

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar *Health Seeking Behavior* (HSB)

2.1.1 Pengertian *Health Seeking Behavior* (HSB)

Perilaku kesehatan adalah suatu aksi yang mengacu pada tindakan individu, kelompok, organisasi, faktor determinan, korelasi, perubahan sosial, dan upaya peningkatan kualitas hidup (Glanz et al., 2008). *Health Seeking Behavior* (HSB) merupakan perkembangan dari konsep perilaku kesehatan, teori ini meliputi kegiatan untuk memelihara kesehatan, mencegah penyakit, dan menangani dampak negatif dari suatu penyakit (Tomison, 2013). HSB digunakan untuk mencari faktor-faktor yang menjadi kunci peningkatan kualitas kesehatan (Tomison, 2013). HSB didasarkan pada asumsi teori promosi kesehatan klasik yaitu kesehatan diperoleh akibat perilaku dan perilaku dapat dimodifikasi (Pushpalata & Chandrika, 2017). Dari dasar teori tersebut, perilaku kesehatan dapat dijadikan sebagai kunci untuk memperbaiki status kesehatan masyarakat.

HSB adalah teori yang menjelaskan mengenai aspek-aspek yang mempengaruhi individu untuk mencari bantuan layanan kesehatan. HSB juga didefinisikan sebagai perilaku individu untuk merasa membutuhkan perawatan terkait dengan penyakit yang sedang dialami. HSB dapat dideskripsikan sebagai perbedaan waktu mengakses layanan kesehatan dengan tingkat keparahan penyakit dan kepatuhan terhadap medikasi yang

disarankan oleh tenaga kesehatan. HSB juga merupakan perilaku bagi tiap individu untuk memelihara kesehatan fisik, mental, dan sosial serta sebagai tindakan pencegahan primer, pengendalian keadaan sakit sebagai tindakan pencegahan sekunder, dan mengurangi dampak negatif dari perkembangan suatu penyakit (Pushpalata & Chandrika, 2017).

2.1.2 Faktor Faktor yang Mempengaruhi *Health Seeking Behavior* (HSB)

Terdapat beberapa model untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan. Hal ini dapat membantu untuk memahami mengapa suatu perawatan kesehatan penting untuk dilakukan (Tomison, 2013). Salah satu model untuk mengidentifikasi perilaku kesehatan adalah *PRECEDE-PROCEED Model* (PPM) (Reitz & Graham, 2018). Teori PPM didasarkan pada asumsi bahwa intervensi dapat berjalan dengan efektif apabila datang dari komunitas, terencana, berdasarkan data yang relevan serta intervensi dinilai memungkinkan untuk diterapkan di suatu masyarakat (Reitz & Graham, 2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi HSB berdasarkan PPM adalah sebagai berikut:

a. *Predisposing Factors*

Karakteristik sosiodemografi merupakan *predisposing factor* dari HSB. Komponen ini terdiri dari: usia, tingkat pendidikan wanita dan pasangan, akses untuk terpapar informasi melalui media, daya pengambilan keputusan oleh wanita (Shahabuddin, Nöstlinger, et al., 2017).

b. *Enabling Factors*

Peran keluarga dan masyarakat dalam mempengaruhi perilaku kesehatan individu merupakan komponen dari *enabling factors* (Shahabuddin, Nöstlinger, et al., 2017).

c. *Illness Level*

Kondisi kesehatan dari tiap individu mengenai riwayat kesehatan, genetik, dan keparahan suatu penyakit mempengaruhi perilaku kesehatan tiap individu (Shahabuddin, Nöstlinger, et al., 2017).

d. *Health Services System*

Tersedianya layanan kesehatan, biaya pelayanan, dan akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan menjadi faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan individu (Shahabuddin, Nöstlinger, et al., 2017).

2.1.3 Gambaran *Health Seeking Behavior* (HSB)

HSB dapat digambarkan sebagai perilaku seseorang dalam merespon kondisi kesehatan yang sedang dialami dengan cara mengobati secara mandiri, mencari pengobatan tradisional, maupun mencari pengobatan ke fasilitas layanan kesehatan (Martin & Dimatteo, 2014). HSB menggambarkan perilaku seseorang untuk mengakses layanan kesehatan, mencari informasi kesehatan, melakukan perawatan kesehatan, kepatuhan dalam menjalani suatu perawatan kesehatan, dan penerapan pola hidup sehat (Martin & Dimatteo, 2014).

Berdasarkan pendekatan *Social Ecological Model* (SEM), perilaku HSB tiap individu terbentuk akibat pola aktivitas berulang yang dipengaruhi

oleh karakteristik sosiodemografi, tingkat pendidikan, pekerjaan, agama, dan lingkungan kesehatan (Reitz & Graham, 2018). Gambaran HSB berdasarkan SEM memiliki fokus pada kualitas individu, hubungan interpersonal dengan keluarga, komunitas dan sistem pelayanan kesehatan (Reitz & Graham, 2018). Gambaran HSB berdasarkan SEM adalah sebagai berikut:

a. *Individual Level* (Tingkat Individu)

Berdasarkan teori SEM, faktor individu yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan adalah usia, tingkat pendidikan, pengetahuan dan rasa membutuhkan pelayanan kesehatan, status kesehatan, karakteristik sosiodemografi, karakteristik sosio ekonomi, daya pengambilan keputusan (Shahabuddin, Nöstlinger, et al., 2017).

b. *Family Level* (Tingkat Keluarga)

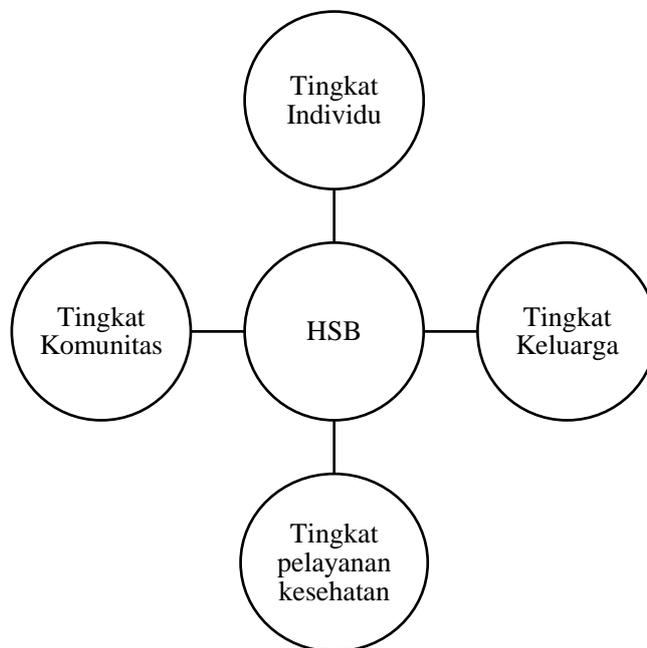
Faktor hubungan interpersonal dengan keluarga yang mempengaruhi perilaku kesehatan adalah tradisi dalam keluarga, pengetahuan dan persepsi suami mengenai suatu layanan kesehatan, pengaruh ibu mertua, pengaruh anggota keluarga lainnya (Shahabuddin, Nöstlinger, et al., 2017)

c. *Community Level* (Tingkat Komunitas)

Faktor komunitas yang mempengaruhi perilaku kesehatan adalah adanya dukungan *community health workers* (CHW) atau kader, tradisi masyarakat setempat, agama, kepercayaan budaya, peran serta dan dukungan tetangga (Shahabuddin, Nöstlinger, et al., 2017)

d. *Health Facility Level* (Tingkat Pelayanan Kesehatan)

Faktor sistem pelayanan kesehatan yang mempengaruhi adalah ketersediaan layanan di tempat tersebut, jarak tempat tinggal untuk dapat mengakses layanan kesehatan, biaya untuk dapat mengakses layanan kesehatan dan sikap tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan (Shahabuddin, Nöstlinger, et al., 2017).



Gambar 2.1 Gambaran Health Seeking Behavior berdasarkan SEM (Reitz & Graham, 2018)

2.2 Konsep Dasar Perawatan Prakonsepsi

2.2.1 Pengertian Perawatan Prakonsepsi

Perawatan prakonsepsi merupakan pelayanan kesehatan untuk mengidentifikasi dan memodifikasi aspek biomedis, gaya hidup, dan kesehatan sosial pada perempuan sebelum masa konsepsi berlangsung (WHO, 2013). Istilah perawatan prakonsepsi dapat diartikan sebagai

perawatan yang diberikan baik kepada individu dalam masa pranikah, telah menikah, dan tidak menikah. Berdasarkan pernyataan WHO, istilah perawatan prakonsepsi difokuskan kepada peran besar perempuan dalam mempersiapkan kehamilan yang sehat (WHO, 2019). Perawatan ini dilakukan sebagai tindakan preventif untuk memperbaiki kualitas kehamilan, persalian, serta luaran kesehatan maternal dan perinatal, sehingga dapat menurunkan angka kesakitan maupun kematian pada ibu dan bayi (Temel et al., 2015).

Pentingnya perawatan prakonsepsi sebagai upaya perbaikan kualitas generasi di masa yang akan datang masih menjadi bagian kecil dari upaya promotif dalam kesehatan. Perawatan ini memiliki dampak positif baik dalam jangka waktu pendek maupun panjang. Interkolaborasi antar profesi perlu diterapkan dalam pelaksanaan perawatan prakonsepsi, hal ini dilakukan untuk dapat memberikan pelayanan secara holistik dan komprehensif sehingga luaran negatif dari proses kehamilan dan persalinan dapat dicegah sedini mungkin (Mackdonald, 2011).

2.1.2 Tujuan Perawatan Prakonsepsi

Tujuan dari perawatan prakonsepsi adalah untuk meningkatkan kualitas kesehatan calon orangtua, sehingga dapat dipastikan kesehatan mereka berada pada kualitas yang optimal pada saat terjadinya konsepsi, organogenesis, dan tahap perkembangan fetus (Mackdonald, 2011). Tujuan dari perawatan prakonsepsi menurut Mackdonald (2011) adalah sebagai berikut :

- a Memaksimalkan kualitas kesehatan calon orangtua yang akan berdampak terhadap perkembangan fetus
- b Menurunkan angka mortalitas dan morbiditas maternal dan perinatal
- c Memberikan informasi dan edukasi kepada calon orangtua terkait kesehatan prakonsepsi, memberikan kesempatan pada klien untuk mengambil keputusan mengenai perawatan yang akan dilakukan, dan kesiapan untuk menjadi orangtua
- d Mengevaluasi riwayat genetik perempuan dan pasangannya sebagai dasar pemberian perawatan dan konseling
- e Memberikan informasi dan edukasi mengenai perencanaan kehamilan yang sehat serta mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
- f Menginformasikan kepada calon orangtua mengenai macam-macam pelayanan maternal, memberikan *informed choice* mengenai perawatan yang dibutuhkan klien serta tempat yang dipilih klien untuk dapat mengakses layanan kesehatan tersebut.

2.2.3 Komponen Perawatan Prakonsepsi

Aspek terpenting dari perawatan prakonsepsi adalah penggalian mengenai riwayat kesehatan calon orangtua secara rinci dan lengkap. Tindakan tersebut dilakukan sebagai kegiatan mengidentifikasi, menilai, memberikan informasi dan edukasi mengenai persiapan kesehatan pada masa prakonsepsi secara optimal. Informasi yang telah didapatkan dijadikan sebagai dasar untuk pemberian perawatan dan konseling (Mackdonald, 2011). Kegiatan perawatan prakonsepsi terdiri dari persiapan fisik dan

persiapan psikis. Persiapan fisik terdiri dari pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, pemberian imunisasi, suplementasi gizi, konsultasi kesehatan dan pelayanan kesehatan lainnya (Kemenkes RI, 2014). Persiapan psikis terdiri dari skrining kesehatan mental, kekerasan interpersonal, dan manajemen stres (WHO, 2019). Komponen dari perawatan prakonsepsi menurut Mackdonald (2011) terdiri dari :

a. Identifikasi riwayat kesehatan pada masa prakonsepsi

Proses identifikasi faktor risiko dan penilaian status kesehatan pada masa praonsepsi dapat memprediksikan luaran negatif yang dapat terjadi pada masa kehamilan dan persalinan. Asesmen yang dilakukan pada masa prakonsepsi difokuskan pada identifikasi faktor risiko, identifikasi komplikasi yang mungkin terjadi pada kehamilan dan persalinan, serta intervensi yang dapat mencegah dan mengurangi risiko komplikasi yang mungkin dapat terjadi. Baik perempuan maupun pasangannya harus terlibat dalam pemberian informasi mengenai:

- 1) Status kesehatan: imunisasi rubella, imunisasi hepatitis B, *Body Mass Index* (BMI)
- 2) Riwayat kesehatan seksual seperti penggunaan alat kontrasepsi, penyakit menular seksual, infertilitas
- 3) Riwayat kesehatan keluarga dan riwayat genetik
- 4) Riwayat medis dan bedah
- 5) Riwayat kesehatan psikologis

- 6) Penggunaan obat-obatan dan zat terlarang, konsumsi alkohol dan rokok. Seseorang dengan kebiasaan konsumsi alkohol dan rokok meningkatkan faktor risiko untuk terjadinya *folic acid deficiency*.
- 7) Riwayat infeksi
- 8) Riwayat obstetri dan ginekologi
- 9) Lingkungan kerja dan paparan lingkungan yang berbahaya
- 10) Riwayat nutrisi
- 11) Gaya hidup

b. Skrining

Setelah proses identifikasi riwayat kesehatan calon orangtua dilakukan secara rinci, proses uji skrining yang tersedia untuk masa prakonsepsi tidak semua dapat dilakukan. Hal tersebut dipengaruhi oleh kebutuhan tiap individu yang berbeda-beda serta ketersediaan layanan kesehatan.

Tes skrining pada masa prakonsepsi diantaranya sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan fisik untuk mengidentifikasi kesehatan *medical* dan *surgical* yang membutuhkan intervensi lanjut dan tindakan rujukan
- b. Pengukuran tekanan darah
- c. Pemeriksaan fungsi jantung
- d. Pemeriksaan fungsi thyroid
- e. Pemeriksaan fungsi pernafasan
- f. Review aktivitas gastrointestinal
- g. Pengukuran berat badan

- h. Status kesehatan seksual yaitu tes swab pada vaginal, uretra atau anal
- i. *Cervical Smear*
- j. Skrining serum atau pemeriksaan darah lengkap yaitu haemoglobinopathies, *full blood count*, status rubella, status tubercoculosis
- k. Asesmen mikronutrien vitamin, zat Fe dan lain-lain
- l. Status nutrisi dan paparan zat beracun
- m. *Karyotyping/genomics*
- n. Urinalysis untuk protein, keton, glukosa, bakteriuria
- g. Pemberian informasi dan edukasi kesehatan prakonsepsi

Setelah tes skrining dilakukan maka hasil disampaikan dengan melakukan konseling. Hasil skrining dan informasi yang disampaikan harus menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh klien. Informasi dan edukasi yang diberikan dilanjutkan dengan saran untuk dilakukan tindakan rujukan kepada multi-profesional lainnya apabila hal tersebut diperlukan (Mackdonald, 2011).

2.2.4 Faktor Determinan Kesehatan Prakonsepsi

Terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas kesehatan pasangan calon orangtua pada masa prakonsepsi, hal ini menjadi dasar proses identifikasi status kesehatan, intervensi, dan juga pemberian informasi dan edukasi. Faktor-faktor determinan kesehatan prakonsepsi

pada wanita dan pasangannya menurut Mackdonald (2011) adalah sebagai berikut :

a. Nutrisi

Terdapat hubungan yang signifikan antara asupan nutrisi, malnutrisi dan pemenuhan nutrisi yang optimal pada masa kehamilan. Wanita dengan kondisi yang membutuhkan diet atau kebutuhan nutrisi yang khusus harus disarankan untuk dilakukan rujukan kepada tenaga spesialis ahli gizi. Hal tersebut bertujuan untuk memastikan bahwa seorang wanita dapat memiliki kebiasaan pemenuhan gizi yang baik dan berat badan yang ideal, sehingga dapat memenuhi syarat gizi yang optimal pada masa prakonsepsi (Mackdonald, 2011). Penilaian status gizi sangat penting dilakukan pada masa prakonsepsi, hal ini disebabkan oleh meningkatnya kasus malnutrisi baik obesitas maupun *nutrient deficiency*. Pengukuran *Body Mass Index* (BMI) masih menjadi metode yang sangat direkomendasikan untuk melakukan penilaian status gizi (Mackdonald, 2011).

b. Infeksi

Beberapa kasus infeksi yang terjadi pada wanita dan pasangannya memiliki dampak terhadap perkembangan janin. Infeksi harus didiagnosis dan diberikan intervensi sebelum konsepsi berlangsung. Dalam tahap skrining kekebalan terhadap suatu infeksi, apabila kekebalan tidak terdeteksi maka dari itu vaksinasi pada masa prakonsepsi harus segera diberikan. Hal tersebut untuk mencegah terjadinya abortus

spontan pada awal kehamilan akibat suatu kasus infeksi yang menyebabkan kenaikan suhu secara signifikan. Infeksi akibat *mumps* atau gondongan juga harus di skrining pada calon ayah karena dapat mempengaruhi status infertilitas (Mackdonald, 2011).

c. Penyakit Menular Seksual

Riwayat kesehatan seksual yang lengkap dan terperinci harus dieksplorasi selama proses wawancara untuk menilai faktor risiko terkait penyakit menular seksual. Apabila terdapat indikasi suatu infeksi penyakit menular seksual pada klien maka seorang bidan harus menyarankan untuk menggunakan alat kontrasepsi yang dapat menghalangi transmisi infeksi hingga pengobatan selesai diterapkan. Kasus yang terindikasi penyakit menular seksual harus dirujuk kepada tenaga ahli untuk dilakukan pengobatan (Mackdonald, 2011).

d. Riwayat Kesehatan

Pasangan calon orangtua yang memiliki kondisi medis tertentu harus melakukan perawatan prakonsepsi dalam penanganan multiprofesional yaitu bidan, dokter spesialis dan dokter obstetri ginekologi. Dalam kasus ini apabila suatu kondisi medis diberikan penanganan efektif pada masa prakonsepsi maka akan menghasilkan luaran yang lebih baik (Mackdonald, 2011).

e. Riwayat Kesehatan Keluarga dan Genetik

Salah satu aktivitas terpenting dalam skrining prakonsepsi adalah penilaian risiko anomali genetik pada calon anak. Tingkat risiko ini

ditentukan adanya kemungkinan riwayat dalam keluarga. Hal ini perlu dilakukan pada masa prakonsepsi, karena kehamilan bukanlah masa yang tepat untuk melakukan pemeriksaan genetik (Mackdonald, 2011).

f. Riwayat Obstetri dan Ginekologi

Dalam perawatan prakonsepsi, identifikasi mengenai riwayat obstetri dan ginekologi sangat penting untuk dilakukan. Hal tersebut dikarenakan riwayat obstetri dan ginekologi tentu sangat berpengaruh terhadap proses kehamilan dan persalinan yang akan dialami oleh setiap wanita. Untuk itu proses pemeriksaan pada bagian ini harus dilakukan secara komprehensif (Mackdonald, 2011).

g. Lingkungan dan Gaya Hidup

Faktor lingkungan dan gaya hidup tiap-tiap individu memiliki dampak yang signifikan baik terhadap proses organogenesis maupun pada masa kehidupan anak-anak. Proses identifikasi riwayat kesehatan prakonsepsi harus meliputi penilaian risiko yang terkait dengan pekerjaan, olahraga, konsumsi alkohol, konsumsi dan paparan rokok, konsumsi obat-obatan dan zat terlarang, serta informasi mengenai gender, pelecehan fisik, dan penganiyaan baik secara fisik, mental, maupun sosial (Mackdonald, 2011). Gaya hidup mengonsumsi kopi dengan ukuran minimal 2 kali dalam sehari dapat menurunkan terjadinya konsepsi sebesar 27% Mackdonald (2011). Kandungan pada obat jerawat juga tidak dianjurkan dalam persiapan prakonsepsi karena bahan tersebut bersifat teratogenik Mackdonald (2011).

h. Disabilitas

Istilah disabilitas memiliki cakupan yang luas baik dari segi fisik maupun mental. Rujukan kepada spesialis terkait dengan masalah ini perlu dilakukan untuk mendapatkan skrining dan perawatan yang efektif sedini mungkin (Mackdonald, 2011).

2.3 Konsep Dasar Calon Pengantin

2.3.1 Pengertian Calon Pengantin

Calon pengantin merupakan pasangan yang akan mengucapkan janji pernikahan atas nama Tuhan Yang Maha Esa untuk menjalankan peran dan fungsi mereka sebagai suami istri (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

2.3.2 Hak Reproduksi dan Seksual Calon Pengantin

Kondisi kesehatan reproduksi yang baik merupakan salah satu elemen yang mengindikasikan seorang pengantin dalam keadaan sehat. Kesehatan reproduksi calon pengantin sangat penting untuk diidentifikasi, karena hal tersebut akan menunjukkan kondisi dari masing-masing pasangan calon pengantin yang sehat secara fisik, mental, dan sosial. Kondisi kesehatan reproduksi yang baik juga dapat dikatakan bahwa fungsi dan proses reproduksi tidak mengalami suatu penyakit tertentu (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Calon pengantin wanita maupun laki-laki memiliki hak dan kebebasan yang sama dalam menentukan jumlah anak, jarak kelahiran, tempat pelayanan yang akan digunakan untuk periksa dan lain sebagainya. Hak reproduksi dan seksual sangat penting untuk didapatkan karena akan

menjamin keselamatan dan keamanan pasangan calon pengantin (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Berikut merupakan hak reproduksi dan seksual calon pengantin menurut Kementerian Kesehatan RI (2018) :

- a. Informasi secara lengkap dan menyeluruh mengenai kesehatan reproduksi dan seksual
- b. Informasi mengenai efek samping obat-obatan
- c. Informasi mengenai alat dan tindakan medis yang digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi
- d. Informasi dan pelayanan keluarga berencana (KB) yang aman, efektif, dan sesuai dengan pilihan.
- e. Informasi mengenai bahwa perempuan memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan optimal terkait dengan kehamilan, persalinan dan masa menjadi orangtua
- f. Informasi mengenai hubungan suami istri harus didasari oleh perasaan saling menghargai satu sama lain dalam kondisi tanpa unsur pemaksaan, ancaman dan kekerasan.
- g. Akses informasi yang mudah dan lengkap mengenai penyakit menular seksual, agar perempuan dan laki-laki terlindungi dari infeksi menular seksual (IMS) dan mengetahui cara pencegahan penularannya.

2.3.3 Persiapan Calon Pengantin

Persiapan pranikah menurut Kementerian Kesehatan RI (2018), terdiri dari :

- a. Persiapan Fisik

Pemeriksaan fisik terdiri dari pemeriksaan status kesehatan meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan data rutin meliputi Hb, trombosit, leukosit, pemeriksaan darah yang dianjurkan meliputi golongan darah dan resus; gula darah sewaktu; thalassemia; hepatitis B dan C; TORCH, pemeriksaan urin.

b Persiapan Gizi

Peningkatan status gizi calon pengantin terutama perempuan untuk menangani masalah kekurangan energi kronis (KEK) dan anemia gizi besi serta defisiensi asam folat.

c Status Imunisasi TT

Pencegahan terhadap penyakit tetanus dengan pemberian dosis 5 dosis imunisasi TT untuk mencapai kekebalan optimal.

d Menjaga Kebersihan Organ Reproduksi

Kebersihan organ reproduksi harus dijaga dengan mengganti pakaian dalam minimal 2 kali dalam sehari, menggunakan pakaian dalam yang tidak ketat dan non sintetik, memakai handuk bersih dan tidak lembab, membersihkan organ reproduksi dari depan ke belakang dengan air bersih lalu dikeringkan. Perempuan memiliki perawatan yang khusus yaitu tidak diperkenankan untuk menggunakan cairan pembilas vagina, tidak diperkenankan memakai pembalut tipis dalam waktu lama, penggunaan pembalut maksimal 4 jam sekali, bagi perempuan yang sering keputiham, berbau dan berwarna diharapkan memeriksakan diri ke petugas kesehatan.

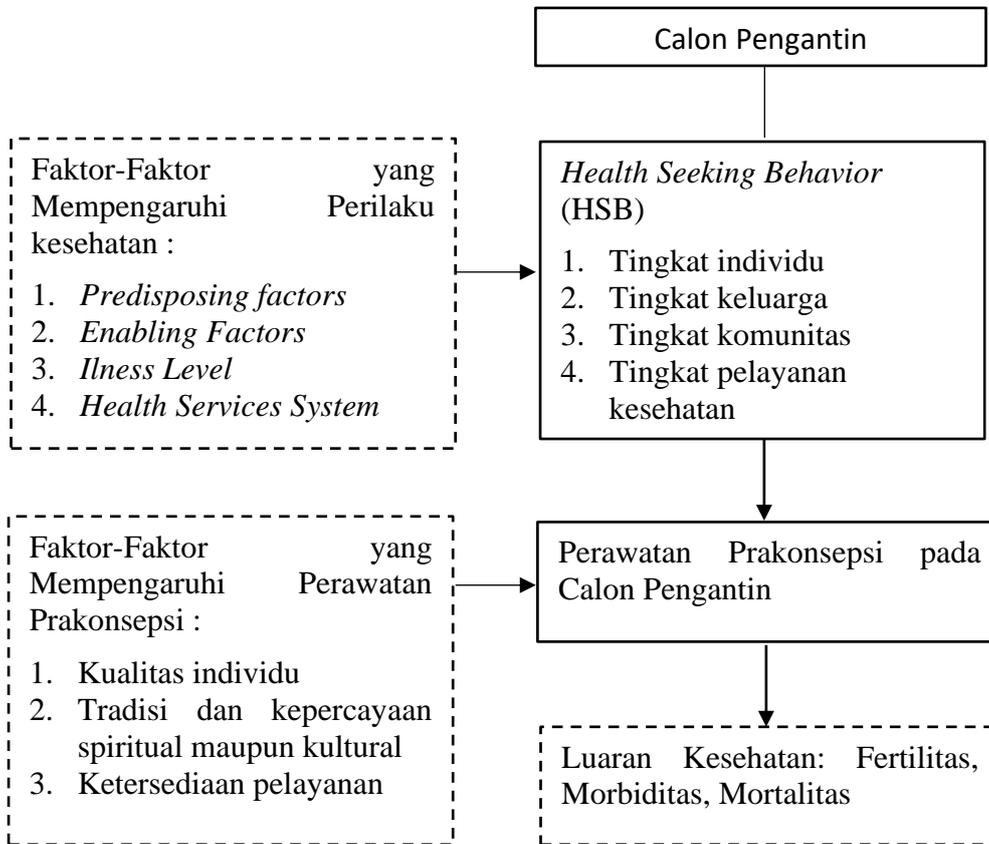
2.3.4 Alur Pelaksanaan Kegiatan Persiapan Calon Pengantin

Pelaksanaan kegiatan persiapan calon pengantin memerlukan koordinasi antar pihak-pihak yang terkait yaitu puskesmas dengan KUA/gereja/parisada/vihara (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Oleh sebab itu, pihak tenaga kesehatan dengan kantor urusan agama harus melakukan kerjasama dan koordinasi terkait dengan kegiatan persiapan calon pengantin yang harus dilakukan (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Alur pelaksanaan persiapan calon pengantin berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2015) adalah sebagai berikut :

- a. Calon pengantin mendatangi KUA/gereja/parisada/vihara untuk mendaftarkan pernikahannya
- b. Calon pengantin mengisi formulir N1, N2, dan N4 dari kantor kelurahan atau desa yang berada di wilayah tempat tinggal calon pengantin
- c. Calon pengantin membawa surat pengantar yang diperoleh dari KUA/gereja/parisada/vihara ke Puskesmas untuk mendapatkan surat keterangan sehat, skrining status TT, dan pemberian imunisasi TT apabila diperlukan
- d. Di Puskesmas, petugas kesehatan akan memberikan pelayanan kesehatan, KIE kesehatan reproduksi dan imunisasi TT bila perlu
- e. Calon pengantin kembali ke KUA/gereja/parisada/vihara dengan membawa surat keterangan sehat dan imunisasi TT

- f. KUA akan mencatat pernikahan pasangan pengantin yang telah menyerahkan formular NI, N2, N4, surat keterangan sehat dan imunisasi TT
- g. Untuk pasangan calon pengantin diluar agama Islam, pencatatan pernikahan sesuai dengan aturan masing-masing agama.

2.4 Kerangka Konsep



Keterangan :

————— : Diteliti

- - - - - : Tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konsep Hubungan Health Seeking Behavior dengan Perawatan Prakonsepsi pada Calon Pengantin

2.5 Hipotesis

H1: Ada hubungan *Health Seeking Behavior* (HSB) dengan perawatan prakonsepsi pada calon pengantin wanita di KUA Kecamatan Donomulyo Kabupaten Malang.