception counselling for low health literate women: an exploration of determinants in the Netherlands. *Reprod Health*. 2018;15(1):192. doi:10.1186/s12978-018-0617-1
7. Grady CM, Geller PA. Effects of Self-Efficacy and Locus of Control on Future Preconception Counseling Plans of Adult Women With Type 1 Diabetes. *Diabetes Spectr*. 2016;29(1):37-43. doi:10.2337/diaspect.29.1.37
8. Kasim R, Draman N, Abdul Kadir A, Muhamad R. Knowledge, Attitudes and Practice of Preconception Care among Women Attending Maternal Health Clinic in Kelantan. *Educ Med J*. 2016;8(4):57-68. doi:DOI: 10.5959/eimj.v8i4.475
9. Emam EAER, Rheem AHA El, Ghanem NMA, Hassan HE. Knowledge and Attitude of Women and Nurses regarding Pre-Conception Care: A Comparative Study. *Am Res Journals*. 2019;5(1):1-15.
10. Thaha AR. Peran Kader Posyandu Pada Pelayanan Terpadu Wanita Prakonsepsi Di Wilayah Puskesmas Pattigalloang. *J Mkmi*. Published online 2014:102-109.
11. Kemenkes RI. *Pedoman Pencegahan Dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri Dan Wanita Usia Subur (WUS)*; 2018.
12. Paratmanitya Y, Helmyati S, Nurdiati DS, Lewis EC, Hadi H. Assessing preconception nutrition readiness among women of reproductive age in Bantul, Indonesia: findings from baseline data analysis of a cluster randomized trial. *J Gizi dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet Vol 8 ISSUE 2, 2020*. Published online February 2021.
13. Oktalia J, Herizasyam. Kesiapan Ibu Menghadapi Kehamilan Dan Faktor-

- Faktor Yang Mempengaruhinya. *J Ilmu dan Teknol Kesehat*. 2016;3(2):147-159.
14. Candra. *Pendidikan Dan Prilaku Kesehatan*. Rineka Cipta; 2007.
15. Intan T. Fenomena Tabu Makanan Pada Perempuan Indonesia Dalam Perspektif Antropologi Feminis. *PALASTREN J Stud Gend*. 2018;11(2):233.
doi:10.21043/palastren.v11i2.3757
16. Damilia HT, Harmawati IN. Hubungan sikap tentang penundaan kehamilan usia muda dengan perilaku penundaan kehamilan usia muda. *J Ilmu dan Teknol Kesehat*.
- 2014;6(1).
17. Santrock J. *Psikologi Pendidikan (Edisi Kedua)*. 2nd ed. (B.S. TW, ed.). Kencana; 2007.
18. Bastani F, Hashemi S, Bastani N, Haghani H. Impact of preconception health education on health locus of control and self-efficacy in women. *East Mediterr Heal J = La Rev sante la Mediterr Orient = al-Majallah al-sihhiyah li-sharq al-mutawassit*. 2010;16(4):396-401.