

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN  
METODE PEER EDUCATION MENGENAI  
SKRINING PRAKONSEPSI TERHADAP  
SIKAP DAN MOTIVASI WANITA USIA  
SUBUR**

Lusiana El Sinta B

(Prodi S1 Kebidanan, Universitas Andalas)

Yulizawati

(Prodi S1 Kebidanan, Universitas Andalas)

Aldina Ayunda Insani

(Prodi S1 Kebidanan, Universitas Andalas)

Ayu Nurdiyan

(Prodi S1 Kebidanan, Universitas Andalas)

**ABSTRAK**

*Kesehatan prakonsepsi merupakan bagian dari kesehatan secara keseluruhan selama masa reproduksi yang berguna untuk mengurangi risiko dan mempromosikan gaya hidup sehat untuk mempersiapkan kehamilan sehat dan meningkatkan kemungkinan memiliki bayi yang sehat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode peer education mengenai skrining prakonsepsi terhadap sikap dan motivasi wanita usia subur. Penelitian ini merupakan studi quasi eksperimental dengan rancangan pretest-posttest design. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner. Dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode peer group pada kelompok intervensi, dan pada kelompok kontrol tidak dilakukan. Data dianalisa menggunakan uji t-test, dan nilai  $p < 0.05$  dianggap bermakna secara statistik. Rerata sikap pada kelompok intervensi sebesar  $26,71 \pm 4,81$  dan pada kelompok kontrol sebesar  $29,97 \pm 2,51$ . Rerata motivasi pada kelompok intervensi sebesar  $23,06 \pm 2,59$  dan pada kelompok kontrol sebesar  $26,26 \pm 3,57$ . Terdapat perbedaan yang bermakna pada sikap dan motivasi WUS di kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan p value 0,010 ( $< 0,05$ ). Selanjutnya disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode peer education berpengaruh terhadap peningkatan sikap dan motivasi WUS mengenai skrining pranikah. Perlu adanya sosialisasi berkelanjutan tentang pentingnya skrining pranikah pada calon pengantin.*

*Kata kunci:*

*Peer education, Skrining prakonsepsi, Sikap, Motivasi*

**PENDAHULUAN**

**Latar Belakang**

Saat ini, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia merupakan yang tertinggi di ASEAN yaitu 359 per100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 35 per 1000 kelahiran hidup. AKI dan AKB merupakan indikator utama derajat kesehatan masyarakat. Data AKI dan AKB jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya memang telah mulai menurun, namun belum menunjukkan hasil yang signifikan bila dibandingkan salah satu target Millennium Development Goals (MDGs) yang lalu yaitu untuk menurunkan AKI sampai 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 34 per 1.000 kelahiran pada tahun 2015. Telah banyak upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam upaya menurunkan AKI dan AKB, namun demikian tetap diperlukan upaya akselerasi pencapaian target Kesehatan Ibu dan Anak. (SDKI,2012).

Masa remaja adalah masa dimana terjadi proses ke arah kematangan, baik kematangan fisik, sosial atau psikologisnya. Setelah berakhirnya masa remaja, seorang individu akan memasuki masa dewasa awal. Dewasa awal merupakan periode antara remaja akhir dan dewasa pertengahan yaitu pada rentang usia 20-40 tahun. Masa dewasa awal merupakan masa reproduksi. Pada masa dewasa awal merupakan masa permulaan dimana seseorang mulai menjalin hubungan secara intim dengan lawan jenisnya.. Masa dewasa awal akan membentuk individu dalam membangun karier dan memutuskan apakah akan menikah atau tidak. Dewasa awal dalam proses menjalankan tugas perkembangannya, akan terdorong untuk membangun dan menjalin sebuah hubungan terhadap lawan jenis yang dapat berkembang lebih serius serta menjadi langkah awal yang digunakan untuk mencari, memilih dan menetapkan teman hidup. Pada masa dewasa awal ini salah satu tugas perkembangannya yaitu pernikahan. Dengan dimulainya pernikahan, berarti kegiatan seksual pada masa ini akan mulai aktif. Pada masa setelah pernikahan, masa reproduksi dan konsepsi akan mulai berjalan untuk menghasilkan generasi penerus keluarga. (Santrock,2002).

Sustainable Development Goals (SDG) sebagai tindak lanjut pasca Millenium Development Goals (MDG) menetapkan Kesehatan Ibu dan Anak, termasuk di dalamnya kesehatan reproduksi, agar mampu diakses secara universal pada tahun 2030. Kesehatan reproduksi menjadi titik awal perkembangan kesehatan ibu dan anak yang dapat dipersiapkan sejak dini, bahkan sebelum seorang perempuan hamil dan menjadi ibu. Kesehatan prakonsepsi merupakan bagian dari kesehatan secara keseluruhan antara perempuan dan laki-laki selama masa reproduksinya. Kesehatan prakonsepsi berguna untuk mengurangi risiko dan mempromosikan gaya hidup sehat untuk mempersiapkan kehamilan sehat. Perawatan kesehatan prakonsepsi mengacu pada intervensi biomedis, perilaku, dan preventif sosial yang dapat meningkatkan kemungkinan memiliki bayi yang sehat. Untuk dapat menciptakan kesehatan prakonsepsi dapat dilakukan melalui skrining prakonsepsi. Skrining prakonsepsi sangat berguna dan memiliki efek positif terhadap kesehatan ibu dan anak. Penerapan kegiatan promotif, intervensi kesehatan preventif dan kuratif sangat efektif dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak sehingga membawa manfaat kesehatan untuk remaja, baik perempuan dan laki-laki selama masa reproduksinya baik sehat secara fisik, psikologis dan sosial, terlepas dari rencana mereka untuk menjadi orang tua (WHO, 2013).

Skrining prakonsepsi ini telah dijalankan dengan baik di beberapa negara, baik yang berprestasi tinggi seperti Italia, Belanda dan Amerika Serikat, atau negara yang berprestasi rendah dan menengah negara, seperti Bangladesh, Filipina dan Sri Lanka. WHO menyebutkan bahwa 4 dari 10 wanita mengalami kehamilan yang tidak direncanakan sehingga mengakibatkan kebutuhan kesehatan esensial saat kehamilan akan berkurang hingga 40%.(WHO, 2013).

Masa kehamilan merupakan masa yang dinantikan oleh pasangan suami istri setelah pernikahan. Namun banyak pasangan suami istri yang tidak mempersiapkan kesehatan diri dalam kesehatan reproduksinya. Mereka mengagap kehamilan dan mempunyai anak adalah hal yang alami yang tidak perlu persiapan kesehatan secara khusus.

Padahal kualitas kesehatan suatu bangsa dimulai pada saat masa prakonsepsi. Kegiatan skrining prakonsepsi ini merupakan kegiatan yang terus dikembangkan untuk meningkatkan kesehatan prakonsepsi dan perawatan kesehatan sebagai pendekatan baru untuk meningkatkan hasil kehamilan untuk ibu dan bayi. Untuk itu diperlukan kebijakan di komunitas untuk memberikan dukungan untuk program perawatan kesehatan sebelum terjadinya konsepsi, yang bertujuan agar akses wanita usia subur untuk meningkatkan kesuburan dan kehamilannya sehingga derajat kesehatan dapat meningkat. (Johnson, 2008).

Kesehatan prakonsepsi dapat berubah dan meningkat, maka membutuhkan perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku individu, tenaga kesehatan dan pembuat kebijakan (Johnson, 2008). Salah satu metode yang efektif yang dapat digunakan untuk menyebarkan materi mengenai kesehatan reproduksi adalah dengan menggunakan metode peer education. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dean, menyatakan bahwa salah satu strategi yang perlu dikembangkan untuk mempromosikan skrining prakonsepsi ini adalah dengan melibatkan petugas berbasis masyarakat, salah satunya yaitu peer educator (Dean, 2014).

Kabupaten Agam merupakan salah satu wilayah yang mempunyai masalah dengan AKI dan survey awal yang dilakukan peneliti terhadap beberapa Wanita Usia Subur yang akan menikah, mengatakan bahwa ia tidak mengetahui skrining prakonsepsi dan tidak berencana melakukan skrining prakonsepsi sebelum ia menikah.

### **Tujuan penelitian**

Untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan metode peer education mengenai skrining prakonsepsi terhadap sikap dan motivasi Wanita Usia Subur di Kabupaten Agam Tahun 2016.

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode quasi eksperiment design dan bentuk rancangan two group pretest-posttest terhadap 62

WUS yang akan menikah di wilayah Kabupaten Agam Timur pada bulan September - November 2016. Adanya pre-test dan post test sebelum dan sesudah diadakannya pendidikan kesehatan dengan metode peer education terhadap kelompok intervensi. Semua data diolah menggunakan SPSS dengan uji-t berpasangan.

## HASIL PENELITIAN

Penelitian eksperimental terhadap 62 orang Wanita Usia Subur (WUS) dibagi atas dua kelompok, kelompok intervensi yaitu yang diberikan pendidikan kesehatan dengan metode peer education mengenai skrining prakonsepsi dan kelompok kontrol yaitu yang tidak diberikan pendidikan kesehatan.

Karakteristik usia responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karak- teristik	Intervensi	Kontrol	P
	Mean ± SD	Mean ± SD	
Usia	27,52±5,6	21,5 ± 2,6	0,21

Perbedaan rerata sikap responden sebelum dan setelah diberikan intervensi dan dengan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Perbedaan Rerata Sikap Responden

Variabel	Intervensi	Kontrol	P	
	Pretest	Posttest		
Sikap	25,23 + 3,99	26,71 + 4,81	29,97 + 2,51	0,00

Perbedaan rerata motivasi responden sebelum dan setelah diberikan intervensi dan dengan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. Perbedaan Rerata Motivasi Pada Responden

Variabel	Intervensi	Kontrol	P	
	Pretest	Posttest		
Motivasi	22,71 + 2,65	22,71 + 2,65	26,26 +3,57	0,00

## PEMBAHASAN

Pada tabel 1, dapat diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan rerata usia yang signifikan ( $p=0,21$ ) antara kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan dengan kelompok kontrol. Hal ini dipengaruhi oleh sudah ditetapkannya rentang umur responden pada kriteria inklusi penelitian, sehingga tidak ada usia ekstrim yang ditemukan pada responden.

Rentang usia calon pengantin pada penelitian ini hampir sama dengan rentang usia pada penelitian The Building Strong Families yang melibatkan lebih dari 5000 pasangan, dimana kebanyakan usia responden dalam penelitian ini diatas 18 tahun. Hampir sama pula dengan penelitian oleh The Supporting Healthy Marriages dimana pada penelitian ini terdapat 6.200 pasangan yang berusia 18 tahun keatas maupun beberapa pasangan yang berusia 18 tahun kebawah (Hunter dan Commerford, 2015). Pada penelitian di Iran tentang efektifitas program pendidikan premarital juga didapatkan hal serupa yaitu tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol (Yazdanpanah et al., 2014).

Pada tabel 2, dari hasil penelitian, terdapat rerata sikap posttest lebih tinggi daripada pretest dan terdapat perbedaan sikap yang signifikan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Adanya sedikit peningkatan sikap pada kelompok intervensi juga ditemukan pada penelitian Al Azeem. Peningkatan tersebut terletak pada sikap responden dalam menerima perawatan maternitas, penolakan untuk menolak menikah dengan calon pasangan dengan penyakit kronik tidak terkontrol. Hal ini berbeda dengan penelitian Yazdanpanah dkk yang mendapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan sikap yang signifikan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

Penelitian oleh Manley T Adrian menyatakan bahwa terdapat instrumen untuk menilai calon pengantin sebelum menikah yaitu PREP-M untuk menilai kesatuan pasangan dalam nilai, sikap dan kepercayaan, kesiapan pasangan untuk menikah, faktor lingkungan keluarga dan rumah, kesiapan pribadi, dan kesiapan pasangan (Manley, 2006). Penelitian oleh

Norvell pada tahun 2009 memberikan informasi tentang instrumen yang berbeda. The Cleveland Diocese Evaluation for Marriage (CDEM), dimana instrumen ini menilai pernyataan kritis, kepercayaan, perasaan, dan sikap terhadap prinsip dan isu pernikahan (Norvell, 2009).

Pada tabel 3, dari hasil penelitian, terdapat rerata motivasi posttest lebih tinggi daripada pretest dan perbedaan motivasi yang signifikan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

Penelitian yang dilakukan oleh Hunter dan Commerford pada tahun 2015 dinyatakan bahwa banyak faktor lain yang mempengaruhi efektivitas konseling selain motivasi seperti komitmen hubungan, masalah mental emosional kesehatan, level awal dari distress hubungan, dan pertunangan (Hunter dan Commerford, 2015). Beberapa penelitian menyatakan bahwa calon pengantin mempunyai motivasi yang berbeda-beda untuk mencari konseling premarital. Mereka yang memprediksi akan terjadi masalah dalam pernikahan di masa yang akan datang, potensi perceraian, dan mereka yang direkomendasikan untuk dilakukan konseling oleh tenaga ahli paling sering mencari konseling sebelum menikah (Norvell, 2009).

Klien yang mendapatkan manfaat dari adanya konseling premarital ini mempunyai karakteristik yang sama yaitu riwayat agresi, sedang mengalami krisis, bertindak destruktif, dan pasangan yang merasakan bahwa keluarga masing-masing memberikan dukungan. Jadi dengan adanya konseling premarital akan merubah perilaku calon pengantin tersebut. Perilaku akan berpengaruh secara negatif jika terdapat dampak negatif juga pada role model yang dipilih calon pengantin (Norvell, 2009).

Penelitian ini dilakukan terhadap KUA yang berada di wilayah Kabupaten Agam Timur. Adanya beberapa KUA yang tidak mempunyai pasangan calon pengantin disaat adanya jadwal skrining yang telah peeliti tentukan sehingga terdapat beberapa KUA yang dikeluarkan dari tempat penelitian.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini memberikan hasil bahwa terdapat perbedaan sikap dan motivasi

yang signifikan antara kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan dengan yang tidak diberikan pendidikan kesehatan sehingga diharapkan adanya penelitian lebih lanjut untuk mengevaluasi program skrining pranikah dan pengaruhnya pada variabel yang berbeda serta sosialisasi yang berkelanjutan tentang pentingnya skrining pranikah pada calon pengantin. Saran setelah diadakannya penelitian ini adalah perlu adanya sosialisasi yang berkelanjutan tentang pentingnya skrining pranikah pada calon pengantin dan Disarankan kepada seluruh institusi kesehatan dan KUA agar rutin melakukan skrining pranikah pada pasangan calon pengantin dan diperlukan surveilans berkelanjutan terhadap skrining yang telah dilakukan

## DAFTAR PUSTAKA

- Al Azeem, ST, dkk. Promotion of Knowledge and attitude towards premarital care : An interventional study among medical student in Fayoum University. 2011. *Journal of Public Health and Epidemiology* 3(3).pp. 121-128
- Al Kindi Rahma, Salha Al Rujaihi, Maya Al Kendi. Knowledge and Attitude of University Students Towards Premarital Screening Program. 2012. *Oman Medical Journal* 27(4) : 291-296
- Dean, et al, Preconception care: promoting reproductive Planning, *Reproductive Health, Biomed Jurnal*, 2014
- Hunter Cathryn and Jo Commerford. Relationship education and counseling Recent Research Findings. 2015. CFCA Paper No.3
- Johnson,Key, Policy And Finance For Preconception Care Opportunities for Today and the Future, *Women's Health Issues* 18S (2008) Elsevier Inc.2
- Khadivzade Talat and Elham Arghavani. Religious Beliefs and Fertility Preferencess among Engaged Couples, Referring to Premarital Counseling Centers of Mashhad, Iran. 2014. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*
- Manley Adrian T. Exploring The Attitudes, Beliefs, Preparation and Practices of African American Clergy in Premarital Counseling. 2006. Dissertation.
- Meeting to develop a global consensus on preconception care to reduce maternal

- and childhood mortality and morbidity. Geneva, World Health Organization, 2013
- Murray Christine E and Thomas L.Murray. Solution-Focused Premarital Counselig : Helping Couples Build Vision For Their Marriage. 2004. Journal of Marital and Family Therapy. 30(3),349-358
- Norvell Karen. In Good Communication and In Bad : a Study of Premarital Counseling and Communication skills in Newlywed Couples. 2009. Thesis in University of North Texas
- Santrock, J.W. Life-Span Development: Perkembangan Masa Hidup edisi V, Jakarta: Erlangga.2002.
- Shahhossini Zahreh, Zaenab h, Maryam Karda Souraki. The Effects of Premarital Relationship Enrichment Programs on Marriage Strength : A Narratve review article. 2014. Journal of Nursing and Midwifery science. 1(3) : 62-72
- Yazdanpanah Machdie, Mohammad Eslami and Nouzar Nakhace. Effectiveness of The Premarital Education Programme in Iran. 2014. Hindawi