



Research article

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSIAPAN PRAKONSEPSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANG PULE

Adinda Meiliana Putri Parantia ¹, Regina Pricilia Yunika ², Yopi Suryatim Pratiwi ³

^{1,2} Institut Kesehatan Yarsi Mataram, Jl. TGH Muh Rais Lingkar Selatan Mataram

Article Info

Article History:

Diterima 20 Agustus 2026
Diterbitkan 28 September 2026

Key words:

Age; Education, Preconception;
Preconception Factors.

Usia, Pendidikan, Prakonsepsi;
prakonsepsi

Abstract

Background: Pregnancy is a period that begins with conception and continues until the birth of the baby. Before planning a pregnancy, married couples should make adequate preconception preparations to reduce the risk of birth defects and adverse pregnancy outcomes. To date, there has been no structured preconception care program in West Nusa Tenggara (NTB) aimed at minimizing pregnancy-related problems and promoting healthy pregnancy preparation. **Objective:** This study aimed to identify the factors influencing preconception preparation, including age, educational level, employment status, and knowledge. **Methods:** This study employed a quantitative research design with a cross-sectional approach. Data were collected at a single point in time using a retrospective approach. The study sample consisted of 91 pregnant women aged 20-35 years who were selected using an accidental sampling technique. Data were collected using a structured questionnaire. **Results:** The findings revealed a statistically significant relationship between respondents' level of knowledge and preconception preparation ($P=0,010$). However, no statistically significant relationships were found between age ($P=0,341$), educational level ($P=0,856$), or employment status ($P=0,076$) and preconception preparation. **Conclusion:** There is a statistically significant relationship between knowledge of preconception care and preconception preparation. In contrast, age, educational level, and employment status are not significantly associated with preconception preparation.

Abstrak

Latar Belakang: Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, sebelum memulai program kehamilan pasangan suami istri harus memiliki kesiapan yang terencana agar mengurangi risiko cacat lahir. Hingga kini belum ada program persiapan sebelum kehamilan yang terencana di wilayah NTB untuk mengurangi kemungkinan terjadinya masalah dan meningkatkan persiapan kehamilan sehat. **Tujuan:** Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi persiapan prakonsepsi antara lain usia,

responding author:

Adinda Meiliana Putri Parantia
adindadinda0101@gmail.com
e-ISSN: 2808-1080
September dan tahun 2026

pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan. **Metode:** Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif. Rancangan penelitian menggunakan cross sectional dimana pengamatan dan pengumpulan data dilakukan sekali pada waktu penelitian dengan pendekatan restrospektif. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil berusia 20 dan 35 tahun sebanyak 91 responden dengan tehnik accidental sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. **Hasil:** Penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ($P=0,010$) dengan persiapan prakonsepsi pada responden, namun tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ($P=0,341$), tingkat pendidikan ($P=0,856$) dengan persiapan prakonsepsi, dan pekerjaan dengan persiapan prakonsepsi ($P=0,076$). **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang prakonsepsi dengan persiapan prakonsepsi. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan persiapan prakonsepsi, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan persiapan prakonsepsi, dan tidak terdapat hubungan pekerjaan dengan persiapan prakonsepsi.

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (Marbun et al., 2023). Kehamilan terjadi didalam tubuh wanita yang dimulai dari proses ovulasi, fertilisasi, pertumbuhan zigot, implantasi, dan masa pertumbuhan konsepsi hingga sampai aterm selama adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) (Ramadhanti et al., 2023).

World Health Organization atau WHO (2012), menegaskan bahwa tingkat frekuensi dan keparahan keluhan ibu selama kehamilan tetap meningkat karena faktor risiko yang harusnya dapat diminimalisir sebelum kehamilan namun tidak dilakukan dengan mempersiapkan sebelum kehamilan. Sekitar 40% dari semua kehamilan diklasifikasikan sebagai tidak diinginkan, dengan 20% kematian ibu disebabkan oleh malnutrisi atau anemia dan 58.000 kematian neonatal akibat tetanus neonatal. Secara global, 32 juta ibu hamil dan 273 juta anak menderita anemia, sementara di Asia Tenggara 1 dari 4 ibu hamil berisiko tinggi kematian (World Health Organization, 2012).

Data Laporan Nasional Riskesdas (2018), sekitar 24,9% ibu hamil di Indonesia melaporkan mengalami komplikasi selama kehamilan (Badan Pusat Statistik Provinsi Nusa Tenggara Barat, 2023). Menurut data SKI (2023) 66,9% ibu hamil

mengalami keluhan perdarahan, 39,5% mengalami bengkak kaki, tangan, atau wajah, sakit kepala. 36,2% mengalami demam, 29,4% kejang, 37,9% mengalami air ketuban keluar sebelum waktunya, 30,2% gerak janin berkurang atau tidak bergerak, 27,9% muntah atau tidak mau makan. Total ibu hamil di Indonesia mengalami keluhan selama kehamilan sebanyak 70.916 orang (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Dalam Riskesdas (2018) Provinsi Nusa Tenggara Barat, tercatat bahwa sekitar 24,6% ibu hamil mengalami komplikasi kehamilan misalnya mual muntah, perdarahan, hipertensi, infeksi. Angka kematian ibu dan bayi di NTB mencapai 257 per 100.000 kelahiran, jauh di atas rata-rata nasional 177 per 100.000 (Badan Pusat Statistik Provinsi Nusa Tenggara Barat, 2023).

Menurut data SKI (2023) sebanyak 1.718 ibu hamil di Nusa Tenggara Barat yang mengalami keluhan selama kehamilan seperti perdarahan, bengkak kaki atau tangan, wajah, sakit kepala, demam, kejang, air ketuban keluar sebelum waktunya, gerak janin berkurang atau tidak bergerak, muntah atau tidak mau makan lebih tinggi daripada Bali dengan data keluhan selama kehamilan sebanyak 988 ibu hamil dan NTT yang mengalami keluhan selama kehamilan sebanyak 1.616 ibu hamil (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Data Dinas Kesehatan Kota Mataram sampai bulan november tahun 2025 tercatat bahwa berjumlah sebanyak 553 keluhan ibu hamil selama kehamilan di wilayah Ampenan, 331 ibu hamil di wilayah Pejeruk, 619 di wilayah Tanjung Karang, 991 ibu hamil di wilayah Karang Pule, 290 ibu hamil di wilayah Mataram, 370 ibu hamil di wilayah Selaparang, 506 ibu hamil di wilayah Pagesangan, 191 ibu hamil di wilayah Dasan Agung, 785 ibu hamil di wilayah Cakranegara, 364 ibu hamil di wilayah Karang Taliwang, dan 410 ibu hamil di wilayah Babakan (Dinas Kesehatan Kota Mataram, 2025).

Penelitian ini didukung oleh beberapa penelitian terdahulu yang relevan dan berkaitan dengan variabel yang diteliti. Penelitian yang dilakukan oleh Juli Oktalia, Herizasyam (2016) menunjukkan bahwa mayoritas responden ibu hamil (64,6%) tidak menyiapkan kehamilannya. Hasil penelitian tersebut mengindikasikan adanya hubungan atau pengaruh yang signifikan antara usia, pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan terhadap persiapan prakonsepsi.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu terletak pada lokasi penelitian, variabel, dan ditambahkan dengan desain penelitian yang digunakan peneliti. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat melengkapi dan memperkaya hasil penelitian sebelumnya serta memberikan kontribusi ilmiah yang lebih spesifik sesuai dengan konteks penelitian terkait faktor-faktor yang mempengaruhi persiapan prakonsepsi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi persiapan prakonsepsi antara lain faktor sosial budaya seperti usia idealnya >20 tahun dan <35 tahun dengan menolak tradisi yang bertentangan seperti pernikahan dini. Faktor ekonomi yang harus dipersiapkan dalam memenuhi kebutuhan dari prakonsepsi, faktor kesehatan untuk mengetahui aktivitas fisik dan psikis. Faktor obstetri dan ginekologi dengan riwayat kehamilan sebelumnya. Faktor demografi meliputi jarak ke fasilitas kesehatan dan faktor pengetahuan keterampilan

seseorang untuk mempersiapkan kehamilan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Dampak komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan bisa menimbulkan masalah serius bagi ibu dan bayi, mulai dari pendarahan yang parah, preeklamsia, eklampsia, hingga infeksi yang dapat mengancam keselamatan ibu, sedangkan bagi janin bisa menyebabkan terhambatnya pertumbuhan, kelahiran sebelum waktunya, cacat genetik, bahkan kematian saat dalam kandungan. Kondisi ini juga berpotensi memiliki dampak jangka panjang, seperti peningkatan risiko hipertensi kronis bagi ibu setelah melahirkan atau masalah perkembangan pada anak, oleh karena itu, penting untuk melakukan deteksi awal, pemeriksaan antenatal secara rutin, serta memiliki sistem rujukan yang efisien untuk mencegah dan meminimalisir dampak yang fatal tersebut (Ismainar et al., 2024).

Pemerintah Indonesia telah mengimplementasikan berbagai langkah untuk menangani masalah yang muncul selama masa kehamilan melalui program pelayanan antenatal yang terintegrasi. Program ini menekankan pentingnya pemeriksaan berkala dan identifikasi dini potensi risiko. Pada tahun 2007, Menteri Kesehatan menginisiasi program perencanaan kelahiran dan pencegahan masalah (P4K) dengan menggunakan stiker sebagai langkah inovatif untuk mempercepat penurunan tingkat kematian ibu dan bayi yang baru lahir. Melalui upaya peningkatan akses serta kualitas pelayanan, hal ini juga berfungsi untuk membangun potensi masyarakat, terutama dalam menumbuhkan kesadaran masyarakat akan persiapan dan tindakan yang diperlukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi yang baru lahir (Herlina et al., 2021).

Dasar hukum dalam pelaksanaan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yakni surat edaran menteri kesehatan No.295 tahun 2008 tentang percepatan pelaksanaan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker dan surat edaran menteri dalam Negeri

No.441.7/1935.SJ tahun 2008 tentang percepatan pelaksanaan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker (Herlina et al., 2021).

Deteksi dini merupakan upaya dalam mengatasi keluhan yang akan terjadi selama kehamilan sehingga dapat didiagnosis secepat mungkin untuk mengatasi kehamilan risiko tinggi dan dapat dilakukan pada awal kehamilan agar dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk mendeteksi sekaligus untuk menangani kehamilan dengan risiko tinggi pada ibu hamil (Ni Made Nurtini, 2025). Salah satu deteksi dini kehamilan ialah skrining kehamilan yang merupakan salah satu langkah preventif dalam upaya menurunkan risiko komplikasi yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin.

Manfaat melakukan skrining kehamilan menjadi persiapan prakonsepsi agar anak dapat dipenuhi hak dan kebutuhannya, sehingga sangat dibutuhkan kesiapan orang tua, agar ibu dapat menjalani kehamilan dan persalinan yang aman, sehingga ibu sehat, dan melahirkan bayi yang sehat dan dapat tumbuh berkembang menjadi anak yang berkualitas, serta untuk mendeteksi risiko atau masalah kesehatan yang mungkin terjadi pada ibu dan janin sedini mungkin (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Hingga kini belum ada program persiapan sebelum kehamilan yang terencana di wilayah Nusa Tenggara Barat untuk mengurangi kemungkinan terjadinya masalah dan meningkatkan persiapan kehamilan sehat, oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi persiapan prakonsepsi untuk meminimalisir terjadinya keluhan selama kehamilan.

METODE

Penelitian menggunakan jenis kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel independen dan

variabel dependen, variabel independen dalam penelitian ini yaitu Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan, dan variabel dependen dalam penelitian ini yaitu Persiapan Prakonsepsi. Sampel berjumlah 91 ibu hamil yang dipilih menggunakan teknik sampel *Accidental Sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner, dan analisis data univariat dan bivariat dilakukan dengan uji chi-square.

Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan aplikasi *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Data yang telah terkumpul terlebih dahulu melalui proses pengolahan, kemudian ditabulasi dan disajikan dalam bentuk tabel. Selanjutnya, hasil analisis dideskripsikan secara naratif berdasarkan kategori masing-masing variabel sehingga memudahkan dalam interpretasi hasil penelitian.

Artikel yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh melalui pencarian pada beberapa database elektronik, seperti Google Scholar. Pencarian artikel dilakukan menggunakan kata kunci yang disesuaikan dengan fokus penelitian dan artikel yang dicari dibatasi berdasarkan tahun publikasi, bahasa, kesesuaian topik, dan ketersediaan artikel dalam bentuk *full text*.

Pemilihan artikel dilakukan secara bertahap, dimulai dari identifikasi artikel berdasarkan kata kunci yang telah ditentukan, kemudian dilakukan penyaringan (*screening*) berdasarkan judul dan abstrak. Artikel yang dinilai relevan selanjutnya diperiksa secara menyeluruh melalui pembacaan *full text*. Artikel dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi meliputi artikel yang sesuai dengan topik penelitian, diterbitkan dalam rentang tahun yang telah ditentukan, tersedia dalam bentuk *full text*, dan menggunakan metode penelitian yang relevan.

HASIL

A. Analisis Univariat

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Pule, n=91 responden

Usia	Frekuensi	%
<20 tahun	24	26,4
20 dan 35 tahun	49	53,8
>35 tahun	18	19,9

Variabel Dependen: Usia

Berdasarkan hasil analisa data pada tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden berusia 20 dan 35 tahun sebanyak 53,8% dan sebagian kecil berusia >35 tahun sebanyak 19,9%.

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Pule, n=91 responden

Pendidikan	Frekuensi	%
Pendidikan dasar	17	18,7
Pendidikan menengah	57	62,6
Pendidikan tinggi	17	18,7

Variabel Dependen: Pendidikan

Berdasarkan hasil analisa data pada tabel 2 menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan menengah sebanyak 62,6%, sebagian kecil responden berpendidikan dasar dan berpendidikan tinggi memiliki jumlah yang sama yaitu sebanyak 18,7%.

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Pule, n=91 responden

Pekerjaan	Frekuensi	%
Tidak bekerja	72	79,1
Bekerja	19	20,9

Variabel Dependen: Pekerjaan

Berdasarkan hasil analisa data pada tabel 3 menunjukkan sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 79,1% dan sebagian kecil responden bekerja sebanyak 20,9%.

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian berdasarkan Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Pule, n=91 responden

Pekerjaan	Frekuensi	%
Baik	47	51,6
Cukup	10	11,0
Kurang	34	37,4

Variabel Dependen: Pengetahuan

Berdasarkan hasil analisa data dari tabel 4 menunjukkan sebagian besar responden berpengetahuan baik sebanyak 51,6% dan sebagian responden berpengetahuan cukup sebanyak 11,0%.

Tabel 5

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian berdasarkan Persiapan Prakonsepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Pule, n=91 responden

Persiapan Prakonsepsi	Frekuensi	%
Tidak siap	61	67,0
Siap	30	33,0

Variabel Dependen: Persiapan prakonsepsi

Berdasarkan hasil analisa data pada tabel 5 menunjukkan sebagian besar responden tidak mempersiapkan prakonsepsi sebanyak 71,4% dan sebagian kecil responden mempersiapkan prakonsepsi sebanyak 28,6%.

B. Analisis Bivariat

Tabel 6

Hubungan Usia dengan Persiapan Prakonsepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Pule, n=91 responden

Usia	Tidak siap		siap		ρ -value
	n	%	n	%	
<20 tahun	15	24,6	9	30,0	0,541
20 dan 35 tahun	32	52,4	17	56,7	
>35 tahun	14	23,0	4	13,3	

Variabel Independen: Persiapan Prakonsepsi

Berdasarkan usia <20 tahun sebagian besar tidak siap dalam persiapan prakonsepsi yaitu

sebanyak 24,6%. Pada usia 20-35 tahun sebagian besar pada kategori tidak siap dalam persiapan prakonsepsi sebanyak 52,4%. Pada usia >35 tahun sebagian besar pada kategori tidak siap yaitu 23,0%. Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square*, diperoleh nilai p -value sebesar 0,541 ($p > 0,05$).

Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia responden dengan persiapan prakonsepsi. Dengan demikian, hipotesis alternatif (H_a) ditolak dan hipotesis nol (H_0) diterima.

Tabel 7

Hubungan Pendidikan dengan Persiapan Prakonsepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Pule, n=91 responden

Pendidikan	Tidak siap		siap		p -value
	n	%	n	%	
Pendidikan dasar	12	19,7	5	40	0,856
Pendidikan menengah	37	60,6	20	20	
Pendidikan tinggi	12	19,7	5	40	

Variabel Independen: Persiapan Prakonsepsi

Berdasarkan pendidikan dasar sebagian besar tidak siap dalam persiapan prakonsepsi yaitu sebanyak 19,7%. Pada pendidikan menengah sebagian besar pada kategori tidak siap dalam persiapan prakonsepsi sebanyak 60,6%. Pada pendidikan tinggi sebagian besar pada kategori tidak siap yaitu 19,7%.

Hasil uji *Chi-Square* antara tingkat pendidikan dengan persiapan prakonsepsi, diperoleh nilai p -value sebesar 0,856 ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan responden dengan kesiapan dalam melakukan persiapan prakonsepsi. Dengan demikian, hipotesis alternatif (H_a) ditolak dan hipotesis nol (H_0) diterima.

Tabel 8

Hubungan Pekerjaan dengan Persiapan Prakonsepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Pule, n=91 responden

Pendidikan	Tidak siap		siap		p -value
	n	%	n	%	
Tidak bekerja	52	85,2	20	66,7	0,076
Bekerja	9	14,8	10	33,3	

Variabel Independen: Persiapan Prakonsepsi

Berdasarkan responden yang tidak bekerja sebagian besar tidak siap dalam persiapan prakonsepsi yaitu sebanyak 85,2%. Pada responden yang bekerja sebagian besar pada kategori tidak siap dalam persiapan prakonsepsi sebanyak 14,8%.

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* dengan menggunakan nilai *Continuity Correction* dikarenakan tabel berukuran 2x2, diperoleh nilai $p = 0,076$ ($p > 0,05$), sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak. Dengan demikian, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan persiapan prakonsepsi pada responden.

Tabel 9

Hubungan Pengetahuan dengan Persiapan Prakonsepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Pule, n=91 responden

Pendidikan	Tidak siap		siap		p -value
	n	%	n	%	
Baik	25	50	22	73,3	0,010
Cukup	7	11,5	3	10	
Kurang	29	47,5	4	16,7	

Variabel Independen: Persiapan Prakonsepsi

Berdasarkan pengetahuan responden baik sebagian besar tidak siap dalam persiapan prakonsepsi yaitu sebanyak 50%. Pada pengetahuan responden cukup sebagian besar pada kategori tidak siap dalam persiapan prakonsepsi sebanyak 11,5%. Pada pengetahuan responden kurang sebagian besar pada kategori tidak siap dalam persiapan prakonsepsi sebanyak 47,5%.

Hasil uji *Chi-Square* antara pengetahuan

dengan persiapan prakonsepsi, diperoleh nilai p - value sebesar 0,010 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan responden dengan kesiapan dalam melakukan persiapan prakonsepsi. Dengan demikian, hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak.

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil analisa data pada tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden berusia 20 dan 35 tahun sebanyak 53,8% dan sebagian kecil responden berusia >35 tahun sebanyak 19,9%.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Elysia Dinata, Noor Hidayah, dan Tri Suwanto (2025) yang menunjukkan bahwa mayoritas wanita usia subur berada pada rentang usia 20–35 tahun yaitu sebanyak 97%. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa usia 20–35 tahun termasuk kategori usia produktif yang secara fisiologis ideal untuk kehamilan karena risiko komplikasi kehamilan relatif lebih rendah. Selain itu, dukungan informasi dan layanan kesehatan pada kelompok usia ini dapat mendorong perilaku prakonsepsi yang lebih baik (Dwi Elysia Dinata et al., 2025).

Rentang usia 20 hingga 35 tahun secara medis dianggap sebagai usia reproduksi sehat. Pada masa ini, organ reproduksi manusia berfungsi secara optimal dan risiko komplikasi pada kehamilan maupun persalinan berada pada titik terendah. Tingginya persentase responden pada kelompok usia ini menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian berada dalam fase kehidupan yang matang secara biologis (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Kelompok usia di luar rentang tersebut <20 dan >35 tahun sering dikaitkan dengan risiko tinggi atau *high risk*. Usia di bawah 20 tahun dianggap belum matang secara fisik dan mental, sementara usia di atas 35 tahun berkaitan dengan penurunan fungsi fisiologis dan peningkatan risiko penyulit medis. Dengan dominasi usia produktif sebesar 53,8%, responden diharapkan memiliki kapasitas fisik yang lebih baik dalam menghadapi proses kesehatan yang sedang diteliti (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Peneliti menyimpulkan bahwa usia reproduktif yang matang, terutama pada rentang usia 20–35 tahun, merupakan periode yang paling optimal bagi seorang wanita untuk menjalani kehamilan karena pada usia tersebut organ reproduksi telah berkembang dan berfungsi secara maksimal. Selain itu, pada rentang usia ini wanita umumnya telah memiliki kematangan fisik, psikologis, serta kemampuan yang lebih baik dalam mengambil keputusan terkait kesehatan reproduksi.

Sebaliknya, pada usia <20 tahun, organ reproduksi dan kondisi fisik wanita masih berada dalam tahap perkembangan sehingga belum mencapai kematangan yang optimal untuk mendukung proses kehamilan dan persalinan. Sementara itu, pada usia lebih dari 35 tahun mulai terjadi penurunan fungsi reproduksi, termasuk penurunan kualitas sel telur serta peningkatan risiko terjadinya komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Oleh karena itu, kelompok usia <20 tahun dan >35 tahun termasuk dalam kategori usia reproduksi berisiko atau usia rentan, sehingga memerlukan perhatian dan persiapan yang lebih matang dalam merencanakan kehamilan.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan hasil analisa data pada tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki latar belakang Pendidikan Menengah (SMA/ sederajat) sebanyak 62,6%. Selebihnya, responden dengan Pendidikan Dasar (SD-SMP) dan Pendidikan Tinggi (Diploma-Sarjana) memiliki jumlah yang sama, yaitu masing-masing 18,7%.

Tingkat pendidikan merupakan faktor predisposisi yang sangat mempengaruhi pola pikir dan perilaku seseorang terhadap kesehatan. Responden dengan pendidikan menengah umumnya memiliki kemampuan literasi yang cukup untuk menyerap informasi kesehatan, namun mungkin masih membutuhkan bimbingan untuk mengubah informasi tersebut menjadi tindakan yang nyata.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Juli Oktalia dan Herizasyam (2016) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan turut menentukan mudah atau tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan tentang persiapan menghadapi kehamilan. Pendidikan berperan dalam membentuk pola pikir, pengetahuan, serta kemampuan individu dalam mengambil keputusan terkait kesehatan reproduksi (Oktalia & Herizasyam, 2016).

Dominasi lulusan sekolah menengah menunjukkan bahwa populasi penelitian memiliki modal dasar pengetahuan yang cukup baik. Secara teoritis, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah bagi mereka untuk menerima informasi baru dan memahami rasionalitas di balik instruksi medis atau program kesehatan. Persentase pendidikan tinggi yang masih di

angka 18,7% mengindikasikan bahwa penyampaian informasi atau intervensi kesehatan di lokasi tersebut sebaiknya menggunakan bahasa yang komunikatif dan tidak terlalu teknis agar tetap mudah dipahami oleh mayoritas responden yang berlatar belakang pendidikan menengah dan dasar.

Peneliti menyimpulkan bahwa dominasi lulusan pendidikan menengah dalam penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden telah memiliki modal dasar untuk menerima informasi kesehatan dengan baik. Namun, keberhasilan persiapan prakonsepsi tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan semata, melainkan juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti pengetahuan, akses terhadap informasi kesehatan, pengalaman reproduksi, dukungan keluarga, serta peran tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi mengenai pentingnya persiapan sebelum kehamilan.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan hasil analisa data pada tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori tidak bekerja, yaitu sebanyak 79,1%, sedangkan responden yang bekerja hanya sebanyak 20,9%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dwi Elysia et al. (2024) yang menyatakan bahwa status pekerjaan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan persiapan prakonsepsi ($p\text{-value} = 0,076$). Hal ini mengindikasikan bahwa pekerjaan bukan merupakan faktor utama yang menentukan kesiapan prakonsepsi, melainkan dipengaruhi oleh faktor lain seperti pengetahuan, keterpaparan informasi kesehatan, kondisi ekonomi, serta dukungan keluarga dan tenaga kesehatan (Dwi Elysia Dinata et al., 2025).

Dapat disimpulkan menurut peneliti bahwa tingginya angka responden yang tidak bekerja menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian lebih banyak menghabiskan waktunya di rumah. Dalam konteks kesehatan, status pekerjaan sering kali berkaitan dengan tingkat paparan informasi dan interaksi sosial. Responden yang tidak bekerja mungkin memiliki lebih banyak waktu luang, namun akses terhadap informasi formal di lingkungan kerja cenderung lebih terbatas dibandingkan mereka yang bekerja.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan

Berdasarkan hasil analisa data pada tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, yaitu sebanyak 51,6% dan sebagian kecil responden sebanyak 11,0% dengan pengetahuan cukup.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Julia Oktalia & Herizasyam (2016) yang menyatakan adanya hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kesiapan ibu menghadapi kehamilan (Oktalia & Herizasyam, 2016).

Dominasi kategori 'Baik' merupakan temuan yang positif, karena pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang atau *overt behavior*. Responden dengan pengetahuan yang baik cenderung lebih mudah menerima inovasi atau program kesehatan yang diberikan, namun adanya 37,4% responden yang berpengetahuan kurang tetap perlu menjadi perhatian, karena kelompok ini berisiko memiliki persepsi yang salah terhadap informasi kesehatan yang diterima.

Peneliti menyimpulkan bahwa pengetahuan memiliki peranan penting dalam memengaruhi kesiapan

prakonsepsi. Oleh sebab itu, perlu dilakukan peningkatan edukasi serta penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi, terutama terkait prakonsepsi, agar masyarakat memperoleh pemahaman yang lebih baik sehingga mampu mempersiapkan kehamilan secara optimal dan sehat.

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Persiapan Prakonsepsi

Berdasarkan hasil analisa data pada tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori Tidak Siap, yaitu sebanyak 67,0%, sementara responden yang berada pada kategori Siap hanya sebanyak 33,0%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Juli Oktalia dan Herizasyam yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu belum memiliki kesiapan menghadapi kehamilan, yaitu sebanyak 64,6%. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa kesiapan menghadapi kehamilan tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh faktor pendapatan, keterpaparan informasi, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonomi pasangan usia subur (Oktalia & Herizasyam, 2016).

Tingginya angka ketidaksiapan ini berbanding terbalik dengan tingkat pengetahuan responden yang mayoritas sudah baik. Hal ini mengindikasikan bahwa pengetahuan yang baik tidak selalu menjamin kesiapan fisik maupun mental seseorang. Ketidaksiapan ini bisa dipengaruhi oleh faktor eksternal lain, seperti dukungan keluarga, kondisi ekonomi, atau pengalaman masa lalu yang kurang menyenangkan. Persentase ketidaksiapan yang mencapai 71,4% menunjukkan perlunya intervensi yang lebih mendalam, tidak hanya sekadar pemberian edukasi, tetapi juga pendampingan secara psikologis maupun praktis.

Berdasarkan hasil penelitian di atas, peneliti menyimpulkan bahwa masih tingginya responden yang berada pada kategori tidak siap disebabkan karena kesiapan prakonsepsi tidak hanya berkaitan dengan pengetahuan, tetapi juga dipengaruhi oleh kesiapan mental, dukungan keluarga, kondisi ekonomi, serta akses informasi kesehatan yang memadai. Selain itu, sebagian responden kemungkinan belum sepenuhnya memahami pentingnya persiapan prakonsepsi secara menyeluruh, sehingga meskipun memiliki pengetahuan yang baik, penerapan dalam kehidupan sehari-hari masih belum optimal.

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan Usia dengan Persiapan prakonsepsi

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*, diperoleh nilai p -value sebesar 0,341 ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia responden dengan persiapan prakonsepsi. Dengan demikian, hipotesis alternatif (H_a) ditolak dan hipotesis nol (H_0) diterima.

Secara deskriptif, sebagian besar responden siap berada pada kelompok usia 20 dan 35 tahun sebanyak 56,7%, dengan jumlah responden tidak siap usia <20 tahun yaitu sebanyak 24,6%, usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 52,4%, usia >35 tahun yaitu 23,0% dalam persiapan prakonsepsi lebih banyak yang tidak siap dibandingkan yang siap, namun perbedaan tersebut tidak cukup kuat secara statistik untuk menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara usia dengan kesiapan prakonsepsi. Hal ini mengindikasikan bahwa usia bukan merupakan faktor utama yang mempengaruhi persiapan prakonsepsi pada responden dalam penelitian ini (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dwi Elysia Dinata et al (2025) bahwasanya menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan antara usia dengan persiapan prakonsepsi ($p = 0,341$) yang juga mendapatkan hasil tidak signifikan ($p = 0,201$). Hal ini membuktikan bahwa usia produktif tidak selalu menjadi jaminan seseorang akan melakukan persiapan prakonsepsi yang baik (Dwi Elysia Dinata et al., 2025).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021) usia 20 dan 35 tahun dianggap sebagai masa kematangan fisik dan psikologis yang optimal untuk kehamilan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021), namun hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas responden berada pada usia produktif atau tidak berisiko tetapi tetap 'tidak siap' mengisyaratkan adanya faktor lain lebih dominan yang menunjukkan bahwa kesiapan prakonsepsi tidak hanya dipengaruhi oleh usia, melainkan seperti pendidikan, pekerjaan, serta pengetahuan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi et al. (2024) yang menemukan adanya pengaruh signifikan antara usia dengan kesiapan ibu ($p = 0,038$). Dalam penelitian tersebut, usia berisiko atau rentan <20 atau >35 tahun memiliki tingkat kesiapan yang lebih rendah dibandingkan usia reproduksi sehat usia 20-35 tahun (Artika Dewi et al., 2024).

Dapat disimpulkan menurut peneliti bahwa dalam penelitian ini usia bukan merupakan faktor yang berpengaruh secara signifikan terhadap persiapan prakonsepsi, hal ini menunjukkan bahwa kesiapan prakonsepsi tidak hanya ditentukan oleh usia, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, seperti riwayat kehamilan dan riwayat pengalaman bersalin yang pernah dialami.

Wanita yang telah memiliki pengalaman kehamilan dan persalinan sebelumnya cenderung memiliki pengetahuan, pengalaman, serta kesiapan yang lebih baik

dalam merencanakan kehamilan berikutnya dibandingkan dengan ibu yang belum pernah hamil atau melahirkan. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan edukasi dan promosi kesehatan yang merata pada seluruh kelompok usia guna meningkatkan kesiapan prakonsepsi.

2. Hubungan Pendidikan dengan Persiapan prakonsepsi

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* antara tingkat pendidikan dengan persiapan prakonsepsi, diperoleh nilai p -value sebesar 0,856 ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan responden dengan kesiapan dalam melakukan persiapan prakonsepsi. Dengan demikian, hipotesis alternatif (H_a) ditolak dan hipotesis nol (H_0) diterima.

Sebagian besar responden berada pada kategori pendidikan menengah yaitu SMA/SMK yaitu sebanyak 62,6%, namun pada kategori tidak siap kelompok pendidikan dasar yaitu sebanyak 19,7%, pendidikan menengah 60,6%, maupun pendidikan tinggi 19,7%, proporsi responden yang tidak siap masih lebih besar dibandingkan yang siap yaitu pada pendidikan dasar sebanyak 40%, pendidikan menengah sebanyak 20%, dan pendidikan tinggi sebanyak 40%. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan formal tidak selalu sejalan dengan kesiapan seseorang dalam melakukan persiapan prakonsepsi.

Menurut Notoatmodjo (2014) pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan perilaku kesehatan seseorang (Notoatmodjo, 2014). Semakin tinggi tingkat pendidikan, seharusnya semakin mudah seseorang menerima informasi dan memiliki kesadaran terhadap pentingnya kesehatan, termasuk dalam persiapan prakonsepsi, namun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingginya pendidikan tidak menjamin kesiapan prakonsepsi, yang kemungkinan disebabkan

oleh faktor lain yang lebih dominan (Notoatmodjo, 2014).

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kesiapan prakonsepsi selain pendidikan antara lain faktor usia, ekonomi, kesehatan, obstetri ginekologi dan pengetahuan (Alie et al., 2022; Permatasari, 2022; Widjayanti, 2021).

Informasi mengenai kesehatan reproduksi dan prakonsepsi tidak selalu diperoleh melalui pendidikan formal, melainkan lebih banyak didapat dari penyuluhan, media, atau pengalaman pribadi. Oleh karena itu, meskipun seseorang memiliki pendidikan tinggi, jika tidak terpapar informasi yang cukup mengenai prakonsepsi, maka tingkat kesiapan tetap dapat rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Julia Oktalia & Herizasyam (2016) yang juga menemukan bahwa pendidikan istri tidak memiliki hubungan bermakna dengan kesiapan menghadapi kehamilan ($p = 0,086$) (Oktalia & Herizasyam, 2016).

Hal ini mengindikasikan bahwa tingginya jenjang pendidikan formal seseorang tidak secara otomatis meningkatkan kesiapan prakonsepsinya. Kesiapan nyata lebih dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang lebih dominan, seperti paparan informasi kesehatan yang spesifik dan dukungan dari pasangan, bukan sekadar tingkat pendidikan formal responden.

Dapat disimpulkan menurut peneliti bahwa pendidikan bukan satu-satunya faktor yang menentukan kesiapan prakonsepsi. Kesiapan prakonsepsi juga dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, seperti tingkat pengetahuan, paparan informasi dari tenaga kesehatan maupun media, serta riwayat kehamilan, dan riwayat persalinan. Selain itu, pengalaman kehamilan sebelumnya, terutama apabila pernah mengalami komplikasi, dapat meningkatkan kesadaran ibu akan pentingnya melakukan persiapan sebelum kehamilan berikutnya sehingga diperlukan upaya lain

seperti peningkatan edukasi kesehatan reproduksi, penyuluhan, dan peran aktif tenaga kesehatan dalam memberikan informasi yang tepat kepada masyarakat.

3. Hubungan Pekerjaan dengan Persiapan prakonsepsi

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* menggunakan nilai *continuity correction* antara pekerjaan dengan persiapan prakonsepsi, diperoleh nilai p -value sebesar 0,076 ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan kesiapan dalam melakukan persiapan prakonsepsi. Dengan demikian, hipotesis alternatif (H_a) ditolak dan hipotesis nol (H_0) diterima.

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja cenderung lebih banyak berada pada kategori tidak siap sebanyak 85,2% dibandingkan yang siap sebanyak 66,7%. Sebaliknya, pada responden yang bekerja, jumlah yang siap sebanyak 33,3% relatif lebih besar dibandingkan yang tidak siap sebanyak 14,8%. Hal ini mengindikasikan bahwa status pekerjaan bukan merupakan faktor yang berpengaruh secara signifikan terhadap kesiapan responden dalam melakukan persiapan prakonsepsi. Baik responden yang bekerja maupun yang tidak bekerja memiliki peluang yang sama untuk mempersiapkan kehamilan, melainkan pada faktor lain seperti tingkat pengetahuan, pendidikan, akses informasi kesehatan, dukungan keluarga, serta pengalaman reproduksi yang dimiliki.

Secara teori, pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Individu yang bekerja umumnya memiliki akses informasi yang lebih luas, baik melalui lingkungan kerja, media, maupun interaksi sosial yang lebih beragam. Selain itu, pekerjaan juga berkaitan dengan tingkat pendapatan, yang memungkinkan individu untuk lebih mudah mengakses layanan kesehatan, seperti

pemeriksaan prakonsepsi, konsultasi dengan tenaga kesehatan, serta pemenuhan kebutuhan nutrisi sebelum kehamilan.

Di sisi lain, responden yang tidak bekerja mungkin memiliki keterbatasan dalam hal akses informasi dan sumber daya ekonomi, sehingga dapat memengaruhi kesiapan mereka dalam melakukan persiapan prakonsepsi. Selain faktor ekonomi, aspek dukungan sosial, motivasi, serta paparan informasi kesehatan juga dapat menjadi faktor yang berperan dalam membentuk kesiapan tersebut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dwi Elysia et al. (2024) yang menyatakan bahwa status pekerjaan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan persiapan prakonsepsi (p -value = 0,076). Hal ini mengindikasikan bahwa pekerjaan bukan merupakan faktor utama yang menentukan kesiapan prakonsepsi, melainkan dipengaruhi oleh faktor lain seperti pengetahuan, keterpaparan informasi kesehatan, kondisi ekonomi, serta dukungan keluarga dan tenaga kesehatan (Dwi Elysia Dinata et al., 2025).

Dapat disimpulkan menurut peneliti bahwa pekerjaan bukan merupakan faktor yang berhubungan secara signifikan dengan persiapan prakonsepsi. Hal ini menunjukkan bahwa status bekerja maupun tidak bekerja tidak menentukan kesiapan prakonsepsi pada responden.

Kesiapan prakonsepsi kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain, seperti tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, akses terhadap pelayanan kesehatan, riwayat kehamilan, dan pengalaman persalinan, sehingga diperlukan upaya peningkatan edukasi dan akses informasi kesehatan terutama bagi kelompok yang tidak bekerja, agar kesiapan prakonsepsi dapat lebih merata di seluruh lapisan masyarakat.

4. Hubungan pengetahuan tentang prakonsepsi dengan persiapan prakonsepsi.

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* antara pengetahuan dengan persiapan

prakonsepsi, diperoleh nilai p -value sebesar 0,010 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan responden dengan kesiapan dalam melakukan persiapan prakonsepsi. Dengan demikian, hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak.

Berdasarkan hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan baik memiliki proporsi kesiapan yang lebih tinggi sebanyak 73,3% dibandingkan dengan responden berpengetahuan cukup sebanyak 10% dan kurang dari sebanyak 16,7%. Sebaliknya, pada kelompok pengetahuan kurang, sebagian besar responden berada pada kategori tidak siap sebanyak 47,5% dibandingkan pengetahuan baik sebanyak 50% dan pengetahuan cukup sebanyak 11,5%. Hal ini menunjukkan adanya kecenderungan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan, maka semakin baik kesiapan prakonsepsi.

Pengetahuan merupakan faktor utama yang memengaruhi perilaku kesehatan seseorang (Awatiszahro et al., 2024). Pengetahuan yang baik akan meningkatkan pemahaman individu mengenai pentingnya persiapan sebelum kehamilan, seperti pemenuhan gizi, pemeriksaan kesehatan, konsumsi asam folat, serta pencegahan faktor risiko yang dapat memengaruhi kehamilan. Dengan pengetahuan yang memadai, individu cenderung memiliki kesadaran dan sikap yang lebih positif dalam mempersiapkan kehamilan yang sehat.

Kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan rendahnya kesadaran dan perhatian terhadap pentingnya persiapan prakonsepsi. Individu dengan pengetahuan rendah cenderung tidak mengetahui langkah-langkah yang harus dilakukan sebelum kehamilan, sehingga berisiko tidak melakukan persiapan secara optimal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Julia Oktalia & Herizasyam (2016) yang menyatakan adanya hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kesiapan ibu menghadapi kehamilan (Oktalia & Herizasyam, 2016).

Dalam kesiapan kehamilan, kesiapan pengetahuan dan sikap 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 (Awatiszahro et al., 2024).

Responden yang memiliki pemahaman baik mengenai risiko dan kebutuhan prakonsepsi cenderung memiliki kesiapan yang lebih matang dibandingkan mereka yang memiliki pengetahuan kurang.

Dapat disimpulkan menurut peneliti bahwa pengetahuan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap kesiapan prakonsepsi. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan edukasi dan penyuluhan kesehatan reproduksi, khususnya mengenai prakonsepsi, agar masyarakat memiliki pengetahuan yang lebih baik sehingga dapat meningkatkan kesiapan dalam menghadapi kehamilan yang sehat.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan persiapan prakonsepsi pada responden, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden mempunyai karakteristik usia 20-35 tahun sebanyak 53,8%, berpendidikan menengah sebanyak 62,5%, tidak bekerja sebanyak 79,1%, memiliki pengetahuan baik sebanyak 51,6%, dan siap

dalam mempersiapkan prakonsepsi sebanyak 71,4%.

2. Sebagian besar responden berpengetahuan baik sebanyak 51,6%, sebagian responden berpengetahuan cukup sebanyak 11,0%, dan sebagian kecil responden berpengetahuan kurang sebanyak 37,4%.
3. Sebagian besar responden tidak mempersiapkan prakonsepsi sebanyak 71,4% dan sebagian kecil responden mempersiapkan prakonsepsi sebanyak 28,6%.
4. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan persiapan prakonsepsi, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan persiapan prakonsepsi, dan tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan persiapan prakonsepsi.
5. Terdapat hubungan pengetahuan tentang prakonsepsi dengan persiapan prakonsepsi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan, motivasi, serta bantuan selama proses penelitian. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh responden yang telah bersedia berpartisipasi dan memberikan kontribusi sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik.

REFERENSI

- Abdul Rahman, Ni Made Wirastika Sari, Fitriani, Mochamad Sugiarto, Sattar, Zainal Abidin, Irwanto, Anton Priyo Nugroho, Indriana, Nurjanna Ladjin, Eko Haryanto, Ade Putra Ode Amane, Ahmadin, & Amtai Alaslan. (2022). *Metode Penelitian Ilmu Sosial*. Penerbit Wina.
- Ade Heryana. (2020). Uji Chi-Square. *Kesehatan Masyarakat FIKES Univ. Esa Unggul*.
- Analisis Perkembangan Statistik Ketenagakerjaan. (2007). CV. Nario Sari.
- Artika Dewi, N., Diana, S., Azizah Lubis, N., Frinsiska Siahaan, M., Studi, P. S., Muhammadiyah Pringsewu, U., Tinggi Ilmu Kesehatan Indah Medan, S., dan Profesi Bidan, K., & Kesehatan Helvetia, I. (2024). ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESIAPAN IBU DALAM MENJALANI KEHAMILAN. In *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan* (Vol. 11, Number 11).
<http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan>
- Arumugam, B., E., S., & Nagalingam, S. (2018). Derivation of cut-off value for a 10 item opinion based ordinal survey questionnaire. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 5(3), 1030.
<https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20180756>
- Ati Dahniar. (2019). MEMAHAMI PEMBENTUKAN SIKAP (ATTITUDE) DALAM PENDIDIKAN DAN PELATIHAN. *Balai Diklat Keagamaan Bandung*, 13, 202.
- Atrash, H., & Jack, B. (2020). Preconception Care to Improve Pregnancy Outcomes: The Science. *Journal of Human Growth and Development*, 30(3), 355–362.
<https://doi.org/10.7322/jhgd.v30.11064>
- Awatiszahro, A., Irni Setyawati, Mt., Megayana Yessy Mareta, Mk., Rina Veronica, Mk., & Bdn Fitriyani, M. (2024). PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI: OPTIMALISASI KESEHATAN CALON PENGANTIN. www.nuansafajarcemerlang.com
- Badan Pusat Statistik Provinsi Nusa Tenggara Barat. (2023). *Profil Ibu dan Anak Provinsi Nusa Tenggara Barat 2023*.
- Dani Sartika. (2020). Melihat Attitude and Behavior Manusia Lewat Analisis Teori Planned Behavioral. *Journal of Islamic Guidance and Counseling*.
- Dwi Elysia Dinata, Noor Hidayah, & Tri Suwanto. (2025). Usia, Pengalaman Hamil Sebelumnya Dengan Perilaku Perawatan Prakonsepsi Pada Wanita Usia Subur Di Kabupaten Kudus.

- Gita Stellata, A. (2022). *Asuhan Kebidanan pada Pranikah dan Prakonsepsi Editor*.
- Iba, Z., & Wardhana, A. (2023a). *METODE PENELITIAN*. Eureka Media Aksara.
- Iba, Z., & Wardhana, A. (2023b). *METODE PENELITIAN*. Eureka Media.
- Ismainar, H., Mph, S., Musrif, F., Kartini, Mk., Rohmawati, W., Yessi Pertiwi, Mk., Arni Evayanti, Mk., dr Yusrawati, S., Farming, M., Endah Wijayanti, Mk., Bd Ani Triana, Mk., Bd Juli Selvi Yanti, Mk., Mardhiyah Ibrahim, Mk., Anisa Wulandari, B., & dr Fariska Zata Amani, Mk. (2024). *KOMPLIKASI KEHAMILAN*. Eureka Media Aksara.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Laporan Tematik SKI* (Sandra Olivia Frans & Mentari Widiastuti, Eds.). Kementerian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat*.
- Marbun, U., Asrina, A., Kadir, A., Jumriani, N., & Partiwi, Y. (2023). *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN*. Penerbit Widina Media Utama. www.freepik.com
- Misno, A., Mulyapradana, A., Jibril Tajibu, M., Saputra, N., Aziza, N., & Lily Anita, T. (2021). *Fundamentals of Social Research : Methods, Processes and Applications*. www.diandracreative.com
- Muhammad Afif Marta, Dimas Purnomo, & Gusmamel Gusmamel. (2024). Konsep Taksonomi Bloom dalam Desain Pembelajaran. *Lencana: Jurnal Inovasi Ilmu Pendidikan*, 3(1), 227–246. <https://doi.org/10.55606/lencana.v3i1.4572>
- Ni Made Nurtini. (2025). *Risiko Tinggi pada Ibu Hamil*. Penerbit Widina.
- Oktalia, J., & Herizasyam. (2016). KESIAPAN IBU MENGHADAPI KEHAMILAN DAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 3, 147–159.
- Pranatawijaya, V. H., Widiatry, W., Priskila, R., & Putra, P. B. A. A. (2019). Penerapan Skala Likert dan Skala Dikotomi Pada Kuesioner Online. *Jurnal Sains Dan Informatika*, 5(2), 128–137. <https://doi.org/10.34128/jsi.v5i2.185>
- Putri Ramadhanti, I., Tuti Oktriani, Mk., Heyrani, Mk., Nindy Elliana Benly, Mk., Rina Inda Sari, Mk., Rafika Oktova, Mk., Julian Jingsung, Mk., Rosi Tawati Zuhra Mudia, Mk., Gesti Prajawati, C., Dwi Yanthi, S., Febri Kurniatin, L., Muryani, Mk., Nurmala Sari, Mk., & Aspia Lamana, Mt. (2023). *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PENERBIT*. Eureka Media Utama.
- Ramadhan, D. R. P., Rosyada, A. Q., Marliza, W., Kasatri, D. E. P., & Yuliana, I. (2020). PENGARUH EKSTRAKULIKULER CODING PADA SISWA SEKOLAH DASAR GUNA MENINGKATKAN COMPUTATIONAL THINKING DI SEKOLAH AL-AZHAR SYIFA BUDI SOLO. *Buletin Literasi Budaya Sekolah*, 2(1). <https://doi.org/10.23917/blbs.v2i1.11616>
- Siskha Maya Herlina, Yesvi Zulviana, & Yadul Ulya. (2021). *PERAN BIDAN TERHADAP PELAKSANAAN PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K) DALAM MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN IBU*. 112.
- Suranto, Musrofi, M., & Widodo, A. (2004). ANALISIS KEPUASAN KONSUMEN DENGAN SKALA GUTTMAN. *Jurnal Ilmiah Teknik Industri*, 3.
- World Health Organization. (2012). *Meeting to Develop a Global Consensus on Preconception Care to Reduce Maternal and Childhood Mortality and Morbidity*.