

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERIMAAN KIE KESEHATAN REPRODUKSI DAN SEKSUAL BAGI CALON PENGANTIN

Darmayanti Y, Supiyah, Rosa Mesalina
(Poltekkes Kemenkes Padang)

Abstract

Knowledge and attitudes of bride and groom are still lack toward reproductive health. Research in Pematang (2019), 70% of respondents have low knowledge and 30% of respondents with attitudes do not support reproductive health. This is influenced by acceptance of an object. The implementation of pre marital counseling is a solution to this problem with the aim bride increase their knowledge and attitudes about sexual reproductive health. The purpose of this study was to determine the relationship between sociodemography, knowledge, attitudes and income with the acceptance of pre marital counseling. The research with a cross sectional design. 87 respondents taken by cluster sampling. Data analysis was univariate, bivariate using Chi Square test and logistic regression for multivariate analysis. Results showed 85.1% of respondents were of the right age, 50.6% were male, 54% had secondary education and 88.5% were employed. Most of the material in pre marital counseling has not been received optimally by the respondents. There is a significant relationship between knowledge (0.000) and attitude (0.007) with acceptance of IEC material. The result of multivariate analysis of knowledge is the main predictor for it ($p=0.001$, $Exp\ 0.187$) with a correlation strength of 30.8%. Conclusion is recommended that good knowledge about sexual reproductive health supports the acceptance of pre marital counseling. It means a supporting structure for the implementation program is needed by taking the capabilities facilitator, methods and media used.

Keywords: Sociodemography; knowledge; attitude; reproduction health

Abstrak

Pengetahuan dan sikap calon pengantin masih rendah dan kurang mendukung kesehatan reproduksi dan seksual. Hasil penelitian di Pematang (2019), 70% responden berpengetahuan rendah dan 30% responden dengan sikap yang tidak mendukung kesehatan reproduksi. Hal ini dipengaruhi oleh penerimaan seseorang terhadap suatu objek. Pelaksanaan KIE Kesehatan Reproduksi dan Seksual merupakan solusi dari masalah tersebut dengan harapan calon dapat meningkatkan pengetahuan dan sikapnya tentang kesehatan reproduksi seksual. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan sosiodemografi, pengetahuan, sikap dan penghasilan dengan penerimaan materi KIE. Jenis penelitian cross sectional. Populasi penelitian adalah calon di Kota Bukittinggi dengan sampel 87 responden diambil secara cluster sampling. Analisis data secara univariat, bivariat dan multivariat. Uji statistik yang digunakan Chi Square dan regresi logistik. Hasil penelitian 85.1% responden dengan umur yang tepat, 50.6% berjenis laki-laki, 54% berpendidikan menengah dan 88.5% berstatus bekerja. Sebagian besar materi di KIE belum diterima maksimal oleh responden. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan (0.000) dan sikap (0.007) dengan penerimaan materi KIE. Hasil analisis multivariat pengetahuan merupakan prediktor utama dalam penerimaan materi KIE ($p=0.001$, $Exp\ \beta\ 0.187$) dengan kekuatan hubungan 30.8%. Kesimpulan pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi seksual mendukung penerimaan materi KIE sehingga diperlukan struktur pendukung pelaksanaan KIE dengan memperhatikan kemampuan narasumber KIE, metode dan media yang digunakan.

Kata kunci: Sosiodemografi; pengetahuan; sikap; kesehatan reproduksi

PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi merupakan kondisi seseorang yang sehat secara fisik, mental dan sosial yang dihubungkan dengan fungsi dan proses reproduksinya termasuk bebas dari penyakit yang dapat mempengaruhi kegiatan reproduksinya.¹⁻³. Kesehatan reproduksi saat ini menjadi *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tujuan ke-3 dan ke-5⁴. Siklus reproduksi seperti hamil, melahirkan dan penggunaan alat kontrasepsi menjadikan perempuan lebih rentan menghadapi risiko kesehatan reproduksi. Menurut Survei Penduduk Antar Sensus (Supas) tahun 2015, angka kematian ibu berkisar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian neonatal adalah 15 per 1000 kelahiran hidup⁵. Menurut Profil Anak Indonesia tahun 2019, remaja usia <15 tahun yang menikah 36.6%⁶. Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan persentase KEK pada ibu hamil menjadi 36.8%.^{7,8}. Keadaan ini secara tidak langsung dapat memperburuk kehamilan dan dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi^{6,8,9}.

Salah satu bentuk kualitas layanan yang prima adalah persiapan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi bagi calon pengantin yang akan memasuki kehidupan berumah tangga. Pemerintah melalui Kementerian Agama mengamanatkan bahwa sebelum pernikahan dilangsungkan calon harus diberi wawasan tentang kehidupan berumah tangga melalui kursus calon pengantin dengan mempedomani Surat Edaran Dirjen Bimas Islam nomor DJ.II/491/2009.¹⁰ Sejalan dengan hal ini, Kementerian Kesehatan meluncurkan suatu program tentang Petunjuk Pelaksanaan KIE Kesehatan Reproduksi dan Seksual bagi Calon. Program ini menggunakan pendekatan *continuum of care life cycle*¹¹.

Program KIE dilaksanakan dengan menggunakan alat bantu lembar balik Kesehatan Reproduksi dan Seksual. Informasi yang diberikan adalah informasi persiapan pra nikah, kesetaraan gender, kehamilan, keluarga berencana, infeksi menular seksual, deteksi dini kanker dan gangguan dalam kehidupan suami isteri serta mitos perkawinan. Narasumber kegiatan KIE adalah tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan telah mendapatkan orientasi tentang pelayanan kesehatan reproduksi seperti bidan, dokter, perawat tenaga promosi kesehatan¹⁰.

Menurut Skinner (1938) perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar, dikenal dengan teori S-O-R (stimulus-organisme-respon). Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan kesehatan.¹⁴. Konsep umum yang digunakan untuk mendiagnosis perilaku kesehatan adalah teori Lawrence Green (1980). Menurut Green perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu 1) faktor predisposisi yaitu faktor yang mempermudah terjadinya perilaku meliputi pengetahuan, sikap, tradisi, kepercayaan, sistem nilai, dan faktor sosio demografi lainnya, 2) faktor pemungkin yaitu faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku

meliputi sarana, prasarana, keterjangkauan dan sumber fasilitas kesehatan, 3) faktor penguat yaitu faktor yang mendorong terjadinya perubahan perilaku meliputi peran tokoh masyarakat, perilaku tenaga kesehatan dan dukungan suami.^{12,14-17}.

Banyak hasil penelitian yang menemukan bahwa pengetahuan dan sikap yang kurang baik dapat mempengaruhi penerimaan seseorang terhadap sesuatu sehingga juga mempengaruhi proses adopsi perilaku.¹⁸ Penelitian Amalia di Surabaya (2018), 62.5% responden memiliki pengetahuan yang rendah¹⁹, penelitian di Padang (2018) 31.6% responden memiliki pengetahuan yang rendah tentang kesehatan reproduksi pra nikah²⁰, penelitian di Pematang (2019) 70% responden berpengetahuan rendah dan 30% responden dengan sikap yang tidak mendukung kesehatan reproduksi²¹. Kondisi ini berpengaruh pada kesiapan menikah yang merupakan faktor penting dalam membina rumah tangga. Hasil penelitian Hidayati (2016) dalam Susanti (2018) menyimpulkan bahwa semakin baik pengetahuan pra nikah maka semakin siap untuk menikah²⁰.

Salah satu strategi perubahan perilaku melalui promosi kesehatan dengan pemberian informasi kesehatan yang menimbulkan kesadaran dan menyebabkan seseorang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Hal ini termasuk pelaksanaan program KIE Kesehatan Reproduksi dan Seksual bagi calon pengantin dengan harapan menimbulkan penerimaan yang baik terhadap materi KIE sehingga pada akhirnya terbentuk perilaku kesehatan yang baik tentang kesehatan reproduksi dan seksual⁹. Sejalan dengan hal ini, temuan penelitian di Banglades (2017) didapatkan 64.4% reponden belum pernah mengetahui tentang skrining pra nikah, 90% responden menyatakan bahwa kegiatan skrining pra nikah perlu dilakukan, 61.9% responden mendukung tentang diwajibkan skrining pra nikah sebelum menikah²². Demikian pula dengan penelitian Al Farsi di Oman, 84.5% responden mendukung diperlukannya skrining pra nikah dan mendukung skrining pra nikah wajib diberikan kepada pasangan catin²³.

Tujuan penelitian untuk mengetahui tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan KIE Kesehatan Reproduksi dan Seksual. Dengan mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap tentang materi KIE ini diharapkan didapatkan aspek materi KIE yang berhubungan erat dengan penerimaan KIE pada catin sehingga dapat ditindaklanjuti sebagai rekomendasi atau masukan terhadap pemangku kebijakan dan pelaksana kegiatan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain penelitian *cross sectional* yang mempelajari korelasi antar variabel sosiodemografi, pengetahuan, sikap dan penghasilan dengan penerimaan materi KIE yang pengumpulan datanya dilakukan pada saat yang sama²⁴. Populasi penelitian adalah seluruh calon pengantin yang terdaftar di KUA

Kota Bukittinggi dan mengikuti KIE. Sampel berjumlah 87 orang diambil secara *cluster sampling*^{25,26}.

Definisi operasional dari variabel penelitian sosio demografi meliputi 1) jenis kelamin yaitu karakteristik biologis dilihat dari penampilan luar, 2) umur yaitu lama hidup dari calon pengantin dihitung dari tanggal lahir sampai tanggal ulang tahun terakhir, 3) pendidikan yaitu jenjang pendidikan formal yang ditamatkan, 4) pekerjaan yaitu mata pencaharian calon pengantin untuk mendapatkan penghasilan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Pengetahuan adalah pemahaman yang dimiliki oleh calon pengantin dalam menjawab sejumlah pertanyaan tentang kesehatan reproduksi seksual. Sikap merupakan pernyataan diri calon pengantin dari hasil proses berfikir tentang kesehatan reproduksi. Penghasilan adalah jumlah penghasilan yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan setiap bulan.

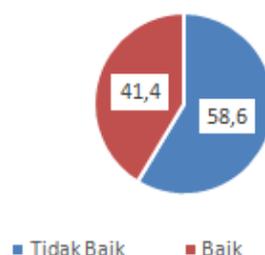
Instrumen penelitian dengan kuesioner yang telah diuji validitas dan reabilitas. Kuesioner memuat pertanyaan dan pernyataan mengenai sosio demografi, pengetahuan dan sikap tentang KIE kesehatan reproduksi dan seksual serta penghasilan calon pengantin. Data yang digunakan adalah data primer yaitu yang dikumpulkan langsung melalui kuesioner dan data sekunder yaitu data yang diambil dari KUA lokasi penelitian. Data kemudian dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square* dan regresi logistik dengan tingkat kepercayaan 95% dan nilai p value < 0.05.^{25,27,28}. Rancangan kegiatan penelitian ini dimulai dengan penjajakan ke lokasi penelitian, menghubungi stakeholder terkait (Dinas Kesehatan, Puskesmas lokasi penelitian dan kantor KUA lokasi penelitian). Setelah didapatkan izin dan arahan dari stakeholder terkait, selanjutnya penelitian dilaksanakan pada saat kegiatan KIE.

HASIL PENELITIAN

A. Analisa Univariat

1. Penerimaan Materi KIE Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Catin di Kota Bukittinggi Tahun 2019

Penerimaan Materi KIE Kesehatan Reproduksi dan Seksual



Gambar 1. Distribusi reponden berdasarkan Penerimaan materi KIE Kesehatan Reproduksi & Seksual di Kota Bukittinggi Tahun 2019

Dari 87 responden, 51 (58.6%) catin dengan penerimaan materi yang tidak baik dan 36 (41.4%) catin dengan penerimaan KIE yang baik.

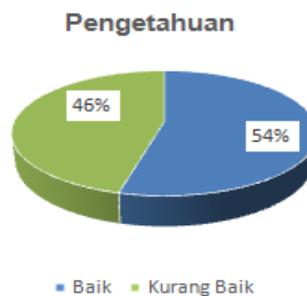
2. Sosio Demografi Catin Penerimaan Materi KIE Kesehatan Reproduksi & Seksual di Kota Bukittinggi Tahun 2019

Tabel 2. Distribusi reponden berdasarkan Sosio Demografi Catin Penerimaan Materi KIE Kesehatan Reproduksi & Seksual di Kota Bukittinggi Tahun 2019

Variabel	Kategori	f (n = 87)	Persentase (%)
Umur	- Kurang tepat	13	14.9
	- Tepat	74	85.1
Jenis kelamin	- Perempuan	43	49.4
	- Laki-laki	44	50.6
Pendidikan	- Rendah	16	18.4
	- Menengah	47	54.0
	- Tinggi	24	27.6
Status Pekerjaan	- Tidak bekerja	10	11.5
	- Bekerja	77	88.5

Dari 87 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini (tabel 2), sebagian besar responden dengan umur kategori umur yang tepat ≥ 21 tahun (85.1%), separuh responden berjenis kelamin laki-laki (50.6%), sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan menengah atau sederajat SMU (54%) dan lebih dari separuh responden bekerja (88.5%).

3. Pengetahuan Catin tentang Materi KIE Kesehatan Reproduksi & Seksual di Kota Bukittinggi Tahun 2019



Gambar 2. Distribusi reponden berdasarkan Pengetahuan tentang materi KIE Kesehatan Reproduksi & Seksual di Kota Bukittinggi Tahun 2019

Dari 87 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini, sebagian responden berpengetahuan baik tentang KIE kesehatan reproduksi dan seksual (54%)

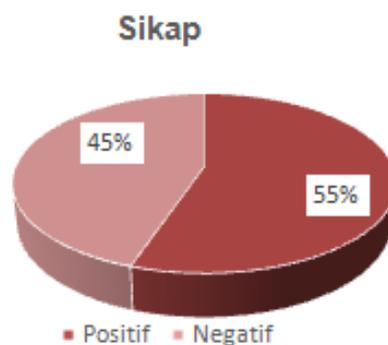
Tabel 3. Aspek Materi KIE yang Dianalisis

Aspek yang Dianalisis	Total (N=87) N (%)	KIE kurang baik (N=51) N (%)	KIE baik (N=36) N (%)	<i>p value</i>
Persiapan fisik sebelum pernikahan	40 (46%)	18 (45%)	22 (55%)	0.017
Menjaga kebersihan organ reproduksi	36 (41.4%)	22 (61%)	14 (39%)	0.692
Tindakan kekerasan dalam pernikahan	69 (79.3%)	39 (57%)	30 (43%)	0.436
Upaya pertolongan terhadap KDRT	53 (60.9%)	27 (51%)	26 (49%)	0.069
Organ reproduksi perempuan	56 (64.4%)	31 (55%)	25 (45%)	0.406
Metode kontrasepsi	45 (51.7%)	24 (53%)	21 (47%)	0.300
Tanda pasti kehamilan	80 (93.1%)	48 (59%)	32 (41%)	0.657

Upaya menjaga kehamilan	16 (18.4%)	6 (38%)	10 (62%)	0.058
Kehamilan berisiko tinggi	10 (11.5%)	7 (70%)	3 (30%)	0.437
Tanda bahaya kehamilan	53 (60.9%)	29 (55%)	24 (45%)	0.356
Tanda-tanda ibu melahirkan	43 (49.4%)	19 (44%)	24 (56%)	0.007
Inisiasi menyusui dini (IMD)	76 (87.4%)	43 (57%)	33 (43%)	0.309
Pemberian ASI eksklusif	44 (62.1%)	25 (46%)	29 (54%)	0.003
Manfaat pemberian ASI	35 (40.2%)	18 (51%)	17 (49%)	0.264
Penyakit menular seksual (PMS)	54 (62.1%)	25 (46%)	29 (54%)	0.003
HIV-AIDS	46 (52.9%)	27 (59%)	19 (41%)	0.988

Dari tabel 3 diatas, materi KIE yang berhubungan erat dengan pengetahuan responden terhadap penerimaan KIE adalah persiapan fisik sebelum pernikahan, upaya menjaga kehamilan, tanda-tanda persalinan, pemberian ASI dan penyakit infeksi menular seksual.

4. Sikap Catin tentang Materi KIE Kesehatan Reproduksi & Seksual di Kota Bukittinggi Tahun 2019



Gambar 3. Distribusi reponden berdasarkan Sikap tentang materi KIE Kesehatan Reproduksi & Seksual di Kota Bukittinggi Tahun 2019

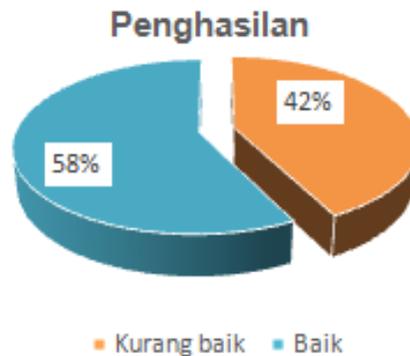
Sesuai gambar 3, dari 87 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini, sebagian responden memiliki sikap yang positif tentang KIE kesehatan reproduksi seksual (55%).

Tabel 4. Aspek Pernyataan Sikap yang Dianalisis

Aspek yang Dianalisis	Total (N=87) N (%)	KIE kurang baik (N=48) N (%)	KIE baik (N=39) N (%)	<i>p value</i>
Persiapan fisik	85 (97.7%)	50 (59%)	35 (41%)	1.000
Kebersihan organ reproduksi	84 (96.6%)	51 (61%)	33 (39%)	0.067
Kekerasan dalam rumah tangga	80 (92%)	47 (59%)	33 (41%)	1.000
Kekerasan psikologis dalam pernikahan	58 (66.7%)	36 (62%)	22 (38%)	0.356
Kehamilan ideal	50 (57.5%)	25 (50%)	25 (50%)	0.058
Program kesehatan ibu hamil	79 (90.8%)	45 (57%)	34 (43%)	0.461
Pencegahan penyakit menular seksual	86 (98.9%)	51 (59%)	35 (41%)	0.414
Pemberian ASI eksklusif	58 (66.7%)	27 (47%)	31 (53%)	0.001
HIV-AIDS	41 (47.1%)	24 (58%)	17 (42%)	0.988
Deteksi dini kanker	84 (96.6%)	49 (58%)	35 (42%)	1.429

Dari tabel 4 diatas, materi KIE yang berhubungan erat dengan dengan pernyataan sikap responden adalah kehamilan ideal ($p=0.058$) dan pemberian ASI eksklusif ($p=0.001$).

5. Penghasilan Catin



Gambar 5. Distribusi reponden berdasarkan penghasilan catin

Berdasarkan gambar 5, dari 87 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebagian responden memiliki penghasilan yang baik atau diatas UMR provinsi (58%)

B. Analisa Bivariat

Tabel 5. Uji Statistik Hubungan Faktor Predisposisi dengan Penerimaan terhadap Materi KIE Kesehatan Reproduksi & Seksual di Kota Bukittinggi Tahun 2019

Variabel	Penerimaan Materi				Total (N=87)		p value	OR
	Tidak Baik		Baik		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Umur								
- Kurang tepat	8	61.5	5	38.5	13	100	0.817	1.153
- Tepat	43	58.1	31	41.9	74	100		(0.344 – 3.864)
Jenis Kelamin								
- Perempuan	27	62.8	16	37.2	43	100	0.435	1.406
- Laki-laki	24	54.5	20	45.5	44	100		(0.597-3.313)
Tingkat Pendidikan								
- Rendah	12	75.0	4	25.0	16	100	0.282	-
- Menengah	27	57.4	20	42.6	47	100		
- Tinggi	12	51.0	12	50.0	24	100		
Status Pekerjaan								
- Tidak Bekerja	6	60.0	4	40.0	10	100	0.925	1.067
- Bekerja	45	58.4	32	41.6	77	100		(0.278 – 4.089)
Pengetahuan								
- Kurang baik	32	80.0	8	20.0	40	100	0.000	5.895
- Baik	19	40.4	28	59.6	47	100		(2.236-15.540)
Sikap								
- Negatif	29	74.4	10	25.6	39	100	0.007	3.427
- Positif	22	45.8	26	54.2	48	100		(1.371-8.565)
Penghasilan								
- Kurang Baik	21	56.8	16	43.2	37	100	0.761	0.875
- Baik	30	60.0	20	40.0	50	100		(0.370-2.072)

Berdasarkan tabel 5 diatas, hasil uji statistik -Square, variabel pengetahuan didapatkan p value = 0.000 < 0.05 (α), dengan nilai odds ratio (OR) 5.895 CI 95% = 2.236 – 15.540 dan variabel sikap didapatkan p value = 0.000 < 0.05 (α), dengan nilai odds ratio (OR) 3.427 CI 95% = 1.371 – 8.565 yang artinya memiliki hubungan yang bermakna dengan penerimaan

KIE oleh catin. Untuk variabel umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan dan penghasilan tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan p value > 0.005 .

C. Analisa Multivariat

Hasil analisis multivariat dengan uji statistik yang digunakan adalah regresi logistik. Hasil akhir yang didapatkan adalah sebagai berikut :

Tabel 6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penerimaan terhadap Materi KIE Kesehatan Reproduksi dan Seksual di Kota Bukittinggi Tahun 2019

Variabel	Wald	p value	Exp (β)	R. Square s (sisa)
Pengetahuan	10.897	0.001	0.187	0.308
Sikap	4.703	0.030	0.337	

Faktor-faktor yang mempengaruhi Penerimaan terhadap Materi KIE Kesehatan Reproduksi dan Seksual adalah pengetahuan responden ($p=0.001$, Exp β 0.187) dan sikap ($p=0.030$, Exp β 0.337), dengan nilai R square 0.308 dengan interpretasi kekuatan hubungan variabel ini adalah 30.8%.

PEMBAHASAN

1. Penerimaan Materi KIE Kesehatan Reproduksi dan Seksual Catin

Hasil penelitian ini menemukan bahwa 51 responden penerimaan materi KIE yang tidak baik (58.6%) yang menunjukkan masih rendahnya penerimaan materi KIE pada sasaran catin. Sejalan dengan penelitian di Banglades, lebih dari separuh responden (66.4%) belum pernah mengetahui tentang materi konseling pernikahan²². Demikian pula dengan penelitian di Pemalang bahwa pemberian materi KIE Kesehatan Reproduksi perlu dilakukan karena masih banyaknya anggapan yang keliru tentang kesehatan reproduksi sehingga diperlukan kesamaan persepsi dari calon pengantin²¹ seperti informasi tentang seksualitas, reproduksi, dan keluarga berencana²⁹.

Kehidupan pernikahan memerlukan persiapan dari berbagai aspek seperti persiapan kehamilan. Perencanaan kehamilan yang sehat harus dilakukan pada masa pra konsepsi. Proses kehamilan yang direncanakan dengan baik, maka akan berdampak positif pada kondisi janin dan adaptasi fisik dan psikologis dari ibu menjadi lebih baik³⁰. Salah satu bentuk upaya persiapan tersebut adalah dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan KIE Kesehatan Reproduksi dan Seksual bagi catin dimana salah satu materi yang diberikan adalah tentang kehamilan^{10,21}.

Penerimaan materi KIE kesehatan reproduksi yang baik merupakan hal yang penting sebagai bentuk pengetahuan³¹. Rendahnya penerimaan materi KIE oleh catin dapat dipengaruhi oleh substansi materi yang diberikan bersifat dangkal dan umum. Penelitian Ai (2015) menyatakan materi kesehatan reproduksi yang diberikan hanya dianjurkan menjaga kesehatan saja, menjaga gizi saat hamil dan imunisasi TT³². Selain itu terdapat faktor lain

yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan, meliputi faktor pendidik (fasilitator), kurikulum, kondisi peserta didik, proses penyelenggaraan, sarana yang dipergunakan, metode, media yang dipakai, pendidikan, akses informasi, pengetahuan dan konsentrasi catin yang terpecah dengan persiapan pernikahan lainnya saat mengikuti kegiatan KIE.^{21,32} Oleh karena itu diperlukan intensifikasi pelaksanaan pendidikan kesehatan/KIE untuk mengoreksi kekeliruan pemahaman terhadap materi KIE yang tidak terlalu dekat dengan hari pernikahan.

2. Sosio Demografi

a. Umur

Gambaran sosio demografi responden mendapatkan bahwa sebagian besar responden dengan kategori umur yang tepat ≥ 21 tahun (85.1%). Hasil uji statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan penerimaan materi KIE ($p = 0.817$). Temuan penelitian ini sama dengan penelitian Al-Farsi di Oman, seluruh responden dengan kelompok umur yang matang yaitu lebih dari 20 tahun (100%) dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan pelaksanaan skrining pra nikah ($p=0.44$)²³. Penelitian Fitriana (2019) mendapatkan 82.4% responden dengan kelompok umur 20-35 tahun⁴. Penelitian Amalia di Surabaya menemukan 75% responden berusia >20 tahun¹⁹.

Umur individu terhitung saat lahir sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Hurlock 1998). Rentang usia responden merupakan rentang usia yang sudah siap menikah baik dari segi biologis maupun psikologis. Melalui perjalanan umurnya, semakin dewasa individu maka ia dapat melakukan adaptasi perilaku terhadap lingkungannya sehingga mau mengikuti perilaku kesehatan termasuk pada aspek penerimaan materi KIE Kesehatan Reproduksi dan Seksual³³.

Tingginya responden yang berumur ≥ 21 tahun dipengaruhi oleh semakin tingginya kesadaran pasangan untuk menikah di usia yang tepat setelah menyelesaikan pendidikan dan mendapatkan pekerjaan yang layak. Hal ini didukung dengan karakteristik responden 54% berpendidikan SMA sederajat, 85% responden berstatus bekerja. Meskipun demikian umur tidak dapat menjadi tolok ukur bagi seseorang dalam penerimaan suatu informasi termasuk tentang materi KIE kesehatan reproduksi dan seksual yang diberikan sebelum pernikahan. Beberapa hal lain yang dapat mempengaruhi adalah intensitas kebutuhan terhadap suatu informasi dan pengetahuan yang dimiliki sebelumnya oleh seseorang.

b. Jenis Kelamin

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa separuh responden berjenis kelamin laki-laki (50.6%) dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan penerimaan materi KIE ($p = 0.435$). Temuan penelitian sama dengan penelitian Al-Farsi di

Oman bahwa 58.2% responden berjenis kelamin laki-laki²³ dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan penerimaan materi KIE kesehatan reproduksi dan seksual. Hasil penelitian Ibrahim (2013) mendapatkan 50.6% responden berjenis kelamin laki-laki dengan $p\text{ value}=0.05$ ²⁹. Penelitian Mithila (2017) menyatakan bahwa proporsi responden laki-laki dan perempuan hampir sama yaitu 52.4% responden perempuan dan 47.6% responden laki-laki. Penelitian Al Kindi (2012) menyatakan 57% responden berjenis kelamin laki-laki³⁴, tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan materi konseling pra nikah ($p=0.578$).

Jenis kelamin (sex) mengacu pada perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin termasuk faktor pemungkin atau faktor predisposisi berpengaruh terhadap perilaku kesehatan seseorang¹⁴⁻¹⁶. Sesuai dengan teori Green yang dikembangkan Rosenstock (1974) yaitu teori *Health Belief Model* dimana faktor sosiodemografi jenis kelamin berpengaruh terhadap persepsi seseorang. Secara tidak langsung jenis kelamin tidak mempengaruhi persepsi seseorang tetapi mempengaruhi salah satu komponen dalam persepsi yaitu afektif atau emosi yang berkaitan dengan penerimaan seseorang terhadap suatu hal.^{15,35} Penerimaan materi KIE yang kurang baik dapat dipengaruhi oleh rendahnya perhatian responden terhadap pemberian materi. Faktor eksternal lainnya yang mempengaruhi penerimaan materi KIE ini adalah waktu pelaksanaan kegiatan KIE yang selalu berdekatan dengan hari pernikahan sehingga memecah konsentrasi responden.

c. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan lebih dari separuh responden tingkat pendidikan SMU atau sederajat (54%) dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan penerimaan materi KIE ($p = 0.282$). Beberapa penelitian yang sama dengan temuan penelitian ini adalah penelitian Ibrahim (2013) yaitu 53.2% responden dengan pendidikan menengah. Meskipun demikian temuan penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian penelitian Al-Farsi mendapatkan 64.5% responden dengan jenjang pendidikan tinggi dengan $p\text{ value} = 0.19$ ²³.

Pendidikan seseorang ikut berperan dalam menentukan mudah atau tidaknya seseorang menerima dan menyerap materi serta informasi yang diberikan⁴. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh pada tingkat pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pemahaman seseorang terhadap informasi yang diterima yang berkontribusi pada tingginya pengetahuan seseorang³⁶. Sebagian besar responden berpendidikan menengah, tapi hal ini tidak menunjang untuk responden menerima dengan baik materi KIE kesehatan reproduksi dan seksual. Pendidikan bukanlah variabel satu-satunya variabel yang berhubungan dengan penerimaan informasi seseorang. Beberapa hal

lain yang juga dapat mempengaruhi media yang digunakan, pemilihan metode saat pelaksanaan KIE dan ketertarikan seseorang terhadap suatu informasi.

d. Pekerjaan

Temuan penelitian mendapatkan lebih dari separuh responden berstatus bekerja (88.5%) dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan penerimaan materi KIE ($p= 0.925$). Sejalan dengan penelitian penelitian Amalia (2017) seluruh responden dengan status bekerja (100%). Penelitian Nugraheini di Brebes juga mendapatkan 74.1% responden berstatus bekerja sebagai petani dan pekerja swasta¹⁸. Pekerjaan adalah aktifitas yang dilakukan seseorang yang menghasilkan uang dengan rutin dalam rangka memenuhi kebutuhan ekonominya. Pekerjaan sangat mempengaruhi tingkat perekonomian. Seseorang yang bekerja memiliki kemungkinan besar untuk beraktifitas di luar rumah sehingga memberi kesempatan untuk dapat berinteraksi dengan banyak orang dan memudahkan terjadinya pertukaran informasi.³⁷.

Pekerjaan berhubungan dengan erat dengan penghasilan. Semakin baik pekerjaan seseorang maka berdampak pula terhadap penghasilan. Penghasilan yang memadai memiliki hubungan dengan kualitas akses informasi baik melalui media cetak maupun media elektronik. Meskipun demikian, variabel pekerjaan bukan variabel penentu yang berhubungan dengan penerimaan materi KIE. Hal lain yang dapat berpengaruh adalah sikap petugas, kemampuan komunikasi dan konseling petugas serta atensi dari responden tersebut

3. Pengetahuan

Hasil penelitian ini mendapatkan sebagian responden berpengetahuan baik tentang KIE kesehatan reproduksi dan seksual (54%) dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel pengetahuan dengan penerimaan KIE ($p=0.000$). Aspek materi KIE yang memiliki hubungan yang bermakna pada variabel pengetahuan (tabel 3) dengan penerimaan KIE yaitu aspek persiapan fisik sebelum pernikahan ($p=0.017$), upaya menjaga kehamilan ($p=0.058$), tanda-tanda persalinan ($p=0.007$), pemberian ASI ($p=0.003$) dan penyakit infeksi menular seksual (0.003). Masih banyak materi yang belum dipahami maksimal oleh pasangan catin terutama tentang persiapan fisik pra nikah, menjaga kesehatan organ reproduksi, perawatan kehamilan, dan kehamilan berisiko tinggi. Pengetahuan yang baik tentang hal ini sangat diperlukan sehingga dapat mencegah permasalahan kesehatan reproduksi yang mungkin terjadi.

Temuan penelitian sama dengan penelitian Susanti (2018) bahwa lebih dari sebagian responden (68.4%) dengan tingkat pengetahuan yang baik dengan $p\text{ value}=0.001$ ²⁰. Bahkan hasil penelitian Fitriana (2019) hampir seluruh responden yang mengikuti suscatin (100%) berpengetahuan baik⁴. Namun penelitian ini tidak sama dengan penelitian Ibrahim (2013)

menemukan bahwa 77.6% responden dengan kelompok umur <30 tahun memiliki pengetahuan yang rendah²⁹. Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra penglihatan, pendengaran. Pada waktu penginderaan menghasilkan pengetahuan yang dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek¹⁵. Pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang mempermudah terjadinya adopsi perilaku kesehatan dalam KIE kesehatan reproduksi dan seksual^{14,15}. Peningkatan pengetahuan calon pengantin tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, namun sudah banyak terbukti adanya hubungan positif antara keduanya²¹. Perilaku calon pengantin yang didasari dengan pengetahuan yang baik akan lebih bertahan daripada yang tidak berdasarkan pada pengetahuan.

Selain itu tingginya responden yang berpengetahuan baik tentang kesehatan reproduksi dan seksual mencerminkan literasi yang tinggi dari mayoritas responden. Hal ini terjadi karena akses informasi yang semakin luas disertai dengan pemanfaatan teknologi terkini seperti telepon seluler dan media internet. Faktor-faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan adalah intelegensia, pendidikan, umur, minat, lingkungan, dan pendekatan belajar^{15,38}.

4. Sikap

Hasil penelitian menemukan bahwa sebagian responden memiliki sikap yang positif (55%) dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel sikap dengan penerimaan KIE ($p=0.007$). Aspek pernyataan sikap yang memiliki hubungan bermakna pada variabel sikap (tabel 4) dengan penerimaan KIE yaitu aspek kehamilan ideal ($p=0.058$) dan pemberian ASI eksklusif ($p=0.001$). Sikap tentang kesehatan reproduksi sebagian besar sudah baik kecuali tentang HIV/AIDS. Sejalan dengan penelitian Fitriana bahwa hampir seluruh (91.9%) responden yang mengikuti suscatin memiliki sikap yang baik⁴. Penelitian Susanti menemukan 76.3% responden dengan sikap yang positif dengan $p\text{ value}=0.013$ ²⁰. Penelitian Irawati mendapatkan 70% responden memiliki sikap yang mendukung dengan $p\text{ value}=0.008$ ²¹.

Sikap adalah respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, hanya dapat ditafsirkan dari perilaku tertutup¹⁶. Menurut Newcomb, sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu¹⁴. Sikap memiliki pengaruh yang kuat terhadap pembentukan perilaku. Menurut Azwar (2005), sikap seseorang terbentuk karena tiga komponen yang saling berkaitan, yaitu komponen kognisi, afeksi, dan konasi. Komponen kognisi akan menjawab pertanyaan apa yang dipikirkan atau dipersepsikan tentang obyek. Komponen afeksi menjawab pertanyaan tentang apa yang dirasakan

(senang/tidak senang) terhadap obyek, sedangkan komponen konasi menjawab pertanyaan tentang bagaimana kesediaan bertindak terhadap obyek²¹.

Perubahan sikap pada dasarnya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, keyakinan/kepercayaan yang didapatkan dari hasil pengindraan, yang salah satunya didapatkan pada pendidikan atau proses belajar²¹. Sikap yang positif dipengaruhi pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama dan faktor emosional. Sementara untuk sikap yang negatif dipengaruhi oleh pelaksanaan KIE yang relatif singkat, catin yang masih bekerja dan persiapan pernikahan.

5. Penghasilan

Temuan penelitian menyatakan sebagian responden memiliki penghasilan yang baik atau diatas UMR provinsi (58%) dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel penghasilan dengan penerimaan KIE ($p=0.761$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitriana 86.5% responden dengan kategori penghasilan tidak miskin⁴. Penelitian Ibrahim mendapatkan bahwa 56% responden berpenghasilan tinggi dan terdapat hubungan yang bermakna ($p=0.000$) dengan skirining pra nikah²⁹. Penghasilan merupakan hal yang mempengaruhi status sosial ekonomi keluarga. Tidak hanya menyangkut daya beli, keadaan sosial ekonomi juga mempengaruhi perilaku. Status ekonomi dalam bentuk penghasilan ini merupakan faktor penting yang mendorong motivasi seseorang untuk dapat mengakses informasi dari berbagai sumber informasi yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi. Tingkat sosial ekonomi merupakan faktor predisposisi yang menyebabkan seseorang berperilaku¹⁵.

Lebih dari sebagian responden dengan penghasilan yang baik disebabkan oleh sebagian besar responden dengan jenjang pendidikan yang baik dan berstatus memiliki pekerjaan yang tentu saja berdampak terhadap jumlah penghasilan responden. Hasil analisis multivariat didapatkan bahwa sikap merupakan prediktor utama dalam penerimaan materi KIE. Semakin mendukung sikap seseorang maka semakin mudah seseorang bertransformasi dari respon tertutup menjadi respon terbuka sehingga melakukan tindakan yang sesuai dengan sikap yang dimilikinya. Peningkatan sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimilikinya tentang sesuatu.

SIMPULAN DAN SARAN

Variabel sikap dan pengetahuan memiliki hubungan yang bermakna dengan penerimaan materi KIE. Hasil analisis materi KIE merekomendasikan peningkatan pemahaman terhadap materi tersebut yang mendukung pada penerimaan KIE yang baik. Pengetahuan dan sikap yang baik mendukung terjadinya pengambilan keputusan tentang tindakan yang baik sehingga menjadi perilaku kesehatan pada KIE kesehatan reproduksi dan seksual bagi

catin. Hasil analisis multivariat diketahui sikap merupakan prediktor utama dengan penerimaan materi KIE ini. Untuk menunjang hal tersebut diperlukan suatu sistem yang terstruktur pelaksanaan KIE kesehatan reproduksi dan seksual meliputi pelaksana KIE, media, metode, waktu dan sarana prasarana yang mumpuni.

DAFTAR PUSTAKA

1. Irianto K. Kesehatan Reproduksi (Health Reproductive) Teori dan Praktikum. Bandung: CV. Alfabeta; 2015. 374–389 p.
3. Kementerian Kesehatan. Kesehatan reproduksi dan seksual bagi calon pengantin. 2014;
4. Fitriana Salekha D, Nugraheni SA, Mawarni A, Ibu PK, Anak D, Masyarakat BG, et al. Pengetahuan dan Sikap tentang Kesehatan Reproduksi yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Suscatin (Studi pada Calon Pengantin yang Terdaftar di KUA Kabupaten Grobogan) [Internet]. Vol. 7. 2019. Available from: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
5. Ditjen Kesehatan Masyarakat. Rakernas 2019 - Strategi Penurunan AKI dan AKB [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2019. p. 2015. Available from: http://www.kesmas.kemkes.go.id/portal/konten/~rilis-berita/021517-di-rakesnas-2019_-dirjen-kesmas-paparkan-strategi-penurunan-aki-dan-neonatal
6. Kementerian Pemberdayaan Perempuan, Badan Perlindungan Anak, Badan Pusat Statistik. Profil Anak Indonesia. In: Profil Anak Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA); 2019.
7. Kementerian Kesehatan RI. Hasil Utama Riskesdas 2018. In Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018.
8. Kementerian Kesehatan RI L. Riset Kesehatan Dasar 2013. In 2013.
9. Darmayanti Y et al. Analisis Pelaksanaan Komunikasi Informasi Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Sksual pada Calon Pengantin di Kota Bukittinggi Tahun 2019. Jurnal Sehat Mandiri. 2020;15(1):62–78.
10. Kementerian Kesehatan RI. Petunjuk Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Calon Pengantin. In: Petunjuk Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Calon Pengantin. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
11. Kementerian Kesehatan. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015. 32–33 p.
12. Achmadi UF. Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada; 2014. 111–123 p.
13. Nugraheni SA, M, Kartasurya MI, Prihatini IJ, Sulistyowati E. Knowledge and attitudes about reproductive health and pregnancy preparedness: preliminary study of brides and

- grooms in Brebes district, Central Java, Indonesia. *Int J Community Med Public Health*. 2018 May 22;5(6):2170.
14. Amalia, R & Siswantara P. Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Reproduksi pada Calon Pengantin di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya. *Biometrika dan Kependudukan*. 2018;7(1):29–38.
 15. Susanti D, Doni AW, Yefrida Rustam. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pranikah Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Calon Pengantin Di Lubuk Begalung Padang Tahun 2017. *Jurnal Sehat Mandiri*. 2018;13(2):18–25.
 16. Irawati H, Kartini A, Nugraheni SA. Pengaruh Booklet terhadap Pengetahuan dan Sikap Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin terkait Pencegahan Risiko Kehamilan di Kabupaten. *Manajemen Kesehatan Indonesia*. 2019;7:124–31.
 17. Mithila SN. A Study on Knowledge, Perception and Attitude Towards Premarital Carrier Screening (PMCS) Among Students Attending Universities Submitted By.
 18. Al-Farsi OA, Al-Farsi YM, Gupta I, Ouhtit A, Al-Farsi KS, Al-Adawi S. A study on knowledge, attitude, and practice towards premarital carrier screening among adults attending primary healthcare centers in a region in Oman [Internet]. 2014. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/380>
 19. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2012. 35–130 p.
 20. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV. ALFABETA; 2016. 80–91 p.
 21. Swarjana IK. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revi. Monica Bendatu, editor. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET; 2015. 36–107 p.
 22. Sugiyono. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta; 2017.
 23. Budiarto E. *Metodologi Penelitian Kedokteran Sebuah Pengantar*. Jakarta: EGC; 2004. 1–25 p.
 24. Ibrahim NK, Bashawri J, al Bar H, al Ahmadi J, al Bar A, Qadi M, et al. Premarital Screening and Genetic Counseling program: Knowledge, attitude, and satisfaction of attendees of governmental outpatient clinics in Jeddah. *J Infect Public Health*. 2013 Feb;6(1):41–54.
 25. Evrianasari N, Tri Wahyudi W, Studi Kebidanan Malahayati Bandar Lampung P, Studi Keperawatan Malahayati Bandar Lampung P. *KIE Reproduksi dan Seksual Berbasis Android Bagi Calon Pengantin*. Vol. 2.
 26. Siti Anisa L, Ningsih Y. Efektifitas Suscatin (Kursus Calon Pengantin) dalam Membentuk Keluarga Bahagia (Studi Kuantitatif di Kecamatan Sumpersuko, Lumajang). Vol. 06, *Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam*. 2016.

27. Ai Nurasiah. Efektivitas Pendidikan Kesehatan Reproduksi terhadap Pengetahuan dan Sikap Pasangan Calon Pengantin di KUA Kec. Kuningan Kab. Kuningan Tahun 2015. *Midwife Journal*. 2016 Jan;2(1):44–53.
28. Febriani CA. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim di Kecamatan Gisting Kabupaten Tanggamus Lampung. *Jurnal Kesehatan*. 2016;VII Nomor:228–37.
29. al Kindi R, al Rujabi S, al Kendi M. Knowledge and Attitude of University Students Towards Premarital Screening Program. Vol. 27, *Oman Medical Specialty Board Oman Medical Journal*. 2012.
30. Wulandari D, Heryana A, Silviana I, Puspita E. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Persepsi Tenaga Kesehatan terhadap Vaksin Covid 19 di Puskesmas X Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2021 Sep 5;9(5):660–8.
31. Parapat FT, Henry S, Lintang DS. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA di Puskesmas Candirotto Kab. Temanggung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2016;4:363–70.
32. Rasyid N, Afni N. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku WUS (Wanita Usia Subur) tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Puskesmas Singgani. *Promotif*. 2017;7(1):63–75.
33. Wawan A, Dewi. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010. 11–64 p.