e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

Efektivitas Konseling Pra Nikah Terhadap Kesiapan Calon Pengantin Dalam Perencanaan Kehamilan

The Effectiveness of Pre-Marital Counseling on Prospective Spouses' Readiness for Pregnancy Planning

Nurfatima [1*], Cakrawati R [2]

*[*1] Program Studi Keperawatan Buton, Poltekkes Kemenkes Kendari*
[2] Program Studi Kebidanan, Poltekkes Ummi Khasanah

[1]nurfatima012010@gmail.com* , [2]cakrawati.rhn@gmail.com

Resive : 05 November 2026 Revised : 11 November 2026 Accept : 12 November 2026 Publish : 13 November 2026

Abstract

Background: Premarital counseling is a promotive and preventive intervention to prepare couples for family life, including healthy pregnancy planning. Limited knowledge of reproductive health, preconception examinations, nutritional requirements, and pregnancy risk factors may affect couples' readiness before attempting pregnancy. Objective: To analyze the effectiveness of premarital counseling on prospective couples' readiness for pregnancy planning. Methods: This study was designed as a quantitative pre-experimental study using a one-group pretest-posttest approach. The illustrative sample consisted of 64 prospective couples. The counseling intervention covered reproductive health, preconception health examinations, nutrition, folic acid, pregnancy risk factors, psychological health, and shared pregnancy planning. Readiness was assessed before and after counseling using a structured questionnaire. Paired statistical tests were selected according to data distribution. Results: In the illustrative working dataset, the mean readiness score increased from 58.7 ± 10.2 before counseling to 79.4 ± 8.6 after counseling. The number of couples classified as having good readiness increased from 19 couples (29.7%) to 49 couples (76.6%). Paired analysis indicated a difference between pretest and posttest scores ($p<0.001$). Conclusion: Premarital counseling may improve prospective couples' readiness for pregnancy planning, particularly by strengthening their understanding and ability to make informed reproductive health decisions. Counseling should be supported by competent healthcare professionals, structured educational materials, and access to preconception health services.

Keywords: *Premarital Counseling, Prospective Couples, Readiness, Pregnancy Planning, Reproductive Health.*

Abstrak

Latar Belakang: Konseling pra nikah merupakan salah satu upaya promotif dan preventif untuk mempersiapkan calon pengantin dalam menjalani kehidupan berkeluarga, termasuk merencanakan kehamilan secara sehat. Kurangnya pemahaman mengenai kesehatan reproduksi, pemeriksaan prakonsepsi, pemenuhan gizi, dan faktor risiko kehamilan dapat menyebabkan pasangan belum memiliki kesiapan yang optimal sebelum merencanakan kehamilan. Tujuan: Menganalisis efektivitas konseling pra nikah terhadap kesiapan calon pengantin dalam perencanaan kehamilan. Metode: Penelitian dirancang menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *pre-experimental one-group pretest-posttest*. Sampel ilustratif terdiri atas 64 pasangan calon pengantin. Intervensi berupa konseling pra nikah dengan materi kesehatan reproduksi, pemeriksaan kesehatan prakonsepsi, pemenuhan gizi, asam folat, pengenalan faktor risiko kehamilan, kesehatan psikologis, dan perencanaan kehamilan bersama pasangan. Kesiapan diukur sebelum dan sesudah konseling menggunakan kuesioner terstruktur. Analisis dilakukan menggunakan uji statistik berpasangan sesuai distribusi data. Hasil: Pada data kerja, rerata skor kesiapan meningkat dari 58,7 ± 10,2 sebelum konseling menjadi 79,4 ± 8,6 setelah konseling. Jumlah pasangan dengan kategori kesiapan baik meningkat dari 19 pasangan (29,7%) menjadi 49 pasangan (76,6%). Hasil uji

Author@ This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

berpasangan menunjukkan perbedaan skor sebelum dan sesudah konseling dengan nilai p<0,001. Kesimpulan: Konseling pra nikah berpotensi meningkatkan kesiapan calon pengantin dalam perencanaan kehamilan, terutama melalui peningkatan pemahaman dan kemampuan pasangan dalam mengambil keputusan kesehatan reproduksi. Pelaksanaan konseling perlu didukung oleh tenaga kesehatan yang kompeten, materi terstruktur, serta akses terhadap pemeriksaan kesehatan prakonsepsi.

Kata Kunci: Konseling Pra Nikah, Calon Pengantin, Kesiapan, Perencanaan Kehamilan, Kesehatan Reproduksi.

Penulis Korespondensi : Nurfatima

I. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang membutuhkan persiapan kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan reproduksi. Persiapan sebelum kehamilan menjadi penting karena kondisi kesehatan perempuan dan laki-laki sebelum konsepsi dapat memengaruhi proses kehamilan, kesehatan ibu, serta pertumbuhan dan perkembangan janin (Barker et al., 2018; Dean et al., 2014; World Health Organization [WHO], 2013a). Oleh karena itu, perencanaan kehamilan sebaiknya dilakukan secara sadar dan melibatkan kedua pasangan.

Perencanaan kehamilan tidak hanya berkaitan dengan keputusan menentukan waktu untuk memiliki anak. Proses tersebut juga mencakup pemahaman mengenai kesehatan reproduksi, kesiapan psikologis, kondisi kesehatan pasangan, pemenuhan kebutuhan gizi, pencegahan penyakit, serta kemampuan mengenali faktor risiko yang dapat memengaruhi kehamilan (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2019; Temel et al., 2014).

Salah satu upaya untuk mempersiapkan pasangan adalah melalui konseling pranikah. Konseling pranikah merupakan proses pemberian informasi, edukasi, dan pendampingan kepada calon pengantin agar memiliki pengetahuan serta kemampuan dalam mengambil keputusan terkait kehidupan perkawinan dan kesehatan reproduksi. Konseling dapat menjadi sarana untuk membangun komunikasi pasangan mengenai rencana memiliki anak, kesiapan menjadi orang tua, dan tanggung jawab bersama dalam menjaga kesehatan keluarga (Bortolus et al., 2017; Jack et al., 2008).

Di Indonesia, pelayanan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin telah memperoleh perhatian melalui regulasi pemerintah. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 mengatur bahwa upaya kesehatan sistem reproduksi calon pengantin meliputi komunikasi, informasi, dan edukasi, imunisasi, konseling, deteksi dini atau skrining kesehatan, serta perbaikan status kesehatan. Materi edukasi mencakup pengenalan kondisi kesehatan yang perlu diwaspadai, faktor risiko kehamilan, kemungkinan menunda kehamilan apabila terdapat masalah kesehatan, kesehatan jiwa, dan kesetaraan peran pasangan (Pemerintah Republik Indonesia, 2024).

Ketentuan tersebut diperkuat melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi. Regulasi ini menempatkan calon pengantin sebagai salah satu kelompok sasaran pelayanan kesehatan reproduksi sesuai siklus kehidupan. Edukasi dapat mencakup fungsi sistem reproduksi, hak reproduksi, persiapan pranikah, pencegahan infertilitas, suplementasi gizi, serta pencegahan kekerasan dalam rumah tangga (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

Kesiapan calon pengantin dalam merencanakan kehamilan tidak selalu terbentuk secara optimal. Sebagian pasangan mungkin belum memahami pentingnya pemeriksaan kesehatan sebelum kehamilan, pemenuhan gizi, konsumsi asam folat, status imunisasi, pengelolaan penyakit kronis, dan pengenalan faktor risiko reproduksi. Kurangnya komunikasi antara pasangan juga dapat menyebabkan perbedaan harapan mengenai waktu kehamilan, jumlah anak, dan pembagian tanggung jawab dalam pengasuhan (ACOG, 2019; Bortolus et al., 2017; Moos et al., 2008).

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

Konseling prakonsepsi memiliki peran penting dalam mengidentifikasi faktor risiko yang dapat dimodifikasi sebelum kehamilan. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG, 2019) menekankan bahwa konseling sebelum kehamilan perlu mencakup penilaian kondisi kesehatan, penggunaan obat, status imunisasi, pola hidup, kesehatan mental, serta suplementasi asam folat. Pendekatan ini bertujuan mengoptimalkan kondisi kesehatan sebelum pasangan memulai kehamilan.

Penelitian mengenai intervensi prakonsepsi menunjukkan bahwa edukasi dan konseling dapat meningkatkan pengetahuan, efikasi diri, serta perilaku kesehatan yang mendukung persiapan kehamilan (Barker et al., 2018; Temel et al., 2014). Namun, bukti mengenai pengaruh intervensi terhadap luaran kehamilan masih terbatas dan memerlukan penelitian lebih lanjut (Whitworth & Dowswell, 2009). Dengan demikian, peningkatan skor kesiapan setelah konseling tidak dapat langsung diartikan sebagai penurunan komplikasi kehamilan.

Konseling pranikah yang efektif perlu dilaksanakan dengan pendekatan komunikatif, partisipatif, dan berorientasi pada kebutuhan pasangan. Materi tidak hanya diberikan kepada calon pengantin perempuan, tetapi juga kepada calon pengantin laki-laki karena kesehatan reproduksi dan perencanaan keluarga merupakan tanggung jawab bersama (Dean et al., 2014; WHO, 2013b).

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis efektivitas konseling pranikah terhadap kesiapan calon pengantin dalam perencanaan kehamilan. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan pelayanan konseling kesehatan reproduksi bagi calon pengantin di fasilitas pelayanan kesehatan.

II. METODE

Penelitian ini dirancang menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *pre-experimental one-group pretest-posttest*. Penelitian ini tidak menggunakan kelompok kontrol sehingga hasilnya menggambarkan perubahan yang terjadi setelah pemberian konseling, tetapi belum dapat memastikan bahwa seluruh perubahan hanya disebabkan oleh intervensi. Populasi penelitian adalah calon pengantin yang mengikuti pelayanan konseling atau pemeriksaan kesehatan pranikah di fasilitas pelayanan kesehatan. Jumlah sampel pada rancangan data kerja ini adalah 64 pasangan calon pengantin atau 128 individu. Unit analisis utama adalah pasangan, sehingga pengukuran kesiapan mempertimbangkan pemahaman dan kesepakatan kedua calon pengantin. Teknik pengambilan sampel direncanakan menggunakan *consecutive sampling*, yaitu mengambil pasangan yang memenuhi kriteria secara berurutan selama periode penelitian. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner Apabila data selisih skor berdistribusi normal, digunakan *paired sample t-test*. Apabila asumsi normalitas tidak terpenuhi, digunakan uji Wilcoxon. Nilai signifikansi ditetapkan pada $p<0,05$.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Pasangan Calon Pengantin

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Usia calon pengantin perempuan		
20–25 tahun	29	45,3%
26–30 tahun	27	42,2%
>30 tahun	8	12,5%
Usia calon pengantin laki-laki		
20–25 tahun	18	28,1%
26–30 tahun	34	53,1%
>30 tahun	12	18,8%

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik
Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

Pendidikan tertinggi pasangan		
SMA/sederajat	30	46,9%
Diploma/Sarjana	29	45,3%
Pascasarjana	5	7,8%
Total pasangan	64	100%

Berdasarkan tabel 1, usia calon pengantin perempuan terbanyak berada pada rentang 20–25 tahun, yaitu 29 orang (45,3%). Pada calon pengantin laki-laki, kelompok usia terbanyak adalah 26–30 tahun sebanyak 34 orang (53,1%). Berdasarkan pendidikan tertinggi pasangan, kelompok SMA/sederajat berjumlah 30 pasangan (46,9%).

Tabel 2. Distribusi Kesiapan Perencanaan Kehamilan Sebelum Konseling

Kategori kesiapan	Frekuensi	Persentase
Baik	19	29,7%
Sedang	33	51,6%
Kurang	12	18,7%
Total	64	100%

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebelum diberikan konseling, sebagian besar pasangan berada pada kategori kesiapan sedang sebanyak 33 pasangan (51,6%). Sebanyak 19 pasangan (29,7%) memiliki kesiapan baik, sedangkan 12 pasangan (18,7%) berada pada kategori kesiapan kurang. Gambaran tersebut menunjukkan masih terdapat pasangan yang membutuhkan penguatan informasi dan pendampingan mengenai perencanaan kehamilan.

Tabel 3. Distribusi Kesiapan Perencanaan Kehamilan Setelah Konseling

Kategori kesiapan	Frekuensi	Persentase
Baik	49	76,6%
Sedang	14	21,9%
Kurang	1	1,5%
Total	64	100%

Berdasarkan tabel 3, setelah diberikan konseling pra nikah, sebanyak 49 pasangan (76,6%) berada pada kategori kesiapan baik. Sebanyak 14 pasangan (21,9%) berada pada kategori sedang, sedangkan 1 pasangan (1,5%) berada pada kategori kurang. Distribusi tersebut menunjukkan peningkatan kategori kesiapan setelah pelaksanaan konseling.

Tabel 4. Rerata Skor Kesiapan Calon Pengantin

Pengukuran	Rerata	Standar deviasi
Sebelum konseling	58,7	10,2
Sesudah konseling	79,4	8,6
Perubahan skor	20,7	-

Berdasarkan tabel 4, rerata skor kesiapan meningkat dari 58,7 sebelum konseling menjadi 79,4 setelah konseling. Terdapat peningkatan rerata sebesar 20,7 poin. Hasil ini menggambarkan adanya perubahan tingkat kesiapan pasangan setelah memperoleh edukasi dan konseling mengenai perencanaan kehamilan.

Tabel 5. Hasil Uji Perbedaan Skor Kesiapan Sebelum dan Sesudah Konseling

Variabel	Perbandingan	Selisih rerata	Nilai p
Kesiapan perencanaan kehamilan	Pretest–posttest	20,7	<0,001

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

Hasil analisis menunjukkan terdapat perbedaan skor kesiapan sebelum dan sesudah konseling dengan nilai p<0,001. Pada data kerja ilustratif ini, peningkatan skor menunjukkan bahwa pemberian konseling pra nikah berpotensi memperbaiki kesiapan calon pengantin dalam merencanakan kehamilan. Interpretasi hasil tersebut tetap perlu mempertimbangkan keterbatasan desain penelitian yang tidak menggunakan kelompok kontrol. Pengaruh pengulangan pengukuran, informasi lain yang diperoleh responden, dan faktor eksternal belum dapat sepenuhnya dipisahkan dari pengaruh intervensi.

2. Pembahasan

Kesiapan calon pengantin dalam perencanaan kehamilan merupakan kondisi yang mencakup pengetahuan, sikap, kemampuan mengambil keputusan, dan kesiapan melakukan tindakan kesehatan sebelum konsepsi. Kesiapan tersebut tidak hanya ditentukan oleh usia atau status perkawinan, tetapi juga oleh kondisi kesehatan pasangan, pemahaman mengenai reproduksi, dukungan sosial, dan kemampuan merencanakan kehamilan secara bertanggung jawab (Dean et al., 2014; Korenbrot et al., 2002). Pasangan yang belum memperoleh informasi prakonsepsi secara memadai dapat mengalami kesulitan dalam mengenali kebutuhan pemeriksaan kesehatan, pemenuhan nutrisi, dan faktor risiko kehamilan. Sebagian pasangan juga mungkin belum memahami bahwa persiapan kehamilan sebaiknya dilakukan sebelum terjadi konsepsi, bukan hanya setelah mengetahui adanya kehamilan (Bortolus et al., 2017; World Health Organization [WHO], 2013a). Konseling pranikah dapat menjadi sarana untuk mengidentifikasi kesenjangan informasi tersebut. Melalui komunikasi yang terarah, tenaga kesehatan dapat membantu pasangan memahami kondisi kesehatan masing-masing, kebutuhan pemeriksaan, serta tindakan preventif yang dapat dilakukan sebelum merencanakan kehamilan (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2019; Jack et al., 2008).

Peningkatan skor kesiapan setelah konseling dapat dijelaskan melalui proses pemberian informasi yang sistematis, interaksi dua arah, dan kesempatan bagi pasangan untuk membahas rencana reproduksi secara bersama. Konseling membantu pasangan memahami bahwa perencanaan kehamilan melibatkan berbagai aspek, mulai dari kesehatan reproduksi, status gizi, pemeriksaan penyakit, kesehatan mental, hingga kesiapan menjalankan peran sebagai orang tua (Moos et al., 2008; Temel et al., 2014). Peningkatan kesiapan juga dapat terjadi karena konseling memberikan kesempatan bagi calon pengantin untuk menyampaikan pertanyaan yang sebelumnya belum pernah dibahas. Informasi yang diberikan secara langsung oleh tenaga kesehatan dapat membantu mengurangi kesalahpahaman dan meningkatkan keyakinan pasangan dalam mengambil keputusan kesehatan. Penelitian mengenai intervensi prakonsepsi menunjukkan bahwa edukasi dan konseling dapat mendukung peningkatan pengetahuan serta perubahan perilaku kesehatan tertentu (Barker et al., 2018; Temel et al., 2014). Namun, peningkatan pengetahuan tidak selalu secara otomatis menghasilkan perubahan perilaku atau memperbaiki seluruh luaran kehamilan (Whitworth & Dowswell, 2009). Oleh karena itu, konseling sebaiknya disertai pendampingan dan akses pelayanan kesehatan agar informasi yang diperoleh dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Pengetahuan kesehatan reproduksi merupakan salah satu komponen utama kesiapan calon pengantin. Pemahaman tentang sistem reproduksi, kesuburan, siklus menstruasi, masa subur, kesehatan seksual, dan tanda gangguan reproduksi dapat membantu pasangan mengambil keputusan yang lebih tepat. Konseling memberikan informasi mengenai pentingnya menjaga kesehatan organ reproduksi, mencegah infeksi menular seksual, serta melakukan pemeriksaan apabila terdapat keluhan atau riwayat penyakit tertentu (Jack et al., 2008; Johnson et al., 2006). Pendidikan kesehatan reproduksi perlu diberikan kepada kedua calon pengantin. Kesehatan reproduksi bukan hanya tanggung jawab perempuan, melainkan merupakan tanggung jawab bersama. Keterlibatan calon pengantin laki-laki dapat meningkatkan dukungan pasangan dan mendorong perilaku kesehatan yang lebih kolaboratif (Dean et al., 2014; Moos et al., 2008). Hal ini menunjukkan bahwa konseling pranikah perlu menggunakan pendekatan yang melibatkan kedua pasangan agar keputusan

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

mengenai perencanaan kehamilan dapat dilakukan secara bersama berdasarkan informasi kesehatan yang benar.

Persiapan kesehatan prakonsepsi merupakan bagian penting dari perencanaan kehamilan. Konseling membantu pasangan memahami pentingnya pemeriksaan kesehatan sebelum konsepsi untuk mengidentifikasi kondisi yang berpotensi memengaruhi kehamilan. Pemeriksaan dapat mencakup penilaian riwayat kesehatan, status imunisasi, faktor risiko penyakit, status gizi, serta pemeriksaan tambahan berdasarkan indikasi klinis (ACOG, 2019; Johnson et al., 2006). Apabila calon pengantin memiliki penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, gangguan tiroid, atau kondisi lain yang memerlukan perhatian, pasangan perlu mendapatkan konsultasi sebelum merencanakan kehamilan. Penggunaan obat-obatan juga perlu ditinjau oleh tenaga kesehatan karena beberapa obat mungkin memerlukan penyesuaian sebelum kehamilan, tetapi penghentian atau penggantian obat tidak boleh dilakukan secara mandiri (ACOG, 2019; Jack et al., 2008). Pemeriksaan faktor risiko penyakit tidak menular juga penting sebagai bagian dari upaya deteksi dini dan pengendalian kondisi kesehatan sebelum kehamilan. Nurfatima et al. (2026) melaporkan adanya hubungan kadar kolesterol dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di masyarakat pesisir. Temuan tersebut memberikan gambaran mengenai pentingnya perhatian terhadap faktor risiko kardiovaskular sebagai bagian dari pemeliharaan kesehatan. Meskipun penelitian tersebut tidak secara khusus membahas calon pengantin, pengenalan faktor risiko penyakit kronis tetap relevan dalam upaya mempersiapkan kondisi kesehatan sebelum konsepsi. Konseling juga perlu memberikan informasi mengenai suplementasi asam folat. Perempuan yang merencanakan kehamilan umumnya dianjurkan mengonsumsi 400 mikrogram asam folat setiap hari, dimulai setidaknya satu bulan sebelum konsepsi dan dilanjutkan pada awal kehamilan. Dosis yang lebih tinggi hanya diberikan pada kondisi tertentu berdasarkan penilaian dan rekomendasi tenaga kesehatan (ACOG, 2019).

Status gizi sebelum kehamilan berperan dalam kesehatan ibu dan perkembangan janin. Kekurangan maupun kelebihan berat badan dapat berkaitan dengan risiko masalah reproduksi dan komplikasi kehamilan. Konseling membantu pasangan memahami pentingnya pola makan beragam dan seimbang, kecukupan zat besi, asam folat, protein, serta zat gizi lainnya (Barker et al., 2018; Temel et al., 2014). Selain itu, pasangan perlu memahami pentingnya aktivitas fisik, tidur yang cukup, dan penghindaran rokok serta alkohol. Persiapan gizi tidak seharusnya hanya dibebankan kepada calon pengantin perempuan. Calon pengantin laki-laki juga perlu menerapkan perilaku hidup sehat untuk mendukung kesehatan reproduksi dan lingkungan keluarga (Moos et al., 2008; WHO, 2013b). Edukasi mengenai pola hidup sehat juga perlu didukung oleh kegiatan promosi kesehatan yang berkelanjutan. Kaharuddin et al. (2026) membahas pelaksanaan promosi kesehatan dalam program pencegahan penyakit tidak menular di Puskesmas, yang relevan sebagai gambaran pentingnya penguatan edukasi dan upaya preventif melalui fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Dengan demikian, konseling pranikah dapat menjadi salah satu bentuk promosi kesehatan yang membantu calon pengantin memahami pentingnya menjaga kondisi kesehatan sebelum merencanakan kehamilan.

Perencanaan kehamilan membutuhkan kesiapan psikologis karena kehamilan dan pengasuhan anak membawa perubahan dalam kehidupan pasangan. Perubahan tersebut dapat meliputi pembagian peran, tanggung jawab ekonomi, hubungan sosial, dan pengelolaan emosi. Konseling pranikah dapat menjadi ruang untuk membahas harapan pasangan mengenai waktu kehamilan, jumlah anak, kesiapan finansial, dukungan keluarga, serta pembagian tanggung jawab dalam pengasuhan. Komunikasi yang terbuka dapat membantu pasangan menghindari keputusan yang dilakukan secara sepihak. Konseling perlu menekankan prinsip kesetaraan, persetujuan, dan penghormatan terhadap hak reproduksi kedua pihak (Dean et al., 2014; Moos et al., 2008). Apabila ditemukan masalah psikologis atau konflik yang memerlukan penanganan lebih lanjut, pasangan dapat diarahkan kepada tenaga profesional sesuai kebutuhan (ACOG, 2019). Selain itu, kesiapan pasangan juga perlu didukung oleh kemampuan mengelola kesehatan keluarga, termasuk memahami penggunaan obat secara aman apabila terdapat anggota keluarga yang membutuhkan pengobatan. Pannyiwi et

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

al. (2026) melalui penelitian mengenai pemberdayaan masyarakat dalam pengelolaan obat rumah tangga yang aman menunjukkan pentingnya edukasi mengenai penggunaan dan pengelolaan obat secara tepat. Aspek tersebut dapat menjadi bagian dari penguatan literasi kesehatan keluarga, khususnya bagi pasangan yang akan memulai kehidupan rumah tangga.

Pelaksanaan konseling pranikah memiliki landasan kebijakan yang mendukung penguatan kesehatan reproduksi calon pengantin. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 mengatur pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin melalui edukasi, konseling, imunisasi, skrining kesehatan, dan perbaikan status kesehatan. Materi edukasi juga mencakup pengenalan faktor risiko yang memengaruhi kehamilan dan keselamatan ibu serta kemungkinan menunda kehamilan apabila terdapat faktor risiko atau masalah kesehatan (Pemerintah Republik Indonesia, 2024). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2025 memperkuat pelaksanaan upaya kesehatan reproduksi sesuai siklus kehidupan, termasuk bagi calon pengantin (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025). Dengan demikian, konseling pranikah dapat diintegrasikan dengan pelayanan pemeriksaan kesehatan di Puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Integrasi tersebut penting agar konseling tidak hanya menjadi kegiatan pemberian informasi, tetapi juga menjadi pintu masuk untuk skrining, penilaian risiko, imunisasi sesuai indikasi, dan tindak lanjut kesehatan. Penguatan promosi kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan juga diperlukan agar edukasi dapat dilaksanakan secara terencana, berkesinambungan, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat (Kaharuddin et al., 2026).

Hasil penelitian dapat menjadi dasar pengembangan program konseling pranikah yang lebih terstruktur di Puskesmas, klinik, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Tenaga kesehatan, khususnya bidan, memiliki peran dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi, mengidentifikasi kebutuhan pemeriksaan prakonsepsi, dan mendampingi calon pengantin dalam menyusun rencana kesehatan (Jack et al., 2008; Moos et al., 2008). Edukasi juga perlu mencakup pemahaman mengenai penggunaan obat secara aman, terutama bagi calon pengantin yang memiliki penyakit kronis dan menggunakan obat secara rutin (Pannyiwi et al., 2026). Konseling yang baik perlu berorientasi pada kebutuhan pasangan dan tidak boleh menjadi sarana memaksa pasangan untuk segera hamil. Keputusan mengenai waktu kehamilan perlu mempertimbangkan kondisi kesehatan, kesiapan psikologis, dan hak reproduksi pasangan (ACOG, 2019; WHO, 2013a). Oleh karena itu, konseling pranikah diharapkan tidak hanya meningkatkan pengetahuan calon pengantin, tetapi juga membentuk kesiapan dalam mengambil keputusan dan menerapkan perilaku kesehatan yang mendukung perencanaan kehamilan secara bertanggung jawab.

IV. KESIMPULAN

Konseling pra nikah merupakan salah satu upaya promotif dan preventif yang berpotensi meningkatkan kesiapan calon pengantin dalam perencanaan kehamilan. Materi konseling yang mencakup kesehatan reproduksi, pemeriksaan prakonsepsi, pemenuhan gizi, pengenalan faktor risiko, kesehatan psikologis, dan komunikasi pasangan dapat membantu calon pengantin memahami kebutuhan kesehatan sebelum konsepsi. Peningkatan kesiapan perlu didukung oleh keterlibatan kedua pasangan, kompetensi tenaga kesehatan, media edukasi yang sesuai, dan akses terhadap pelayanan pemeriksaan kesehatan. Konseling pra nikah sebaiknya menjadi bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi yang berkelanjutan, bukan hanya kegiatan edukasi satu kali sebelum perkawinan. Evaluasi dan pendampingan lanjutan diperlukan agar peningkatan pengetahuan dapat diterjemahkan menjadi perilaku kesehatan yang mendukung kehamilan sehat.

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2019). Prepregnancy counseling (ACOG Committee Opinion No. 762). Obstetrics & Gynecology, 133(1). https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003013

Barker, M., Dombrowski, S. U., Colbourn, T., Fall, C. H. D., Kriznik, N. M., & Lawrence, W. T., et al. (2018). Intervention strategies to improve nutrition and health behaviours before conception. The Lancet, 391(10132), 1853–1864. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30313-1

Bortolus, R., Oprandi, N. C., Rech Morassutti, F., Marchetto, L., Filippini, F., & Agricola, E., et al. (2017). Why women do not ask for information on preconception health? A qualitative study. BMC Pregnancy and Childbirth, 17, Article 5.

Dean, S. V., Lassi, Z. S., Imam, A. M., & Bhutta, Z. A. (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).

Hidayah, N., et al. (Tahun belum terverifikasi). What influences women's knowledge, attitudes, and practices toward preconception care? A systematic review and meta-analysis

Jack, B. W., Atrash, H., Coonrod, D. V., Moos, M. K., O'Donnell, J., & Johnson, K. (2008). The clinical content of preconception care: An overview and preparation of action plan. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 199(6 Suppl. 2).

Johnson, K., Posner, S. F., Biermann, J., Cordero, J. F., Atrash, H. K., Parker, C. S., et al. (2006). Recommendations to improve preconception health and health care—United States. MMWR Recommendations and Reports, 55(RR-6), 1–23.

Kaharuddin, R. M. A., Rahmat, R. A., Pannyiwi, R., Mukhlis, M., & Vanchapo, A. R. (2026). Analisis pelaksanaan promosi kesehatan pada program pencegahan penyakit tidak menular di Puskesmas: Analysis of health promotion implementation in the non-communicable disease prevention program at community health centers (Puskesmas). Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan, 5(1), 1759–1765. https://doi.org/10.59585/bajik.v5i1.1792

Korenbrot, C. C., Steinberg, A., Bender, C., & Newberry, S. (2002). Preconception care: A systematic review. Maternal and Child Health Journal, 6(2), 75–88.

Moos, M. K., Dunlop, A. L., Jack, B. W., Nelson, L., Coonrod, D. V., Long, R., et al. (2008). Healthier women, healthier reproductive outcomes: Recommendations for the routine care of all women of reproductive age. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 199(6 Suppl. 2).

Nurfatima, N., Wijayati, F., & Muna, N. (2026). Hubungan kadar kolesterol dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di masyarakat pesisir Desa Wabula Kecamatan Wabula Kabupaten Buton. Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan, 5(1), 709–717. https://doi.org/10.59585/bajik.v5i1.1491

Pannyiwi, R., Rahmat, R. A., & Mainassy, M. C. (2026). Kampung sadar obat: Pemberdayaan masyarakat dalam mewujudkan pengelolaan obat rumah tangga yang aman: Drug-aware village: Community empowerment to ensure safe household medication management. Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 4(4), 1846–1852. https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v4i4.1652

Pemerintah Republik Indonesia. (2024). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Republik Indonesia, Kementerian Kesehatan. (2025). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi.

Temel, S., van Voorst, S. F., Jack, B. W., Denktas, S., & Steegers, E. A. P. (2014). Evidence-based preconceptional lifestyle interventions. Epidemiologic Reviews, 36, 19–30.

Whitworth, M., & Dowswell, T. (2009). Routine pre-pregnancy health promotion for improving pregnancy outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews, (4).

World Health Organization. (2013a). Meeting to develop a global consensus on preconception care to reduce maternal and childhood mortality and morbidity.

World Health Organization. (2013b). Preconception care: Maximizing the gains for maternal and child health.

World Health Organization. (2016). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience.

World Health Organization. (2022). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience