

ANALISA FAKTOR PERILAKU CALON PENGANTIN TERHADAP PELAKSANAAN SKRINING PRANIKAH DI PUSKESMAS MOJOLABAN

¹⁾Yuyun Triani, ²⁾Winarni ³⁾Istiqomah Risa Wahyuningsih

Sarjana Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Surakarta
Jl. Ki Hajar Dewantara No. 10, Ketingan, Jebres, Kota Surakarta, Jawa Tengah 57126
E-mail : ¹⁾yuyuntriani@aiska-university.ac.id, ²⁾bunda.aya06@aiska-university.ac.id

Kata Kunci:

Skrining Pranikah; Prakonsepsi;
Calon Pengantin; Perilaku
Kesehatan

ABSTRAK

Skrining pranikah prakonsepsi merupakan upaya penting dalam mendeteksi dini faktor risiko kesehatan yang dapat memengaruhi kehamilan dan kualitas keturunan. Meskipun manfaatnya besar, cakupan pelaksanaan skrining pranikah di masyarakat masih relatif rendah. Berbagai faktor diduga berperan dalam membentuk perilaku calon pengantin terhadap pelaksanaan skrining pranikah, antara lain sikap, dukungan keluarga, aksesibilitas layanan kesehatan, dan status sosial ekonomi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis beberapa faktor predisposisi dan pendukung yang berhubungan dengan perilaku calon pengantin terhadap pelaksanaan skrining pranikah prakonsepsi di wilayah kerja Puskesmas Mojolaban. Penelitian menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan analitik observasional dan rancangan *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 40 calon pengantin yang diambil menggunakan teknik accidental sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner terstruktur. Analisis data meliputi analisis univariat, bivariat menggunakan uji *Chi-Square*, serta analisis multivariat menggunakan regresi logistik ordinal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki sikap positif, dukungan keluarga tinggi, aksesibilitas layanan kesehatan mudah, dan status sosial ekonomi tergolong baik. Perilaku skrining pranikah prakonsepsi sebagian besar berada pada kategori sedang hingga tinggi. Namun, hasil analisis bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ($p=0,671$), dukungan keluarga ($p=0,686$), aksesibilitas ($p=0,542$), dan status sosial ekonomi ($p=0,738$) dengan perilaku skrining pranikah. Analisis multivariat menguatkan temuan tersebut, di mana seluruh variabel independen tidak berpengaruh signifikan terhadap perilaku skrining pranikah prakonsepsi. Disimpulkan bahwa faktor sikap, dukungan keluarga, aksesibilitas, dan status sosial ekonomi belum menjadi determinan utama perilaku skrining pranikah prakonsepsi. Oleh karena itu, diperlukan strategi intervensi yang menekankan peningkatan pengetahuan, peran aktif tenaga kesehatan, serta dukungan kebijakan untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pelaksanaan skrining pranikah prakonsepsi.

Keywords:

Premarital Screening;
Preconception; Prospective
Couples; Health Behavior

ABSTRACT

Abstrak Sustainability of preconception premarital screening is an important strategy to detect early health risk factors that may affect pregnancy outcomes and offspring quality. Despite its significant benefits, the coverage of premarital screening implementation in the community remains relatively low. Various factors are presumed to influence the behavior of prospective brides and grooms toward premarital preconception screening, including attitude, family support, accessibility of health services, and socioeconomic status. This study aims to analyze several predisposing and supporting factors related to the behavior of prospective brides and grooms towards the implementation of premarital preconception screenin in the working area of Mojolaban Public Health Center. This research employed a quantitative method with an analytic observational approach and a cross-sectional design. The sample consisted of 40 prospective brides and grooms selected using accidental sampling. Data were collected using a structured questionnaire and analyzed through univariate analysis, bivariate analysis using the Chi-Square test, and multivariate analysis using ordinal logistic regression. The results showed that most respondents had positive attitudes, high family support, easy access to health services, and good socioeconomic status. The majority of premarital screening behavior was categorized as moderate to high. However, bivariate analysis indicated no significant association between

Info Artikel

Tanggal dikirim: 7 Januari 2026
Tanggal direvisi: 20 Februari
2026
Tanggal diterima: 14 Maret 2026
DOI
Artikel: 10.58794/jubidav6i1.1956

Author: ¹⁾Yuyun Triani, ²⁾Winarni, ³⁾Istiqomah Risa Wahyuningsih Publish: 23 Juni 2026

Vol.5, No.1, Tahun 2026



attitude (p=0.671), family support (p=0.686), accessibility (p=0.542), and socioeconomic status (p=0.738) with premarital screening behavior. Multivariate analysis confirmed that all independent variables did not significantly influence premarital preconception screening behavior. In conclusion, attitude, family support, accessibility, and socioeconomic status were not the main determinants of premarital preconception screening behavior. Therefore, strategies focusing on increasing knowledge, strengthening the role of health workers, and supporting health policies are recommended to improve the coverage and quality of premarital preconception screening services.

PENDAHULUAN

Kesehatan pranikah atau prakonsepsi merupakan periode penting dalam siklus reproduksi yang berperan dalam menentukan kualitas kehamilan dan kesehatan keturunan. Organisasi Kesehatan Dunia menekankan bahwa layanan prakonsepsi bertujuan untuk meningkatkan kesehatan perempuan dan pasangan sebelum kehamilan, termasuk pencegahan anemia, penyakit menular, dan penyakit genetik [1].

Di Indonesia, masalah kesehatan reproduksi masih menjadi tantangan. Prevalensi anemia pada perempuan usia subur mencapai 36,4% dan berpotensi meningkatkan risiko komplikasi kehamilan. Selain itu, penyakit menular seperti HIV dan hepatitis B masih menjadi masalah serius. Data Kementerian Kesehatan RI melaporkan terdapat lebih dari 543 ribu kasus HIV kumulatif hingga 2020, sementara prevalensi hepatitis B pada penduduk usia 1–59 tahun adalah 7,1%. Kondisi ini menunjukkan perlunya deteksi dini sebelum pernikahan [2], [3].

Skrining pranikah dapat mencegah pernikahan berisiko tinggi. Beberapa negara seperti Iran dan Turki telah menetapkan skrining thalassemia sebagai syarat wajib pernikahan, terbukti menurunkan angka kelahiran dengan penyakit thalassemia mayor secara signifikan [4]. Di Indonesia, kebijakan tentang pemeriksaan pranikah masih bersifat anjuran, belum menjadi kewajiban administratif. Namun, tingkat pelaksanaan skrining pranikah di masyarakat masih rendah. Studi di Jawa Tengah Faktor menyatakan bahwa budaya, ekonomi, norma sosial, stigma, serta rendahnya pengetahuan sangat mempengaruhi keinginan dan perilaku mengikuti skrining HIV, HBV, dan talasemia sebelum menikah [5]. Faktor-faktor yang diduga memengaruhi perilaku skrining antara lain sikap, dukungan keluarga, aksesibilitas layanan, dan kondisi sosial ekonomi.

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Mojolaban yang dilakukan pada 8 orang calon pengantin (catin), 6 orang catin belum memahami pentingnya pemeriksaan pranikah dan belum melakukan skrining secara menyeluruh. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis beberapa faktor predisposisi, pendukung, dan penguat yang berhubungan dengan perilaku skrining pranikah prakonsepsi pada calon pengantin di wilayah kerja Puskesmas Mojolaban.

Perilaku kesehatan dalam pelaksanaan skrining pranikah dapat dianalisis menggunakan kerangka teori perilaku kesehatan, seperti model PRECEDE-PROCEED yang mengelompokkan faktor pembentuk perilaku menjadi faktor predisposisi, faktor pendukung (enabling), dan faktor penguat (reinforcing). Dalam penelitian ini, peneliti memfokuskan analisis pada faktor predisposisi



(sikap) dan faktor pendukung (aksesibilitas dan status sosial ekonomi) serta faktor penguat (dukungan keluarga), sebagai determinan awal perilaku skrining pranikah prakonsepsi [6].

Meskipun berbagai penelitian telah mengidentifikasi peran pengetahuan dan tenaga kesehatan dalam skrining pranikah, masih terbatas penelitian yang secara khusus menganalisis faktor predisposisi dan faktor pendukung pada tingkat pelayanan kesehatan primer dengan pendekatan analisis multivariat. Maka dari itu, tujuan dari penelitian ini untuk mengeksplorasi beberapa faktor tersebut pada calon pengantin di wilayah kerja Puskesmas Mojolaban.

TINJAUAN PUSTAKA

Skrining pranikah / prakonsepsi adalah rangkaian tindakan deteksi dini, penilaian risiko dan intervensi kesehatan yang diberikan kepada pasangan yang akan menikah atau berencana hamil, dengan tujuan mengidentifikasi dan mengurangi faktor risiko yang dapat memengaruhi kesuburan, kehamilan, janin, dan kesehatan keturunan (mis. anemia, penyakit menular, gangguan genetik, malnutrisi). Konsep ini termasuk bagian dari layanan preconception care yang direkomendasikan WHO sebagai strategi pencegahan untuk meningkatkan hasil maternal dan neonatal [7].

Tujuan skrining pranikah/prakonsepsi adalah untuk mengidentifikasi sejak dini berbagai faktor risiko medis, genetik, infeksi, maupun kondisi sosial yang dapat memengaruhi kesuburan, kehamilan, dan kesehatan keturunan sebelum pasangan memasuki masa reproduksi. Melalui skrining ini, tenaga kesehatan dapat mendeteksi masalah seperti anemia, penyakit menular seksual (HIV, sifilis, hepatitis B), status gizi yang tidak optimal, serta kelainan genetik seperti thalassemia, sehingga intervensi pencegahan dapat diberikan sebelum terjadi kehamilan. Selain itu, skrining pranikah bertujuan mempersiapkan pasangan agar memahami kondisi kesehatan masing-masing, meningkatkan kesiapan fisik dan mental sebelum menikah, memperkuat pengambilan keputusan reproduksi yang aman, serta mencegah terjadinya komplikasi kehamilan dan penyakit bawaan pada bayi. Program ini juga berfungsi sebagai sarana edukasi kesehatan reproduksi, konseling prakonsepsi, serta pemberian vaksinasi yang diperlukan, sehingga pasangan dapat memasuki pernikahan dan perencanaan kehamilan dengan kondisi optimal. Secara keseluruhan, tujuan utama skrining pranikah adalah meningkatkan kualitas kesehatan reproduksi, mengurangi risiko morbiditas dan mortalitas ibu-bayi, serta memastikan kelahiran generasi yang lebih sehat [8].

Perilaku skrining pranikah dalam penelitian ini dikategorikan dalam bentuk ordinal (misalnya rendah, sedang, dan tinggi), sehingga secara statistik pendekatan analisis yang akan digunakan yaitu regresi logistik ordinal. Model ini diterapkan untuk menganalisis hubungan dari beberapa variabel independen dan variabel dependen dengan lebih dari dua kategori berjenjang. Secara teoretis, regresi logistik ordinal memungkinkan estimasi peluang kumulatif dari suatu kategori respons dengan mempertimbangkan urutan tingkat perilaku. Namun, mengingat jumlah sampel yang relatif terbatas, hasil analisis multivariat dalam penelitian ini diinterpretasikan secara hati-hati dan lebih bersifat eksploratif untuk melihat kecenderungan hubungan antar variabel [9].



Perilaku pranikah termasuk perilaku mengikuti skrining pranikah, pemeriksaan kesehatan sebelum menikah, dan persiapan menjelang kehamilan dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal. Berbagai penelitian kebidanan dan kesehatan masyarakat di Indonesia menunjukkan bahwa perilaku tersebut tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh faktor psikologis, keluarga, budaya, akses layanan, dan dukungan sistem kesehatan.

Dalam penelitian perilaku kesehatan, distribusi responden yang terkonsentrasi pada kategori positif atau tinggi dapat menimbulkan fenomena *ceiling effect*, yaitu kondisi ketika sebagian besar responden memiliki skor atau kategori yang relatif sama sehingga variasi data menjadi terbatas. Kondisi ini berpotensi menurunkan sensitivitas instrumen dan kemampuan analisis statistik dalam mendeteksi hubungan antar variable [10]. Oleh karena itu, variasi karakteristik responden menjadi faktor penting dalam penelitian perilaku kesehatan.

Pengetahuan merupakan faktor paling penting yang memengaruhi perilaku pranikah. Individu yang memiliki pemahaman baik mengenai manfaat skrining pranikah, risiko penyakit menular, kelainan genetik, gizi prakonsepsi, serta pentingnya deteksi dini cenderung lebih siap dan bersedia melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum menikah. Pengetahuan yang cukup membantu calon pengantin memahami konsekuensi kesehatan yang mungkin muncul jika pemeriksaan tidak dilakukan, sehingga meningkatkan motivasi untuk berpartisipasi dalam layanan pranikah. Sebaliknya, rendahnya pengetahuan sering menyebabkan sikap acuh, rasa takut, atau anggapan bahwa diri “pasti sehat” sehingga enggan melakukan skrining pranikah [11].

Sikap merupakan kesiapan emosional dan kognitif individu dalam menerima atau menolak perilaku pranikah. Individu dengan sikap positif memandang skrining pranikah sebagai bagian penting dari persiapan hidup berkeluarga dan upaya mencegah risiko kesehatan di masa depan. Sikap yang baik biasanya muncul dari persepsi manfaat, pengalaman positif, dan keyakinan bahwa pemeriksaan pranikah diperlukan untuk melindungi diri serta pasangan. Sebaliknya, sikap negatif, misalnya merasa skrining tidak penting, takut hasil pemeriksaan, atau menganggap pemeriksaan terlalu merepotkan dapat menjadi penghambat utama dalam pelaksanaan perilaku pranikah [12].

Dukungan dari pasangan, orang tua, dan keluarga berperan besar dalam memengaruhi keputusan calon pengantin untuk melakukan skrining pranikah. Dalam banyak kasus, keputusan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum menikah merupakan keputusan bersama. Ketika pasangan memberikan dukungan moral maupun finansial, individu lebih percaya diri dan termotivasi untuk menjalani pemeriksaan. Dukungan keluarga juga sering kali menjadi faktor pendorong penting, terutama dalam budaya yang masih melibatkan peran orang tua dalam keputusan pranikah. Sebaliknya, kurangnya dukungan atau adanya penolakan dari orang terdekat dapat menurunkan niat untuk melakukan skrining [13].

Aksesibilitas layanan kesehatan sangat menentukan kemudahan calon pengantin dalam melakukan perilaku pranikah. Ketersediaan fasilitas pemeriksaan, biaya yang terjangkau, lokasi yang mudah dijangkau, serta kenyamanan pelayanan menjadi faktor pendorong yang meningkatkan peluang seseorang melakukan skrining pranikah. Ketika layanan pranikah tersedia di puskesmas,



klinik, atau rumah sakit dengan prosedur yang jelas dan biaya terjangkau, calon pengantin merasa lebih siap dan termotivasi. Sebaliknya, akses yang terbatas—misalnya jarak yang jauh, jadwal pelayanan terbatas, atau biaya mahal—sering menjadi hambatan utama terutama bagi pasangan dari kelompok ekonomi menengah ke bawah [14].

Tenaga kesehatan memiliki pengaruh besar melalui edukasi, konseling, dan pemberian informasi yang benar tentang kesehatan pranikah. Konseling yang baik dari bidan, perawat, atau tenaga medis dapat meningkatkan kesadaran calon pengantin tentang pentingnya deteksi dini, pencegahan penyakit, serta kesiapan reproduksi sebelum menikah. Tenaga kesehatan juga berperan dalam mengurangi kecemasan, meluruskan persepsi yang salah, dan meningkatkan kepercayaan terhadap layanan skrining pranikah. Kurangnya peran aktif tenaga kesehatan sering menyebabkan rendahnya minat masyarakat untuk mengikuti layanan pranikah [15].

METODE

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan analitik observasional serta menerapkan desain *cross-sectional*. Desain *cross-sectional* dipilih karena penelitian dilakukan dengan pengukuran variabel independen dan variabel dependen secara simultan dalam satu waktu pengamatan. Pendekatan ini digunakan untuk mengkaji hubungan antara berbagai faktor yang berpengaruh terhadap perilaku calon pengantin dengan pelaksanaan skrining pranikah prakonsepsi tanpa melakukan intervensi terhadap responden.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mojolaban, Kabupaten Sukoharjo, Provinsi Jawa Tengah. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada rendahnya cakupan skrining pranikah prakonsepsi serta tersedianya data calon pengantin di wilayah kerja puskesmas tersebut. Kegiatan penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2025 yang mencakup tahapan persiapan, pengumpulan data, pengolahan dan analisis data, hingga penyusunan laporan akhir penelitian.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini yaitu keseluruhan dari calon pengantin (catin) yang mendaftar dan melakukan serangkaian pemeriksaan kesehatan catin di Puskesmas Mojolaban pada periode penelitian bulan Juni 2025.

2. Sampel

Sampel pada penelitian itu yaitu sebagian dari populasi dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

a. Kriteria inklusi:

- 1) Calon pengantin berusia 18–35 tahun
- 2) Bersedia untuk menjadi responden penelitian
- 3) Menyetujui (menandatangani) lembar persetujuan (*informed consent*)



b. Kriteria eksklusi:

1) Responden yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*, yaitu metode penentuan sampel berdasarkan responden yang secara kebetulan dijumpai oleh peneliti dan memenuhi kriteria inklusi penelitian.

4. Jumlah Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 40 responden. Penetapan jumlah sampel tersebut dihitung menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan (error) sebesar 5%, sebagai berikut:

$$n = N / (1 + N e^2) \quad (1)$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = tingkat kesalahan (0,05)

D. Variabel Penelitian

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku calon pengantin dalam melaksanakan skrining pranikah prakonsepsi, yang dikategorikan menjadi rendah, sedang, dan tinggi. Sementara itu, variabel independen dalam penelitian ini meliputi sikap calon pengantin terhadap skrining pranikah, dukungan keluarga, aksesibilitas layanan kesehatan, serta status sosial ekonomi.

E. Definisi Operasional Variabel

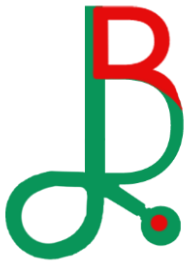
Perilaku skrining pranikah adalah tindakan calon pengantin dalam melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum menikah yang diukur melalui kuesioner dan dikategorikan menjadi rendah, sedang, dan tinggi.

Sikap adalah respons atau kecenderungan calon pengantin terhadap skrining pranikah prakonsepsi yang dikategorikan menjadi negatif, sedang, dan positif.

Dukungan keluarga adalah bentuk dukungan emosional, informasional, dan instrumental yang diberikan keluarga kepada calon pengantin terkait pelaksanaan skrining pranikah, dikategorikan menjadi rendah, sedang, dan tinggi.

Aksesibilitas adalah kemudahan calon pengantin dalam mengakses layanan kesehatan pranikah, meliputi jarak, waktu, dan biaya, dikategorikan menjadi sulit, cukup, dan mudah.

Status sosial ekonomi adalah kondisi ekonomi responden yang diukur berdasarkan pendapatan dan pekerjaan, dikategorikan menjadi kurang, cukup, dan baik.



F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui sumber data primer dan sekunder. Data primer didapatkan melalui pengisian kuesioner terstruktur oleh responden yang mencakup karakteristik responden, sikap, dukungan keluarga, aksesibilitas layanan kesehatan, status sosial ekonomi, dan perilaku skrining pranikah.

Data sekunder diperoleh dari catatan dan laporan Puskesmas Mojolaban terkait jumlah calon pengantin dan cakupan pemeriksaan pranikah.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner terstruktur disusun berdasarkan teori perilaku kesehatan serta merujuk pada hasil penelitian terdahulu. Kuesioner yang digunakan telah melalui uji validitas dan reliabilitas. Pengujian reliabilitas dilakukan menggunakan metode *Cronbach's Alpha*, dengan nilai koefisien $> 0,70$ yang menunjukkan bahwa instrumen memiliki tingkat konsistensi internal yang baik, dan menunjukkan bahwa instrumen reliabel dan layak digunakan.

G. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

- a. Penyusunan proposal dan instrumen penelitian
- b. Pengurusan izin penelitian kepada institusi terkait
- c. Uji validitas dan reliabilitas instrumen

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Rekrutmen responden sesuai kriteria inklusi
- b. Penjelasan tujuan dan prosedur penelitian kepada responden
- c. Pengisian kuesioner oleh responden dengan pendampingan peneliti

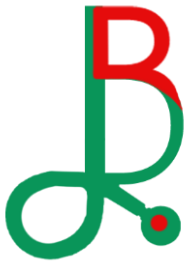
3. Tahap Pengolahan Data

- a. Editing, yaitu melakukan pengecekan terhadap kelengkapan dan kejelasan data yang telah dikumpulkan.
- b. Coding, yaitu memberikan kode atau simbol tertentu pada setiap data untuk memudahkan proses analisis.
- c. Entry data, yaitu memasukkan data ke dalam program pengolahan data untuk dianalisis lebih lanjut.

H. Teknik Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel penelitian.



2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Pengujian statistik menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat signifikansi (α) sebesar 0,05. Keputusan pengujian berdasarkan pada nilai *p-value*, dengan ketentuan:

Apabila nilai *p-value* $\leq 0,05$, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara variabel yang diteliti. Sebaliknya, jika *p-value* $> 0,05$, maka tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel tersebut.

Rumus uji *Chi-Square*:

$$\chi^2 = \sum (O - E)^2 / E \quad (1)$$

Keterangan:

χ^2 = *Chi-Square*

O = frekuensi yang diamati

E = frekuensi yang diharapkan

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat menggunakan regresi logistik ordinal untuk mengetahui pengaruh variabel independen secara simultan terhadap variabel dependen yang berskala ordinal.

Model regresi logistik ordinal:

$$\ln [P(Y \leq j) / P(Y > j)] = \alpha_j + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 \quad (2)$$

Keterangan:

Y = perilaku skrining pranikah

j = kategori respon

X1 = sikap

X2 = dukungan keluarga

X3 = aksesibilitas

X4 = sosial ekonomi

α = konstanta

β = koefisien regresi

I. Uji Hipotesis

Uji hipotesis dilakukan untuk menentukan ada atau tidaknya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Hipotesis dinyatakan diterima apabila nilai *p-value* $\leq 0,05$ dan ditolak apabila *p-value* $> 0,05$.



J. Etika Penelitian

Penelitian ini memperhatikan prinsip etika penelitian meliputi informed consent, kerahasiaan identitas responden (confidentiality), serta anonimitas. Penelitian dilakukan setelah memperoleh izin resmi dari institusi terkait.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini merupakan data yang telah diolah dan dianalisis sesuai dengan metode penelitian yang telah ditetapkan. Penyajian hasil mencakup analisis univariat, bivariat, dan multivariat untuk menggambarkan perilaku calon pengantin terhadap pelaksanaan skrining pranikah prakonsepsi serta faktor-faktor yang berhubungan.

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 40 responden calon pengantin di wilayah kerja Puskesmas Mojolaban. Karakteristik responden meliputi usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan sebagai gambaran kondisi demografis dan sosial ekonomi responden.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Responden

Kategori Usia Subur	Rentang Usia	Jumlah Responden	Persentase
Remaja akhir	15–19 th	1 orang	2,5%
Dewasa awal	20–24 th	12 orang	30%
Dewasa madya	25–35 th	27 orang	67,5%
Dewasa lanjut	36–49 th	0 orang	0%
Total	19–35 th	40 orang	100%

Usia responden berkisar antara 19–35 tahun dengan mayoritas berada pada kelompok usia 25–35 tahun (67,5%). Kelompok usia 20–24 tahun sebanyak 30%, dan usia 15–19 tahun sebesar 2,5%. Seluruh responden berada dalam rentang usia reproduksi sehat.

2. Distribusi Pendidikan, Pekerjaan, dan Pendapatan

Sebagian besar responden berpendidikan SMA (57,5%) dan sisanya berpendidikan perguruan tinggi (42,5%). Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden bekerja sebagai karyawan (57,5%), diikuti wirausaha (22,5%), PNS (12,5%), dan guru (7,5%). Rata-rata pendapatan responden sebesar Rp2.542.500 dengan sebagian besar berada pada kisaran Rp2.000.000–Rp2.999.999

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan Responden

Tingkat Pendidikan	Jumlah Responden	Persentase	Rata-rata Pendapatan
SMA (Sekolah Menengah Atas)	23 orang	57,5%	Rp2.382.609
PT (Perguruan Tinggi)	17 orang	42,5%	Rp2.758.824
Total	40 orang	100%	Rp2.542.500

Data menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan responden relatif homogen dan mencerminkan kondisi sosial ekonomi menengah ke bawah.



3. Analisis Univariat Variabel Penelitian

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi setiap variabel penelitian, baik variabel independen maupun variabel dependen.

Tabel 3. Distribusi Variabel Sikap, Dukungan Keluarga, Aksesibilitas, Sosial Ekonomi, dan Perilaku Skrining Pranikah

Variabel	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Sikap	Negatif	3	7,5
	Positif	37	92,5
Dukungan keluarga	Rendah	8	20,0
	Sedang	9	22,5
	Tinggi	23	57,5
Aksesibilitas	Cukup	2	5,0
	Mudah	38	95,0
Sosial ekonomi	Cukup	5	12,5
	Baik	35	87,5
Perilaku skrining pranikah	Rendah	5	12,5
	Sedang	21	52,5
	Tinggi	14	35,0

Hasil analisis menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki sikap positif terhadap skrining pranikah, dukungan keluarga kategori tinggi, aksesibilitas layanan kesehatan mudah, dan status sosial ekonomi baik. Perilaku skrining pranikah prakonsepsi sebagian besar berada pada kategori tinggi.

4. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel independen dengan perilaku skrining pranikah prakonsepsi melalui uji *Chi-Square*.

Tabel 4. Hasil Uji *Chi-Square* Hubungan Faktor dengan Perilaku Skrining Pranikah

Variabel Independen	Nilai <i>Chi-Square</i>	df	<i>p-value</i>	Keterangan
Sikap	0,181	1	0,671	Tidak signifikan
Dukungan keluarga	0,754	2	0,686	Tidak signifikan
Aksesibilitas	0,372	1	0,542	Tidak signifikan
Sosial ekonomi	0,112	1	0,738	Tidak signifikan

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ($p=0,671$), dukungan keluarga ($p=0,686$), aksesibilitas layanan kesehatan ($p=0,542$), dan status sosial ekonomi ($p=0,738$) dengan perilaku skrining pranikah prakonsepsi ($p>0,05$).



5. Analisis Multivariat

Analisis multivariat menggunakan regresi logistik ordinal dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel independen secara simultan terhadap perilaku skrining pranikah prakonsepsi.

Tabel 5. Hasil Analisis Regresi Logistik Ordinal

Variabel Independen	Estimasi (β)	Std. Error	Wald	df	<i>p-value</i>	Keterangan
Sikap (kategori 2)	0,214	0,387	0,305	1	0,581	Tidak signifikan
Sikap (kategori 3)	0,142	0,465	0,094	1	0,759	Tidak signifikan
Dukungan keluarga (kategori 2)	0,187	0,402	0,216	1	0,642	Tidak signifikan
Dukungan keluarga (kategori 3)	0,098	0,487	0,040	1	0,842	Tidak signifikan
Aksesibilitas (kategori 2)	0,274	0,391	0,491	1	0,483	Tidak signifikan
Aksesibilitas (kategori 3)	0,152	0,427	0,126	1	0,722	Tidak signifikan
Sosial ekonomi (kategori 2)	0,201	0,376	0,285	1	0,594	Tidak signifikan
Sosial ekonomi (kategori 3)	0,167	0,402	0,174	1	0,677	Tidak signifikan

Hasil analisis menunjukkan bahwa model regresi tidak signifikan secara statistik ($p=0,732$). Seluruh variabel independen dengan hasil nilai *p-value* $> 0,05$, yang artinya tidak terdapat faktor yang memiliki pengaruh signifikan terhadap perilaku skrining pranikah prakonsepsi.

B. Pembahasan

Pembahasan dilakukan dengan mengaitkan hasil dari penelitian berupa teori dan hasil penelitian terdahulu yang relevan, serta menjelaskan kemungkinan penyebab dari temuan penelitian.

1. Perilaku Calon Pengantin terhadap Skrining Pranikah Prakonsepsi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku skrining pranikah kategori tinggi. Hal ini mengindikasikan bahwa secara umum calon pengantin di wilayah kerja Puskesmas Mojolaban telah memiliki kesadaran yang cukup baik terhadap pentingnya pemeriksaan kesehatan sebelum menikah. Menurut teori perilaku kesehatan, perilaku individu dipengaruhi oleh kesadaran, persepsi manfaat, dan pengalaman sebelumnya dalam memanfaatkan layanan kesehatan.

2. Hubungan Sikap dengan Perilaku Skrining Pranikah

Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara sikap dengan perilaku skrining pranikah. Temuan ini berbeda dengan teori yang menyatakan bahwa sikap positif cenderung mendorong terbentuknya perilaku kesehatan. Ketidaksigifikanan ini kemungkinan disebabkan oleh homogenitas sikap responden yang sebagian besar sudah berada pada kategori positif, sehingga variasi data menjadi terbatas.



3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Skrining Pranikah

Dukungan keluarga secara teoritis merupakan faktor penguat (*reinforcing factor*) dalam pembentukan perilaku kesehatan. Namun, hasil penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku skrining pranikah. Hal ini dapat disebabkan oleh keputusan melakukan skrining pranikah lebih dipengaruhi oleh kebijakan layanan dan arahan tenaga kesehatan dibandingkan dukungan keluarga semata.

4. Hubungan Aksesibilitas Layanan dengan Perilaku Skrining Pranikah

Aksesibilitas layanan kesehatan yang mudah seharusnya meningkatkan pemanfaatan layanan. Dalam penelitian ini, sebagian besar responden menyatakan aksesibilitas layanan mudah, namun hasil dari uji statistik menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan dengan perilaku skrining pranikah. Kondisi ini mengindikasikan bahwa kemudahan akses belum tentu menjadi faktor penentu utama apabila tidak diiringi dengan dorongan kebijakan atau kewajiban administratif.

5. Hubungan Sosial Ekonomi dengan Perilaku Skrining Pranikah

Status sosial ekonomi sering dikaitkan dengan kemampuan individu dalam mengakses layanan kesehatan. Pada penelitian ini, didapatkan hasil bahwa dari status sosial ekonomi tidak berhubungan signifikan dengan perilaku skrining pranikah. Hal ini dapat terjadi karena sebagian besar layanan skrining dasar tersedia di fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan biaya terjangkau, sehingga perbedaan pendapatan tidak terlalu memengaruhi perilaku.

6. Implikasi Hasil Penelitian

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa faktor individu dan sosial yang diteliti belum mampu menjelaskan variasi perilaku skrining pranikah secara signifikan. Hal ini mengindikasikan perlunya mempertimbangkan faktor lain seperti tingkat pengetahuan, persepsi risiko, peran aktif tenaga kesehatan, serta kebijakan institusional dalam meningkatkan cakupan skrining pranikah prakonsepsi.

Secara keseluruhan, hasil dan pembahasan penelitian ini memberikan gambaran bahwa meskipun perilaku skrining pranikah berada pada kategori baik, faktor-faktor yang diteliti belum menjadi determinan utama. Oleh karena itu, pendekatan intervensi yang lebih komprehensif dan berbasis kebijakan serta edukasi berkelanjutan perlu dikembangkan untuk meningkatkan kualitas dan keberlanjutan pelaksanaan skrining pranikah prakonsepsi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ditemukan hubungan yang bermakna secara statistik antara variabel yang diteliti yaitu sikap dengan perilaku skrining pranikah ($p = 0,671$). Meskipun secara deskriptif sebagian besar responden memiliki sikap yang baik, hal tersebut tidak secara statistik berkorelasi dengan perilaku skrining. Dalam perspektif PRECEDE-PROCEED Model, sikap merupakan faktor predisposisi yang berperan dalam membentuk kecenderungan perilaku. Namun, temuan ini mengindikasikan bahwa faktor predisposisi saja tidak cukup kuat untuk mendorong tindakan nyata. Sikap positif belum tentu diikuti oleh keputusan aktual untuk melakukan skrining apabila tidak disertai faktor penguat dan persepsi risiko personal.



Jika dikaji melalui *Health Belief Model*, perilaku kesehatan dapat dipengaruhi oleh persepsi kerentanan dan juga persepsi manfaat yang dirasakan individu. Kemungkinan besar responden memiliki sikap umum yang baik terhadap skrining, tetapi belum memiliki persepsi kerentanan yang kuat terhadap risiko kesehatan reproduksi, sehingga tidak muncul dorongan internal yang signifikan untuk bertindak.

Selain itu, distribusi responden yang terkonsentrasi pada kategori perilaku tinggi (85%) menunjukkan variasi data yang terbatas. Kondisi ini mengarah pada kemungkinan terjadinya ceiling effect, yaitu ketika mayoritas responden berada pada kategori skor tinggi sehingga kemampuan analisis statistik dalam mendeteksi perbedaan atau hubungan antarvariabel menjadi menurun. Hal ini juga diperkuat dengan temuan bahwa 50% sel memiliki expected count <5, yang menunjukkan ketidakseimbangan distribusi data dan dapat mempengaruhi kekuatan uji statistik. Dengan demikian, hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa intervensi peningkatan skrining pranikah tidak cukup hanya menargetkan perubahan sikap atau peningkatan akses layanan. Diperlukan pendekatan yang lebih komprehensif dengan memperkuat persepsi risiko individu, norma sosial, serta dukungan interpersonal yang berkelanjutan agar terbentuk motivasi intrinsik untuk melakukan skrining pranikah.

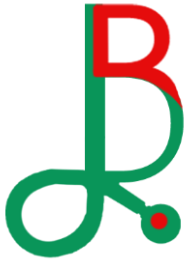
KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini dirumuskan berdasarkan tujuan penelitian, hasil analisis data, serta pembahasan mengenai faktor-faktor yang berkaitan dengan perilaku calon pengantin dalam pelaksanaan skrining pranikah prakonsepsi di wilayah kerja Puskesmas Mojolaban.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara sikap, dukungan keluarga, aksesibilitas layanan kesehatan, dan status sosial ekonomi dengan perilaku calon pengantin dalam melakukan skrining pranikah prakonsepsi. Berdasarkan hasil analisis univariat, dapat disimpulkan bahwa mayoritas calon pengantin memiliki sikap positif terhadap skrining pranikah, memperoleh dukungan keluarga yang tinggi, merasakan aksesibilitas layanan kesehatan yang mudah, serta berada pada status sosial ekonomi yang tergolong baik. Perilaku skrining pranikah prakonsepsi mayoritas berada pada kategori sedang sampai dengan tinggi, yang menunjukkan adanya kesadaran responden terhadap pentingnya pemeriksaan kesehatan sebelum menikah.

Hasil dari analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara sikap dengan perilaku skrining pranikah prakonsepsi. Demikian pula, variabel dukungan keluarga, aksesibilitas layanan Kesehatan serta status sosial ekonomi juga menunjukkan tidak ada hubungan bermakna secara statistik dengan perilaku skrining pranikah. Seluruh variabel independen memiliki nilai *p-value* lebih besar dari 0,05, sehingga hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara faktor-faktor tersebut dengan perilaku skrining pranikah tidak terbukti.

Analisis multivariat menggunakan regresi logistik ordinal memperkuat hasil analisis bivariat. Secara simultan, sikap, dukungan keluarga, aksesibilitas, dan status sosial ekonomi tidak berpengaruh



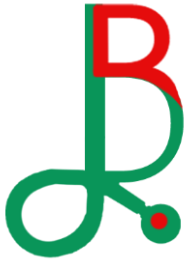
signifikan terhadap perilaku calon pengantin dalam pelaksanaan skrining pranikah prakonsepsi. Model regresi yang terbentuk tidak mampu menjelaskan variasi perilaku skrining pranikah secara bermakna, yang menunjukkan bahwa faktor-faktor yang diteliti belum menjadi determinan utama dalam pembentukan perilaku tersebut.

Berdasarkan keseluruhan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa meskipun secara deskriptif calon pengantin di wilayah kerja Puskesmas Mojolaban telah menunjukkan perilaku skrining pranikah yang cukup baik, faktor sikap, dukungan keluarga, aksesibilitas layanan, dan status sosial ekonomi belum terbukti berhubungan secara signifikan dengan perilaku tersebut. Hal ini mengindikasikan adanya kemungkinan faktor lain yang lebih dominan memengaruhi perilaku skrining pranikah prakonsepsi, seperti tingkat pengetahuan, persepsi risiko kesehatan, peran aktif tenaga kesehatan, serta kebijakan dan sistem pelayanan kesehatan setempat.

Kesimpulan ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi pengembangan penelitian selanjutnya dan perumusan strategi intervensi yang lebih komprehensif dalam upaya meningkatkan kualitas dan cakupan pelaksanaan skrining pranikah prakonsepsi di tingkat pelayanan kesehatan primer.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] H. Khekade, A. Potdukhe, A. B. Taksande, M. B. Wanjari, and S. Yelne, "Preconception Care: A Strategic Intervention for the Prevention of Neonatal and Birth Disorders," *Cureus*, Jun. 2023, doi: 10.7759/cureus.41141.
- [2] D. Kecamatan Cigandamekar Kabupaten Kuningan, N. Oktavia, H. Latifah Priatni, R. Nurhayatina, and N. Nurjanah, "Studi Prevalensi Dan Faktor Risiko Anemia Pada Remaja Putri Study of the Prevalence and Risk Factors of Anemia in Adolescent Girls in Cigandamekar District, Kuningan Regency," 2024.
- [3] Kemenkes, "Berani Tes, Berani Lindungi Diri, Kemenkes Targetkan Eliminasi HIV dan IMS Tahun 2030," https://kemkes.go.id/id/berani-tes-berani-lindungi-diri-kemenkes-targetkan-eliminasi-hiv-dan-ims-tahun-2030?utm_source=chatgpt.com.
- [4] M. J. Hossain, M. Das, and U. R. Munnî, "Urgent call for compulsory premarital screening: a crucial step towards thalassemia prevention in Bangladesh," Dec. 01, 2024, *BioMed Central Ltd*. doi: 10.1186/s13023-024-03344-1.
- [5] H. Ekowati *et al.*, "Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Literature Review: Skrining Pranikah Calon Pengantin terhadap Kesehatan Reproduksi dan Penyakit Genetika."
- [6] K. Syaibani and M. A. Zamroni, "Implementasi manajemen kurikulum terpadu di madrasah tsanawiyah," *JOER J. Educ. Res.*, vol. 1, no. 1, pp. 26–35, 2021, [Online]. Available: <https://pedirresearchinstitute.or.id/index.php/THEJOER/index%0AIMPLEMENTASI>
- [7] Government of Belize Ministry of Health, "Preconception care Preconception care and Obstetrics Primary Health Care," 2018.
- [8] 2021 Permenkes, "PMK No. 21 Tahun 2021," *Peratur. Menteri Kesehat. Republik Indones.*, no. 879, pp. 2004–2006, 2021.
- [9] S. I. Oktora, "Determinants Of Prehypertension And Hypertension Among Indonesian Productive-Age Population Using Ordinal Logistic Regression With Non-Proportional Odds



- Model,” vol. 8, no. 1, pp. 114–127, 2024.
- [10] S. D. Raihannabil, A. Maulana, and A. Wicaksono, “Penggunaan Proportional Odds Model (POM) dalam Regresi Logistik Ordinal untuk Menganalisis Faktor-Faktor Penentu Balita Stunting di Indonesia Using Proportional Odds Model (POM) in Ordinal Logistic Regression to Analyze Determining Factors of Stunting Toddlers in Indonesia,” vol. 7, no. 11, pp. 4016–4029, 2024, doi: 10.56338/jks.v7i11.5984.
- [11] I. Tawanti, E. B. Widyaningsih, and W. N. Fitriani, “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Calon Pengantin Terhadap Pelaksanaan Skrining Pranikah,” *Indones. J. Midwifery Sci.*, vol. 2, no. 1, pp. 14–20, 2023.
- [12] S. B. Naulidkk, “Jurnal Riset Ilmiah,” *J. Ris. Ilm.*, vol. 1, no. 01, pp. 15–18, 2020.
- [13] Hartiani Halawiyah, Mudy Oktiningrum, and Nella Vallen, “Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Kehamilan tidak diinginkan dengan Perilaku Seksual Remaja di SMA N 6 Semarang,” *Protein J. Ilmu Keperawatan dan Kebidanan.*, vol. 3, no. 2, pp. 275–284, Apr. 2025, doi: 10.61132/protein.v3i2.1301.
- [14] A. S. Irmadani, T. Rikhaniarti, S. H. Ibrahim, and H. Irwan, “Limited Access to Health Services and Pregnancy Risks,” *Adv. Healthc. Res.*, vol. 3, no. 2, pp. 230–244, 2025, doi: 10.60079/ahr.v3i2.538.
- [15] E. Nurlaela, R. A. Yolandia, and G. K. Pangestu, “Hubungan Pengetahuan, Sosial Ekonomi dan Peran Tenaga Kesehatan terhadap Rendahnya Skrining Pranikah pada Catin di Puskesmas Bojonggede Tahun 2023,” *J. Ilmu Kesehat. dan Keperawatan*, vol. 1, no. 1, pp. 1–4, 2023, [Online]. Available: <https://journal.sciencetechnohealth.com/index.php/JIKK/article/view/1/1>