



**PENGARUH PENDIDIKAN *BOOKLET* TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP KESEHATAN REPRODUKSI
CALON PENGANTIN TERKAIT PENCEGAHAN RISIKO
KEHAMILAN DI KABUPATEN PEMALANG**

PROPOSAL TESIS

**Untuk memenuhi persyaratan
Mencapai derajat Sarjana S2**

**Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Kesehatan Ibu dan Anak**

**Oleh :
HENI IRAWATI
NIM: 25010116410037**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

PENGARUH PENDIDIKAN BOOKLET TERHADAP PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI CALON PENGANTIN TERKAIT PENCEGAHAN RESIKO KEHAMILAN DI KABUPATEN PEMALANG

Telah disetujui sebagai Usulan Penelitian Tesis
Untuk memenuhi persyaratan Pendidikan Program Pasca Sarjana

Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat

Menyetujui
Pembimbing I



Dr. dr. Apoina Kartini, M. Kes.
NIP. 196604171991032002

Pembimbing II



Dr. dr. Sri Achadi Nugraheni, M. Kes.
NIP. 196605291992032001

Mengetahui
Ketua Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat



Dr. Dra. Chriswardani Suryawati, M. Kes.
NIP. 196301241989022001

HALAMAN USULAN PENELITIAN

PENGARUH PENDIDIKAN BOOKLET TERHADAP PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI CALON PENGANTIN TERKAIT PENCEGAHAN RESIKO KEHAMILAN DI KABUPATEN PEMALANG

Bukti Pengesahan Hasil Revisi Proposal Penelitian Tesis
Untuk Memenuhi Persyaratan Pendidikan Program Pasca Sarjana

Telah diseminarkan pada tanggal 5 Maret 2018
Setelah diadakan perbaikan, selanjutnya disetujui untuk dilakukan penelitian

Tanda Tangan

Penguji I

Dr. dr. Sutopo Patria Jati, MM., M.Kes.
NIP. 196607121999031001



Penguji II

Dr. Laksmono Widagdo, SKM., MHPEd.
NIP. 194603221974031001



Pembimbing I

Dr. dr. Apoina Kartini, M.Kes.
NIP. 196604171991032002



Pembimbing II

Dr. dr. Sri Achadi Nugraheni, M.Kes.
NIP. 196605291992032001



KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penyusunan proposal tesis yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Booklet Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin Terkait Pencegahan Risiko Kehamilan di Kabupaten Pemasang”. Penyusunan proposal tesis ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Kesehatan Ibu dan Anak Universitas Diponegoro Semarang.

Dalam penyusunan proposal tesis ini, penulis banyak mendapat bimbingan, masukan, dan motivasi dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis haturkan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Dr.dr. Apoina Kartini, M.Kes., selaku pembimbing I yang selalu memberikan semangat, meluangkan tenaga, waktu, pikiran dan dengan penuh kesabaran membimbing dan memberikan arahan kepada penulis dalam penyusunan proposal tesis ini.
2. Dr.dr. Sri Achadi Nugraheni, M.Kes., selaku pembimbing II dan ketua konsentrasi Kesehatan Ibu dan Anak Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro yang telah memfasilitasi, meluangkan waktu, tenaga, pikiran untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan proposal tesis ini.

3. Dr.dr. Sutopo Patria Jati, MM.,M.Kes., atas kesediaan menjadi penguji proposal tesis, atas masukan dan saran untuk perbaikan proposal tesis yang telah disusun
4. Dr. Laksmono Widagdo, SKM.,MHPEd. atas kesediaan menjadi penguji proposal tesis, atas masukan dan saran untuk perbaikan proposal tesis yang telah disusun

Penulis menyadari bahwa semua yang tertuang dalam proposal tesis ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi isi maupun sistematika penulisannya. Oleh karena itu kritik yang bersifat konstruktif sangat penulis harapkan untuk kesempurnaan proposal tesis ini.

Semarang, Maret 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN USULAN PENELITIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Pertanyaan Penelitian.....	6
D. Tujuan Penelitian.....	6
E. Manfaat Penelitian.....	7
F. Keaslian Penelitian.....	8
G. Ruang Lingkup Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kesehatan Reproduksi.....	10
B. Pendidikan Kesehatan Reproduksi pada Calon Pengantin	14
C. Perilaku.....	16
D. Praktik Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin.....	19
E. Faktor yang mempengaruhi Praktik Kesehatan Reproduksi	20
F. Hubungan antara Pendidikan Kesehatan dengan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi.....	27
G. Booklet sebagai Media Pendidikan.....	28
H. Kerangka Teori.....	31
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep Penelitian.....	32
B. Variabel Penelitian.....	33

C.	Hipotesis penelitian.....	33
D.	Rancangan Penelitian.....	34
	1. Jenis Penelitian.....	34
	2. Pendekatan Waktu Pengumpulan Data.....	35
	3. Metode Pengumpulan Data.....	35
	4. Populasi Penelitian.....	36
	5. Prosedur Pemilihan Sampel dan Sampel Penelitian.....	36
	6. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	38
	7. Instrumen Penelitian dan Cara Penelitian.....	39
	8. Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	43
E.	Jadwal Penelitian.....	46
	DAFTAR PUSTAKA.....	47
	LAMPIRAN.....	50

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.1	Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 3.1	Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	38
Tabel 3.2	Jadwal Penelitian.....	46

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Precede dan Proceed Models.....	18
Gambar 2.2	Kerangka Teori.....	31
Gambar 3.1	Kerangka konsep penelitian.....	32
Gambar 3.2	Kuasi Eksperimen Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1	<i>Informed Consent</i>	50
Lampiran 2	Kuesioner Penelitian.....	51
Lampiran 3	Berita Acara Perbaikan Proposal	54

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
Catin	: Calon Pengantin
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronik
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
KUA	: Kantor Urusan Agama
PKRR	: Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja
PKRT	: Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PUS	: Pasangan Usia Subur
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
Suscatin	: Kursus calon pengantin
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan dalam pembangunan kesehatan, salah satunya adalah tingginya Angka Kematian Ibu (AKI). AKI tidak hanya menunjukkan masih rendahnya kualitas pelayanan kesehatan ibu, tetapi secara umum AKI merupakan salah satu indikator yang dapat digunakan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat di suatu Negara. Makin tinggi AKI menunjukkan bahwa derajat kesehatan dapat dikategorikan buruk dan belum berhasil dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.¹

AKI di Indonesia masih tergolong tinggi walaupun menunjukkan penurunan dari angka 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup menurut SDKI 2012 menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015.²

AKI di Provinsi Jawa Tengah sendiri pada tahun 2017 adalah 88,58 per 100.000 kelahiran hidup, dengan jumlah kasus kematian sebanyak 475 kasus.³

Penyebab kematian ibu secara langsung sebagian besar karena perdarahan, infeksi, dan pre eklamsi, sedangkan secara tidak langsung dapat disebabkan karena penyakit yang diderita ibu dan status gizi yang buruk. Berdasarkan data Riskesdas 2013 prevalensi Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil usia 15-49 tahun sebesar 24,2% dan prevalensi anemia pada perempuan dan remaja putri usia 15-24 tahun

sebesar 18,4%. KEK dan anemia pada ibu hamil bisa mengakibatkan penyulit pada kehamilan serta bayi lahir prematur sehingga mengancam keselamatan ibu dan bayi.⁴

Kematian ibu biasanya juga terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan.³ Hal ini bisa dicegah apabila ibu memiliki pengetahuan yang cukup sehingga mampu mengenali tanda bahaya dan akan lebih cepat mencari tempat pelayanan kesehatan sehingga risiko pada kehamilan dan persalinan akan dapat terdeteksi dan tertangani lebih dini.⁵

Intervensi program kesehatan ibu tidak bisa dilakukan di bagian hilir saja yaitu pada ibu hamil, namun juga harus ditarik ke bagian hulu yaitu pada kelompok remaja dan dewasa muda untuk memastikan individu dapat tumbuh dan berkembang secara sehat.⁴ Untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup maka pelayanan kesehatan ibu dan anak, dilakukan dengan pendekatan *Continuum of Care* yang dimulai sejak masa pra hamil, hamil, bersalin dan nifas, bayi, balita, hingga remaja (pria dan wanita usia subur). Pada masa pra hamil, program ditujukan bagi pasangan usia subur (PUS) melalui program Keluarga Berencana (KB) dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu (PKRT), termasuk Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja (PKRR) di Puskesmas.⁶

Dewasa ini masalah kesehatan reproduksi pada remaja belum tertangani sepenuhnya. Hal ini dapat dilihat dari tingginya angka pernikahan usia dini yaitu sebesar 46,7%, tingginya kejadian kehamilan

pada remaja yaitu sebesar 16,7% serta masih rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Melihat kenyataan ini, maka selain kepada kelompok remaja, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi juga perlu diberikan kepada calon pengantin.⁴

Calon pengantin sebagai seseorang yang akan memasuki gerbang pernikahan sangat memerlukan adanya informasi dan edukasi tentang kesehatan reproduksi khususnya tentang perencanaan kehamilan yang tepat agar kelak mempunyai keturunan yang sehat dan ibu melahirkan dengan selamat.⁷ Informasi dan edukasi perlu diberikan karena masih banyaknya anggapan yang salah tentang kesehatan reproduksi sehingga diperlukan persamaan persepsi dan informasi agar tidak salah perilaku dalam kesehatan reproduksi. Pendidikan kesehatan reproduksi yang diberikan pada calon pengantin merupakan suatu upaya pemenuhan hak-hak reproduksi bagi wanita. Hal ini merupakan perlindungan bagi setiap individu, serta pra kondisi untuk memperoleh hak-hak lainnya tanpa diskriminatif.⁸

Program pendidikan kesehatan untuk calon pengantin sudah dicanangkan oleh pemerintah diantaranya melalui program Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Kesehatan Reproduksi dan Seksual yang dilaksanakan di Puskesmas dan program pendidikan pranikah yang disebut kursus calon pengantin. Materi dalam kursus calon pengantin diantaranya adalah UU perkawinan, keluarga sakinah, rumah tangga ideal dan Kesehatan Reproduksi.⁹ Kegiatan kursus calon pengantin sebagai salah satu upaya untuk memberikan bekal pengetahuan kesehatan reproduksi kepada calon pengantin ini belum berjalan sesuai harapan karena adanya beberapa hambatan, diantaranya adalah keterbatasan dana dan kurangnya partisipasi dari calon pengantin. Program KIE

Kesehatan reproduksi dan Seksual di Puskesmas juga belum bisa dilaksanakan secara optimal sehingga calon pengantin memasuki gerbang pernikahan dengan bekal pengetahuan yang minimal.

Hasil studi pendahuluan didapatkan data bahwa AKI di Kabupaten Pematang Jaya pada tahun 2016 sebesar 162 per 100.000 kelahiran hidup, meningkat dibanding tahun 2015 sebesar 130 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2016 adalah 45 kasus, yang terdiri dari kematian pada ibu nifas sebanyak 34 kasus, kematian pada ibu hamil sebanyak 4 kasus, dan kematian pada ibu bersalin sebanyak 7 kasus. Penyebab kematian terbesar adalah Eklampsia yaitu 35,6%, perdarahan 26,7%, infeksi 4,4%, dan penyebab lain-lain 33,3%.¹⁰

Beberapa upaya untuk menurunkan AKI telah dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Pematang Jaya, diantaranya pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), penggunaan buku KIA, pelaksanaan kelas ibu hamil, dan kegiatan penyuluhan kesehatan.¹⁰ Kegiatan penyuluhan kesehatan reproduksi yang dikhususkan untuk calon pengantin di Puskesmas belum berjalan. Calon pengantin hanya datang ke Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan kesehatan, imunisasi TT, dan tes kehamilan sebagai syarat untuk penerbitan buku nikah.

Hasil wawancara yang dilakukan kepada Kepala Kantor Urusan Agama (KUA) Kabupaten Pematang Jaya didapatkan bahwa : 1) Kegiatan kursus calon pengantin (suscatin) seharusnya diadakan setiap satu bulan sekali 2) Suscatin tidak dilaksanakan secara rutin karena keterbatasan sumber dana dari pusat 3) Partisipasi calon pengantin untuk mengikuti kursus masih kurang 4) Metode penyampaian materi dalam suscatin dengan ceramah dan tanya jawab 5) Masih kurangnya kerjasama antara

KUA dan Puskesmas dalam penyelenggaraan kegiatan penyuluhan kesehatan untuk calon pengantin.

B. Perumusan Masalah

AKI di Kabupaten Pematang Jaya pada tahun 2016 cukup tinggi yaitu sebesar 162 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibanding tahun 2015 yaitu sebesar 130 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Pematang Jaya pada tahun 2016 yaitu sebanyak 45 kasus, yang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 4 orang (8,9%), kematian ibu bersalin sebanyak 7 orang (15,6%), dan kematian ibu nifas sebanyak 34 orang (75,6%). Penyebab kematian terbesar karena Eklampsia yaitu 35,6%, perdarahan 26,7%, infeksi 4,4%, dan penyebab lain-lain 33,3%.

Kematian ibu bisa dicegah apabila ibu atau calon ibu memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi yang cukup sehingga mampu mengenali tanda bahaya dan akan lebih cepat mencari tempat pelayanan kesehatan sehingga risiko pada kehamilan dan persalinan akan dapat terdeteksi dan tertangani lebih dini. Kursus calon pengantin merupakan salah metode pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi calon pengantin. Namun, penyampaian materi kesehatan reproduksi dengan metode ceramah dalam kursus calon pengantin belum menunjukkan hasil yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi calon pengantin. Berdasarkan studi literatur bahwa pendidikan kesehatan dengan media *booklet* lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sehingga nantinya dapat mengubah pola pikir dan perilaku. Namun, pendidikan kesehatan dengan media *booklet* dalam pelaksanaan kursus calon pengantin belum pernah dilakukan di Kabupaten Pematang Jaya.

C. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian yang diajukan dalam penelitian ini adalah : Apakah ada pengaruh pendidikan *booklet* terhadap pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi calon pengantin terkait pencegahan resiko kehamilan di Kabupaten Pematang?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh pendidikan *booklet* terhadap pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi calon pengantin terkait pencegahan resiko kehamilan di Kabupaten Pematang

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik calon pengantin wanita di Kabupaten Pematang yang meliputi umur, pendidikan, pekerjaan.
- b. Mendeskripsikan pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi calon pengantin terkait pencegahan resiko kehamilan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan *booklet* pada kelompok perlakuan dan kontrol
- c. Menganalisis homogenitas karakteristik calon pengantin wanita di Kabupaten Pematang yang meliputi umur, pendidikan, pekerjaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol
- d. Menganalisis homogenitas pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi calon pengantin terkait pencegahan resiko kehamilan sebelum diberikan pendidikan *booklet* antara kelompok perlakuan dan kontrol
- e. Menganalisis perbedaan pengetahuan kesehatan reproduksi calon pengantin terkait pencegahan resiko kehamilan sesudah dilakukan pendidikan *booklet* antara kelompok perlakuan dan kontrol

- f. Menganalisis perbedaan sikap kesehatan reproduksi calon pengantin terkait pencegahan resiko kehamilan sesudah dilakukan pendidikan *booklet* antara kelompok perlakuan dan kontrol
- g. Menganalisis perbedaan perubahan pengetahuan kesehatan reproduksi calon pengantin terkait pencegahan resiko kehamilan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol
- h. Menganalisis perbedaan perubahan sikap kesehatan reproduksi calon pengantin terkait pencegahan resiko kehamilan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pematang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan kajian dalam menyusun kebijakan dan strategi dalam upaya menurunkan angka kematian ibu di Kabupaten Pematang

2. Bagi KUA

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk melaksanakan penyuluhan pada calon pengantin tentang kesehatan reproduksi sebagai upaya pencegahan kematian ibu

3. Bagi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat (MIKM) UNDIP

Penelitian ini dapat menambah kepustakaan dan bahan kajian tentang kebijakan kesehatan ibu dan anak

4. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan pengalaman dalam analisis program kesehatan ibu dan anak khususnya tentang upaya menurunkan angka kematian ibu.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti dan Judul Penelitian	Metode Penelitian dan Variabel	Hasil Penelitian
1.	Sulastri, 2015 Pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan dan praktik ibu hamil dalam upaya pencegahan komplikasi post partum di wilayah Puskesmas Rowosari 02 Kabupaten Kendal ¹¹	Penelitian kuasi eksperimen dengan desain with control group pre-post test design. Variabel pengetahuan, praktik, penyuluhan	Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan ($p=0,001$). Ada perbedaan praktik sebelum dan sesudah penyuluhan pada kelompok intervensi ($p=0,001$) dan tidak ada perbedaan pada kelompok kontrol ($p=0,323$)
2.	Rahmiyati Rahim, 2013 Pengetahuan dan sikap wanita prakonsepsi tentang gizi dan kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah suscatin di Kecamatan Ujungtanah ¹²	Jenis penelitian Pre Eksperimental dengan one group pre test-post test design. Variabel pengetahuan gizi dan kespro, sikap tentang gizi dan kespro, suscatin	Ada perbedaan pengetahuan tentang gizi dan kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah suscatin ($p=0,000$) dan ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah suscatin ($p=0,000$)
3.	Ai Nurasih, 2015 Efektivitas pendidikan kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan dan sikap calon pengantin di KUA Kecamatan Kuningan Kabupaten Kuningan ¹³	Jenis penelitian mix method dengan desain kuantitatif menggunakan crosssectional, dan kualitatif dengan studi kasus. Variabel pendidikan kesehatan reproduksi, pengetahuan, sikap	Tidak ada keefektifan pendidikan kesehatan dengan pengetahuan ditinjau dari materi ($p=0,059$), metode ($p=0,220$) dan ada keefektifan pendidikan kesehatan dengan pengetahuan ditinjau dari media ($p=0,028$). Tidak ada keefektifan pendidikan kesehatan dengan sikap ditinjau dari semua aspek. Hasil wawancara didapatkan bahwa kesehatan reproduksi dan pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi tidak dilaksanakan dengan baik.
4.	Yulizawati, 2016 Pengaruh pendidikan kesehatan metode peer education	Jenis penelitian kuasi eksperimental dengan pretest-posttest design.	Terdapat perbedaan yang bermakna pada sikap WUS di kelompok intervensi dan kelompok

- | | | |
|--|--|---|
| <p>mengenai skrining prakonsepsi terhadap pengetahuan dan sikap wanita usia subur di wilayah kabupaten agam tahun 2016¹⁴</p> | <p>Variabel Pendidikan kesehatan, pengetahuan, sikap tentang skrining prakonsepsi</p> | <p>kontrol dengan p value 0,010 (<0,05). Tidak terdapat perbedaan bermakna antara pengetahuan WUS pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dengan p value > 0,05.</p> |
| <p>5. Puji Lestari, 2015
Faktor-faktor yang mempengaruhi praktik persiapan calon pengantin terkait pencegahan kematian ibu akibat kehamilan resiko tinggi di Kabupaten Pematang¹⁵</p> | <p>Penelitian observasional dengan metode pendekatan kuantitatif</p> | <p>Ada hubungan antara sikap responden dengan praktik (p=0,049) dan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan praktik (p=0,023). Tidak ada hubungan antara pengetahuan (p=0,581), akses informasi (p=0,879), ketersediaan sumber daya (p=0,482), dukungan petugas kesehatan (p=0,417) dengan praktik</p> |
| <p>6. Heni Irawati, 2018
Pengaruh pendidikan booklet terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi calon pengantin terkait pencegahan resiko kehamilan di Kabupaten Pematang</p> | <p>Jenis penelitian <i>Kuasi Eksperimental dengan pre test-post test with control group design.</i> Variabel pendidikan <i>booklet</i>, pengetahuan kesehatan reproduksi calon pengantin</p> | |

G. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup waktu

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan April – Juni 2018

2. Ruang lingkup tempat

Tempat penelitian dilakukan di wilayah Kabupaten Pematang

3. Ruang lingkup materi

Penelitian ini termasuk dalam lingkup penelitian kesehatan masyarakat, khususnya lingkup materi kesehatan ibu dan anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan diuraikan tinjauan pustaka yang berkaitan dengan judul penelitian yaitu tentang Kesehatan Reproduksi, Pendidikan Kesehatan Reproduksi pada Calon Pengantin, Perilaku, Praktik Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin, Faktor yang Mempengaruhi Praktik Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin, Hubungan antara Pendidikan kesehatan dengan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dan *Booklet* sebagai media pendidikan.

A. Kesehatan Reproduksi

1. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Menurut *International Conference on Population and Development (ICPD)* Kesehatan reproduksi adalah kesehatan secara fisik, mental, dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi, serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit atau kecacatan. Menurut WHO Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam suatu yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya.¹⁶

Implementasi definisi dari kesehatan reproduksi berarti bahwa setiap orang mampu memiliki kehidupan seksual yang memuaskan dan aman bagi dirinya, juga mampu menurunkan serta memenuhi keinginannya tanpa ada hambatan apapun, kapan dan berapa sering untuk memiliki keturunan.

2. Tujuan Kesehatan Reproduksi

Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi menjamin setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang bermutu, aman dan dapat dipertanggung jawabkan, dimana peraturan ini juga menjamin kesehatan perempuan dalam usia reproduksi sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat, berkualitas yang nantinya berdampak pada penurunan Angka Kematian Ibu. Di dalam memberikan pelayanan Kesehatan Reproduksi ada dua tujuan yang akan dicapai, yaitu tujuan utama dan tujuan khusus.¹⁷

a. Tujuan Utama

Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif kepada perempuan termasuk kehidupan seksual dan hak-hak reproduksi perempuan sehingga dapat meningkatkan kemandirian perempuan dalam mengatur fungsi dan proses reproduksinya yang pada akhirnya dapat membawa pada peningkatan kualitas kehidupannya.

b. Tujuan Khusus

- 1) Meningkatnya kemandirian wanita dalam memutuskan peran dan fungsi reproduksinya.
- 2) Meningkatnya hak dan tanggung jawab sosial wanita dalam menentukan kapan hamil, jumlah dan jarak kehamilan.
- 3) Meningkatnya peran dan tanggung jawab sosial pria terhadap akibat dari perilaku seksual dan fertilitasnya kepada kesehatan dan kesejahteraan pasangan dan anak-anaknya.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan reproduksi

Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi. Faktor-faktor tersebut secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi empat golongan yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan reproduksi, yaitu:¹⁶

a. Faktor Demografis – Ekonomi

Faktor ekonomi dapat mempengaruhi Kesehatan Reproduksi yaitu kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah dan ketidaktahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, usia pertama melakukan hubungan seksual, usia pertama menikah, usia pertama hamil. Sedangkan faktor demografi yang dapat mempengaruhi Kesehatan Reproduksi adalah akses terhadap pelayanan kesehatan, rasio remaja tidak sekolah, lokasi/tempat tinggal yang terpencil.

b. Faktor Budaya dan Lingkungan

Faktor budaya dan lingkungan yang mempengaruhi praktek tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, kepercayaan banyak anak banyak rejeki, informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena saling berlawanan satu dengan yang lain, pandangan agama, status perempuan, ketidaksetaraan gender, lingkungan tempat tinggal dan cara bersosialisasi, persepsi masyarakat tentang fungsi, hak dan tanggung jawab reproduksi individu, serta dukungan atau komitmen politik

c. Faktor Psikologis

Sebagai contoh adalah rasa rendah diri, tekanan teman sebaya, tindak kekerasan dirumah/lingkungan terdekat dan

dampak adanya keretakan orang tua dan remaja, depresi karena ketidak seimbangan hormonal, rasa tidak berharga wanita terhadap pria yang membeli kebebasan secara materi.

d. Faktor Biologis

Faktor biologis mencakup ketidak sempurnaan organ reproduksi atau cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual, keadaan gizi buruk kronis, anemia, radang panggul atau adanya keganasan pada alat reproduksi.

4. Masalah Kesehatan Reproduksi

Beberapa masalah dapat terjadi pada setiap tahapan siklus kehidupan perempuan, salah satu masalah yang mungkin terjadi adalah morbiditas (gangguan kesehatan) dan kematian perempuan yang berkaitan dengan kehamilan. Termasuk didalamnya juga masalah gizi dan anemia dikalangan perempuan, penyebab serta komplikasi dari kehamilan, masalah kemandulan dan ketidaksuburan; Tersedianya pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, serta terjangkau secara ekonomi oleh kelompok perempuan dan anak-anak.

5. Strategi Kesehatan Reproduksi

Strategi kesehatan reproduksi menurut komponen pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif dapat diuraikan sebagai berikut:¹¹

a. Komponen Kesejahteraan Ibu dan Anak

Peristiwa kehamilan, persalinan dan masa nifas merupakan kurun kehidupan wanita yang paling tinggi risikonya karena dapat membawa kematian, dan makna kematian seorang ibu bukan

hanya satu anggota keluarga tetapi hilangnya kehidupan sebuah keluarga. Peran ibu sebagai wakil pimpinan rumah tangga sulit digantikan. Untuk mengurangi terjadinya kematian ibu karena kehamilan dan persalinan, harus dilakukan pemantauan sejak dini agar dapat mengambil tindakan yang cepat dan tepat sebelum berlanjut pada keadaan kebidanan darurat. Upaya intervensi dapat berupa pelayanan antenatal, pelayanan persalinan/partus dan pelayanan postnatal atau masa nifas. Informasi yang akurat perlu diberikan atas ketidaktahuan bahwa hubungan seks yang dilakukan, akan mengakibatkan kehamilan, dan bahwa tanpa menggunakan kotrasepsi kehamilan yang tidak diinginkan bisa terjadi. Dengan demikian tidak perlu dilakukan pengguguran yang dapat mengancam jiwa.

b. Komponen Keluarga Berencana

Promosi KB dapat ditujukan pada upaya peningkatan kesejahteraan ibu sekaligus kesejahteraan keluarga. Calon suami-istri agar merencanakan hidup berkeluarga atas dasar cinta kasih, serta pertimbangan rasional tentang masa depan yang baik bagi kehidupan suami istri dan anak-anak mereka serta masyarakat. Keluarga berencana bukan hanya sebagai upaya/strategi kependudukan dalam menekan pertumbuhan penduduk agar sesuai dengan daya dukung lingkungan tetapi juga merupakan strategi bidang kesehatan dalam upaya peningkatan kesehatan ibu melalui pengaturan jarak dan jumlah kelahiran.

B. Pendidikan Kesehatan Reproduksi pada Calon Pengantin

Upaya promosi dan pencegahan masalah kesehatan reproduksi juga perlu diarahkan pada calon pengantin, dimana organ reproduksinya

sudah matang sehingga siap menghadapi kehamilan. Namun tak jarang calon pengantin masih memiliki keterbatasan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Informasi dan penyuluhan, konseling dan pelayanan klinis perlu ditingkatkan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi pada calon pengantin.

Promosi kesehatan pranikah merupakan suatu proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya yang ditujukan pada masyarakat reproduktif pranikah.

Pelayanan kebidanan diawali denganeliharaan kesehatan para calon ibu. Remaja wanita yang akan memasuki jenjang perkawinan perlu dijaga kondisi kesehatannya. Kepada para calon pengantin diberi pengertian tentang hubungan seksual yang sehat, kesiapan mental dalam menghadapi kehamilan dan pengetahuan tentang proses kehamilan dan persalinan, pemeliharaan kesehatan dalam masa pra dan pasca kehamilan.¹⁸

Promosi kesehatan pada masa pra kehamilan disampaikan kepada kelompok remaja wanita atau pada wanita yang akan menikah. Nasihat yang di berikan menggunakan bahasa yang mudah di mengerti karena informasi yang diberikan bersifat pribadi dan sensitif.

Calon pengantin yang mengalami masalah kesehatan akibat gangguan sistem reproduksinya segera ditangani. Gangguan sistem reproduksi tidak berdiri sendiri. Gangguan tersebut dapat berpengaruh terhadap kondisi psikologi dan lingkungan sosial calon pengantin itu sendiri. Bila masalah kesehatan tersebut sangat kompleks, perlu dikonsultasikan ke ahli yang relevan atau dirujuk ke unit pelayanan kesehatan yang fasilitas pelayanannya lebih lengkap. Faktor keluarga

juga turut mempengaruhi kondisi kesehatan para calon pengantin yang akan memasuki pintu gerbang pernikahan. Bidan dapat menggunakan pengaruh keluarga untuk memperkuat mental calon pengantin dalam memasuki masa perkawinan dan kehamilan.¹⁸

Pemeriksaan kesehatan bagi calon pengantin juga dianjurkan. Tujuan dari pemeriksaan tersebut adalah untuk mengetahui secara dini tentang kondisi kesehatan calon pengantin. Bila ditemukan penyakit atau kelainan, maka tindakan pengobatan dapat segera dilakukan. Bila penyakit atau kelainan tersebut tidak diatasi, maka diupayakan agar calon pengantin tersebut berupaya untuk menjaga agar masalahnya tidak bertambah berat atau menular kepada pasangannya. Misalnya yang menderita penyakit jantung, bila hamil secara teratur harus memeriksakan kesehatannya kepada dokter.

C. Perilaku

Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar dimana perilaku terdiri dari persepsi (*preception*), respon terpimpin (*guided respon*), mekanisme (*mechanism*), dan adaptasi (*adaptation*).¹⁹

Perilaku pada dasarnya berorientasi pada tujuan. Dengan perkataan lain, perilaku kita pada umumnya dimotivasi oleh suatu keinginan untuk mencapai tujuan tertentu. Tujuan spesifik tersebut tidak selalu diketahui secara sadar oleh individu yang bersangkutan.

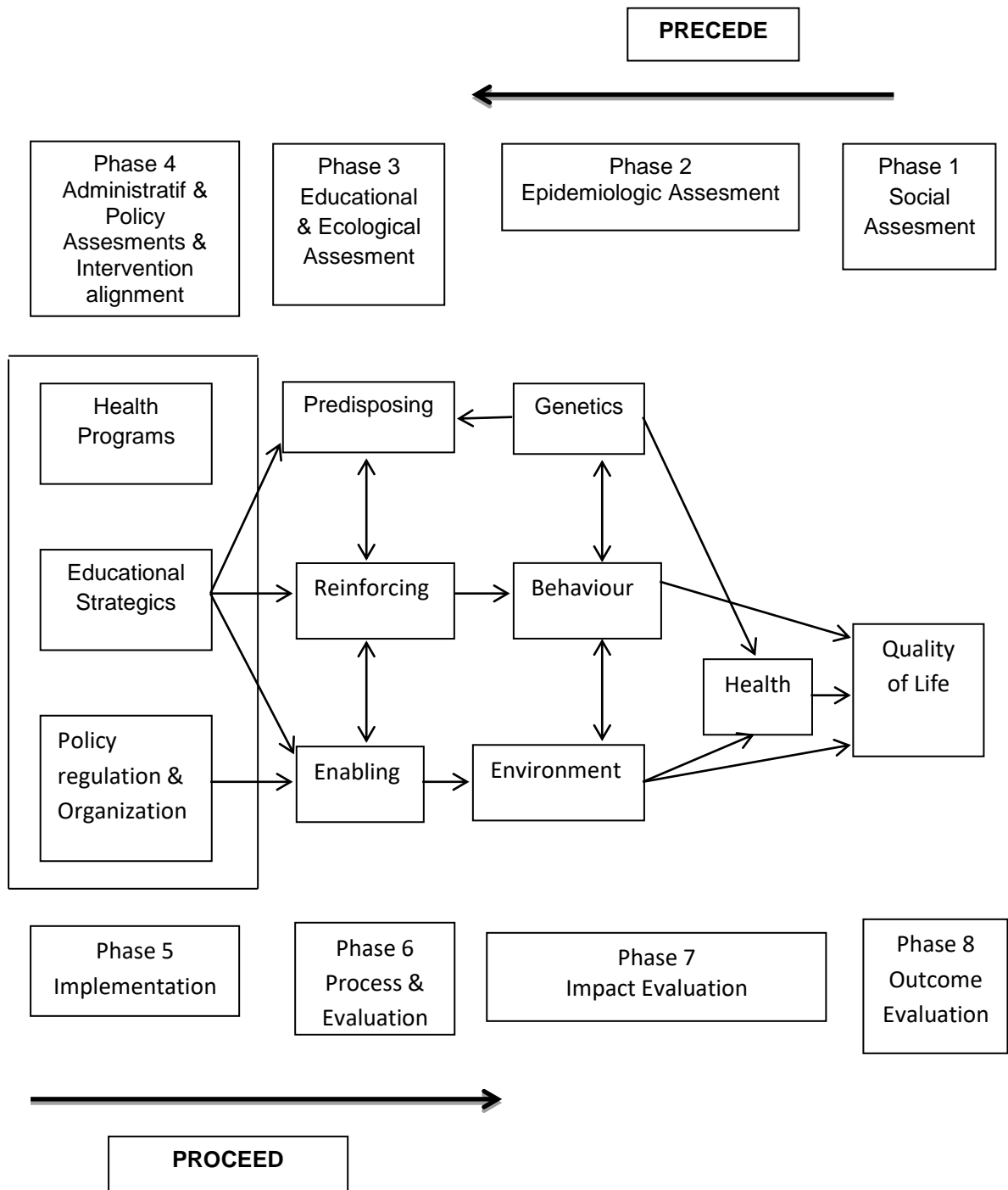
Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar objek tersebut. Respons ini berbentuk dua macam, yakni :

1. Bentuk pasif adalah respon internal, yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin, dan pengetahuan.
2. Bentuk aktif, yaitu apabila perilaku itu jelas dapat di observasi secara langsung.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap merupakan respons seseorang terhadap stimulus atau rangsangan yang masih bersifat terselubung, dan disebut '*covert behavior*'. Sedangkan tindakan nyata seseorang sebagai respons seseorang terhadap stimulus (*practice*) adalah '*overt behavior*'.

Menurut Lawrence Green perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor utama yang yang dirangkum dalam akronim PRECEDE (*Predisposing, Enabling, dan Reinforcing Causes in Educational Diagnosis dan Evaluation*). Preceed ini merupakan arahan dalam menganalisis atau diagnosis dan evaluasi untuk intervensi pendidikan (promosi) kesehatan dan merupakan fase diagnosis masalah, sedangkan Proceed (*Policy, Regulatory, Organizational, construct in Educational and Environmental Development*) adalah merupakan arahan dalam perencanaan, implementasi dan evaluasi pendidikan (promosi) kesehatan. Apabila Precede merupakan fase diagnosa masalah, maka Proceed merupakan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi promosi kesehatan. Lebih lanjut Precede model dapat diuraikan bahwa perilaku itu sendiri ditentukan 3 faktor.

Teori yang dikembangkan oleh Lawrence Green menganalisis perilaku manusia dari tingkatan kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behaviour causes*).¹⁹



Gambar 2.1 Precede and Proceed Models

D. Praktik Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin

Upaya yang dapat dilakukan calon pengantin dalam mencegah resiko kehamilan adalah sebagai berikut :²⁰

1. Mencari informasi tentang kesehatan reproduksi dan kesehatan ibu dan anak, khususnya tentang persiapan pranikah, kehamilan, persalinan, postpartum
2. Mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan dan melaksanakan persiapan menghadapi komplikasi
3. Mengenali kehamilan yang normal dan memahami persiapan menghadapi persalinan
4. Memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan
Tenaga kesehatan merupakan orang yang sudah ahli dalam membantu persalinan, sehingga keselamatan ibu dan bayi lebih terjamin. Apabila terdapat kelainan dapat diketahui dan segera ditolong atau dirujuk ke Puskesmas atau Rumah Sakit. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menggunakan peralatan yang aman, bersih dan steril sehingga mencegah terjadinya infeksi dan bahaya kesehatan lain.
5. Mengetahui sistem transportasi, tahu kemana harus pergi bila terjadi keadaan darurat
6. Memiliki tabungan pribadi dan dapat mengaksesnya bila diperlukan
7. Melakukan imunisasi TT calon pengantin
8. Melakukan tes kesehatan calon pengantin
9. Mengikuti penyuluhan-penyuluhan kesehatan terutama tentang kesehatan reproduksi
10. Makan makanan yang bergizi seimbang
11. *Sex education*

12. Menjaga kesehatan diri dan lingkungan
13. Perawatan gigi
14. Perawatan payudara
15. Perawatan organ reproduksi
16. Menghindari merokok, minum alkohol, narkotika dan obat-obatan terlarang

E. Faktor yang Mempengaruhi Praktik Kesehatan Reproduksi

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan, dan rasa. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran.

Peningkatan pengetahuan calon pengantin tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, namun sudah banyak terbukti adanya hubungan positif antara keduanya. Perubahan perilaku seseorang salah satunya terjadi karena seseorang mengetahui tentang perilaku baik maupun manfaat perilaku tersebut. Begitu juga dengan perilaku kesehatan reproduksi calon pengantin terkait pencegahan resiko kehamilan. Sebelum melakukan tindakan pencegahan, calon pengantin akan mencari informasi tentang faktor resiko penyebab kematian ibu pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas serta mengenali tanda bahayanya sehingga bisa melakukan tindakan pencegahan yang tepat.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan calon pengantin. Perilaku calon pengantin yang dilandasi pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku calon pengantin yang tidak didasari oleh pengetahuan. Diharapkan sebelum calon pengantin mengadopsi perilaku baru, maka didalam diri calon pengantin tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni *awareness* (kesadaran), *interest* (merasa tertarik terhadap stimulus), *evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya), *trial* (orang yang telah mencoba perilaku baru), dan *adoption* (subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus).

b. Sikap

Sikap adalah penilaian bisa berupa pendapat seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Jadi sikap merupakan sindroma atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek sehingga sikap melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain.²¹

Sikap merupakan pernyataan evaluatif calon pengantin baik yang menguntungkan atau tidak menguntungkan baginya terutama dalam hal pencegahan kematian ibu. Sikap calon pengantin terkait pencegahan kematian ibu bisa berupa perasaan mendukung atau memihak (sikap positif) dan perasaan

tidak mendukung (sikap negatif). Sikap tersebut akan mendasari praktik kesehatan reproduksi calon pengantin terkait pencegahan kematian ibu. Jika sikap tersebut positif maka cenderung akan muncul perilaku yang positif, sebaliknya jika sikap seseorang tersebut negatif, maka cenderung akan muncul sebuah perilaku yang negatif pula. Sikap mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, yaitu *receiving* (menerima stimulus yang diberikan), *responding* (menanggapi / memberikan jawaban), *valuing* (memberikan nilai yang positif), *responsible* (bertanggungjawab)

c. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses belajar formal maupun non formal yang berarti terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, kelompok atau masyarakat. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula mereka menerima informasi. Pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang memiliki tingkat pendidikan rendah maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai yang diperkenalkan.

Perbedaan tingkat pendidikan individu di masyarakat menyebabkan cara memahami dan bereaksi terhadap kesehatan yang mereka alami juga berbeda. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi. Akses terhadap cara-cara pencegahan dan kemampuan untuk membuat keputusan yang lebih aman akan berkurang jika seseorang memiliki kemampuan membaca

berkurang, kurang pendidikan dan miskin. Banyak KIE yang menginformasikan kepada orang-orang tentang kehamilan risiko tinggi. Pendidikan merupakan suatu bekal yang harus dimiliki seseorang dalam bekerja, dimana dengan pendidikan seseorang dapat mempunyai suatu keterampilan, pengetahuan, dan kemampuan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka dapat diasumsikan lebih memiliki pengetahuan, kemampuan serta keterampilan tinggi.

d. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Pekerja atau karyawan adalah mereka yang bekerja pada orang lain atau institusi, kantor, perusahaan dengan upah dan gaji baik berupa uang atau barang. Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

Status bekerja dari seseorang juga merupakan faktor yang dapat menghambat seseorang untuk melakukan pencegahan kematian ibu akibat kehamilan risiko tinggi. Seseorang beralasan tidak punya waktu untuk datang ke pusat pelayanan kesehatan karena bekerja. Seseorang yang tidak bekerja memiliki banyak waktu dibandingkan dengan seseorang yang bekerja, karena pada umumnya pelayanan kesehatan bersamaan dengan jam kerja.

e. Umur

Adalah usia individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Dengan bertambahnya usia seseorang, maka akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar dapat dikategorikan menjadi empat, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Hal ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

Hasil kemampuan dan ketrampilan seseorang sering kali dihubungkan dengan umur, sehingga semakin lama umur seseorang maka pemahaman terhadap masalah lebih dewasa dalam bertindak. Umur juga berpengaruh terhadap produktivitas dalam bekerja. Tingkat kematangan seseorang yang didapat dari bekerja seringkali berhubungan dengan penambahan umur. Disisi lain penambahan umur seseorang akan mempengaruhi kondisi fisik seseorang.

f. Sosial Ekonomi

Menurut WHO faktor ekonomi juga berpengaruh terhadap seseorang dalam upaya deteksi dini komplikasi kehamilan. Status ekonomi keluarga juga berperan bagi seseorang dalam mengambil keputusan bertindak termasuk tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.

2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

a. Ketersediaan sumber daya

Ketersediaan dan kemampuan teknis petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan sangat berpengaruh

pada kualitas pelayanan yang diberikan. Hendaknya petugas kesehatan dalam melakukan tindakan sesuai dengan SOP (Standart Operasional Prosedur) yang sudah ada sehingga tidak mengakibatkan kesalahan maupun komplikasi.

Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, sumber daya kesehatan perlu ditingkatkan dan di dayagunakan, sehingga dapat mendukung peningkatan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Sumber daya kesehatan meliputi pula penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan/kedokteran, serta data dan informasi yang makin penting peranannya. Untuk mendukung keberhasilan pencapaian cakupan program kesehatan sangat dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya kesehatan yang mencukupi sesuai kebutuhan.

b. Akses Informasi

Akses adalah keterjangkauan individu terhadap pelayanan kesehatan. Akses atau pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh seseorang dipengaruhi oleh banyak hal. Akses pelayanan berkaitan dengan ketersediaan tenaga pelayanan,fasilitas, dan komoditi kesehatan reproduksi, pembiayaan dan kesanggupan klien untuk membayar. Pelayanan yang dapat diakses berarti tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi dan hambatan bahasa. Perbaikan dalam penyampaian pelayanan kesehatan dan penyediaan akses yang mudah secara signifikan dapat meningkatkan proporsi pencarian informasi tentang kesehatan meningkat. Kemudahan untuk

memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

a. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan respon keluarga terhadap perilaku kesehatan reproduksi calon pengantin yang dapat menyebabkan adanya ketenangan batin dan perasaan senang. Keluarga adalah orang pertama dalam memberi dorongan kepada anggota keluarga lainnya sebelum pihak lain memberi dukungan dan perhatian. Dukungan yang dapat diberikan berupa dukungan psikologis seperti ungkapan empati, kepedulian dan perhatian orang yang bersangkutan, dukungan sosial berupa materi misalnya kesiapan finansial, dukungan informasi misalnya dengan berdiskusi mengenai persiapan menjadi calon ibu, kehamilan, persalinan melalui media cetak maupun tenaga kesehatan.

Dukungan keluarga sangat mempengaruhi keputusan seseorang untuk melakukan suatu tindakan. Seseorang mengambil keputusan untuk tidak melakukan pencegahan kematian ibu karena tidak adanya dukungan dari calon pasangan, teman atau anggota keluarganya. Dukungan keluarga sangatlah penting karena keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat dan sebagai penerima asuhan. Oleh karena itu keluarga sangat berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan oleh anggota keluarga, apabila dalam keluarga tersebut salah satu anggota keluarganya ada yang sedang

mengalami masalah kesehatan maka sistem dalam keluarga tersebut akan terpenuhi.

b. Dukungan tenaga kesehatan

Sikap tenaga kesehatan sangat mempengaruhi kenyamanan seseorang dalam menerima pelayanan kesehatan. Perlu dilakukan penciptaan suasana, sikap dan perilaku yang nyaman bagi pasien. Petugas kesehatan perlu mempunyai pemahaman budaya, sosial dan religi yang sanggup untuk menciptakan hubungan baik dengan pasien. Namun dalam kenyataannya, diskriminasi dalam memperoleh akses pelayanan kesehatan saat ini justru lebih sering dilakukan oleh para tenaga kesehatan. Sering terjadi, fasilitas pelayanan kesehatan yang diharapkan memberikan perawatan dan dukungan, pada kenyataannya merupakan tempat pertama orang mengalami stigma dan diskriminasi.

Dukungan petugas kesehatan sangat membantu, dimana dengan adanya dukungan dari petugas sangatlah besar artinya bagi seseorang dalam mengakses pelayanan kesehatan. Semakin sering berinteraksi dengan petugas kesehatan, maka akan sangat mempengaruhi rasa percaya dan penerimaan seseorang dengan kehadiran petugas kesehatan.

F. Hubungan Antara Pendidikan Kesehatan dengan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan calon ibu bisa dilakukan dengan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku yang lebih sehat. Pendidikan kesehatan dapat diberikan dengan berbagai metode

antara lain metode komunikasi individu berupa konseling, metode komunikasi kelompok berupa seminar dan metode komunikasi massa.¹⁶

Pendidikan kesehatan ini terbukti efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku klien. Hasil penelitian yang dilakukan di Semarang tentang pengaruh edukasi kelompok sebaya terhadap perubahan perilaku pencegahan anemia pada ibu hamil menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan ($p=0,000$) nilai rata-rata pengetahuan, sikap dan perilaku antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, sehingga dapat disimpulkan bahwa perilaku dipengaruhi oleh intervensi edukasi kelompok sebaya.²²

Hasil penelitian lain yang dilakukan di Bandung pada tahun 2011 tentang pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan persalinan sebelum dan sesudah mendapatkan promosi kesehatan dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu hamil di Kabupaten Bandung meningkat setelah dilakukan pemberian promosi kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan. Sebelum promosi kesehatan dilakukan hanya 14 orang (36,84%) ibu yang memiliki pengetahuan baik, setelah dilakukan promosi kesehatan pengetahuan ibu yang baik meningkat menjadi 25 orang (65,8%).²³

G. Booklet Sebagai Media Pendidikan Kesehatan

Booklet adalah salah satu media pendidikan kesehatan yang termasuk dalam media cetak. *Booklet* adalah media berbentuk buku berukuran kecil yang memuat gambar dan tulisan. Istilah *booklet* berasal dari buku dan leaflet, artinya media booklet merupakan perpaduan antara buku dan leaflet. *Booklet* memiliki format (ukuran) yang kecil seperti leaflet, namun struktur isi *booklet* menyerupai buku (terdapat

pendahuluan, isi, dan penutup), hanya saja cara penyajian isinya lebih ringkas daripada buku.²⁴

Booklet umumnya digunakan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, karena *booklet* memberikan informasi dengan spesifik dan banyak digunakan sebagai alternatif media untuk dipelajari setiap saat. *Booklet* secara efektif mampu mengubah perilaku khalayak sasaran. Semakin tinggi kemampuan *booklet* untuk merangsang terjadinya belajar pada diri khalayak sasaran melalui panca indera dan merubah perilaku, maka semakin efektif *booklet* tersebut.

Booklet memuat berbagai lambang visual, huruf, gambar, kalimat, dan sebagainya sehingga efektifitas *booklet* dapat ditingkatkan dengan merekayasa lambang-lambang visual tersebut. Berbagai rekayasa *booklet* dapat dilakukan dengan mengatur komposisi warna, tampilan gambar, besar dan jenis huruf, ketebalan, dan jenis kertas.²⁴

Keunggulan dari *booklet* adalah:²⁵

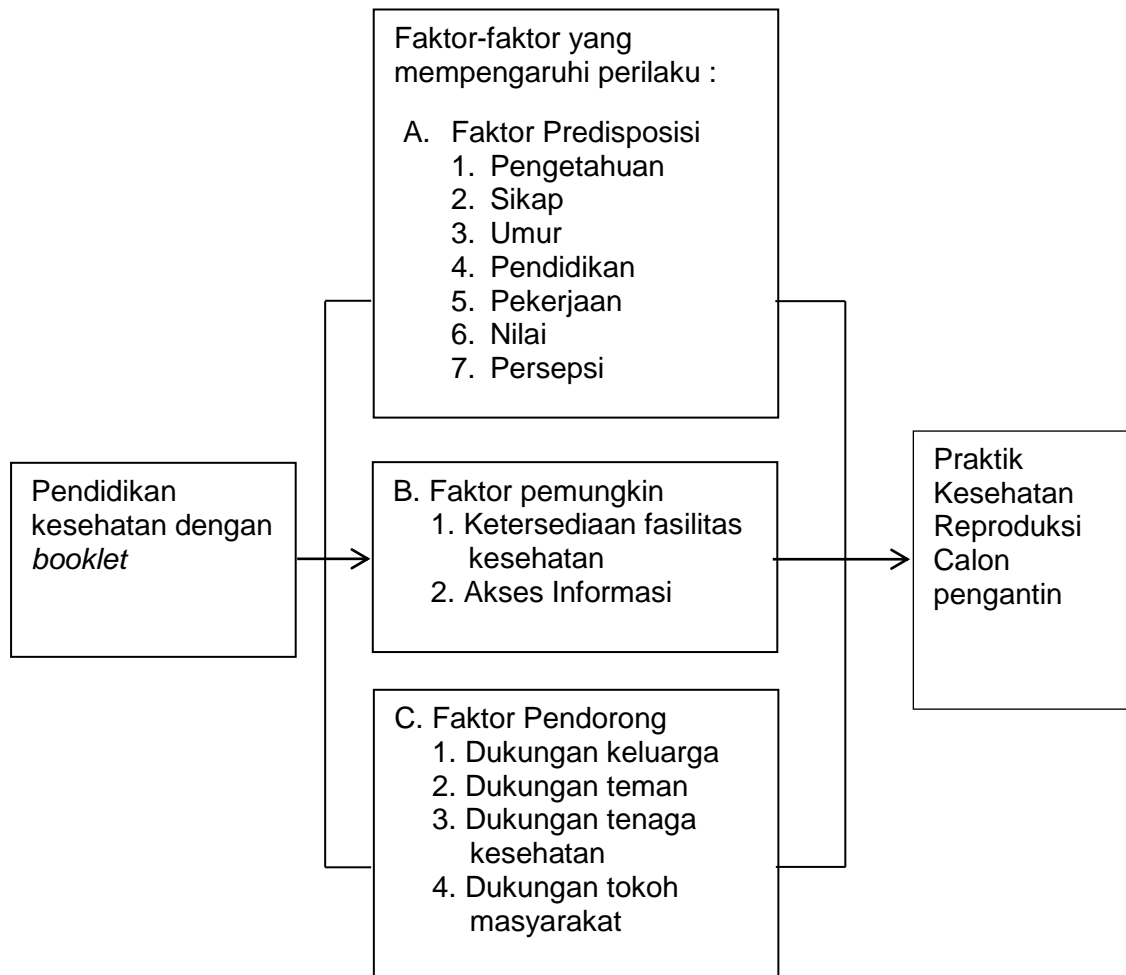
1. Dapat digunakan sebagai media atau alat belajar mandiri
2. Dapat dipelajari isinya dengan mudah
3. Dapat disajikan informasi secara spesifik
4. Mudah untuk dibuat, diperbanyak, diperbaiki dan disesuaikan
5. Mengurangi kebutuhan mencetak
6. Dapat dibuat secara sederhana dan biaya yang relatif murah
7. Tahan lama
8. Memiliki daya tampung luas
9. Dapat diarahkan pada segmen tertentu

Kelemahan *Booklet* adalah :²⁶

1. Perlu waktu yang lama untuk mencetak, tergantung dari pesan yang akan disampaikan dan alat yang digunakan untuk mencetak

2. Sulit menampilkan gerak di halaman
3. Pesan dan informasi yang terlalu banyak dan panjang akan mengurangi niat untuk membaca
4. Perlu perawatan yang baik agar media tersebut tidak rusak dan hilang.

H. Kerangka Teori

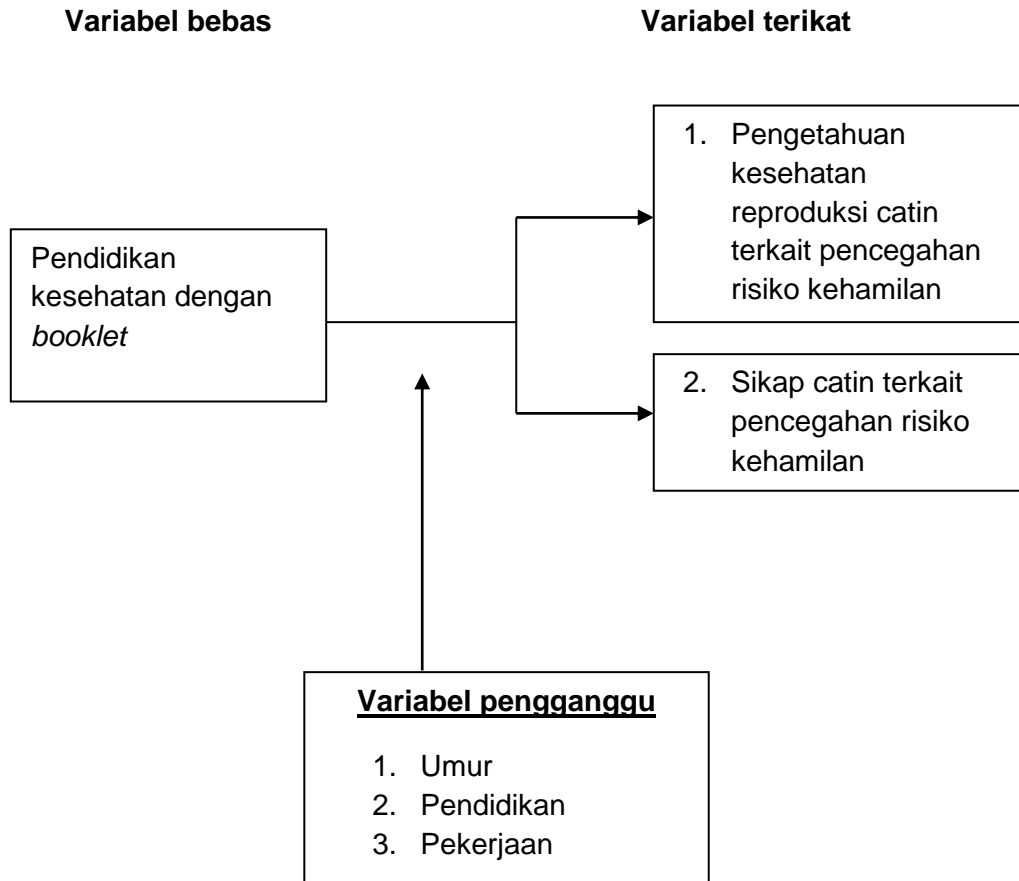


Gambar 2.2 Kerangka Teori

Bagan Kerangka teori berdasarkan Lawrence Green

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian

Pada penelitian ini variabel nilai dan persepsi responden dianggap homogen karena berada pada karakteristik wilayah, sosial, dan budaya yang sama yaitu di Kabupaten Pematang Jaya. Variabel sikap, akses informasi, ketersediaan fasilitas kesehatan, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan tidak diteliti karena keterbatasan peneliti.

B. Variabel Penelitian

1. Variabel terikat :
 - a. Pengetahuan kesehatan reproduksi catin terkait pencegahan risiko kehamilan
 - b. Sikap catin terkait pencegahan risiko kehamilan
2. Variabel bebas : Pendidikan kesehatan dengan *booklet*
3. Variabel pengganggu :
 - a. Umur
 - b. Pendidikan
 - c. Pekerjaan

C. Hipotesis Penelitian

1. Ada perbedaan pengetahuan kesehatan reproduksi calon pengantin terkait pencegahan risiko kehamilan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok perlakuan
2. Ada perbedaan pengetahuan kesehatan reproduksi calon pengantin terkait pencegahan risiko kehamilan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol
3. Ada perbedaan sikap kesehatan reproduksi calon pengantin terkait pencegahan risiko kehamilan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok perlakuan
4. Ada perbedaan sikap kesehatan reproduksi calon pengantin terkait pencegahan risiko kehamilan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol

5. Ada perbedaan perubahan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi calon pengantin terkait pencegahan risiko kehamilan pada kedua kelompok

D. Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah kuasi eksperimental dengan *nonequivalent control group design*. Dalam penelitian ini digunakan dua kelompok yaitu kelompok perlakuan (A) dan kelompok kontrol (B). Kelompok perlakuan (A) dan kelompok kontrol (B) sama-sama dilakukan pre test dan post test, namun hanya kelompok perlakuan (A) saja yang diberikan treatment / intervensi. Kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tidak dipilih secara random.²⁷

O1----- X ----- O2

O3----- O4

Gambar 3.2 Kuasi eksperimen kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Keterangan :

O1 dan O2 : Kelompok perlakuan

O3 dan O4 : Kelompok kontrol

X : Perlakuan berupa pendidikan kesehatan dengan booklet yang dilakukan oleh bidan pada saat pelaksanaan kursus calon pengantin di KUA

- O1 dan O3 : Observasi awal terhadap variabel pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi catin terkait pencegahan risiko kehamilan sebelum diberi perlakuan berupa pendidikan kesehatan dengan *booklet* pada kelompok perlakuan dan kontrol
- O2 dan O4 : Observasi akhir terhadap pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi catin terkait pencegahan risiko kehamilan setelah diberi perlakuan berupa pendidikan kesehatan dengan *booklet* pada kelompok perlakuan dan kontrol

2. Pendekatan Waktu Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan pendekatan prospektif dengan mengobservasi kelompok perlakuan dan kelompok kontrol selama 2 minggu kedepan setelah diberikan perlakuan berupa pendidikan kesehatan dengan *booklet*. Langkah selanjutnya dilihat adakah perbedaan pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi pada catin sebelum dan sesudah diberi perlakuan diantara kedua kelompok.

3. Metode Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumber asli (tidak melalui media perantara). Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan kuesioner

dengan item pertanyaan tertutup yang terdiri dari pertanyaan positif dan negative. Kuesioner ini mencakup karakteristik responden (umur, pendidikan dan pekerjaan), dan pengetahuan kesehatan reproduksi responden terkait pencegahan risiko kehamilan

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data pendukung penelitian yang diperoleh dari berbagai sumber yang ada serta data lain yang berkaitan dengan penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari laporan kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Pematang Menganting mengenai angka kematian ibu di kabupaten Pematang Menganting 2014-2017, kasus kematian ibu di Kabupaten Pematang Menganting tahun 2017, dan laporan Kantor Urusan Agama (KUA) Kabupaten Pematang Menganting tentang jumlah calon pengantin yang sudah terdaftar pada bulan Maret-Mei tahun 2018.

4. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh calon pengantin wanita yang sudah terdaftar di KUA Kecamatan Ulujami dan Kecamatan Comal pada bulan Maret - Mei 2018.

5. Prosedur Pemilihan Sampel dan Sampel Penelitian

Pemilihan sampel dengan non random secara *consecutive sampling* yaitu semua calon pengantin wanita yang memenuhi kriteria inklusi yang sudah terdaftar di KUA Kecamatan Ulujami dan Comal. Adapun kriteria inklusinya adalah sebagai berikut :

- a. Calon pengantin wanita yang sudah terdaftar di KUA Kecamatan Ulujami dan Comal pada bulan Maret-Mei 2018
- b. Berdomisili di wilayah Kabupaten Pematang

c. Bersedia menjadi responden

Sampel pada penelitian ini ditentukan dengan populasi terbatas, menggunakan rumus *Lemeshow* sebagai berikut:²⁸

$$n_1=n_2=n = \frac{2\sigma^2 \left[Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta} \right]^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

Keterangan:

- $n_1=n_2=n$: Besar sampel
 σ^2 : Varian beda rata-rata $\frac{S_1^2 + S_2^2}{2}$
 S_1 : Standar deviasi kelompok eksperimen pada penelitian sebelumnya
 S_2 : Standar deviasi kelompok kontrol pada penelitian sebelumnya
 $Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}$: Tingkat keyakinan (95%) 1,96
 $Z_{(1-\beta)}$: Kekuatan uji (80%) 0,842
 μ_1 : Rata-rata nilai pengetahuan kelompok eksperimen penelitian sebelumnya, yaitu 6,53
 μ_2 : Rata-rata nilai pengetahuan kelompok kontrol penelitian sebelumnya, yaitu 7,15

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak:

$$\begin{aligned} \sigma^2 &= \frac{S_1^2 + S_2^2}{2} \\ \sigma^2 &= \frac{0,929^2 + 0,744^2}{2} \\ \sigma^2 &= \frac{0,8630 + 0,5535}{2} \\ \sigma^2 &= 0,70825 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} n &= \frac{2\sigma^2 \left[Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta} \right]^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2} \\ n &= \frac{2 \times 0,70825 [1,96 + 0,842]^2}{(6,53 - 7,15)^2} \\ n &= \frac{2 \times 0,70825 \times 7,851204}{0,3844} \\ n &= \frac{11,1209}{0,3844} \end{aligned}$$

$$n = 28,93 \sim 29$$

Pertimbangan akan lepas pengamatan (*loss of follow up*) dengan asumsi yaitu 40% yaitu 11,6 sampel, maka besar sampel minimal tiap

kelompok adalah 41 sampel, dan untuk penelitian ini peneliti akan mengambil sampel sebanyak 50 sampel. Penelitian ini ada 2 kelompok, yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sehingga jumlah sampel keseluruhan adalah 100 calon pengantin.

6. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Hasil Ukur	Skala
1.	Pengetahuan	Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan tentang kesehatan reproduksi yang terkait dengan pencegahan risiko kehamilan. Meliputi persiapan pra nikah pencegahan KEK dan anemi, kehamilan risiko tinggi, perawatan kehamilan, tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas.	Jumlah skor dari seluruh jawaban benar pertanyaan. Diukur dengan mengajukan pertanyaan tertutup. Untuk kuesioner jawaban positif (favourable), bila jawaban benar diberi skor 1 dan bila jawaban salah diberi skor 0 sedangkan untuk jawaban negatif (unfavourable) bila jawaban benar nilai 0 dan jawaban salah nilai 1	Interval
2	Pendidikan kesehatan dengan booklet	Penyampaian informasi dengan menggunakan media booklet yang berisi materi tentang persiapan pra nikah pencegahan KEK dan anemi, kehamilan risiko tinggi, perawatan kehamilan, tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas	Kategori : 1. Diberikan 2. Tidak Diberikan	Nominal
3	Sikap		Jumlah skor dari seluruh jawaban benar pertanyaan. Diukur dengan mengajukan pertanyaan tertutup. Untuk kuesioner jawaban positif (favourable), bila	Interval

			jawaban benar diberi skor 1 dan bila jawaban salah diberi skor 0 sedangkan untuk jawaban negatif (unfavourable) bila jawaban benar nilai 0 dan jawaban salah nilai 1	
4	Umur	Umur catin pada saat dilakukan pengumpulan data yang dihitung sejak tanggal lahir sampai dengan ulang tahun terakhir	Usia dalam tahun. Diukur dengan kuesioner yang diisi oleh responden	Rasio
5	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang ditamatkan oleh responden.	Jumlah tahun pendidikan yang telah ditamatkan oleh responden tanpa tinggal kelas	Rasio
6	Pekerjaan	Mata pencaharian responden untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal

7. Instrumen Penelitian dan Langkah Penelitian

a. Instrumen Penelitian

Instrumen atau alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner terstruktur. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner dengan pertanyaan tertutup yang terdiri dari pertanyaan positif dan negatif, yaitu yang sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih. Kuesioner terdiri dari soal untuk mengukur pengetahuan dan soal untuk mengukur praktik.

1) Validitas

Validitas menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang ingin diukur. Uji validitas dapat

dilakukan dengan menggunakan rumus korelasi *Pearson Product Moment*, yaitu:²⁹

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

r_{xy} : Koefisien korelasi antara variabel x dan y
 N : Banyaknya subjek
 X : Skor masing-masing item
 Y : Skor total

Instrumen penelitian dikatakan valid apabila r hitung lebih besar dari r tabel dan dikatakan tidak valid jika r hitung lebih kecil dari r tabel dengan tingkat kemaknaan 5%.

2) Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mendapatkan instrumen yang *reliable*. Uji ini menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat diandalkan, bila alat ukur digunakan dua kali untuk mengukur gejala yang sama dan hasil pengukuran relatif konsisten, maka alat ukur tersebut *reliable*. Uji reliabilitas instrumen dilakukan menggunakan rumus *Alpha Cronbach* (α).²⁹ Jika koefisien alpha cronbach > 0,6 maka dinyatakan bahwa instrumen pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini adalah *reliable*.

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \sum \frac{\delta_i}{\delta_t} \right]$$

Keterangan:

r_{11} : Koefisien *Alpha Cronbach*
 k : Banyaknya butir pertanyaan
 $\sum \delta_i$: Jumlah varians skor tiap-tiap item
 δ_t : Varians total

b. Langkah Penelitian

1) Tahap Persiapan

a) Proses perizinan

Peneliti menyampaikan surat pengantar penelitian kepada Kantor Kementerian Agama (Kemenag) Kabupaten Pemalang, kemudian kantor Kemenag Kabupaten Pemalang akan membuat surat pengantar penelitian yang ditujukan kepada KUA tujuan penelitian.

b) Pembuatan media

Media yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *booklet* yang berisi informasi tentang persiapan pranikah, Kehamilan risiko tinggi, perawatan kehamilan, tanda bahaya kehamilan, persalinan dan komplikasi nifas yang bisa dicegah. *Booklet* ini merupakan modifikasi dari Buku Saku Kespro Catin yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan. Uji coba lembar balik dilaksanakan dengan metode *Focus Group Discussion* (FGD). FGD ini bertujuan untuk mendapatkan masukan dari bidan tentang *booklet* yang akan digunakan yang meliputi keruntutan, keserasian, kejelasan bahasa dan istilah yang digunakan.

c) Penyusunan instrument

Penyusunan instrument dilakukan dengan membuat kuesioner terstruktur yang berisi pertanyaan untuk mendapatkan data tentang umur, pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan tentang kesehatan

reproduksi calon pengantin terkait pencegahan risiko kehamilan

2) Tahap Pelaksanaan

Responden pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol diberikan pretest terlebih dahulu sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Responden pada kelompok perlakuan kemudian diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *booklet* yang disampaikan oleh bidan. Pendidikan kesehatan dilaksanakan kurang lebih selama 100 menit, kemudian *booklet* diberikan kepada responden untuk dibawa pulang. Responden pada kelompok kontrol hanya diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah tanpa di beri *booklet*.

Selanjutnya setelah 2 minggu dilakukan posttest untuk mengukur pengetahuan kesehatan reproduksi calon pengantin terkait pencegahan risiko kehamilan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

3) Tahap Penyajian

Pada tahap ini dilakukan penyusunan laporan penelitian sesuai dengan hasil, berupa interpretasi data berdasarkan analisis data serta pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Kemudian membuat kesimpulan dan saran berdasarkan hasil penelitian.

8. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

a. Teknik Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan dalam tahap pelaksanaan penelitian merupakan data mentah yang perlu diorganisir agar dapat dianalisis sehingga menghasilkan informasi yang dibutuhkan. Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan bantuan komputer. Proses pengolahan data terdiri dari beberapa tahap, yaitu:²⁷

1) *Editing*

Pada tahapan ini dilakukan pemeriksaan terhadap semua isian kuesioner dan memeriksa data yang diperoleh meliputi kelengkapan jawaban responden yang dilakukan di lokasi penelitian

2) *Coding*

Memberikan kode-kode tertentu dari setiap item jawaban pertanyaan pada kuesioner untuk memudahkan proses pengolahan data.

3) *Entry*

Memasukkan data untuk selanjutnya diolah dalam program komputer.

4) *Cleaning*

Data yang sudah dimasukkan dalam program komputer dilakukan pembersihan data dari kemungkinan kesalahan pada saat entry, antara lain salah membaca jawaban responden, salah memasukkan data serta konsistensi jawaban responden

b. Analisis Data

Data awal yang sudah diolah selanjutnya dilakukan analisis data agar dapat menghasilkan informasi. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1) Analisis Univariat

Analisis data yang dilakukan untuk mendeskripsikan variabel yang diteliti dengan tujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari variabel yang diteliti. Data disajikan dalam bentuk tabel dan grafik. Analisis univariat meliputi :

a) Pengetahuan

Pada indikator pengetahuan responden, jawaban yang diperoleh dari kuesioner diukur dalam bentuk prosentase berdasarkan kriteria, yaitu dengan urutan sebagai berikut :

- (1) Baik, bila nilai responden $>$ mean dari total nilai seluruh pertanyaan tentang pengetahuan
- (2) Kurang, bila nilai responden \leq mean dari total nilai seluruh pertanyaan tentang pengetahuan

b) Sikap

Pada indikator sikap responden, jawaban yang diperoleh dari kuesioner diukur dalam bentuk prosentase berdasarkan kriteria, yaitu dengan urutan sebagai berikut :

- (1) Baik, bila nilai responden $>$ mean dari total nilai seluruh pertanyaan tentang sikap

(2) Kurang, bila nilai responden \leq mean dari total nilai seluruh pertanyaan tentang sikap

c) Umur

Berdasarkan kuesioner yang diisi responden maka variabel umur diukur dalam bentuk prosentase dan dikategorikan menjadi dua yaitu³⁰ :

(1). Umur risiko (< 20 tahun atau > 35 tahun)

(2). Umur reproduksi sehat (20-35 tahun)

d) Pendidikan

Variabel pendidikan diukur dalam bentuk prosentase dan dibagi menjadi dua kategori yaitu³¹ :

(1). \leq Pendidikan dasar (9 tahun)

(2). $>$ Pendidikan dasar (9 tahun keatas)

e) Pekerjaan

Variabel pekerjaan diukur dalam bentuk prosentase dan dikategorikan menjadi dua, yaitu :

(1). Bekerja

(2). Tidak bekerja

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui perbedaan hasil pretest dan posttest antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol. Data hasil penelitian dilakukan uji normalitas untuk mengetahui data berdistribusi normal atau tidak. Uji *Paired Sample T Test* digunakan untuk data yang berdistribusi normal dengan dua sampel yang berpasangan. Uji *Wilcoxon* digunakan untuk data yang berdistribusi tidak normal dengan dua

sampel yang berrpasangan. Uji *Independent T Test* digunakan untuk data yang berdistribusi normal dengan dua sampel *independent* (tidak berpasangan). Uji *Man Whitney* digunakan untuk data yang berdistribusi tidak normal dengan dua sampel *independent* (tidak berpasangan).

E. Jadwal Penelitian

Penelitian ini berlangsung selama 10 bulan yang dimulai studi pendahuluan sampai pada periode penyusunan tesis.

Tabel 3.2 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	2017		2018								
		Nov	Des	Jan	Peb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	
1	Persiapan :											
	a. Studi pendahuluan	■										
	b. Penyusunan proposal	■	■	■	■							
	c. Uji instrumen dan perijinan					■						
2	Pelaksanaan											
	a. Pengumpulan data						■	■	■			
	b. Analisis data							■	■	■		
3	Penyusunan Laporan								■	■	■	■

DAFTAR PUSTAKA

1. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. Situasi Kesehatan Ibu. Jakarta.Kemenkes RI;2014
2. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2016. Jakarta: Kemenkes RI;2017
3. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015. Semarang : Dinkes Prov.Jateng;2016
4. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kemenkes Republik Indonesia. Petunjuk Pelaksanaan Komunikasi Informasi Dan Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Calon Pengantin. Kemenkes RI;2015
5. Wahab,A. Inovasi-inovasi dalam Program Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi. Kelompok Kerja KIA FK UGM;2015
6. Hasanah,H. Pemahaman Kesehatan Reproduksi bagi Perempuan. Jurnal SAWWA .2016 : 11(2)
7. Kemenkes RI.Laporan Tahunan Direktorat Kesga Gizi. Kemenkes RI;2016
8. Cicih, L. Info Demografi. www.BKKBN.go.id;2016
9. Sururin & Muslim, M. Pendidikan Kesehatan Reproduksi Bagi Calon Pengantin.Jakarta. PP Fatayat NU; 2010
10. Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang. Profil Kesehatan Kabupaten Pemalang Tahun 2016. Pemalang : Dinkes Kabupaten Pemalang;2017
11. Sulastri. Pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan dan praktik ibu hamil dalam upaya pencegahan komplikasi post partum di wilayah Puskesmas Rowosari 02 Kabupaten Kendal. Semarang: Universitas Diponegoro; 2015.
12. Rahim, R. Pengetahuan dan Sikap Wanita Prakonsepsi tentang Gizi dan Kesehatan Reproduksi Sebelum dan Sesudah Suscatin di Kecamatan Ujung Tanah. **26**, 23–26 (2010).
13. Nurasiah, A. Efektivitas Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pasangan Calon Pengantin Di Kantor Urusan Agama Kecamatan Kuningan Tahun 2015. *Midwife J.* **2**, 44–53 (2016).
14. Yulizawati. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Peer Education Mengenai Skrining Prakonsepsi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap

Wanita Usia Subur Di Wilayah Kabupaten Agam Tahun 2016. Journal of midwifery.2016.vol.1 no.2

15. Lestari, P. Faktor-faktor yang mempengaruhi praktik persiapan calon pengantin terkait pencegahan kematian ibu akibat kehamilan risiko tinggi di Kabupaten Pemalang. Semarang: Universitas Diponegoro; 2015
16. Notoatmodjo, S. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta;2014
17. Azwar, S. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta; Pustaka Pelajar ; 2005
18. Pantikawati, I. Asuhan Kebidanan I (Kehamilan). Yogyakarta:Nuha Medika;2010
19. Aisah, S. Pengaruh Edukasi Kelompok Sebaya terhadap Perubahan Perilaku Pencegahan Anemia Gizi Besi pada Wanita Usia Subur di Kota Semarang. Prosiding Seminar nasional Unimus 2010.
20. Manuaba, I. Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita.Jakarta: EGC;2009
21. Walyani, E & Purwoastuti, E. Ilmu Kesehatan Masyarakat dalam Kebidanan: Konsep Teori dan Aplikasi. Yogyakarta : Pustaka Baru Press; 2015
22. Sugiyono. Metode Penelitian Pendidikan. Bandung : Alfabeta;2016
23. Notoatmodjo, S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010
24. Lemeshow,S. Editor Dibyو Pramono. Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press;1997
25. Arikunto, S. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta : Rineka Cipta;2014
26. Riwidikdo, H. Statistik Kesehatan. Yogyakarta : Mitra Cendikia Press;2010
27. Imron, M. Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan. Jakarta : Sagung Seto;2014
28. Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya. Jakarta: Rineka Cipta; 2005
29. Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM UI. Gizi dan Kesehatan Masyarakat.Jakarta:Rajawali Pers;2013

30. BKKBN. Modul Pengajaran Mempersiapkan Kehamilan yang Sehat. BKKBN;2014
31. Depdiknas. *Undang-Undang Republik Indonesia No.20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional*. Jakarta: Depdiknas; 2008.