

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Karakteristik**

Istilah karakter dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia mempunyai arti sifat-sifat kejiwaan, akhlak atau budi pekerti yang membedakan seseorang dari yang lain, tabiat, watak. Karakteristik mengacu kepada karakter dan gaya hidup seseorang serta nilai-nilai yang berkembang secara teratur sehingga tingkah laku menjadi lebih konsisten dan mudah di perhatikan (Mahayanti & Sriathi, 2017). Karakteristik individu menurut Setiono, (2016) merupakan suatu proses psikologi yang mempengaruhi individu dalam memperoleh, mengkonsumsi serta menerima barang dan jasa serta pengalaman.

Selain itu, menurut Caragih (2013) karakteristik merupakan ciri atau karateristik yang secara alamiah melekat pada diri seseorang yang meliputi umur, jenis kelamin, ras/suku, pengetahuan, agama/ kepercayaan dan sebagainya. Adapun ciri-ciri yang akan kita teliti sebagai berikut:

##### a. Jenis Kelamin (gender)

Jenis kelamin adalah perbedaan biologis, anatomis antara pria dan wanita yang dapat dilihat dari alat kelamin serta perbedaan genetik. Sedangkan “gender” dipakai untuk menunjukkan perbedaan-perbedaan antara laki-laki dan perempuan yang di pelajari. Gender merupakan bagian dari system sosial, seperti status sosial, usia, dan etnis, itu adalah faktor penting dalam menentukan peran, hak, tanggung jawab dan

hubungan antara pria dan wanita. Perbedaan gender yang reliable berkaitan dengan kemampuan psikologis, khususnya dalam area-area yang menyangkut kemampuan berpikir, persepsi, pengambilan keputusan, dan memori (Friedman & Schustack, 2008).

b. Umur

Umur adalah waktu atau bertambahnya hari sejak lahir sampai akhir hidup. Usia sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan pengalaman seseorang dan semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

c. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses pengubahan sikap dan tatalaku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui pengajaran dan pelatihan, proses, cara, perbuatan mendidik Notoatmodjo (2010).

d. Status Tempat Tinggal

Status tempat tinggal adalah status kepemilikan dari suatu bangunan dimana individu, keluarga, atau kelompok tinggal seperti kost, kontrakan, rumah orang tua, atau lain sebagainya. Faktor demografis status tempat tinggal dapat mempengaruhi pola perilaku hidup sehat. Montazeri et al., (2017) melaporkan mahasiswa yang tinggal bersama keluarga memiliki skor total HPLP-II yang lebih tinggi dibandingkan mahasiswa yang tidak tinggal bersama keluarga mereka ( $p < 0,001$ ). Remaja yang tinggal bersama keluarga memiliki pola perilaku hidup

sehat lebih baik dibandingkan mahasiswa yang tidak tinggal bersama keluarga mereka (Polat et al., 2016). Remaja yang tidak tinggal bersama keluarga lebih berisiko memiliki perilaku tidak sehat seperti merokok, mengonsumsi alkohol, obat-obatan terlarang, dan hubungan seks tidak terproteksi.

e. Asal

Asal daerah merupakan tempat tinggal dimana seseorang itu menetap dan tercatat dalam kependudukan. Giffrod memandang bahwa tempat asal atau tempat tinggal seseorang berhubungan dengan konteks kebudayaan. Budaya yang dibawa dari tempat asal dan tinggal seseorang akan membentuk cara yang berbeda bagi setiap orang tersebut dalam “melihat dunia”.

f. Perencanaan Keluarga

Karakteristik perencanaan keluarga meliputi rencana kesiapan menikah, memiliki anak, dan penundaan kehamilan. Rencana usia menikah adalah rencana pada usia berapa individu siap untuk menikah. Menurut (Salsabila, 2019) kesiapan usia menikah berpengaruh terhadap kematangan emosi. Menurut Pusparini (2012) apabila tidak terdapat kematangan emosi pada individu maka akan menimbulkan masalah dalam rumah tangganya. Berdasarkan BKKBN, usia matang untuk menikah bagi perempuan dimulai pada usia 21 tahun sedangkan laki-laki pada usia 25 tahun. Kemudian menurut ilmu kesehatan, umur ideal yang matang secara biologis dan psikologis adalah 20-25 tahun bagi

wanita, kemudian umur 25-30 tahun bagi pria (BKKBN, 2017a). Kemudian usia rencana memiliki anak dan penundaan kehamilan berhubungan dengan kesiapan individu atau pasangan untuk memiliki anak dan persiapannya. Menurut John Wirowsky sosiologis dari University of Texas, Austin mengatakan usia ideal untuk punya anak ada di angka 26 tahun. Pada usia tersebut sistem reproduksi dan sistem kekebalan dan produktivitas sedang berada dalam batas maksimalnya. Usia 34 tahun dianggap sebagai batas maksimal terbaik usia ideal untuk punya anak. Lewat dari angka 34 tahun akan banyak risiko yang dihadapi. Mulai dari kesehatan, kondisi fisik dan psikologis, kemungkinan komplikasi pada kehamilan sampai pada rentang usia yang cukup jauh ke anak sehingga meningkatkan risiko membesarkan anak yang kurang optimal. Untuk penundaan kehamilan, menurut (Schmidt, 2018) semakin muda usia pernikahan sebaiknya menunggu waktu lebih lama untuk memiliki anak. Sebaliknya apabila usia pernikahan sudah cukup tua, sebaiknya jangan menunggu waktu lama untuk memiliki anak. Hal ini berkaitan dengan psikologis dan fungsi reproduksi.

## **2.2 Remaja**

### **2.2.1 Pengertian**

Adolesen (remaja) merupakan masa transisi dari anak-anak menjadi dewasa. Pada periode ini berbagai perubahan terjadi baik perubahan hormonal, fisik, psikologis maupun sosial. Perubahan fisik yang menonjol

adalah perkembangan tanda-tanda seks sekunder, terjadinya paku tumbuh, serta perubahan perilaku dan hubungan sosial dengan lingkungannya. Perubahan-perubahan tersebut dapat mengakibatkan kelainan maupun penyakit tertentu bila tidak diperhatikan dengan seksama (Batubara, 2016).

Menurut Meeus, (2016) Masa remaja dianggap sebagai masa kritis perkembangan psikososial. Selama melewati masa ini, individu diasumsikan memperoleh kepribadian yang stabil, menemukan identitas diri mereka, mempelajari mekanisme hubungan pribadi orang dewasa, dan belajar mengatasi berbagai masalah perilaku.

Jadi, remaja merupakan fase terjadinya perubahan psikologis, fisik, dan biologis yang mana merupakan proses peralihan dari anak-anak menjadi manusia dewasa yang matang dan siap untuk menempati perannya. Pada fase ini akan terjadi berbagai macam masalah karena perubahan yang terjadi membutuhkan adaptasi.

### **2.2.2 Tahapan dan Perkembangan Remaja**

Siklus hidup reproduksi manusia dimulai dari terjadinya konsepsi, bayi, balita, anak pra-sekolah, remaja, usia subur, hingga lansia. Namun, organ dan fungsi reproduksi mulai matang pada tahap remaja.

Sesuai perkembangan fisik, psikologi, dan sosial, pertumbuhan pada masa remaja (adolescent) dibagi dalam 3 tahap yaitu *early*, *middle*, dan *late adolescent* (Batubara, 2016; Kimmel & Weiner, 2017; WHO, 2018). Masing-masing tahapan memiliki karakteristik tersendiri.

a. *Early Adolescent* (12-14 tahun)

Periode pertama disebut remaja awal atau *early adolescent*. Pada masa remaja awal anak-anak mengalami perubahan tubuh yang cepat, adanya akselerasi pertumbuhan, dan perubahan komposisi tubuh disertai awal pertumbuhan seks sekunder. Karakteristik periode remaja awal ditandai oleh terjadinya perubahan-perubahan psikologis seperti,

1. Krisis identitas,
2. Jiwa yang labil,
3. Meningkatnya kemampuan verbal untuk ekspresi diri,
4. Pentingnya teman dekat/sahabat,
5. Berkurangnya rasa hormat terhadap orangtua, kadang-kadang berlaku kasar,
6. Menunjukkan kesalahan orangtua,
7. Mencari orang lain yang disayangi selain orangtua,
8. Kecenderungan untuk berlaku kekanak-kanakan, dan
9. Terdapatnya pengaruh teman sebaya (peer group) terhadap hobi dan cara berpakaian.

Pada fase remaja awal mereka hanya tertarik pada keadaan sekarang. Secara seksual mulai timbul rasa malu, ketertarikan terhadap lawan jenis tetapi masih bermain berkelompok dan mulai bereksperimen dan eksplorasi sendiri, seperti masturbasi. Penting untuk adanya bimbingan pengetahuan kesehatan reproduksi untuk meminimalisir masuknya informasi yang tidak benar.

Selanjutnya pada periode remaja awal, anak juga mulai melakukan eksperimen dengan rokok, alkohol, atau narkoba. Peran *peer group* sangat dominan, mereka berusaha membentuk kelompok, bertingkah laku sama, berpenampilan sama, mempunyai bahasa dan kode atau isyarat yang sama.

b. *Middle Adolescent* (15-17 tahun)

Periode selanjutnya adalah *middle adolescent* terjadi antara usia 15-17 tahun. Pertumbuhan mulai melambat, pertumbuhan seks sekunder sudah berkembang. Dari segi kognitif, pada fase ini pemikiran remaja menjadi lebih abstrak dan mampu berpikir kedepan. Perubahan dari segi psikososial ditandai dengan terjadinya perubahan-perubahan sebagai berikut:

1. Mengeluh orangtua terlalu ikut campur dalam kehidupannya,
2. Sangat memperhatikan penampilan,
3. Berusaha untuk mendapat teman baru,
4. Tidak atau kurang menghargai pendapat orangtua,
5. Sering sedih/moody,
6. Mulai menulis buku harian,
7. Sangat memperhatikan kelompok main secara selektif dan kompetitif, dan
8. Mulai mengalami periode sedih karena ingin lepas dari orangtua.

Pada periode *middle adolescent* mulai tertarik akan intelektualitas dan karir. Secara seksual sangat memperhatikan penampilan, mulai

mempunyai dan sering berganti-ganti pacar. Sangat perhatian terhadap lawan jenis. Sudah mulai mempunyai konsep role model dan mulai konsisten terhadap cita-cita.

c. *Late Adolescent* (18-22 tahun)

Periode *late adolescent* atau remaja akhir ditandai oleh tercapainya maturitas fisik secara sempurna. Perubahan psikososial yang ditemui antara lain,

1. Identitas diri menjadi lebih kuat,
2. Mampu memikirkan ide,
3. Mampu mengekspresikan perasaan dengan kata- kata,
4. Lebih menghargai orang lain,
5. Lebih konsisten terhadap minatnya,
6. Bangga dengan hasil yang dicapai,
7. Selera humor lebih berkembang, dan
8. Emosi lebih stabil.

Pada fase remaja akhir lebih memperhatikan masa depan, termasuk peran yang diinginkan nantinya. Hubungan orang tua dengan anak mulai bergati menjadi hubungan sesama orang dewasa. Mulai serius dalam berhubungan dengan lawan jenis, dan mulai dapat menerima tradisi dan kebiasaan lingkungan.

## **2.3 Perilaku Kesehatan**

### **2.3.1 Pengertian Perilaku**

Perilaku adalah tindakan, aktivitas, respons, reaksi, gerakan, serta proses yang dilakukan oleh organisme. Perilaku adalah perbuatan yang umumnya dapat diamati. Perilaku seseorang sangat dikendalikan oleh pikirannya dan pikiran sangat dipengaruhi pengalamannya (Timotius, 2018).

Sedangkan menurut Notoatmodjo (2010), Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya.

Dapat disimpulkan bahwa perilaku merupakan aktivitas yang melibatkan fisik dan pikiran seseorang. Perilaku dapat memberikan dampak bagi diri sendiri maupun lingkungan. Karena melibatkan pemikiran, perilaku sendiri terkadang ada yang dapat diamati dan tidak.

### **2.3.2 Macam-macam Perilaku**

Menurut Notoatmodjo (2011) perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu :

#### **a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)**

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tertutup. Respon terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati dan dilihat oleh orang lain. Proses pembentukan perilaku dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, aspek dalam diri individu yang sangat berpengaruh dalam perilaku adalah persepsi, motivasi dan emosi. Persepsi adalah pengamatan kombinasi dari penglihatan, pendengaran, penciuman, serta pengalaman masa lalu. Motivasi adalah dorongan untuk melakukan suatu tindakan yang memuaskan. Dorongan dalam motivasi diwujudkan dalam bentuk tindakan.

### 2.3.3 Ranah (Domain) Perilaku

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pada waktu pengindraan, intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek sangat mempengaruhi hasil pengetahuan yang didapat. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata).

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik,

dan sebagainya). Sikap melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan lain (Notoatmodjo, 2010).

Salah seorang ahli psikologi sosial, Newcomb, menyatakan bahwa sikap adalah kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, akan tetapi predisposisi tindakan atau perilaku tertutup.

Sikap terdiri dari tiga komponen pokok, yakni: kepercayaan dan keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek, kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, dan kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*). Ketiga komponen tersebut secara bersama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*).

Sikap memiliki tingkat berdasarkan intensitasnya, yakni:

1. Menerima (*receiving*)
  2. Menanggapi (*responding*)
  3. Menghargai (*valuing*)
  4. Bertanggung jawab (*responsible*)
- c. Tindakan (*Practice*)

Sikap memiliki kecenderungan untuk bertindak (*practice*). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Seorang ibu hamil sudah tahu bahwa pemeriksaan kehamilan penting untuk kesehatannya dan janinnya, dan sudah ada niat (sikap)

untuk periksa kehamilan. Agar sikap ini meningkat menjadi tindakan, maka diperlukan bidan, Posyandu, atau Puskesmas yang dekat dari rumahnya, atau fasilitas tersebut mudah dicapainya. Apabila tidak, kemungkinan ibu tersebut tidak akan memeriksakan kehamilannya.

Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan menurut kualitasnya, yakni:

1. Praktik dipimpin (*guided response*)
2. Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan. Misalnya, seseorang ibu memeriksakan kehamilannya tetapi masih menunggu diingatkan oleh bidan atau tetangganya.
3. Praktik secara mekanisme (*mechanism*)
4. Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis. Misalnya, seorang ibu selalu datang ke Posyandu untuk memeriksakan anaknya tanpa menunggu perintah dari kader.
5. Adopsi (*adoption*)
6. Suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah melakukan modifikasi atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.. misalnya, menggosok gigi, bukan sekedar gosok gigi, melainkan dengan teknik yang benar.

#### **2.3.4 Perilaku Kesehatan**

Perilaku kesehatan (*health behavior*) adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Sedangkan menurut Gotchman (1997) dalam Glanz et al., (2015) perilaku kesehatan adalah personal atribut, seperti keyakinan, harapan, motif, nilai, perspektif, dan elemen kognitif lainnya; karakteristik kepribadian, termasuk perilaku afektif, keadaan emosional dan sikap; dan pola perilaku, tindakan, dan *overt behavior* yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, pemulihan kesehatan, dan peningkatan kesehatan.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa perilaku kesehatan adalah segala kegiatan/aktivitas seseorang baik yang dapat diamati maupun tidak dapat diamati berkenaan dengan sehat-sakit dan variabel yang ada didalamnya.

#### **2.3.5 Macam Perilaku Kesehatan**

Menurut (Notoatmodjo, 2010), perilaku kesehatan dibedakan menjadi 2, yakni:

- a. Perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat.

Perilaku ini disebut juga perilaku sehat (*healthy behavior*) yang mencakup perilaku (*overt* dan *covert behavior*) dalam mencegah atau menghindari penyakit dan penyebab penyakit atau masalah atau

penyebab masalah kesehatan (preventif) dan perilaku dalam mengupayakan meningkatkan kesehatan (promotif)

- b. Perilaku orang sakit atau telah terkena masalah kesehatan untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya.

Disebut juga perilaku pemcariam pelayanan kesehatan (*health seeking behavior*). Perilaku ini mencakup tindakan-tindakan yang diambil seseorang bila sakit atau terkena masalah kesehatan untuk memperoleh kesembuhan atau terlepasnya dari masalah kesehatan tersebut.

Sedangkan menurut Kasl dan Cobb, perilaku kesehatan dibagi menjadi 3, diantaranya:

*a. Healthy Behavior*

Perilaku sehat adalah perilaku atau kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, antara lain:

1. Makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*)
2. Kegiatan fisik secara teratur dan cukup
3. Tidak merokok dan minum minuman keras serta narkoba
4. Istirahat yang cukup.
5. Pengendalian atau manajemen stress.
6. Perilaku atau gaya hidup positif untuk kesehatan.

*b. Illness Behavior*

Perilaku sakit berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang yang merasa sakit dan atau terkena masalah kesehatan untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya atau rasa sakit dan mencari penyembuhan atau mengatasi masalah kesehatan lain. Termasuk disini kemampuan atau pengetahuan individu untuk mengidentifikasi penyakit, penyebab penyakit, serta usaha-usaha mencegah penyakit tersebut. Pada saat sakit, ada beberapa tindakan atau perilaku yang muncul, antara lain:

1. Didiamkan saja (*no action*), artinya sakit tersebut diabaikan, tetap menjalankan kegiatan sehari-hari
2. Mengambil tindakan dengan melakukan pengobatan sendiri (*self treatment* atau *self medication*)
3. Mencari penyembuhan atau pengobatan keluar, yakni ke fasilitas pelayanan kesehatan, yang dibedakan menjadi dua, yakni: fasilitas pelayanan kesehatan tradisional (*dukun, sinthe, dan paranormal*), dan fasilitas atau pelayanan kesehatan modern atau profesional (*puskesmas, poliklinik, dokter atau bidan praktik swasta, rumah sakit, dsb*)

*c. Sick Role Behavior*

Dari segi sosiologi, orang yang sedang sakit, mempunyai peran (*roles*), yang mencakup hak-haknya (*rights*), dan kewajiban sebagai orang sakit (*obligation*). Dari pengertian tersebut maka menurut

Becker, hak dan kewajiban orang yang sedang sakit adalah peran orang sakit (sick role behavior). Perilaku peran orang sakit antara lain:

1. Tindakan untuk memperoleh kesembuhan
2. Tindakan mengenal atau mengetahui fasilitas kesehatan yang tepat untuk memperoleh kesembuhan
3. Melakukan kewajiban sebagai pasien antara lain mematuhi nasihat dokter atau perawat untuk mempercepat kesembuhan
4. Tidak melakukan sesuatu yang merugikan bagi proses penyembuhan.
5. Melakukan kewajiban agar tidak kambuh penyakitnya dan sebagainya

### **2.3.6 Faktor yang mempengaruhi Perilaku Kesehatan**

Berdasarkan teori dasar dari Lawrence Green menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor yakni:

a. Faktor predisposisi (*Predisposing factor*)

Faktor predisposisi adalah faktor pemudah terbentuknya perilaku. Faktor dalam predisposisi yang bersifat positif dapat mempermudah terbentuknya perilaku positif. Faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku terdiri dari umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, tradisi dan kepercayaan, sistem nilai yang dianut masyarakat dan sikap.

b. Faktor pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor pemungkin atau faktor pendukung terbentuknya perilaku yaitu ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan. Seperti jarak

ke fasilitas kesehatan, warung penyedia makanan dan minuman bergizi, puskesmas, rumah sakit, posyandu, bidan praktik, klinik. Semua fasilitas yang ada dapat mendukung dan memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan.

c. Faktor penguat (*Reinforcing factors*)

Faktor penguat yang mempengaruhi terbentuknya perilaku adalah dari perilaku tokoh masyarakat, sikap dan perilaku petugas, dukungan keluarga, lalu undang-undang, peraturan yang terkait kesehatan. Perilaku sehat dari masyarakat tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap positif namun juga dipengaruhi oleh contoh perilaku tokoh masyarakat.

Sedangkan menurut Notoatmodjo, (2010) faktor yang berpengaruh terhadap perilaku dibedakan menjadi faktor internal dan faktor external.

a. Faktor internal

1. Faktor Biologis

DNA seseorang menyimpan seluruh memori warisan biologis yang diterima dari kedua orangtua. DNA tidak hanya membawa warisan fisiologis dari generasi sebelumnya, tetapi juga membawa warisan perilaku dan kegiatan manusia. Menurut Wilson, struktur biologis manusia, genetika, sistem saraf, dan sistem hormonal sangat mempengaruhi perilaku manusia seperti kebutuhan fisiologis (makan, minum, dan seks)

## 2. Faktor Sosio-Psikologis

Faktor sosio-psikologis diantaranya yakni: sikap, emosi, kepercayaan, kebiasaan, dan kemauan.

### b. Faktor External

#### 1. Faktor Ekologis

Keadaan alam, geografis, iklim, cuaca, dan sebagainya mempengaruhi perilaku manusia.

#### 2. Faktor Desain dan Arsitektur

Struktur dan bentuk bangunan, pola pemukiman.

#### 3. Faktor temporal

Terbukti adanya pengaruh waktu terhadap bioritme manusia. Pada waktu pagi orang bangun tidur dengan keadaan rileks, santai, suasana hati yang riang. Sebaliknya, pada sore hari, pulang dari kerja, lebih-lebih terkendala macet akan membawa perilaku manusia dalam kondisi buruk, murung, marah.

#### 4. Suasana perilaku (*behavior setting*)

Tempat keramaian, pasar, mal, tempat ibadah, sekolah/kampus, kerumunan massa akan membawa pola perilaku berbeda pada setiap orang.

#### 5. Faktor teknologi

Dengan perkembangan teknologi yang mempermudah kita mengakses dan mendapat informasi apapun dengan mudah menciptakan pengaruh perilaku pada masyarakat

## 6. Faktor sosial

Peranan faktor sosial, yang terdiri dari struktur umum, pendidikan, status sosial, agama, dan sebagainya.

### **2.4 Prakonsepsi**

#### **2.4.1 Pengertian Kesehatan Prakonsepsi**

Kesehatan adalah kondisi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang lengkap dan bukan sekadar tidak adanya penyakit atau kelemahan. Prakonsepsi yaitu masa sebelum terjadinya pertemuan sperma dan ovum. Prakonsepsi dilakukan untuk mengidentifikasi dan memodifikasi resiko biomedis, mekanis dan sosial terhadap kesehatan wanita ataupun pasangan usia produktif yang berencana atau belum berencana untuk hamil.

Kesehatan prakonsepsi mengacu pada kesehatan perempuan dan laki-laki selama masa reproduksi mereka, yaitu masa dimana mereka dapat memiliki anak. Kesehatan Prakonsepsi berfokus pada pengambilan langkah-langkah sekarang untuk masa depan dan melindungi kesehatan bayi yang mungkin mereka miliki di masa depan (CDC, 2020).

Dari pengertian diatas, kesehatan prakonsepsi dapat diartikan sebagai keadaan kondusif pada fisik, mental, dan sosial individu sebelum terjadinya konsepsi.

#### **2.4.2 Perawatan Prakonsepsi**

Perawatan prakonsepsi adalah penyediaan intervensi biomedis, perilaku dan kesehatan sosial untuk wanita dan pasangan sebelum konsepsi terjadi. Ini bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan mereka, dan

mengurangi perilaku serta faktor individu dan lingkungan yang berkontribusi pada hasil kesehatan ibu dan anak yang buruk. (WHO, 2013)

Menurut Dorney & Black, (2018) perawatan prakonsepsi menangani kesehatan wanita dan pasangannya sebelum kehamilan, semakin dipercaya sebagai elemen penting untuk mencapai hasil yang maksimal bagi kesehatan ibu dan anak mereka. Perawatan prakonsepsi melibatkan berbagai strategi termasuk perencanaan reproduksi dan penggunaan kontrasepsi yang efektif sebelum konsepsi diinginkan; penyuluhan tentang penggunaan obat atau dalam kehamilan, termasuk menghindari merokok dan konsumsi alkohol; suplementasi asam folat dan yodium; penurunan berat badan pada mereka yang kelebihan berat badan atau obesitas dan penyesuaian pengobatan. Perawatan prakonsepsi diberikan oleh tenaga kesehatan terlatih setidaknya 6 bulan sebelum konsepsi.

### **2.4.3 Tujuan Prakonsepsi**

Tujuan utama perawatan prakonsepsi adalah meningkatkan kesehatan ibu dan anak, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Meningkatkan status kesehatan mereka dan mengurangi perilaku serta faktor individu dan lingkungan yang berkontribusi pada hasil kesehatan ibu dan anak yang buruk. (WHO, 2013). Selain itu, prakonsepsi juga bertujuan untuk memaksimalkan kesehatan bagi wanita dan pasangannya sebelum konsepsi. Memastikan mereka berada di puncak potensi kesehatan mereka pada saat pembuahan dan organogenesis (17–56 hari setelah pembuahan),

dengan demikian berusaha mencapai potensi kesehatan maksimum dari bayi yang sedang berkembang (Dorney & Black, 2018).

Sekalipun tujuan utama perawatan prakonsepsi adalah meningkatkan kesehatan ibu dan anak, tujuan lain dari perawatan prakonsepsi yaitu membuat setiap orang (remaja, perempuan dan laki-laki) yang mendapatkan perawatan prakonsepsi tetap sehat secara keseluruhan (mencegah dan mengendalikan penyakit terjadi pada berbagai tahap kehidupan), sepanjang hidup mereka. Terlepas dari rencana mereka untuk menjadi orang tua. Selain itu diharapkan dapat mengurangi kehamilan yang tidak direncanakan.(CDC, 2020)

#### **2.4.4 Komponen Perawatan Prakonsepsi**

Menurut WHO, (2013) komponen perawatan prakonsepsi antara lain:

a. **Kondisi Nutrisi**

Intervensinya berupa skrining anemia dan diabetes, pemenuhan zat besi dan asam folat, KIE gizi, memantau status gizi, pemebuhan makanan padat energi dan nutrisi (mencegah KEK), penatalaksanaan diabetes (termasuk penyuluhan penderita diabetes melitus), mempromosikan olahraga, dan Iodisasi garam

b. **Penggunaan Tembakau**

Intervensinya mulai dari skrining wanita, dan anak perempuan tentang penggunaan tembakau (merokok dan tembakau tanpa asap) pada semua kunjungan klinis menggunakan "5 A" (*ask, advise, assess, assist, arrange*), memberikan nasihat singkat berhenti merokok, farmakoterapi

(termasuk terapi penggantian nikotin, jika tersedia) dan layanan konseling perilaku intensif, dan skrining terhadap semua non-perokok (pria dan wanita) dan memberikan nasihat tentang bahaya perokok pasif dan efek berbahaya pada wanita hamil dan anak dalam kandungan

c. Kondisi Genetik

Intervensinya berupa menggali riwayat keluarga secara menyeluruh untuk mengidentifikasi faktor risiko kondisi genetik, perencanaan keluarga, konseling genetik, skrining dan pengujian *carrier*, perawatan yang tepat untuk kondisi genetik, dan penapisan skala komunitas atau nasional di antara populasi berisiko tinggi

d. Kesehatan Lingkungan

Memberikan panduan dan informasi tentang bahaya lingkungan dan pencegahannya, melindungi dari paparan radiasi yang tidak perlu dalam lingkungan kerja, lingkungan dan medis, menghindari penggunaan pestisida yang tidak perlu/memberikan alternatif pengganti pestisida, melindungi dari paparan timbal, memberi tahu wanita usia subur tentang kadar metil merkuri dalam ikan, dan mempromosikan penggunaan kompor yang lebih baik dan bahan bakar cair / gas yang lebih bersih

e. Infertilitas dan sub-fertilitas

Menciptakan kesadaran dan pemahaman tentang kesuburan dan infertilitas serta penyebabnya yang dapat dicegah dan tidak dapat dicegah, meredakan stigmatisasi infertilitas dan asumsi nasib, skrining dan diagnosis pasangan setelah 6-12 bulan mencoba kehamilan, dan

pengelolaan penyebab infertilitas/sub-fertilitas, termasuk IMS sebelumnya. Konseling untuk individu/pasangan yang didiagnosis dengan penyebab infertilitas / sub-fertilitas yang tidak dapat dicegah

f. Kekerasan Interpersonal

Promosi kesehatan untuk mencegah kekerasan dalam berpacaran (*daring violence*), memberikan pendidikan seksualitas komprehensif yang sesuai dengan usia yang membahas kesetaraan gender, hak asasi manusia, dan hubungan seksual, menggabungkan dan menghubungkan pemberdayaan ekonomi, kesetaraan gender dan kegiatan mobilisasi masyarakat, mengenali tanda-tanda kekerasan terhadap perempuan, memberikan layanan perawatan kesehatan (termasuk perawatan pasca-pemeriksaan), rujukan dan dukungan psikososial kepada korban kekerasan, dan mengubah norma individu dan sosial tentang minum alkohol, skrining, dan konseling bagi orang yang merupakan peminum bermasalah, dan merawat orang yang memiliki gangguan penggunaan alkohol.

g. Kehamilan dini/tidak diinginkan/jarak kelahiran terlalu cepat

Menjaga anak perempuan di sekolah, mempengaruhi norma budaya yang mendukung pernikahan dini dan seks paksa, memberikan pendidikan seksualitas komprehensif yang sesuai usia, pemberian alat kontrasepsi dan membangun dukungan masyarakat untuk mencegah kehamilan dini dan pemberian kontrasepsi kepada remaja, memberdayakan gadis untuk menolak seks paksa, melibatkan pria dan

anak laki-laki untuk menilai secara kritis norma dan praktik terkait kekerasan berbasis gender dan seks paksa, dan mendidik wanita dan pasangan tentang bahaya bagi bayi dan ibu dengan interval kelahiran yang pendek.

h. Penyakit Menular Seksual

Memberikan pendidikan dan layanan seksualitas komprehensif yang sesuai usia, mempromosikan praktik seks aman melalui intervensi perilaku tingkat individu, kelompok dan komunitas, mempromosikan penggunaan kondom untuk perlindungan ganda terhadap IMS dan kehamilan yang tidak diinginkan, memastikan peningkatan akses ke kondom, skrining untuk IMS, dan meningkatkan akses ke pengobatan dan layanan kesehatan terkait lainnya

i. HIV

Perencanaan keluarga, mempromosikan praktik seks aman dan metode ganda untuk pengendalian kelahiran (dengan kondom) dan pengendalian IMS, konseling dan tes HIV yang diprakarsai oleh penyedia, termasuk tes pasangan pria, memberikan terapi antiretroviral untuk pencegahan dan profilaksis pra pajanan, memberikan sunat pada pria, memberikan profilaksis antiretroviral untuk wanita yang tidak memenuhi syarat untuk, atau tidak menggunakan, terapi antiretroviral untuk mencegah penularan dari ibu ke anak, dan menentukan kelayakan untuk terapi antiretroviral seumur hidup

j. Kesehatan Mental

Menilai masalah psikososial, memberikan konseling pendidikan dan psikososial sebelum dan selama kehamilan, konseling, penanganan dan penanganan depresi pada wanita yang merencanakan kehamilan dan wanita usia subur lainnya, memperkuat jaringan komunitas dan mempromosikan pemberdayaan perempuan, meningkatkan akses pendidikan bagi wanita usia subur, dan mengurangi ketidakamanan ekonomi wanita usia subur

k. Penggunaan Zat Psikoaktif

Skrining untuk penggunaan zat, memberikan intervensi dan pengobatan singkat bila diperlukan, mengobati/rehabilitasi gangguan penyalahgunaan napza, termasuk intervensi farmakologis dan psikologis, pemberian bantuan KB bagi keluarga dengan gangguan penyalahgunaan napza (termasuk nifas dan antar kehamilan), dan menetapkan program pencegahan untuk mengurangi penggunaan narkoba pada remaja

l. Vaksinasi

Vaksinasi terhadap rubella, vaksinasi terhadap tetanus dan difteri, dan vaksinasi melawan Hepatitis B.

m. Sunat perempuan atau *Female Genital Mutilation* (FGM)

Mendiskusikan dan mengecilkan praktik dengan gadis dan orang tua dan /atau pasangannya, skrining perempuan dan anak perempuan untuk FGM untuk mendeteksi komplikasi, menginformasikan wanita dan pasangan tentang komplikasi FGM dan tentang akses ke pengobatan,

melakukan defibulasi pada gadis dan wanita yang diinfibulasi atau disegel sebelum atau di awal kehamilan, dan menghilangkan kista dan mengobati komplikasi lainnya

#### **2.4.5 Perilaku Perawatan Prakonsepsi**

Dalam Toivonen et al., (2017) dan Lang et al., (2018) perilaku perawatan prakonsepsi dapat dinilai dari:

##### 1. Gaya Hidup (*Lifestyle*)

###### a. Menghindari/penghentian cafein, alkohol, rokok, dan narkotika

Penggunaan dan konsumsi cafein, alkohol, rokok, dan narkoba harus dikurangi bahkan dihentikan jauh sebelum hamil. Hal tersebut dikarenakan penghentian penggunaan/konsumsi zat adiktif itu sulit. Selain itu, kesuburan pria dan wanita dipengaruhi secara negatif oleh rokok, alhohol, obat-obatan termasuk hormon steroid, mariyuana, kokain, metamfetamin, opioid, dan bahkan kafein dosis tinggi. Tidak hanya berpengaruh pada kesuburan, kafein dosis tinggi, alkohol, rokok, dan narkoba juga dapat mempengaruhi hasil konsepsi yang negatif. Penggunaan obat juga dapat menyebabkan perubahan epigenetik. Dengan demikian, individu harus berkonsultasi dengan penyedia layanan kesehatan mereka selama periode pra-konsepsi mengenai risiko dan manfaat pengobatan.

###### b. Mengurangi stress dan cukup tidur

Pada sebuah penelitian didapatkan hasil bahwa paparan stres prenatal dapat menjadi salah satu pengaruh paling kuat pada

kesehatan mental dan bahkan dapat mempengaruhi generasi keturunan. Stres prakonsepsi pada ibu juga diprediksi dapat menyebabkan gangguan tidur pada bayi, terlepas dari depresi pascanatal. Sedangkan dampak stress kronis pada kesehatan reproduksi pria yaitu dapat mengganggu fungsi hipotalamus hipofisis dan gonad, mengakibatkan penurunan steroidogenesis dan spermatogenesis. Stres juga dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi dan peradangan, yang dapat menyebabkan kerusakan oksidatif pada sperma.

Untuk mengurangi stres, upaya yang harus dilakukan antara lain membuat rutinitas jam tidur sebelum kehamilan sehingga tidur yang cukup dapat dicapai selama kehamilan. Kurang tidur dapat meningkatkan kortisol dan bahkan memengaruhi reaktivitas normal sistem stres tubuh. Langkah lain untuk mengurangi stres dan ketahanan dalam konteks perawatan prakonsepsi pria maupun wanita diantaranya, olahraga teratur, tidur yang cukup, dan nutrisi seimbang. Program atau bacaan pilihan yang meningkatkan kecerdasan emosional pasien, kapasitas untuk komunikasi antarpribadi, dukungan sosial dan kesehatan mental yang positif juga cukup membantu.

c. Tanggung Jawab Kesehatan (*Health Responsibility*)

*Health responsibility* berarti bahwa individu memenuhi tugasnya untuk menjaga kesejahteraan fisik, mental, dan sosialnya.

Pada fase prakonsepsi, hal ini penting karena berhubungan dengan *awareness* laki-laki dan perempuan untuk datang ke fasilitas pelayanan kesehatan atau tenaga profesional kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan, konseling, atau edukasi mengenai kesehatannya.

Tanggung jawab kesehatan juga mencakup penatalaksanaan kondisi medis (misalnya diabetes, kesehatan mental, hipertensi, epilepsi, dan kesehatan mulut) dan peninjauan obat yang berpotensi teratogenik direkomendasikan dalam prakonsepsi.

#### d. Aktifitas Fisik

Pedoman aktivitas fisik umum yang ada pada populasi sudah relevan untuk menunjang kesehatan prakonsepsi yang optimal, dengan melakukan aktivitas fisik secara teratur pada saat sebelum hamil, memungkinkan kebiasaan tersebut berlanjut saat hamil.

Aktivitas fisik dalam masa prakonsepsi secara positif terkait dengan berbagai manfaat kesehatan termasuk reproduksi yang lebih baik (kesuburan dan *assisted reproductive Therapy* [arT]), psikologis (kecemasan, depresi dan kualitas hidup), metabolik (faktor risiko diabetes tipe 2). dan penyakit kardiovaskular) dan mencegah penambahan berat badan.

Terkhusus perempuan, aktivitas fisik penting untuk pengelolaan kondisi yang terkait dengan kesuburan termasuk

sindrom ovarium polikistik (PcoS), kondisi reproduksi, metabolik dan psikologis multifaset dan penyebab utama dari infertilitas anovulasi yang mempengaruhi 12-18% wanita usia reproduksi. 51 diperkirakan 55% wanita berusia 18-45 di negara maju tidak memenuhi rekomendasi umum aktivitas fisik, terlepas dari manfaat kesehatan dan strategi promosi kesehatan yang mendukung.

## 2. Persiapan Gizi

Persiapan gizi mulai dari asupan nutrisi, multivitamin, dan pola diet sangat penting untuk dilakukan. Baik pada maternal ataupun paternal diet prakonsepsi dapat memberikan efek jangka panjang pada kesehatan keturunan.

### a. Makan makanan yang sehat/menjaga berat badan

Diet prakonsepsi pada ibu dan ayah dapat memberikan efek jangka panjang pada kesehatan keturunan, menurut Wylie et al., (2015) obesitas prakonsepsi berpengaruh dengan pencapaian perkembangan motorik anak yang tertunda (duduk, merangkak, dll).

Pada wanita, diet tinggi protein/buah sebelum konsepsi memiliki kemungkinan penurunan kelahiran prematur. Sementara diet makanan tinggi lemak/gula/makanan cepat saji dikaitkan dengan kelahiran prematur. Menjaga berat badan pada wanita sebelum konsepsi sangat penting dilakukan karena pada kehamilan, mungkin tidak menyediakan waktu yang cukup bagi individu yang kekurangan/kelebihan berat badan untuk mencapai berat badan yang

sehat. Berat badan pada wanita sangat berpengaruh, tidak boleh terlalu berlebihan (*overweight* atau obesitas) dan tidak boleh terlalu kurang (KEK) karena akan berdampak pada ibu maupun bayinya.

Pada pria yang kelebihan berat badan atau obesitas memiliki kadar testosteron yang lebih rendah, kualitas sperma yang lebih buruk, dan penurunan kesuburan, dibandingkan dengan pria yang tidak kelebihan berat badan atau obesitas. Kemungkinan infertilitas meningkat 10% untuk setiap 20 lbs kelebihan berat badan.

Tujuan penting perawatan prakonsepsi adalah mencapai berat badan yang sehat sebelum konsepsi. Pria dan wanita harus didorong untuk menetapkan tujuan penurunan berat badan untuk mencapai tujuan tersebut dengan berolahraga setidaknya 30 menit sehari hampir setiap hari dalam seminggu. Rujukan ke ahli gizi dan / atau program penurunan/peningkatan berat badan terstruktur dapat dilakukan. Setelah penurunan/peningkatan berat badan berhasil, pemeliharaan berat badan ditingkatkan dengan program yang terdiri dari terapi diet, aktivitas fisik, dan terapi perilaku, yang harus dilanjutkan sampai kehamilan.

b. Suplementasi asam folat dan multivitamin

Pada wanita konsumsi asam folat mengurangi kemungkinan bayi mengalami cacat tabung saraf (NTD), yang dihasilkan dari kegagalan tabung saraf untuk menutup pada 21 sampai 28 hari setelah pembuahan. Rekomendasi asupan harian suplemen asam

folat yakni 0,4 mg, setidaknya tiga bulan sebelum kehamilan dan melalui trimester pertama, karena kebanyakan wanita tidak mengonsumsi dosis yang dianjurkan melalui makanan saja. Wanita dengan penyakit kronis tertentu (misalnya, obesitas, diabetes atau metabolisme glukosa terganggu) atau riwayat keluarga NTD mungkin memerlukan dosis asam folat yang lebih tinggi dengan berkonsultasi dengan penyedia layanan kesehatan mereka. Selain asam folat, bagi wanita juga penting mengonsumsi iodine, zat besi, vitamin D dan omega 3.

WHO dan otoritas kesehatan internasional terkemuka lainnya merekomendasikan asupan yodium perikonsepsi harian mulai dari 150 µg/d pada prakonsepsi hingga 250 µg/d yodium dalam kehamilan. Yodium sangat penting untuk produksi hormon tiroid dengan jumlah yang lebih tinggi yang dibutuhkan selama kehamilan untuk perkembangan dan pertumbuhan bayi, terutama untuk otak dan sistem saraf. Kemudian suplementasi zat besi pada kehamilan dikaitkan dengan penurunan risiko anemia pada ibu dan defisiensi zat besi. Suplementasi vitamin D sering direkomendasikan pada populasi dengan risiko defisiensi tinggi termasuk wanita dengan pigmentasi kulit yang meningkat, mereka dengan paparan sinar matahari yang berkurang dan wanita yang mengalami subfertilitas. Sementara penelitian menunjukkan manfaat potensial konsumsi omega 3 selama kehamilan, termasuk perkembangan

kognitif dan visual janin serta peningkatan panjang kehamilan, diperlukan bukti lebih lanjut mengenai kaitannya dengan hasil ibu dan bayi serta tingkat konsumsi omega 3 yang sesuai pada prakonsepsi dan kehamilan.

Sedangkan pada pria, zinc dan folat memiliki sifat antioksidan yang melawan *reactive oxygen species* (ROS) dan melindungi sperma dari stress oksidatif dan kerusakan DNA. Dalam uji coba terkontrol secara acak dari 99 pria subur dan 94 pria subfertil, pemberian harian 66 mg zinc sulfat dan asam folat 5 mg secara signifikan meningkatkan konsentrasi sperma pria subfertil. Dalam beberapa penelitian juga menemukan bahwa terapi zinc sulfat dan asam folat memberikan hasil yang positif pada pria dengan asthenozospermia dengan menghasilkan peningkatan motilitas progresif sperma, jumlah sperma, dan integritas membran sperma, sementara persentase nonmotile menurun.

Antioksidan lain juga telah digunakan untuk mengobati infertilitas pria, termasuk vitamin C, vitamin E, selenium, glutathi, ubikuinol, karnitin, dan karotoid. Namun, keamanan dan kemanjuran perawatan semacam itu belum ditetapkan dengan jelas. Dalam 1 penelitian, kombinasi vitamin C dan E pada dosis tinggi mengakibatkan kerusakan DNA sperma secara *in vitro*, meningkatkan kekhawatiran tentang potensi bahaya suplementasi antioksidan dosis tinggi.

### 3. Perilaku Kesehatan Reproduksi Berisiko

#### a. Imunisasi dan test infeksi menular seksual (IMS)

Laki-laki maupun perempuan harus *up-to-date* dengan semua imunisasi (misalnya, cacar air; campak, gondongan dan rubella) pada beberapa bulan sebelum konsepsi untuk mencegah paparan penyakit selama kehamilan, mencegah penularan penyakit ke keturunan, dan karena respon imun ibu yang berubah selama kehamilan (Robinson & Klein, 2012). Pada beberapa penelitian yang dilakukan pada hewan, paparan influenza prenatal menyebabkan perubahan perkembangan saraf, dan dikaitkan dengan peningkatan risiko skizofrenia dan penyakit mental lainnya. Meski temuan tersebut kontroversial (Miller et al., 2013)

Test infeksi menular seksual secara rutin penting dilakukan sebelum kehamilan untuk mencegah efek buruk IMS pada kesuburan dan kesehatan keturunan karena *human immunodeficiency virus* (HIV) dan banyak IMS lainnya tidak menunjukkan gejala.

Sebelum hamil, disarankan agar wanita melakukan skrining dan imunisasi untuk mencegah infeksi dan penyakit yang mungkin memiliki konsekuensi serius pada ibu dan bayi. Rekomendasi meliputi: pengujian genetik dan kesadaran riwayat keluarga tentang kondisi genetik apa pun, Imunisasi terkini (termasuk campak, gondongan, rubella (MMr), Hepatitis B, cacar air (Varicella), tetanus/difteri/pertusis (penguat batuk rejan), influenza), pengujian

infeksi menular seksual (mis. gonore, klamidia). Faktor-faktor ini berpotensi berdampak pada kemampuan wanita untuk hamil, aborsi awal, kelahiran prematur, infeksi bawaan dan kematian. skrining serviks juga penting untuk memastikan perawatan yang diperlukan dapat dilakukan sebelum kehamilan.

#### b. Perilaku Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi penting diperhatikan sebelum prakonsepsi karena berpengaruh pada aspek lainnya seperti perencanaan keluarga dan gaya hidup. Perilaku kesehatan reproduksi pada remaja yang perlu diperhatikan antara lain perilaku seksual, perilaku berpacaran, dan keterpaparan informasi mengenai kesehatan reproduksi (penyakit menular seksual, HIV, kehamilan, aborsi, dll).

Perilaku kesehatan reproduksi dapat dilakukan salah satunya dengan menjaga kesehatan organ reproduksi. Organ reproduksi perlu dijaga kesehatannya agar dapat berfungsi dengan baik.

Baik pada laki-laki maupun perempuan dianjurkan mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari, menggunakan pakaian dalam berbahan sintetis (katun) yang dapat menyerap keringat dan tidak terlalu ketat, membersihkan organ reproduksi luar dari depan kebelakang dengan menggunakan air bersih dan dikeringkan menggunakan handuk atau tisu, memakai handuk bersih, kering, dan tidak lembab/bau.

Khusus untuk perempuan, tidak boleh terlalu sering menggunakan cairan pembilas vagina, jangan memakai pembalut tipis dalam waktu lama, gunakan pembalut ketika menstruasi dan gantilah paling lama setiap 4 jam sekali atau setelah buang air, dan apabila sering keputihan, berbau, dan berwarna harap memeriksakan diri ke petugas kesehatan. Sedangkan untuk laki-laki dianjurkan untuk disunat.

Perilaku kesehatan reproduksi juga dilakukan dengan mencegah seks bebas, bergonta-ganti pasangan seks, seks pranikah dengan atau tanpa pengaman, dan masih banyak lagi.

#### 4. Paparan Zat Berbahaya

Individu harus menghindari zat berbahaya, dan menjaga lingkungan bersih dan berventilasi baik sebelum konsepsi. Peningkatan jumlah paparan lingkungan, termasuk phthalates, BPA (zat yang ditemukan di banyak produk misalnya, senyawa plastik, lapisan kaleng makanan, sealant gigi, wadah penyimpanan makanan), akrilamida (diproduksi selama menggoreng, memanggang, dan terlalu matang), serta pestisida dan dioxin, dikaitkan dengan efek buruk pada kesehatan reproduksi manusia. Misalnya, penurunan kualitas sperma dan embrio, konsentrasi hormon seks yang berubah, dan peningkatan risiko keguguran.

Bahan kimia lain seperti paraben dan ftalat yang sering ditemui pada produk perawatan pribadi seperti lotion, kosmetik, parfum, dan

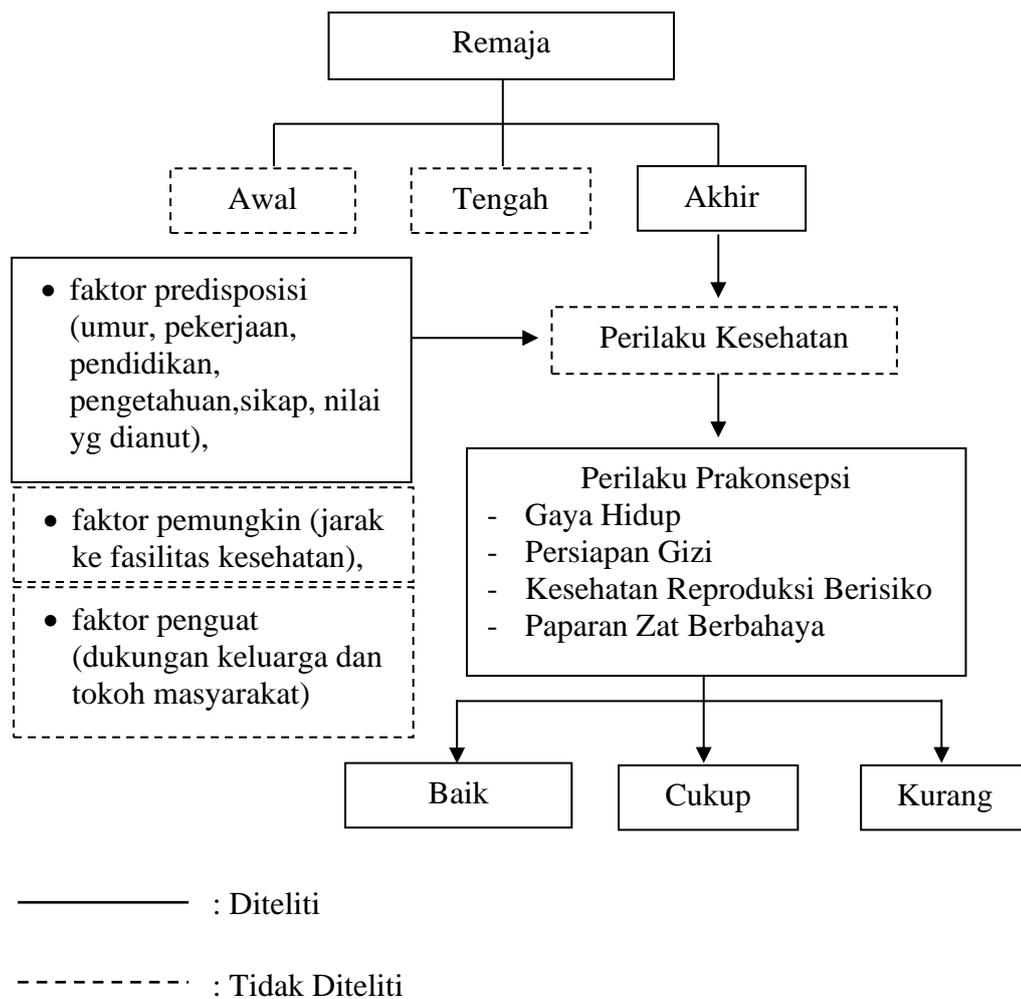
perawatan pribadi sejenisnya sering kali mengandung bahan kimia yang berpotensi mengganggu endokrin dan terkait dengan hasil perkembangan merugikan pada bayitermasuk asma, alergi, masalah kognitif dan perilaku setelah paparan prenatal dan berat badan lahir rendah setelah pajanan prakonsepsi.

Riwayat potensi paparan zat pada saat bekerja atau di lingkungan juga harus ditinjau. Paparan pelarut logam, pestisida, timbal, produksi plastik (styrene dan acetone), pengelasan, uap merkuri, panas, radar militer, kepone (dalam dosis besar), uap brom (dalam dosis besar), radiasi (dalam dosis besar), karbon disulfida, herbisida, dan beberapa zat kimia lainsecara terus menerus di tempat kerja dapat merusak kualitas sperma, yang dapat menyebabkan kemandulan, keguguran, cacat lahir, dan risiko leukimia pada keturunan. Pasien dapat memperoleh salinan *Material Safety Data Sheet* (MSDS) dari setiap paparan bahan kimia di tempat kerja untuk ditinjau kemungkinan toksisitas reproduksi.

Polutan lingkungan (misalnya, penyegar udara, pembersih, cat, pestisida, deodoran, asap rokok, debu rumah tangga) juga dapat mengganggu sistem endokrin dan membahayakan kesehatan reproduksi. Jenis paparan lain yang harus dihindari termasuk kotak kotoran (untuk mencegah penyakit yang terkait dengan paparan tinja, mis. toksoplasma) dan ikan yang mengandung merkuri tinggi

(misalnya, hiu, ikan todak, tuna) mengingat merkuri telah dikaitkan dengan penurunan kesuburan pada laki-laki maupun perempuan.

## 2.5 Kerangka Konsep



**Gambar 2.1 Kerangka Konsep**