



IDENTIFIKASI KEBUTUHAN ASUHAN WOMEN CENTER CARE BERBASIS APLIKASI PADA CALON PENGANTIN PEREMPUAN YANG MERENCANAKAN KEHAMILAN

Eka Vicky Yulivantina^{1,2}, Yudha Christianto Firmansyah³, Bambang Budi Raharjo⁴

¹STIKES Guna Bangsa Yogyakarta, ekavicky.yulivantina@gmail.com, orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2498-8768>

²Universitas Negeri Semarang, ekavicky_yulivantina@students.unnes.ac.id, orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2498-8768>

³Universitas Nahdlatul Ulama Yogyakarta, yudha.christianto.f@gmail.com, orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2498-8768>

⁴Universitas Negeri Semarang, bambangbr@mail.unnes.ac.id, orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2498-8768>

Corresponding author :

Eka Vicky Yulivantina

ekavicky.yulivantina@gmail.com

Alamat Lengkap Kampus/Instansi: Jl. Padjajaran no 1, Ringroad Utara, Condong Catur, Depok, Sleman

Submitted: 20-08-2025

Revised: 26-09-2025

Accepted: 20-10-2025

Published: 30-10-2025

ABSTRAK:

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia dan sebagian besar disebabkan oleh komplikasi kehamilan yang sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan kebidanan berkelanjutan. Pendekatan women-center care menempatkan perempuan sebagai pusat asuhan dan menjadi strategi penting dalam perencanaan kehamilan sejak masa prakonsepsi. Pemanfaatan aplikasi digital dalam pelayanan pranikah dan prakonsepsi telah diterapkan, namun dalam pelaksanaan di lapangan belum sepenuhnya mendukung prinsip women center care. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan asuhan women center care berbasis aplikasi pada calon pengantin perempuan yang merencanakan kehamilan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan dipilih secara purposive, terdiri dari kepala puskesmas, bidan koordinator layanan KIA, serta calon pengantin perempuan pengguna layanan pranikah. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, dan analisis data menggunakan model PIECES (*Performance, Information, Economy, Control and Security, Efficiency, dan Services*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa aplikasi yang digunakan saat ini, yaitu ELSIMIL, Puscatin, dan ILP, masih berfokus pada skrining kelayakan kehamilan dan pencegahan stunting, belum mengakomodasi kebutuhan prakonsepsi secara komprehensif. Ditemukan keterbatasan pada aspek informasi, efisiensi, tindak lanjut asuhan, serta belum

optimalnya mekanisme pengendalian dan keamanan data. Selain itu, belum tersedia aplikasi yang secara khusus mendukung asuhan berkelanjutan dan pemberdayaan perempuan sesuai prinsip women center care. Penelitian ini menyimpulkan bahwa diperlukan pengembangan aplikasi prakonsepsi yang terintegrasi, berkelanjutan, dan berpusat pada perempuan sebagai dasar perencanaan kehamilan yang sehat dan aman.

Kata kunci: women center care; perencanaan kehamilan; calon pengantin; aplikasi kesehatan pranikah

ABSTRACT:

Maternal Mortality Rate (MMR) remains a significant public health concern in Indonesia, with most maternal deaths caused by pregnancy-related complications that are largely preventable through continuous midwifery care. The women center care approach places women at the center of care and represents an essential strategy for pregnancy planning beginning in the preconception period. Although digital applications have been implemented in premarital and preconception health services, their utilization has not yet fully reflected the principles of women-centered care. This study aimed to identify the need for application-based women-centered care among prospective brides planning pregnancy. A qualitative study with a phenomenological approach was conducted. Participants were selected purposively and included primary health care center heads, coordinating midwives responsible for maternal and child health services, and prospective brides who utilized premarital health services. Data were collected through in-depth interviews and analyzed using the PIECES framework (Performance, Information, Economy, Control and Security, Efficiency, and Services). The findings indicated that the currently used applications—ELSIMIL, Puscatin, and ILP—primarily focus on pregnancy eligibility screening and stunting prevention and do not comprehensively address broader preconception care needs. Limitations were identified in information provision, efficiency, continuity of care, follow-up mechanisms, and data control and security. Furthermore, no application currently supports continuous care and women’s empowerment in accordance with women-centered care principles. This study concludes that the development of an integrated, sustainable, and women-centered preconception application is critically needed to support healthy and safe pregnancy planning.

Keywords: women center care; preconception; pregnancy planning; health application

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan data World Health Organization (WHO), meskipun terjadi penurunan AKI secara global dari 342 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2000 menjadi 211 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017, angka tersebut masih tergolong tinggi (WHO, 2021). Kematian ibu di seluruh dunia sebagian besar disebabkan oleh komplikasi selama kehamilan dan persalinan, dengan estimasi sekitar 295.000 kematian ibu per tahun atau setara dengan 810 kematian per hari (UNICEF, 2019). WHO memperkirakan sekitar 15% dari seluruh ibu hamil akan mengalami komplikasi terkait

kehamilan. Namun demikian, sebagian besar komplikasi tersebut sebenarnya dapat dicegah melalui pemberian pelayanan kebidanan berbasis Continuity of Care (CoC) (UNFPA, 2019).

Sejalan dengan target Sustainable Development Goals (SDGs), angka kematian ibu diharapkan dapat ditekan hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup, dengan angka kematian neonatal sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Bappenas, 2015). Namun, capaian tersebut belum terealisasi. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 mencatat sebanyak 7.389 kematian ibu, yang menunjukkan bahwa AKI masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Women center care merupakan pendekatan pelayanan kesehatan reproduksi yang menempatkan perempuan sebagai pusat dari seluruh proses pelayanan, dengan menghargai kebutuhan, nilai, pengalaman, preferensi, serta konteks sosial dan budaya perempuan secara individual. Pendekatan ini menekankan keterlibatan aktif perempuan dalam pengambilan keputusan terkait kesehatannya, termasuk dalam perencanaan kehamilan, sehingga perempuan tidak hanya menjadi penerima layanan, tetapi juga subjek utama dalam proses perawatan kesehatan reproduksi. Dalam konteks perencanaan kehamilan, women centere care berperan penting dalam memastikan bahwa kehamilan terjadi dalam kondisi kesehatan fisik, mental, dan sosial yang optimal. Perencanaan kehamilan tidak hanya dipahami sebagai kesiapan biologis, tetapi juga mencakup kesiapan psikologis, emosional, sosial, ekonomi, serta dukungan lingkungan. Melalui pendekatan WCC, tenaga kesehatan dapat melakukan asesmen komprehensif terhadap status kesehatan perempuan sejak masa prakonsepsi, termasuk status gizi, anemia, penyakit kronis, kesehatan mental, kesiapan reproduksi, serta faktor risiko yang dapat memengaruhi kehamilan. Pelayanan women center care di Indonesia telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2023 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada masa pra-kehamilan, kehamilan, persalinan, masa nifas, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual. Pelayanan kesehatan pra-kehamilan merupakan serangkaian kegiatan yang ditujukan kepada perempuan sejak masa remaja hingga sebelum terjadinya kehamilan (prakonsepsi).

Pelayanan kesehatan prakonsepsi mencakup intervensi preventif yang bersifat biomedis, perilaku, dan sosial yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu serta peluang melahirkan bayi yang sehat. Upaya ini dapat dilakukan melalui pemeriksaan pranikah dan prakonsepsi. Pelaksanaan kegiatan promotif, preventif, dan kuratif pada periode ini sangat efektif dalam meningkatkan kesehatan remaja dan dewasa muda, baik perempuan maupun laki-laki, secara fisik, psikologis, dan sosial sepanjang masa reproduksi, terlepas dari rencana mereka untuk menjadi orang tua. Persiapan kesehatan prakonsepsi memberikan berbagai manfaat, antara lain menurunkan angka kematian ibu dan bayi, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, mencegah komplikasi kehamilan dan persalinan, mencegah bayi lahir mati, prematur, dan berat badan lahir rendah, mencegah kelainan bawaan, stunting, serta infeksi neonatal. Selain itu, persiapan prakonsepsi juga berperan dalam mencegah kekurangan gizi ibu yang dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah dan stunting, menurunkan risiko diabetes dan penyakit kardiovaskular selama kehamilan, serta mencegah penularan HIV dari ibu ke janin. (WHO, 2019)

Anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) yang terjadi pada masa prakonsepsi akan meningkatkan risiko terjadinya anemia dan KEK pada masa kehamilan. Kondisi tersebut, apabila tidak ditangani dengan baik, berpotensi menimbulkan dampak jangka panjang berupa stunting pada anak. Oleh karena itu, pemeriksaan prakonsepsi sangat penting dilakukan sebelum kehamilan untuk memungkinkan tenaga kesehatan mendeteksi secara dini berbagai masalah kesehatan pada calon ibu (Azeem et al., 2011). Hal ini sejalan dengan penelitian Yulivantina (2021) yang menunjukkan bahwa di Kota Yogyakarta belum terdapat pelaksanaan women center care pada calon pengantin selama masa prakonsepsi, khususnya pada mereka yang mengalami masalah kesehatan seperti anemia. (Yulivantina, 2021).

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi yaitu mengeksplorasi pengalaman subyektif atau pengalaman fenomenologikal dari perspektif dari informan penelitian. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Sleman. Informan dalam penelitian ini terdiri dari informan utama dan informan pendukung. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan tehnik purposive sampling yaitu penentuan informan berdasarkan pada tujuan dan kriteria tertentu yang telah ditetapkan. Pengambilan informan dalam penelitian ini didasarkan pada tujuan penelitian yaitu untuk mengeksplorasi kebutuhan asuhan women center care berbasis aplikasi pada calon pengantin perempuan yang merencanakan kehamilan. Adapun informan dalam penelitian ini terdiri dari 8 informan, informan utama dalam penelitian ini adalah kepala puskesmas, bidan koordinator penanggung jawab layanan KIA, petugas yang bertanggung jawab pada aplikasi kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan dan pelaporan calon pengantin, sedangkan informan pendukung dalam penelitian ini adalah calon pengantin yang menggunakan layanan kesehatan pranikah di Kabupaten Sleman. Pengumpulan data dilakukan dengan carawawancara mendalam kepada setiap informan. Uji keabsahan data dilakukan dengan uji credibility (validitas internal), uji transferability (validitas eksternal), uji dependability (reliabilitas) dan confirmability (objektivitas) melalui perpanjangan masa pengamatan, peningkatan ketekunan, peer debriefing, member check dan triangulasi hingga data yang dikumpulkan jenuh. Penelitian dilakukan selama 3 bulan. Analisis data dilakukan melalui pendekatan PIECES model.

PENELITIAN RELEVAN

Berbagai penelitian telah mengkaji pelayanan prakonsepsi dan pemanfaatan aplikasi kesehatan bagi calon pengantin, namun masih menyisakan celah pengetahuan terkait identifikasi kebutuhan asuhan women center care berbasis aplikasi. Ayudia et al. (2023) meneliti konseling prakonsepsi berbasis aplikasi dengan landasan teori pendidikan kesehatan dan menemukan peningkatan pengetahuan serta sikap calon pengantin terhadap persiapan kehamilan, tetapi penelitian ini belum menggali kebutuhan asuhan holistik yang berpusat pada perempuan. Wiyanti et al. (2021) mengembangkan aplikasi kesehatan pranikah berdasarkan Technology Acceptance Model dan menunjukkan bahwa aplikasi layak dan mudah digunakan, meskipun pendekatan yang diterapkan masih bersifat informatif dan belum mengintegrasikan prinsip

women center care seperti pemberdayaan dan pengambilan keputusan bersama. Penelitian Yana et al. (2025) menggunakan metode mixed-method untuk mengeksplorasi pengalaman bidan dan calon pengantin dalam penggunaan aplikasi Kescatin dan menemukan perlunya personalisasi serta pendampingan berkelanjutan, namun belum secara eksplisit memetakan kebutuhan asuhan kebidanan berbasis women center care. Sementara itu, Yulivantina (2021) melalui pendekatan continuity of care menunjukkan belum optimalnya asuhan prakonsepsi pada calon pengantin perempuan dengan anemia, yang berdampak pada masih ditemukannya anemia pada awal kehamilan, tetapi belum memanfaatkan teknologi digital sebagai media pendukung. Di tingkat internasional, van Dijk et al. (2020) membuktikan melalui randomized controlled trial bahwa intervensi mHealth prakonsepsi berbasis pemberdayaan efektif memperbaiki perilaku kesehatan perempuan, meskipun konteksnya belum secara spesifik mengadopsi kerangka women center care dalam kebidanan. Berdasarkan temuan tersebut, belum terdapat penelitian yang secara komprehensif mengidentifikasi kebutuhan asuhan women-centered care berbasis aplikasi pada calon pengantin perempuan yang merencanakan kehamilan, sehingga penelitian ini menawarkan kebaruan dengan memosisikan perempuan sebagai subjek utama perencanaan kehamilan dan dasar pengembangan pelayanan prakonsepsi digital yang holistik, personal, dan berkelanjutan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian

Tabel 1. Analisis PIECES terhadap Kebutuhan Women Center Care Berbasis Aplikasi pada Pasangan Prakonsepsi Berisiko yang Merencanakan Kehamilan

Analisis	Hasil
Kinerja (Performance)	Aplikasi yang digunakan dalam pelayanan pranikah dan prakonsepsi yang telah berjalan meliputi ELSIMIL, Puscatin, dan ILP. Ketiga aplikasi tersebut memiliki tujuan yang sama sebagai sistem pendukung keputusan dalam menentukan kelayakan kehamilan.
Informasi (Information)	Informasi yang tersedia dalam aplikasi ELSIMIL masih berfokus pada upaya pencegahan stunting sejak masa pranikah dan prakonsepsi hingga balita, sehingga belum mengakomodasi pelayanan pranikah dan prakonsepsi bagi pasangan dengan permasalahan lain, seperti HIV/AIDS dan kondisi risiko kesehatan lainnya.
Ekonomi (Economy)	Aplikasi yang tersedia saat ini disediakan secara gratis oleh pemerintah dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Pelayanan pranikah dan prakonsepsi dilaksanakan sesuai dengan aplikasi yang disediakan oleh pemerintah. Pengembangan aplikasi tidak dapat dilakukan secara mandiri oleh penyedia layanan terhadap aplikasi ELSIMIL, Puscatin, dan ILP.

Analisis	Hasil
Pengendalian dan Keamanan (Control and Security)	Sistem keamanan aplikasi harus mampu melindungi data dari kerusakan, misalnya melalui pencadangan data (<i>backup</i>), serta mencegah akses oleh pihak yang tidak berwenang. Analisis ini juga mencakup aspek pengawasan dan pengendalian. Pada tingkat puskesmas, belum terdapat penanggung jawab dengan tugas khusus dan permanen dalam pemanfaatan aplikasi yang tersedia. Selain itu, kerahasiaan data pasangan prakonsepsi, khususnya yang berisiko, harus dijaga secara ketat.
Efisiensi (Efficiency)	Pada aplikasi ELSIMIL dan Puscatin, pasangan prakonsepsi harus menginput data pribadi yang sama pada masing-masing aplikasi untuk memperoleh hasil akhir yang serupa, yaitu status layak hamil atau belum layak hamil. Selain itu, belum terdapat asuhan yang berfokus pada perempuan sebagai pusat asuhan, seperti upaya tindak lanjut (<i>follow-up</i>) berdasarkan permasalahan yang ditemukan sesuai dengan kebutuhan setiap calon pengantin yang berbeda-beda.
Pelayanan (Services)	Sosialisasi penggunaan aplikasi masih belum menyeluruh sehingga pemanfaatannya belum optimal. Hingga saat ini belum tersedia aplikasi yang secara khusus mendukung konsep perempuan sebagai pusat asuhan (<i>women centre care</i>) bagi calon pengantin yang merencanakan kehamilan

Hasil analisis PIECES pada penelitian ini menunjukkan bahwa pemanfaatan aplikasi dalam pelayanan pranikah dan prakonsepsi di Kabupaten Sleman masih berfokus pada fungsi skrining kelayakan kehamilan melalui aplikasi ELSIMIL, Puscatin, dan ILP. Aplikasi tersebut berfungsi sebagai media untuk pelaporan data calon pengantin, skrining untuk menentukan layak hamil dan integrasi dengan layanan primer. Temuan ini sejalan dengan penelitian Wiyanti et al. (2021) dan Ayudia et al. (2023) yang melaporkan bahwa aplikasi kesehatan pranikah dan prakonsepsi di Indonesia umumnya dirancang sebagai media edukasi dan sistem pendukung keputusan, dengan orientasi utama pada peningkatan pengetahuan dan penilaian kesiapan kehamilan. Namun, sebagaimana juga disoroti dalam penelitian tersebut, fungsi aplikasi belum berkembang menjadi sarana pendampingan berkelanjutan yang mendukung *women center care* bagi calon pengantin perempuan yang berisiko.

Dari aspek informasi, penelitian ini menemukan bahwa konten aplikasi ELSIMIL masih terfokus pada pencegahan stunting, sehingga kebutuhan prakonsepsi lain seperti anemia, gangguan kesehatan mental, dan penyakit infeksi kronis belum terakomodasi secara komprehensif. Temuan ini menguatkan hasil penelitian Yulivantina (2021) yang menunjukkan bahwa keterbatasan pelayanan prakonsepsi berkontribusi pada masih ditemukannya anemia pada trimester awal kehamilan. Selain itu, temuan ini juga konsisten dengan kajian van Dijk et al. (2020) yang menekankan bahwa intervensi prakonsepsi berbasis aplikasi akan lebih efektif apabila dirancang secara personal dan responsif terhadap berbagai faktor risiko kesehatan perempuan, bukan hanya satu indikator kesehatan tertentu.

Pada aspek efisiensi dan pelayanan, hasil penelitian ini menunjukkan adanya duplikasi penginputan data dan belum tersedianya mekanisme tindak lanjut berbasis kebutuhan

individual perempuan. Kondisi ini sejalan dengan temuan Yana et al. (2025) yang mengungkapkan bahwa meskipun aplikasi pranikah diterima dengan baik oleh pengguna dan tenaga kesehatan, pengguna masih membutuhkan pendampingan berkelanjutan serta personalisasi layanan. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan adopsi teknologi belum secara otomatis menjamin terpenuhinya prinsip *women center care*, yang menempatkan perempuan sebagai subjek utama dalam perencanaan kehamilan. Selain itu keterbatasan pengendalian dan keamanan data yang ditemukan dalam penelitian ini, khususnya tidak adanya penanggung jawab khusus di tingkat puskesmas, mencerminkan tantangan implementasi layanan kesehatan digital yang juga dilaporkan dalam penelitian sebelumnya. Van Dijk et al. (2020) menegaskan bahwa keberhasilan intervensi berbasis aplikasi sangat bergantung pada sistem pendukung yang kuat, termasuk pengelolaan data, perlindungan privasi, serta keterlibatan tenaga kesehatan secara aktif. Tanpa sistem tersebut, kepercayaan pengguna khususnya perempuan dengan kondisi risiko dapat menurun.

Temuan penelitian ini juga dapat dipahami dalam kerangka siklus kehidupan reproduksi yang berkelanjutan, sebagaimana ditunjukkan dalam penelitian Handayani et al (2019) yang menunjukkan bahwa pelayanan prakonsepsi berbasis aplikasi masih bersifat terbatas dan belum sepenuhnya responsif terhadap kebutuhan individual perempuan, khususnya dalam aspek pendampingan berkelanjutan dan personalisasi layanan. Lebih lanjut, Handayani et al. menekankan bahwa intervensi kesehatan reproduksi yang efektif perlu dilakukan sejak remaja melalui pendekatan promotif dan preventif yang berkesinambungan. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian ini yang mengindikasikan bahwa kesiapan perempuan dalam merencanakan kehamilan tidak dapat dilepaskan dari pengalaman dan perilaku kesehatan reproduksi sejak usia remaja. Keterbatasan layanan prakonsepsi yang hanya berfokus pada skrining kelayakan kehamilan berpotensi mengabaikan aspek pembentukan perilaku sehat yang seharusnya telah dimulai sejak masa remaja. Dalam konteks *women center care*, penelitian Handayani et al. juga menegaskan pentingnya pemberdayaan individu melalui peningkatan literasi kesehatan reproduksi dan keterlibatan aktif dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan diri. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa aplikasi pranikah dan prakonsepsi yang tersedia belum sepenuhnya memfasilitasi proses pemberdayaan tersebut, karena masih berorientasi pada keluaran administratif (status layak atau tidak layak hamil), bukan pada pendampingan perilaku dan penguatan kapasitas perempuan secara berkelanjutan. Kondisi ini memperkuat argumentasi bahwa pengembangan aplikasi prakonsepsi perlu dirancang sebagai kelanjutan dari intervensi kesehatan reproduksi sejak remaja, bukan sebagai intervensi yang berdiri sendiri menjelang pernikahan.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memperluas temuan penelitian terdahulu dengan menunjukkan bahwa meskipun aplikasi pranikah dan prakonsepsi telah tersedia dan dimanfaatkan, pendekatan yang digunakan masih belum sepenuhnya berlandaskan prinsip *women center care*. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang lebih menitikberatkan pada efektivitas aplikasi atau penerimaan pengguna, penelitian ini menawarkan kontribusi baru dengan mengidentifikasi secara spesifik kebutuhan asuhan *women center care* berbasis aplikasi pada calon pengantin perempuan yang merencanakan kehamilan. Dengan demikian, penelitian ini memperkuat urgensi pengembangan aplikasi prakonsepsi yang tidak hanya berfungsi sebagai alat skrining, tetapi juga sebagai media pendampingan berkelanjutan, pemberdayaan

perempuan, dan pengambilan keputusan bersama dalam perencanaan kehamilan yang sehat dan aman.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pemanfaatan aplikasi dalam pelayanan pranikah dan prakonsepsi di Kabupaten Sleman telah diimplementasikan melalui beberapa platform digital yang disediakan oleh pemerintah, yaitu ELSIMIL, Puscatin, dan ILP. Aplikasi-aplikasi tersebut pada dasarnya berfungsi sebagai sistem pendukung keputusan untuk menentukan kelayakan kehamilan pada calon pengantin. Namun demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa pemanfaatan aplikasi masih berorientasi pada fungsi skrining awal dan penilaian status kesiapan kehamilan, belum berkembang menjadi sarana asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan komprehensif sesuai dengan prinsip *women center care*. Dari aspek informasi, ditemukan bahwa konten aplikasi masih berfokus pada isu pencegahan stunting, sehingga belum sepenuhnya mengakomodasi berbagai kebutuhan kesehatan prakonsepsi lainnya, seperti anemia, kekurangan energi kronis, gangguan kesehatan mental, serta penyakit infeksi kronis. Kondisi ini berpotensi menyebabkan masalah kesehatan perempuan prakonsepsi tidak teridentifikasi dan tidak tertangani secara optimal sebelum kehamilan terjadi. Padahal, pendekatan *women center care* menuntut pelayanan yang responsif terhadap kondisi, kebutuhan, dan preferensi individual perempuan sebagai subjek utama perencanaan kehamilan. Hasil penelitian ini juga mengungkapkan adanya permasalahan efisiensi dalam pemanfaatan aplikasi, terutama terkait duplikasi penginputan data pribadi pada beberapa platform yang berbeda untuk menghasilkan keluaran yang serupa. Selain menurunkan efisiensi sistem, kondisi ini berpotensi menurunkan motivasi dan keterlibatan calon pengantin perempuan dalam memanfaatkan layanan digital secara berkelanjutan. Lebih lanjut, belum tersedianya mekanisme tindak lanjut (*follow-up*) berbasis kebutuhan individual menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan masih bersifat administratif dan belum mengarah pada asuhan yang berpusat pada perempuan. Dari aspek pengendalian dan keamanan, penelitian ini menemukan bahwa sistem pengelolaan aplikasi belum didukung oleh penanggung jawab khusus di tingkat puskesmas, sehingga pemanfaatan aplikasi belum terintegrasi secara optimal dalam alur pelayanan kesehatan. Selain itu, perlindungan terhadap kerahasiaan data calon pengantin perempuan, khususnya yang memiliki risiko kesehatan, masih menjadi tantangan yang perlu mendapatkan perhatian serius untuk menjaga kepercayaan pengguna dan keberlanjutan layanan. Secara keseluruhan, penelitian ini menyimpulkan bahwa meskipun aplikasi pranikah dan prakonsepsi telah tersedia dan memiliki potensi besar dalam mendukung pelayanan kesehatan reproduksi, penerapannya belum sepenuhnya selaras dengan konsep *women center care*. Oleh karena itu, diperlukan pengembangan aplikasi prakonsepsi yang terintegrasi, aman, dan fleksibel, yang tidak hanya berfungsi sebagai alat skrining, tetapi juga sebagai media pendampingan berkelanjutan, pemberdayaan perempuan, serta pengambilan keputusan bersama dalam perencanaan kehamilan. Pendekatan ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan prakonsepsi dan berkontribusi pada perbaikan kesehatan ibu dan anak secara berkelanjutan.

REFERENCE

- Al Enezi, Khaled dan Mitra Amal K.(2017). Knowledge, Attitude, and Satisfaction of University Students Regarding Premarital Screening Programs in Kuwait.
- Azeem, et al.(2011). Promotion of knowledge and attitude towards premarital care: An interventional study among medical student in Fayoum University. Retrieved from : Journal of Public Health and Epidemiology Vol. 3(3), pp. 121-128, March 2011 Available online at <http://www.academicjournals.org/jpche> ISSN 2141-2316 ©2011 Academic Journals.
- Berglund, Anna dan Linmark, Gunila.(2016). Preconception health and care (PHC)—A Strategy for Improved Maternal and Child Health. Retrieved from : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5098484/>
- Bhutta ZA, et al.(2005). Community based interventions for improving perinatal.and neonatal health outcomes in developing countries: A review of the evidence.Pediatrics 2005; 115: 519-617.
- Citrakesumasari.(2012). Nutritional Anemia, problems and prevention. Yogyakarta: Kalika.
- Czeizel AE.(2011). Periconceptional folic acid-containing multivitamin supplementation for the prevention of neural tube defects and cardiovascular malformations. Ann Nutr Metab. 2011;59(1):38-40.
- Dainty JR, et al.(2014). Estimation of Dietary Iron Bioavailability From Food Iron Intake and Iron Status. PLoS One 2014; 9: e111824
- Dean, et al. (2014). Preconception care: nutritional risks and interventions. Retrieved From : <http://www.reproductive-health-journal.com/content/11/S3/S3>.
- Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.(2016). Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2015. Yogyakarta : Dinas Kesehatan.
- Dix, Alan (2004). Human-computer Interaction.
- Fuehrer, et al.(2015). Promoting preconception health in primary care. Journal of the American Academy of Physician Assistants. www. JAAPA.com
- Gardiner, et al.(2008). The clinical content of preconception care: nutrition and dietary supplements. American Journal of Obstetrics & Gynecology. \hony, M.Djunaidi dan Almanshur, Fauzan.(2016). Metodologi Penelitian Kualitatif. Yogyakarta : Ar-ruzz Media.
- Gowan, Joseph P Mc dan Shah, Sajiv S.(2010). Prevention Of Perinatal HIV Transmission During Pregnancy. Journal Of Antimicrobial Chemotherapy.
- Ibrahim, et al.(2013). Premarital Screening and Genetic Counseling program: Knowledge, attitude, and satisfaction of attendees of governmental outpatient clinics in Jeddah.Retrieved from :<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23290092>
- Handayani, O. W. K., Wiranti, I., Raharjo, B. B., & Nugroho, E. (Tahun). The Reproductive Health Behavior of High School Teenagers in Semarang, Indonesia.
- Kitzmiller JL, et al.(2010). Preconception care for women with diabetes and prevention of major congenital malformations. Birth Defects Res A Clin Mol Teratol. 2010;88:791–803.

- Klerman, et al.(2008). The clinical content of preconception care: care of psychosocial stressors. *Am J Obstet Gynecol.* 2008;199(6 suppl):S362-S366.
- Lauria, et al.(2012). Smoking Behaviour before, during, and after Pregnancy: The Effect of Breastfeeding. *The Scientific World Journal.* Retrieved from : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3317547/pdf/TSWJ2012-154910.pdf>
- Lee, et al.(2014). Prevalence and risk factors for iron deficiency anemia in the Korean population: Results of the Fifth Korea National Health and Nutrition Examination Survey. *J Korean Med Sci* 2014; 29: 224-229.
- Manakandan, Sujith Kumar dan Sutan Rosan. (2017). Expanding the Role of Pre- Marital HIV Screening: Way Forward for Zero New Infection. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 7, 71-79.
- Munawarah dan Misdawati (2024). Quality of Health Services for Outpatients in Internal Medicine and Surgery Polyclinics at Balangan Regional Hospital. *Jurnal Administrasi Negara.* Al lidara Barad.
- Meenakshi, et al.(2012).Obstetric behavior and pregnancy outcome in overweight and obese women: maternal and fetal complications and risks in relation to maternal overweight and obesity.*J Obstet Gynaecol India.*2012;62(3):276-280.
- Nekui, et al.(2015). Preconception care in diabetic women. *Journal of Education ~and Health Promotion*
- Opon, et al.(2017). Folate supplementation during the preconception period, pregnancy and puerperium. *Ginekologia Polska* 2017, vol. 88, no. 11.
- Kementerian Kesehatan (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual.
- Yulivantina, et al (2022). Cross-Sectoral Strategy for Health Enhancement in Prospective Brides and Grooms. *WOMB Midwifery Journal (WOMB Mid.J)* Vol. 1, No. 1, Juni 2022
- Yulivantina, et al (2021) Interprofessional Collaboration In Premarital Services At Tegalrejo Community Health Public, Yogyakarta. *Journal of Health* Vol 8 No 1. STIKES Guna Bangsa Yogyakarta.
- Yulivantina, Eka Vicky et al.(2021). Implementation of Preconception Screening in Prospective Brides. *UGM Reproductive Health Journal.*
- World Health Organization.(2018). *Continuity and coordination of care: a practice brief to support implementation of the WHO Framework on integrated people-centred health services*
- WHO, (2013). Preconception care: Maximizing the gains for maternal and child health. [https://doi.org/10.1016/S1002-0721\(09\)60023-5](https://doi.org/10.1016/S1002-0721(09)60023-5)