

USULAN PENELITIAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP CALON PENGANTIN
TERHADAP SKRINING PRANIKAH DI PUSKESMAS TAMAN
KABUPATEN SIDOARJO



Oleh

Risdayanti Sampara

NIM 112235025

PROGRAM STUDI KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2024

LEMBAR PERSETUJUAN

Usulan penelitian dengan judul :

**Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Calon Pengantin
Terhadap Skrining Pranikah di Puskesmas Taman Kabupaten Sidoarjo**

Telah disetujui untuk diujikan

TANGGAL:

Pembimbing

Endyka Erye Frety, M.Keb
NIP. 198902202018032001

LEMBAR PENGESAHAN

Usulan penelitian dengan judul :

**Hubungan Pengetahuan dan Sikap Calon Pengantin
Terhadap Skrining Pranikah di Puskesmas Taman Kabupaten Sidoarjo**

Telah diujikan dan disahkan

TANGGAL:

Penguji I

Rize Budi Amalia,S.Keb.,M.Keb
NIP : 198410232016113201

Penguji II

Endyka Erye Frety,M.Keb
NIP : 198902202018032001

DAFTAR ISI

USULAN PENELITIAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
DAFTAR SINGKATAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar belakang	1
1.2. Rumusan masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan umum	4
1.3.2 Tujuan khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.5. Risiko Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Skrining Pranikah	7
2.1.1 Defenisi	7
2.1.2 Manfaat	8
2.1.3 Tujuan	8
2.1.4 Pemeriksaan Kesehatan Pranikah	9
2.2 Pengetahuan	14
2.2.1 Definisi	14
2.2.2 Tingkat pengetahuan	14
2.2.3 Faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan	15
2.2.4 Pengetahuan Calon Pengantin Tentang Pranikah	17
2.2.5 Tingkat Pengetahuan	17
2.3 Sikap	18
2.3.1 Definisi	18
2.3.2 Faktor yang mempengaruhi	19
2.3.3 Pengukuran Sikap	20
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	22
3.1. Kerangka Konseptual Penelitian	22
3.2. Hipotesis Penelitian	23
BAB IV METODE PENELITIAN	24
4.1. Jenis Penelitian	24
4.2. Rancang Bangun Penelitian	24
4.3. Populasi dan Sampel	25
4.4. Lokasi dan Waktu Penelitian	26
4.5. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Cara Pengukuran Variabel	27
4.6. Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data	30
4.7. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	30
4.8. Kerangka Operasional	33
4.9. Ethical Clearance	33

DAFTAR PUSTAKA.....	36
LAMPIRAN	40

DAFTAR GAMBAR

gambar 4.1.	Diagram	22
gambar 4.1.	Rancang Bangun	24
gambar 4.2.	Kerangka oprasional.....	33

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel.....	28
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan	40
Lampiran 2. Penjelasan menjadi responden penelitian.....	41
Lampiran 3. Informed Consent.....	43
Lampiran 4. Lembar Pengumpulan Data	44

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: Acquired Immunodeficiency Syndrome
AKI	: Angka Kematian Ibu
BMI	: Indeks Massa Tubuh
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KESPRO	: Kesehatan Reproduksi
KUA	: Kantor Urusan Agama
SDGs	: <i>Global Sustainable Development Goals</i>
SLE	: Systemic Lupus Erythematosus
TORCH	: Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes Simpleks
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita usia subur

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Perencanaan kehamilan sehat merupakan salah satu upaya mengurangi kehamilan berisiko yang dilakukan pada masa prakonsepsi sehingga intervensi dapat dilakukan sedini mungkin melalui skrining pranikah (Teshome *et al.*, 2022). Perencanaan kehamilan sehat merupakan upaya pemerintah untuk menurunkan AKI (angka kematian ibu) di Indonesia yang masih tinggi, menurut laporan Kesga, (2021) AKI berada di angka 305/100.000 kelahiran hidup atau secara data dari tahun 2018-2021 AKI masih pada kisaran 4000 kasus pertahunnya, angka tersebut masih jauh dari target SDGs yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (SDGs, 2023).

Sampai saat ini kehamilan tidak direncanakan merupakan salah satu penyebab AKI berdasarkan data BKKBN tahun 2022 sebanyak 40 % kehamilan di Indonesia merupakan kehamilan tidak direncanakan dan 5% darinya berakhir dengan kehamilan berisiko tinggi. Hal ini disebabkan adanya anggapan bahwa kehamilan dan memiliki keturunan merupakan hal alami yang tidak membutuhkan persiapan kesehatan secara khusus (Dewi *et al.*, 2023). Padahal Sebagian besar masalah yang terjadi selama kehamilan dapat diatasi pada masa prakonsepsi sebelum wanita hamil (Turan *et al.*, 2022). Untuk mendapatkan kesehatan prakonsepsi dengan baik maka perlu dilakukan skrining pranikah pada calon pengantin.

Skrining pranikah sendiri adalah serangkaian intervensi yang dilaksanakan bertujuan mengidentifikasi dan memodifikasi risiko biomedis,

perilaku, dan sosial yang berkaitan dengan kesehatan wanita serta hasil kehamilan nantinya (Lestari and Nurrohmah, 2021). Skrining pranikah terdiri dari pemeriksaan riwayat kesehatan, pemeriksaan infeksi penyakit menular dan deteksi penyakit kelainan genetik (Setiawati et al., 2019). Skrining pranikah penting untuk menghindari terjadi masalah kesakitan, kecacatan, dan kematian, serta menuju tercapainya kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi baru lahir (*well born baby and well health mother*) (Teshome et al., 2020). Hal ini tentu dapat menjawab permasalahan tingginya angka kejadian HIV pada ibu hamil yaitu 2.485.000 ibu hamil yang hidup dengan HIV dan 5,2% kasus HIV baru pada bayi baru lahir (PPT-KESPRO, 2023). dan angka kejadian infeksi TORCH di Indonesia yaitu 5,5% - 8,4%. serta penyakit genetik Thalasemia yaitu 6-16% penduduk Indonesia karier Thalasemia (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai penyakit yang disebabkan oleh kelainan genetik dan penyakit menular seksual masih sangat rendah khususnya pada calon pengantin sehingga angka kesakitan dan komplikasi kehamilan masih sangat tinggi (Alkhalidi *et al.*, 2021). Widayani dan Ulfah, 2021 dalam penelitiannya menyebutkan salah satu penyebab kurangnya pengetahuan calon pengantin tentang skrining pranikah adalah rendahnya akses terhadap asuhan prakonsespsi yaitu 74,4 % berpengetahuan kurang dan 25,6% yang berpengetahuan baik serta 98 % responden bersikap setuju terhadap pelaksanaan skrining pranikah.

Sebagian besar calon pengantin setuju mengikuti skrining pranikah hanya sebagai persyaratan pelaporan pernikahan di Kantor Urusan Agama

(KUA) tanpa mengetahui manfaat dan pentingnya program ini. Sikap seperti ini memiliki pengaruh yang kuat terhadap perilaku calon ibu dalam menghadapi kehamilan nantinya (Rujito et al., 2023). Sikap positif seseorang terhadap kesehatan kemungkinan tidak berdampak langsung pada perilakunya menjadi positif, tetapi sikap yang negatif terhadap kesehatan hampir pasti berdampak pada perilakunya. (Notoatmodjo, 2010 ; Munawaroh, 2019)

Pelaksanaan skrining pranikah di Indonesia berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 97 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil persalinan serta masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Merupakan bagian dari pelayanan *continuum of care* pada kesehatan ibu dan anak yaitu pelayanan kesehatan usia reproduksi untuk menjamin kesehatan dan kesejahteraan perempuan, ibu dan anak secara berkesinambungan.

Jawa Timur menempati posisi pertama sebagai Provinsi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia reproduksi berdasarkan pelaporan data rutin Komdat Kesmas Tahun 2021. Pelayanan kesehatan usia reproduksi diharapkan dapat meningkatkan pemahaman calon pengantin pentingnya skrining pranikah agar pasangan usia subur memiliki kesiapan secara fisik dan mental dalam menghadapi pernikahan dan persiapan kehamilan.

Berdasarkan data diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait "hubungan pengetahuan dan sikap, calon pengantin, terhadap program skrining pranikah" untuk menilai seberapa jauh calon pengantin memahami,

pentingnya skrining ini, Karena skrining pranikah memiliki manfaat yang sangat besar dan sudah terbukti berdasarkan penelitian mampu menurunkan risiko komplikasi pada kehamilan. dan dilaksanakan di Puskesmas Taman kabupaten Sidoarjo, yang memiliki calon pengantin yang cukup banyak setiap bulanya dan salah satu Puskesmas di Jawa Timur dengan wilayah kerja yang cukup luas.

1.2. Rumusan masalah

Apa ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap calon pengantin terhadap Skrining Pranikah di Puskesmas Taman Kabupaten Sidoarjo Provinsi Jawa Timur ? ”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan sikap calon pengantin terhadap skrining pranikah di Puskesmas Taman Kabupaten Sidoarjo Provinsi Jawa Timur

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan calon pengantin tentang skrining pranikah
2. Mengidentifikasi sikap calon pengantin terhadap skrining pranikah
3. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan sikap calon pengantin terhadap skrining pranikah

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Teoritis

1. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya juga sebagai bahan acuan untuk melakukan evaluasi terkait pelaksanaan skrining pranikah

2. Bagi Peneliti

Mengasah kemampuan peneliti dalam merancang konsep penelitian dan menambah pengetahuan peneliti tentang asuhan pranikah, khususnya sebagai mahasiswa kesehatan.

1.4.2.Praktis

1. Bagi Masyarakat

Dengan penelitian ini, diharapkan tenaga kesehatan lebih siap dalam menjalankan skrining pranikah yang sudah ada, sehingga tujuan dari adanya skrining pranikah dapat tercapai dan kelahiran cacat pada bayi dapat dihindari.

2. Bagi Calon pengantin

Penelitian ini dapat memberikan stimulus bagi calon pengantin untuk menambah pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan skrining pranikah

3. Bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat menjadi bahan untuk meningkatkan promosi kesehatan khususnya tentang skrining pranikah dan kesehatan reproduksi

1.5. Risiko Penelitian

Menyita waktu responden dalam pengisian kuesioner dan wawancara

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Skrining Pranikah

2.1.1 Defenisi

Periode prakonsepsi dapat didefinisikan dari perspektif biologis, individu dan kesehatan masyarakat. Dari sudut pandang biologis, ini adalah 14 minggu sebelum pembuahan (Dewi et al., 2023). Dari sudut pandang individu, hal ini terjadi ketika dua individu dengan kapasitas reproduksi memutuskan ingin memiliki bayi. Perilaku kesehatan pada periode ini penting karena berdampak pada kesuburan, kehamilan, dan hasil kesehatan di masa depan (Wang et al., 2020). Skrining pranikah didefinisikan sebagai serangkaian tes di mana pasangan yang akan menikah dites untuk penyakit genetik, infeksi, dan penyakit yang ditularkan melalui darah untuk mencegah risiko penularan penyakit kepada keturunan mereka (Alkalbani et al., 2022).

Skrining pranikah terdiri dari, deteksi infeksi hepatitis B, deteksi pembawa penyakit genetik tertentu, misalnya, penyakit sel sabit dan thalasemia dan pemeriksaan TORCH (*Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes Simpleks*) serta menguji beberapa penyakit menular seksual tertentu, misalnya, *acquired immunodeficiency syndrome* (AIDS) dan hepatitis B (Manik et al., 2023, p. 1). Skrining pranikah dan prakonsepsi idealnya dilakukan enam bulan sebelum dilangsungkannya pernikahan. Namun, dapat dilakukan kapanpun selama pernikahan belum berlangsung. Hal ini bermanfaat apabila saat skrining ditemukan penyakit menular seksual bisa segera diobati sebelum pernikahan.

2.1.2 Manfaat

Untuk mendeteksi kondisi kesehatan reproduksi (fertilitas) dan genetika (keturunan), mempersiapkan mental untuk mengetahui kondisi kesehatan calon pasangan hidupnya, mengetahui penyakit-penyakit yang nantinya bila tidak segera ditanggulangi dapat membahayakan calon pasangan, termasuk bakal keturunannya, mempersiapkan kehamilan yang sehat (Tawanti *et al.*, n.d 2021). di tingkat rumah sakit Program ini tidak terbatas pada calon pengantin, tetapi juga untuk pasangan yang sedang merencanakan kehamilan. Program ini mencakup tiga langkah utama sebagai berikut: penilaian kesehatan reproduksi, persiapan prakonsepsi selama tiga bulan, dan upaya untuk mencapai konsepsi secara optimal (Kurniawati et al., 2021).

2.1.3 Tujuan

Tujuan dari pemeriksaan kesehatan pranikah adalah untuk meningkatkan kualitas kesehatan calon orang tua sebelum terjadinya kehamilan. Adapun tujuan khusus dilaksanakannya pelayanan pemeriksaan kesehatan pranikah adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang hak-hak reproduksi sehingga terpenuhinya hak-hak reproduksi seluruh keluarga dan anggotanya. Selain itu juga, peningkatan pengetahuan dan keterampilan bagi para pemberi pelayanan tentang tindak lanjut pelanggaran hak-hak reproduksi serta meningkatkan kesadaran seluruh anggota masyarakat mengenai pentingnya penegakkan hak-hak reproduksi (Rosyida, 2019).

2.1.4 Pemeriksaan Kesehatan Pranikah

Calon pengantin perlu mendapatkan pemeriksaan kesehatan untuk menentukan status kesehatan agar dapat merencanakan dan mempersiapkan kehamilan yang sehat dan aman. Pemeriksaan kesehatan yang diperlukan oleh calon pengantin berpedoman pada buku saku calon pengantin Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, (2018) yaitu meliputi :

1. Pemeriksaan Kesehatan Umum.

a. Pemeriksaan fisik

Di antara manfaat pemeriksaan fisik lengkap adalah untuk mengetahui status tekanan darah seseorang. Tekanan darah yang normal adalah salah satu kunci kesehatan. Tekanan darah tinggi atau hipertensi berbahaya saat perempuan hamil, karena dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat. Pemeriksaan fisik juga mendeteksi suhu tubuh, pernafasan dan denyut jantung (Dian Permatasari et al., 2022).

b. Pemeriksaan darah rutin

Pemeriksaan darah rutin ini meliputi kadar hemoglobin (hb), hematokrit, sel darah putih (leukosit) dan faktor pembekuan darah (trombosit). Para calon ibu perlu mengetahui kadar hb-nya untuk mendeteksi gejala anemia, juga perlu mengetahui adanya gangguan faktor pembekuan darah. Dari hasil pemeriksaan darah dapat diketahui kondisi kadar kolesterol tinggi yang meningkatkan risiko penyakit jantung koroner dan stroke (Dian Permatasari et al., 2022).

c. Golongan darah dan rhesus

Rhesus adalah sebuah penggolongan atas ada atau tiadanya substansi antigen-D pada darah. Rhesus positif berarti ditemukan antigen-D dalam darah dan rhesus negatif berarti tidak ada antigen-D. Kebanyakan warga bangsa Asia memiliki rhesus positif (+), sedangkan kebanyakan warga bangsa Eropa memiliki negatif (-) (Dian Permatasari et al., 2022).

d. Pemeriksaan urine

Pemeriksaan urine penting dilakukan agar bisa diketahui adanya infeksi saluran kemih (ISK) dan adanya kondisi darah, protein, dan lain-lain yang menunjukkan adanya penyakit tertentu. Penyakit ISK saat kehamilan berisiko baik bagi ibu maupun bayi, seperti kelahiran prematur, berat janin yang rendah, bahkan risiko kematian saat persalinan (Dian Permatasari et al., 2022).

e. Gula darah sewaktu

Mengetahui kadar gula darah bukan hanya akan menyelamatkan calon pengganti dari diabetes. Pasangan yang menjalani pemeriksaan gula darah dapat mengantisipasi komplikasi dari penyakit tersebut. Khususnya pada perempuan hamil yang hormonnya kurang stabil.

2. Pemeriksaan yang di anjurkan atas indikasi meliputi :

Pemeriksaan Penyakit Menular

a. HIV dan Hepatitis B

Penyakit HIV dan Hepatitis B adalah penyakit yang mengancam jiwa manusia. Infeksi virus ini dapat ditularkan melalui darah, hubungan seksual dan cairan tubuh. Penularan HIV juga bisa melalui

transfusi darah dan transplantasi organ tubuh. Sedangkan penularan virus Hepatitis B rentan terjadi pada pemakai obat-obatan terlarang melalui jarum suntik. Pemeriksaan jenis penyakit infeksi ini sangat penting karena virus-virus ini dapat ‘diam’ atau ‘tidur’ dalam jangka waktu yang lama tanpa menunjukkan gejala apapun (Dian Permatasari et al., 2022).

b. TORCH (Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes Simplex Virus)

Tes TORCH berfungsi untuk menguji adanya infeksi penyakit yang bisa menyebabkan gangguan pada kesuburan laki-laki maupun perempuan. Tubuh yang terinfeksi TORCH dapat mengakibatkan cacat atau gangguan janin dalam kandungan. Infeksi TORCH saat kehamilan dapat menyebabkan keguguran, bayi lahir prematur, atau bahkan kelainan bawaan pada bayi (Dian Permatasari et al., 2022).

c. IMS dan penyakit syphilis

Pemeriksaan untuk penyakit syphilis dan penyakit-penyakit lain yang ditularkan melalui hubungan seksual —Sexually Transmitted Infections (STI), infeksi saluran reproduksi (ISR) atau infeksi menular seksual (IMS) selain dapat mendeteksi adanya penyakit tersebut, juga sekaligus bisa melakukan pengobatan sekaligus mengubah gaya hidup menjadi lebih sehat (Dian Permatasari et al., 2022).

Pemeriksaan Penyakit Genetik

a. Thalasemia

Thalasemia adalah salah satu penyakit kelainan darah. Penderita penyakit ini tidak mampu memproduksi hemoglobin yang normal. Thalasemia telah menjadi salah satu isu kesehatan di Indonesia karena 3 – 10 % populasi di Indonesia adalah carrier atau pembawa gen thalasemia beta, dan 2,6 - 11 % adalah pembawa gen thalasemia alfa. Jika diasumsikan terdapat 5% saja carrier dan angka kelahiran 23 per mil dari total populasi 240 juta jiwa di Indonesia, maka diperkirakan terdapat 3.000 bayi penderita thalasemia setiap tahunnya. Saat ini paling tidak tercatat 5.000 pasien thalasemia di Indonesia dan diperkirakan angka ini jauh lebih rendah dibandingkan dengan jumlah penderita thalasemia di Indonesia yang tidak terdata (Dian Permatasari et al., 2022).

b. Hemofilia

Darah pada seorang penderita hemofilia tidak dapat membeku dengan sendirinya secara normal. Proses pembekuan darah pada seorang penderita hemofilia tidak secepat dan sebanyak orang lain yang normal. Penderita hemofilia lebih banyak membutuhkan waktu untuk proses pembekuan darahnya (Dian Permatasari et al., 2022).

3. Persiapan Status Gizi

Asupan nutrisi yang adekuat dalam kehamilan adalah faktor penting bagi kesehatan calon orangtua (DH 2000). Reifsnider & Gill (2000) dalam buku Macdonald & Julia (2011) menyatakan bahwa asupan gizi, kekurangan gizi dan nutrisi yang kurang optimal dalam kehamilan berhubungan langsung dengan kesehatan ibu dan anak. Setiap pasangan

calon pengantin dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dan tablet tambah darah yang mengandung zat besi dan asam folat seminggu sekali.

Status gizi dapat di tentukan dengan pengukuran indeks massa tubuh (IMT) merupakan metode yang masih dipakai untuk memperkirakan status gizi, IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB) jika $IMT < 17,0$ keadaan orang tersebut disebut dengan kekurangan berat badan Tingkat berat dan IMT 17,0 -18,5 keadaan orang tersebut disebut kurus IMT normal di angka 18,5-25,0 dan obesitas di angka $> 27,0$.

Untuk calon pengantin Perempuan di tambah dengan pengukuran LiLA (lingkar lengan atas) bertujuan untuk mengetahui adanya resiko kekurangan energi kronik (KEK). Ambang batas LiLA pada WUS dengan KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. apabila LiLA kurang dari 23,5 cm (bagian merah pita LiLA), artinya calon Perempuan mengalami KEK. (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2018)

4. Imunisasi Tetanus

Tetanus adalah infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Clostridium tetani*. Jika bakteri ini masuk ke dalam tubuh melalui luka, maka bakteri ini akan dengan cepat melipatgandakan dan melepaskan racun yang mempengaruhi syaraf sehingga menyebabkan gejala kekakuan otot dan kejang. (Macdonald & Julia, 2011; NHS) Pencegahan dan perlindungan diri yang aman terhadap penyakit tetanus dilakukan dengan pemberian 5 dosis imunisasi TT untuk mencapai kekebalan seumur hidup. Calon

pengantin wanita perlu mendapatkan imunisasi tetanus agar memiliki kekebalan, sehingga apabila memasuki masa kehamilan dan melahirkan, ibu dan bayi akan terlindungi dari penyakit tetanus (Dian Permatasari et al., 2022).

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Definisi

Menurut Bloom, pengetahuan adalah hasil tahu dari seseorang tentang suatu hal melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Hasil pengetahuan seseorang sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi tentang suatu hal itu pada saat penginderaan. Pengetahuan yang diperoleh seseorang diperoleh melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata (Notoadmodjo, 2012). Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang

2.2.2 Tingkat pengetahuan

Pengetahuan merupakan segi kemampuan yang berkaitan dengan aspek-aspek pengetahuan, penalaran, atau pikiran. Bloom membagi kedalam taksonomi atau klasifikasi adalah sebagai berikut:

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan mencakup ingatan akan hal-hal yang pernah dipelajari dan disimpan dalam ingatan. Pengetahuan yang disimpan dalam ingatan, digali pada saat dibutuhkan melalui bentuk ingatan mengingat (*recall*) atau mengenal Kembali (*recognition*).

2. Pemahaman (*comprehension*)

Kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

3. Penerapan (*application*)

Kemampuan untuk menerapkan suatu kaidah atau metode untuk menghadapi suatu kasus atau problem yang konkret atau nyata dan baru. kemampuan untuk menerapkan gagasan, prosedur metode, rumus, teori dan sebagainya.

4. Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek ke dalam komponen, tapi masih dalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada kemampuan untuk melakukan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam batas keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan untuk memberikan penilaian terhadap suatu materi pembelajaran, argumen yang berkenaan dengan sesuatu yang diketahui, dipahami, dilakukan, dianalisis dan dihasilkan. (Notoadmodjo, 2012)

2.2.3 Faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut (Riyanto and Budiman, 2013) mengemukakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

2. Pekerjaan

juga menyebutkan bahwa pekerjaan adalah tanggung jawab yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukan merupakan suatu hal yang menyenangkan, tetapi cenderung membosankan, berulang dan banyak tantangan. Ibu-ibu yang bekerja akan mempengaruhi kehidupan keluarga.

3. Usia

Usia adalah umur yang dihitung mulai dari saat lahir sampai pada ulang tahun. Semakin cukup umur, maka semakin matang dalam berfikir dan bekerja karena telah mencapai taraf kematangan dan kekuatan melalui pengalaman hidupnya

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut

5. Sosial budaya

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan.

2.2.4 Pengetahuan Calon Pengantin Tentang Pranikah

Pada umumnya calon pengantin sudah memiliki pengetahuan tentang pernikahan, kesehatan reproduksi, serta penyakit-penyakit yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual yang pernah mereka dapatkan dari pendidikan (McGeorge and Carlson, 2006). Namun pengetahuan mereka tidak mendetail, terutama pada hal-hal yang berkaitan dengan pemahaman diri dan lingkungan, pengembangan pribadi, persiapan pernikahan, peran, tugas, tanggung jawab, seksualitas dan penyesuaian dalam pernikahan (Welshman et al., 2023). Calon pengantin belum mampu melakukan suatu tindakan berdasarkan pertimbangan yang matang dalam mempersiapkan diri untuk menikah, banyak hal yang mereka lakukan sebagai usaha untuk memperoleh pengetahuan, pemahaman, dan nilai-nilai yang bermanfaat bagi kematangan konsep diri menuju pernikahan yang mereka harapkan, tetapi mereka belum mampu mendasarkan segala tindakan yang mereka lakukan kepada alasan yang kuat dan tujuan yang jelas. Calon pengantin belum matang secara penuh dalam membangun (Harvey et al., 2022).

2.2.5 Tingkat Pengetahuan

Menurut (Arikunto, S, 2013) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin

diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu:

1. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
2. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
3. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan.

2.3 Sikap

2.3.1 Definisi

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau rangsangan, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi seperti senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik. Sikap juga dapat didefinisikan sebagai suatu kumpulan gejala dalam merespon stimulus, sehingga melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain. Sikap belum merupakan suatu tindakan (reaksi terbuka) tapi masih merupakan reaksi tertutup (Notoatmodjo, 2012). sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni:

1. Menerima (*receiving*)

Menerima artinya adalah suatu sikap yang mau menerima suatu stimulus yang diberikan. Misalnya sikap terhadap pemeriksaan kesehatan pranikah dapat diukur dari kehadiran pasangan calon pengantin dalam pemeriksaan tersebut.

2. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi artinya adalah sikap yang aktif dalam memberikan tanggapan terhadap stimulus yang diberikan. Misalkan pasangan calon pengantin menanggapi pemeriksaan pranikah yang diberikan oleh petugas kesehatan dengan memberi pertanyaan atau menyampaikan pendapatnya.

3. Menghargai (*valuing*)

Menghargai artinya sikap yang memberikan respon penilaian positif terhadap suatu stimulus yang diberikan, sehingga membahas hal tersebut dengan orang lain bahkan mempengaruhi atau mengajak orang lain untuk memberikan respon yang sama.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab artinya telah mengambil sikap tertentu berdasarkan apa yang diyakininya dan berani mengambil risiko atas keyakinannya bila ada orang lain yang tidak setuju atau bahkan menentang keyakinannya, bertanggung jawab merupakan tingkatan sikap yang tertinggi.

2.3.2 Faktor yang mempengaruhi

1. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi yang kuat dapat menjadi landasan pembentukan sikap. Keterlibatan faktor emosional akan lebih memperkuat pengalaman pribadi seseorang dalam membentuk sikap (Wawan dan Dewi, 2010).

2. Pendapat orang lain yang dianggap penting

Individu akan cenderung mengikuti orang yang dia anggap penting untuk menghindari adanya masalah dengan orang yang dianggap penting tersebut (Wawan dan Dewi, 2010).

3. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan telah memberikan pengaruh dalam kehidupan masyarakat dalam menghadapi permasalahan, karena kebudayaan adalah pemberi corak pengalaman individu-individu masyarakatnya (Wawan dan Dewi M., 2010).

4. Media masa

Kecenderungan sikap penulis dalam media massa dapat mempengaruhi sikap konsumennya yang walaupun berita yang dituliskan adalah bersifat objektif dan aktual, tapi tetap ada unsur subjektif yaitu sikap penulis (Wawan dan Dewi M., 2010).

5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Sistem kepercayaan yang ada dimasyarakat sangat ditentukan oleh lembaga pendidikan dan lembaga kepercayaan yang ada di masyarakat, sehingga dapat mempengaruhi sikap masyarakat (Wawan dan Dewi M., 2010).

2.3.3 Pengukuran Sikap

Menurut Azwar, (2013) Untuk pengukuran sikap menggunakan skala likert (*Method of Summateds Ratings*) yang dibedakan menjadi 2 pernyataan yaitu pernyataan favourable dan pernyataan unfavorable setelah itu diberi skor.

Untuk pernyataan favorable skornya:	Pernyataan unfavorable skornya :
Sangat setuju 4	Sangat setuju 1
Setuju 3	Setuju 2
Tidak setuju 2	Tidak setuju 3
Sangat tidak setuju 1	Sangat tidak setuju 4

Cara untuk memberi interpretasi terhadap skor individu adalah membagikan skor tersebut dengan harga rata-rata skor kelompok dimana responden tersebut termasuk. Perbandingan relatif ini menghasilkan interpretasi skor individual sebagai lebih atau kurang favorable dibandingkan dengan rata-rata kelompoknya. Perbandingan tersebut harus dinyatakan dalam satuan deviasi standar kelompok, artinya mengubah skor individual menjadi skor standar.

Metode ini sebenarnya berorientasi kembali ke metode observasi perilaku ditemukan, akan tetapi sebagai subjek pengamatan bukan lagi perilaku tampak yang disadari atau sengaja dilakukan oleh seseorang melainkan reaksi-reaksi fisiologis yang terjadi lebih dari luar kendali orang yang bersangkutan.

Salah satu standar yang bisa digunakan dalam skala model Likert adalah

$$\text{skor } T, \text{ yaitu : } T = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{X}}{S} \right]$$

Keterangan :

X : skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

\bar{X} : mean skor kelompok

S : deviasi standar kelompok

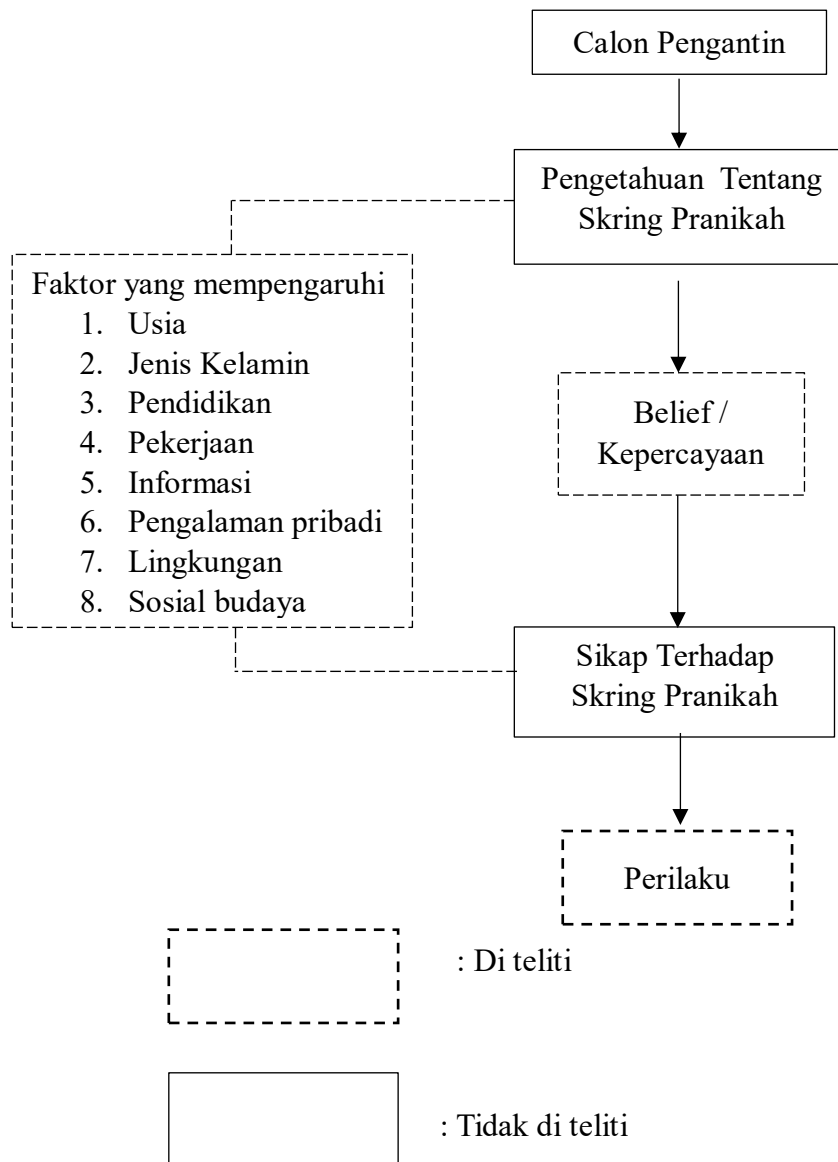
Apabila skor $T >$ mean kelompok maka sikap lebih favorable, berarti nilai positif. Apabila skor $T <$ mean kelompok berarti mempunyai sikap kurang favorable berarti sikap negatif. (Azwar, 2013)

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konseptual penelitian digambarkan dalam bagan seperti gambar
digambarkan dalam bagan seperti gambar



gambar 4.1. Diagram

Pada skema diatas digambarkan bahwa tingkat pengetahuan calon pengantin dapat di pengaruhi oleh beberapa factor seperi usia, pendidikan dan pekerjaan sama halnya dengan pengetahuan sikap juga dapat di pengaruhi beberapa factor salah satunya pengalaman pribadi. dan pengetahuan dan sikap yang diteliti yaitu sebelum di laksanakan skrining pranikah di Puskesmas Taman Kab Sidoarjo dan tingkat pengetahuan yang di teliti dalam hal ini adalah mengenai skrining pranikah dan sikap yang dimaksud adalah positif atau negatif dengan adanya skrining pranikah tersebut.

Dalam penelitian ini, hubungan variabel yang akan diteliti yaitu pengetahuan dan sikap calon pengantin terhadap skrining pranikah. Peningkatan pengetahuan tidak serta merta dapat merubah sikap reponden namun sikap positif seseorang terhadap kesehatan kemungkinan tidak berdampak langsung pada perilakunya menjadi positif, tetapi sikap yang negatif terhadap kesehatan hampir pasti berdampak pada perilakunya (Notoatmodjo, 2010)

3.2. Hipotesis Penelitian

Ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap calon pengantin terhadap program skrining pranikah di Puskesmas Taman Kab Sidoarjo

BAB IV

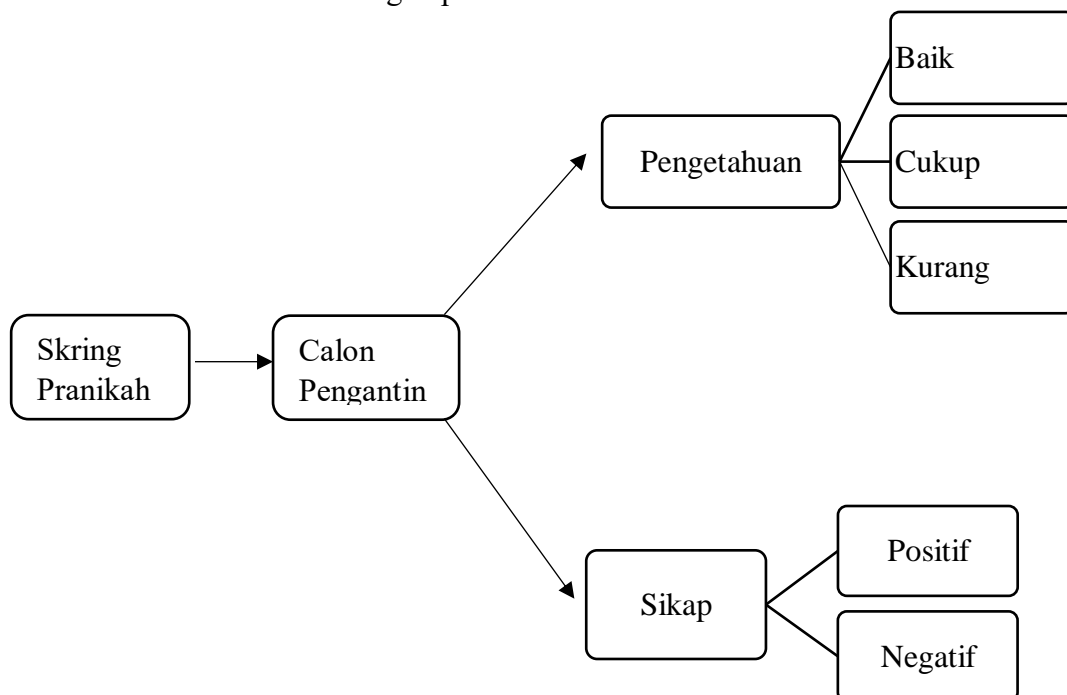
METODE PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *analitik observasional* dan pendekatan *cross sectional study* yang tujuannya adalah untuk mengamati dan mengukur hubungan antar variable tanpa memberi intervensi pada subjek yang di teliti

4.2. Rancang Bangun Penelitian

Penelitian ini termasuk jenis penelitian kuantitatif dengan desain *analitik observasional* yang tujuannya untuk menganalisis hubungan antara Pengetahuan dengan Sikap Calon pengantin terhadap Program Skrining Pranikah. Dimana variabel dependent dan independent, diukur secara bersamaan dengan pendekatan *cross sectional*.



gambar 4.1. Rancang Bangu

4.3. Populasi dan Sampel

4.3.1. Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah calon pengantin yang melakukan skrining pranikah di Puskesmas Taman Sidoarjo pada bulan Januari-Maret 2024

4.3.2. Sampel

Sampel dari penelitian ini adalah calon pengantin yang melakukan skrining pranikah di Puskesmas Taman Sidoarjo pada bulan Januari-Maret 2024. Yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

Kriteria Inklusi :

1. Berusia 19 -49 tahun
2. Belum pernah menikah sebelumnya
3. Belum pernah hamil atau sedang hamil
4. Belum memiliki anak
5. Bersedia menjadi responden

Kriteria Eksklusi :

1. Pernah menempuh pendidikan di bidang kesehatan

4.3.3. Besar sampel

Menurut Charan and Biswas, (2013) penghitungan sampel berupa hubungan kedua variable dan besar populasi tidak diketahui maka sampel dapat dihitung dengan rumus *Correlation coefficient* sebagai berikut:

$$n \geq \left[\frac{Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta}}{0,5 \ln \frac{1+r}{1-r}} \right]^2 + 3$$

Keterangan :

- n = besar sampel yang dibutuhkan
- Z = nilai baku distribusi normal pada α atau β tertentu
- $Z_{1-\alpha/2}$ = derajat kepercayaan yang diinginkan ($\alpha = 0.05$)
- $Z_{1-\beta}$ = Kekuatan uji Beta ($\beta = 0.2$)
- R = 0.4 (Lorensia 2019)

Berdasarkan perhitungan dengan rumus di atas, didapatkan hasil sebanyak 62 Calon pengantin yang di dapatkan berdasarkan jumlah calon pengantin yang melakukan skrining pranikah di Puskesmas Taman Sidoarjo.

4.3.4. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling penelitian ini adalah *consecutive sampling*. Menurut Sastroasmoro & Ismael (2014), consecutive sampling adalah teknik penentuan sampling dimana semua subyek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi.

4.4. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang dipilih peneliti adalah di Puskesmas Taman Sidoarjo yang melayani Pengantin dengan jumlah yang cukup banyak.

4.4.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian terhitung sejak pembuatan usulan penelitian hingga dilakukannya penelitian, Januari 2024- Maret 2024.

4.5. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Cara Pengukuran Variabel

4.5.1. Variabel Penelitian :

1. Variabel Independet (Variabel bebas/sebab)

Variabel yang nilainya menentukan variable lain. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variable lain (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini variable independent adalah Pengetahuan Calon Pengantin tentang Skrining Pranikah

2. Variabel Dependent (Variabel terikat/efek)

Variabel terikat adalah variable yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variable independent. Dalam penelitian ini variable dependen atau terikatnya adalah sikap calon pengantin terhadap skrining pranikah

4.5.2. Definisi operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
Variabel Independent Pengetahuan	Pengetahuan adalah informasi yang diketahui atau disadari oleh Calon Pengantin tentang Skrining Pranikah	Kuesioner berisi 15 Pertanyaan dengan pilihan jawaban Benar = Score 1 Salah = Score 0	1. Baik = 76 % - 100 % 2. Cukup = 56 % - 75 % 3. Kurang = ≤ 55 % (Arikunto, 2013)	Ordinal
Variabel Dependent Sikap	Sikap adalah Pandangan atau penilaian calon pengantin. terhadap Skrining Pranikah	Kuesioner Berisi 10 pertanyaan menggunakan skala likert 1. Sangat setuju = 4 2. Setuju = 3 3. Tidak setuju = 2 4. Sangat tidak setuju = 1	1. Positif : bila skor-T lebih atau sama dengan dari mean T 2. Negatif: bila skor-T kurang dari mean-T (Azwar, 2013)	Nominal

4.5.3. Cara Pengukuran Variabel

Penelitian ini dilakukan dengan memberikan kuesioner yang berisikan pertanyaan tertutup kepada responden penelitian. Berdasarkan teori diatas, maka cara pengukuran dalam kuesioner ini adalah sebagai berikut :

1 Kuesioner Demografi

Dalam pengumpulan data menggunakan kuesioner demografi meliputi identitas (Nama,usia, Jenis Kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan alamat) Terdiri dari 7 pertanyaan

2 Kuesioner Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan untuk mengukurnya dapat menggunakan kuesioner dalam penelitian ini kuesioner mengenai Skrining Pranikah dapat diukur dengan skala guttman (Benar atau Salah). kousioner terdiri dari 15 pertanyaan dengan skor total 100.

Dikategorikan menjadi :

- a. Baik : Bila jawaban benar 76%-100%
- b. Cukup : Bila jawaban benar 56%-75%
- c. Kurang : Bila jawaban benar <56%

3 Kuesioner Sikap

Sikap merupakan refleksikan evaluasi seseorang tentang suatu hal, baik secara negatif maupun positif. Kuesioner sikap terdiri dari 10 pertanyaan dengan jenis pertanyaan favorable dan unfavorable menggunakan skala Likert dengan kategori sebagai berikut: sangat setuju, setuju,tidak setuju dan sangat tidak setuju. Salah satu standar yang bisa digunakan dalam skala model Likert adalah skor T, yaitu :

$$T = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{X}}{s} \right]$$

Apabila skor $T > \text{mean kelompok}$ maka sikap positif. Apabila skor $T < \text{mean kelompok}$ berarti sikap negatif

4.6. Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data

4.6.1. Teknik Pengambilan data

Sebelum dilakukan pengumpulan data, responden diberi Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP) dan penanda tangan informed consent. Pengisian kuesioner berlangsung sekitar 30 menit. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu melalui instrumen berupa kuesioner yang diisi sendiri oleh responden.

4.6.2. Uji Validitas dan Reliabilitas

Untuk menguji suatu alat ukur yang dapat diterima dan sesuai standar, maka alat uji harus dilakukan uji validitas dan realibilitas. Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan uji Korelasi. Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah kuesioner dapat mengukur tujuan yang hendak diukur (ketepatan). Uji reabilitas menggunakan uji *Alpha Cronbach*.

4.7. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1. Teknik Pengolahan Data

Teknik Pengolahan data di adopsi dari buku karya Hasmi, (2021), yang menjelaskan bahwa informasi yang dapat menjawab tujuan penelitian berasal dari data yang diolah, oleh karena itu data yang masih mentah yang terkumpul dari kuesioner harus diolah sedemikian rupa. Ada 4 tahap pengolahan data, yaitu:

1. Editing

Pada tahap ini, yang perlu dilakukan peneliti untuk mengolah data adalah mengecek kembali pengisian kuesioner oleh responden. Perlu dilihat kelengkapan pengisian, kejelasan jawaban responden, relevansi jawaban dengan pertanyaan dan kekonsistenan, seperti : Usia 15 tahun

memiliki anak berjumlah 9, ini tidak konsisten.

2. *Coding*

Tahap kedua yaitu coding, data yang dapat diolah oleh SPSS 16 adalah berupa data angka, sedangkan pada kuesioner berupa huruf, oleh karena itu perlu dilakukan pengkodean agar data dari kusioner tersebut dapat diolah. Pada penelitian ini pengkodean di deskripsikan sebagai berikut:

1. Pengetahuan, kode 1 untuk kategori kurang, kode 2 untuk kategori cukup, kode 3 untuk kategori baik
2. Sikap, kode 1 untuk kategori Sikap Positif kode 2 untuk kategori sikap Negatif

3. *Processing*

Tahap ketiga yaitu Processing, data dari hasil Coding dimasukkan ke aplikasi pengolah data yaitu SPSS. Tahap inilah yang disebut Entry data atau Processing. Termasuk juga dalam tahap ini yaitu penilaian/scoring Scoring adalah memberikan skor terhadap semua item yang telah diisi responden pada setiap lembar observasi sesuai dengan skor pada definisi operasional. Penilaian pada kuesioner Pengetahuan di kelompokkan menjadi 2 bagian yaitu skor 1 untuk jawaban “Ya” dan “Benar”, skor 0 untuk jawaban “Tidak” dan “Salah”. Jumlah skor diberikan berdasarkan pilihan yang benar. Total skor adalah 0 sampai 15. Penilaian pada kuesioner sikap menggunakan skala likert yang terdiri dari masing-masing 10 pertanyaan tentang sikap calon Pengantin terhadap program Skrining Pranikah.

4. *Cleaning*

Tahap terakhir yaitu *cleaning*, dilakukan dengan mengecek kembali apakah ada kesalahan atau tidak pada data yang sudah di *entry*. Cara untuk melakukan *cleaning* data yaitu:

1. Mendeteksi *Missing* data

Dari variabel yang ada dalam penelitian di lakukan pencatatan daftar (distribusi frekuensi).

2. Mengetahui variasi data

Masing-masing variabel yang dimasukkan dalam bentuk kode, di keluarkan distribusi frekuensinya untuk mengetahui apakah masih ada kesalahan *entry* data.

3. Mengetahui konsistensi data

Dapat dilakukan dengan menghubungkan dua variabel, dengan membandingkan dua tabel atau membuat tabel silang.

4.7.2. Analisis Data

1. Analisis univariat

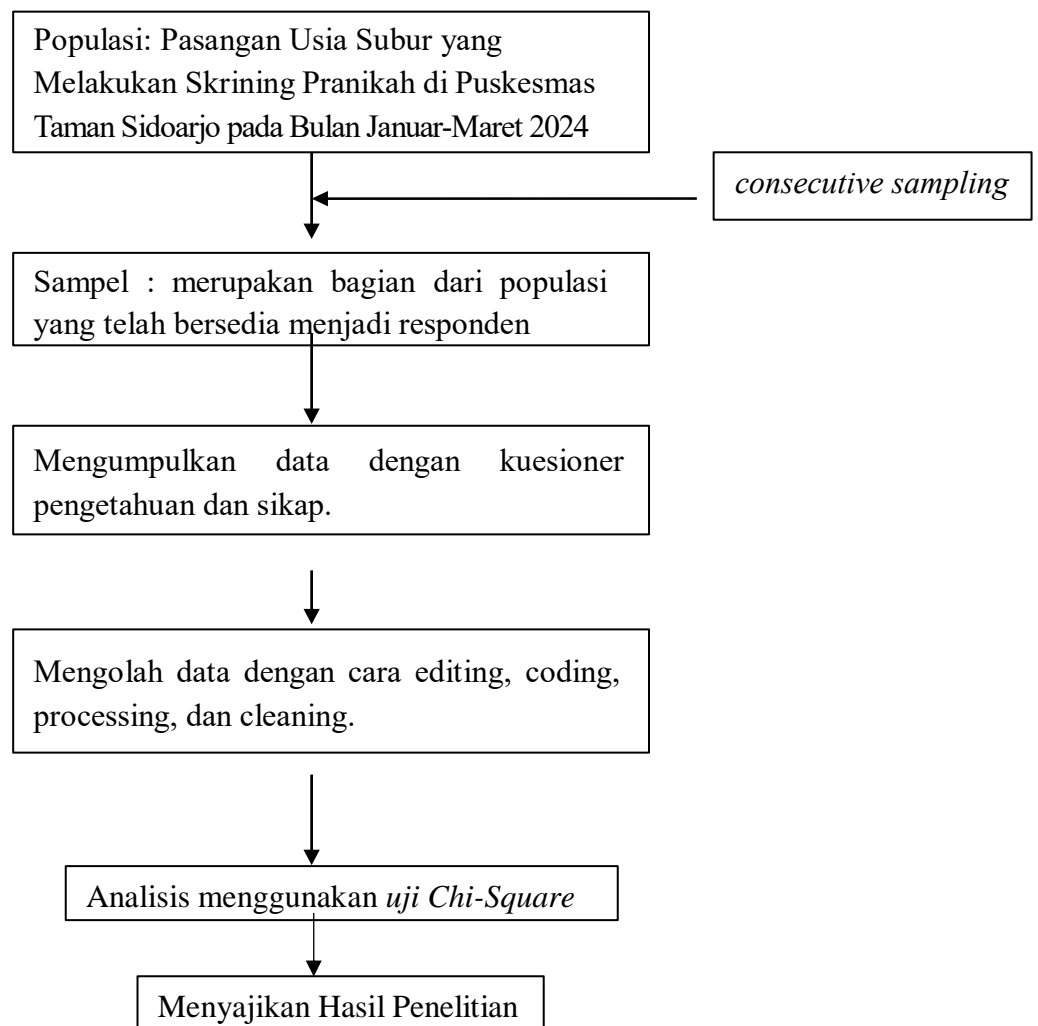
Analisa univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel dependen dan independen yang akan diteliti berupa analisis deskriptif pada data kategorik menggunakan frekuensi dan data numerik di hitung rata-rata simpangan bakunya .

2. Analisis bivariat

Tujuan analisis bivariat adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara dua variabel atau lebih. Dalam penelitian ini,

variabel yang dianalisis secara bivariat adalah hubungan antara pengetahuan dan sikap calon Pengantin terhadap program Skrining Pranikah dengan nilai α 5% ($p < 0,05$) dengan *uji Chi square* jika terdapat hubungan maka akan di lanjut dengan *uji koef. Kontingensi* untuk menilai kekuatan hubungan.

4.8. Kerangka Operasional



gambar 4.2. Kerangka oprasional

4.9. Ethical Clearance

Perizinan penelitian ini diajukan kepada Puskesmas Puskesmas Taman Sidorjo yang disertai permohonan izin layak etik di Bioetik dan

humaniora Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga karena penelitian dilakukan kepada manusia. Berdasarkan Nasional Etik Penelitian kesehatan 2011 yang harus diperhatikan dalam etika penelitian kesehatan adalah

1. Persetujuan

Suatu keputusan yang diambil oleh calon subjek penelitian secara sukarela, tanpa paksaan, penipuan, kekeliruan penafsiran, intimidasi, dan/atau penyalahgunaan. Biasanya diberikan secara tertulis berisi informasi yang lengkap dan jelas, menggunakan bahasa yang dapat dimengerti sesuai dengan tingkat pendidikan calon subjek penelitian, calon subjek penelitian diminta menandatangani format persetujuan yang sebaiknya ikut ditandatangani oleh seorang saksi.

2. Kerahasiaan

Peneliti atau Pemberi layanan kesehatan tidak boleh memaparkan data yang memungkinkan orang dapat mengidentifikasi subjek penelitian kecuali dengan izin/persetujuan subjek penelitian atau ditentukan oleh hukum. Peneliti pun harus memiliki pengetahuan tentang cara melindungi kerahasiaan. Peneliti harus menghilangkan sebagian informasi yang mungkin memandu identifikasi subyek, membatasi akses terhadap informasi, menganonimkan data, dll. Perlu diinformasikan kepada calon subjek penelitian tentang upaya pencegahan yang dilakukan peneliti untuk melindungi kerahasiaan, peneliti perlu menghapus informasi saat akan melakukan analisis data.

3. Anonim

Kewajiban mempertahankan kerahasiaan data penelitian meliputi

seluruh informasi yang teridentifikasi karena keterbukaan beberapa informasi yang dapat menyebabkan bahaya fisik, psikologis, sosial atau ekonomi terhadap individu, pasangan, keluarga atau kelompok sosial lain, atau melanggar keintiman mereka. Salah satu cara adalah dengan menggunakan data yang tidak teridentifikasi atau anonim.

DAFTAR PUSTAKA

- Alkalbani, A., Alharrasi, M., Achura, S., Al Badi, A., Al Rumhi, A., Alqassabi, K., Almamari, R., Alomari, O., 2022. Factors Affecting the Willingness to Undertake Premarital Screening Test Among Prospective Marital Individuals. *SAGE Open Nurs.* 8, 23779608221078156. <https://doi.org/10.1177/23779608221078156>
- Alkhaldi, S.M., Khatatbeh, M.M., Berggren, V.E.M., Taha, H.A., 2016. Knowledge and Attitudes Toward Mandatory Premarital Screening Among University Students in North Jordan. *Hemoglobin* 40, 118–124. <https://doi.org/10.3109/03630269.2015.1135159>
- Arikunto, S., 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta., Jakarta.
- Azwar, 2013. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. PustakaPelajar, Yogyakarta.
- Charan, J., Biswas, T., 2013. How to Calculate Sample Size for Different Study Designs in Medical Research? *Indian J. Psychol. Med.* 35, 121–126. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.116232>
- Dewi, N.W.E.P., Dwiyaniti, N.K.N., Teja, N.M.A.Y.R., Indriana, N.P.R.K., 2023. Hubungan Karakteristik Dengan Pengetahuan Skirining Prakonsepsi Pada Wanita Usia Subur (Wus). *J. Ilmu Kesehat. Makia* 13, 27–32. <https://doi.org/10.37413/Jmakia.V13i1.254>
- Dian Permatasari, Lilis Suryani, Mukhoirotin, 2022. *Asuhan Kebidanan Pranikah dan Pra Konsepsi*. Yayasan Kita Menulis.
- Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2018. *Kesehatan Reproduksi Dan Seksual Bagi Calon Pengantin*.
- Dr. Hasmi, SKM, M.Kes., 2021. *Metode Penelitian Epidemiologi Edisi Revisi*. Trans Info Media.

- Harvey, C.M., FitzGerald, I., Sauvarin, J., Binder, G., Humphries-Waa, K., 2022. Premarital Conception as a Driver of Child Marriage and Early Union in Selected Countries in Southeast Asia and the Pacific. *J. Adolesc. Health*, Shared Roots, Different Branches: Expanding Understanding of Child Marriage in Diverse Settings 70, S43–S46. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.11.003>
- Kesga, 2021. Laporan Kesehatan Keluarga Kementrian Kesehatan 2021.
- Kurniawati, W., Afiyanti, Y., Prasetyo, S., Achadi, E.L., Kumboyono, K., 2021. The perspective of healthcare practitioners on preconception care at primary healthcare in Jakarta: A qualitative study. *Int. J. Afr. Nurs. Sci.* 15, 100351. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2021.100351>
- Lestari, A.E., Nurrohmah, A., 2021. Pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Cepogo Kabupaten Boyolali. *Borobudur Nurs. Rev.* 1, 36–42. <https://doi.org/10.31603/bnur.4884>
- Manik, F.A., Windayanti, H., Septianasari, R., Seftiyani, I.B., Shintiya, D., Sintama, D., 2023. Literature Review: Sikap dan Pengetahuan Catin Terhadap Pemeriksaan Hepatitis B dan HIV pada Skrining Pranikah. *Pros. Semin. Nas. Dan CFP Kebidanan Univ. Ngudi Waluyo* 2, 266–278.
- McGeorge, C.R., Carlson, T.S., 2006. Premarital Education: An Assessment of ProgramEfficacy*. *Contemp. Fam. Ther.* 28, 165–190. <https://doi.org/10.1007/s10591-006-9701-8>
- Munawaroh, L., 2019. Kesehatan Tes Sebagai Syarat Pra Nikah (Studi UU Pernikahan di Kuwait). *YUDISIA J. Pemikir. Huk. Dan Huk. Islam* 10. <https://doi.org/10.21043/yudisia.v10i1.4684>
- Notoatmodjo, 2012. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta.
- PPT-KESPRO, 2023. Pedoman Perencanaan Dan Penganggaran Terintegrasi Kesehatan Reproduksi (Ppt-Kespro) Untuk Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu (Aki).
- Profil Kesehatan Indonesia, 2021. Profil Kesehatan Indonesia.
- Riyanto, A., Budiman, 2013. Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Salemba Medika, Jakarta.

- Rosyida, 2019. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. Yogyakarta : Pustaka Baru.
- Rujito, L., Pusparini, I., Lestari, D.W.D., Mulyanto, J., 2023. Educational intervention to improve knowledge and attitudes about thalassemia premarital screening surveys among muslim societies: a pilot study in indonesia. *j. keperawatan soedirman* 18, 30–36. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2023.18.1.6253>
- SDGs, 2023. Trends in maternal mortality 2000 to 2020. World Health Organization, Geneva.
- Setiawati, E., Amran, V.Y.A., Sari, N., 2019. Pengetahuan Calon Pengantin tentang Pemeriksaan Kesehatan Pranikah di Kota Padang, Sumatera Barat. *J. Kesehat. Ceadum* 1, 1–8.
- Tawanti, I., Widyaningsih, E.B., Fitriani, W.N., n.d. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU CALON PENGANTIN TERHADAP PELAKSANAAN SKRINING PRANIKAH.
- Teshome, F., Birhanu, Z., Kebede, Y., 2022. Development and validation of preconception care improvement scale (PCIS) in a resource-limited setting. *BMC Pregnancy Childbirth* 22, 28. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04338-8>
- Teshome, F., Kebede, Y., Abamecha, F., Birhanu, Z., 2020. Why do women not prepare for pregnancy? Exploring women's and health care providers' views on barriers to uptake of preconception care in Mana District, Southwest Ethiopia: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth* 20, 504. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03208-z>
- Turan, Z., Ozdemir, K., Baskaya, Y.H., Tarus, H.A., Kurt, G., 2022. Preconception health behaviours of women planning a Pregnancy: A scale development study. *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.* 279, 19–26. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2022.09.034>
- Wang, M., Temmerman, M., Zhang, W., Fan, Y., Mu, Y., Mo, S., Zheng, A., Li, J., 2020. Contraceptive and reproductive health practices of unmarried women globally, 1999 to 2018. *Medicine (Baltimore)* 99, e23368. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000023368>

- Welshman, H., Dombrowski, S., Grant, A., Swanson, V., Goudreau, A., Currie, S., 2023. Preconception knowledge, beliefs and behaviours among people of reproductive age: A systematic review of qualitative studies. *Prev. Med.* 175, 107707. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2023.107707>
- Widayani, W., Ulfah, K., 2021. Pengetahuan, Sikap, Dan Efikasi Diri Wanita Usia Subur Terkait Kesehatan Prakonsepsi. *J. Ris. Kesehat. Poltekkes Depkes Bdg.* 13, 270–282. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v13i1.1906>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan

Kegiatan	Okt-23	Nov-23	Des-23	Jan-24	Feb-24	Mar-24	Apr-24	Mei-24	Juni-24	
1. PERSIAPAN										
a. Pengajuan lingkup peminatan skripsi	U T S									
b. Penyerahan formulir permohonan										
c. Pemberkalan Pra Skripsi										
d. Proses Pembimbingan dan Penyusunan										
e. Penyerahan Usulan Penelitian ke Penguji										
f. Ujian Usulan Penelitian										
g. Revisi Usulan Penelitian					U A S					
2. PELAKSANAAN										
a. Penelitian dan Penyusunan Skripsi										
b. Penyerahan Skripsi ke Penguji										
c. Seminar Hasil (Sidang Skripsi)										
3. TAHAP AKHIR										
a. Revisi Skripsi										
b. Pembuatan Artikel Jurnal										
c. Penyerahan Skripsi dan Artikel Jurnal										

Lampiran 2. Penjelasan menjadi responden penelitian

LEMBAR PENJELASAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

(INFORMATION FOR CONSENT)

Judul Penelitian

Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Calon Pengantin Terhadap Skrining Pranikah Di Puskesmas Taman Kabupaten Sidoarjo

Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengetahuan Dan sikap Calon Pengantin terhadap Skrining Pranikah di Puskesmas Taman Kabupaten Sidoarjo.

Perlakuan yang diterapkan pada Subjek

Calon Pengantin diminta mengisi kusioner yang berisi karakteristik Calon Pengantin (nama, umur, jenis kelamin ,pekerjaan, riwayat pernikahan, riwayat Pendidikan)

Manfaat

Subyek yang terlibat dalam penelitian ini dapat memahami pentingnya Skrining Pranikah bagi dirinya dan calon bayinya dan mendapatkan pelayanan yang sesuai

Resiko Penelitian

Penelitian ini tidak menimbulkan risiko cedera fisik. Penelitian juga menyita sedikit waktu responden untuk menjawab kuesioner penelitian.

Hak Untuk Undur Diri/ Menolak

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk menolak ataupun mengundurkan diri sewaktu-waktu, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden

Kontak

Kontak person bagi responden yang ingin bertanya yaitu Risdianti Sampara (0812296621774).

Kerahasiaan

Data-data yang diambil akan dipublikasikan secara terbatas dengan tanpa menyebutkan identitas pribadi seperti nama, alamat, atau identitas penting lainnya yang menganggap rahasia. Oleh karena itu, kerahasiaan sangat dijaga dalam penelitian ini.

Sidoarjo, 2024

Responden

Peneliti

(.....)

(Risdayanti Sampara)

0812296621774

Lampiran 3. Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah:

Nama :

Umur :

Alamat:

Telah mendapat keterangan yang jelas dan rinci mengenai penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Calon Pengantin Terhadap Skrining Pranikah Di Puskesmas Taman Kabupaten Sidoarjo” serta memahaminya.

Dengan ini saya menyatakan: SETUJU / TIDAK SETUJU*

Untuk diikutsertakan dalam penelitian sebagai sampel, dengan catatan bila sewaktu-waktu merasakan dirugikan dalam bentuk apapun berhak untuk membatalkan persetujuan ini. Data yang saya berikan adalah benar adanya, tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Saksi

Sidoarjo, 2024

Responden

(.....)

(.....)

*Keterangan: coret yang tidak perlu

Lampiran 4. Lembar Pengumpulan Data

**KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP CALON PENGANTIN
TERHADAP SKRINING PRANIKAH DI PUSKESMAS TAMAN
KAB. SIDOARJO**

1. Data Responden

Nama (Inisial Nama) :

Usia : tahun

Jenis Kelamin : () laki-laki () Perempuan

Pendidikan : () SD () SMP () SMA () Akademi / Sarjana

Pekerjaan : () Tidak bekerja () Wiraswasta () Swasta () PNS

Penghasilan : () < UMR () >UMR

Alamat :

2. Kuesioner Pengetahuan Skrining Pranikah

- 1) Menurut anda apa yang dimaksud dengan Pemeriksaan pra-nikah?
 - a. Pemeriksaan setelah kehamilan terkonfirmasi
 - b. Program pemeriksaan untuk calon pengantin**
 - c. Pemeriksaan setelah melahirkan
 - d. Pemeriksaan rutin untuk orang tua
- 2) Menurut anda, apa tujuan dari pemeriksaan kesehatan pranikah?
 - a. Menilai status ekonomi calon pengantin
 - b. Meningkatkan kualitas kesehatan calon pengantin sebelum menikah**
 - c. Menentukan tanggal pernikahan
 - d. Memilih warna tema pernikahan
- 3) Menurut anda apa manfaat dari konseling pranikah?
 - e. Mengatur tanggal pernikahan
 - f. Mempersiapkan calon pengantin menjadi orang tua**
 - g. Menentukan jenis kelamin calon bayi
 - h. Merencanakan jumlah anak
- 4) Kapan waktu yang tepat untuk melaksanakan Pemeriksaan pra-nikah?
 - a. 1 tahun sebelum menikah
 - b. Setelah memiliki anak

c. **Minimal 1 bulan sebelum menikah**

d. Saat sedang hamil

5) Apa yang dimaksud dengan anemia?

a. **Kondisi kadar hemoglobin dalam darah kurang dari nilai normal (<12 gr/dl), sedangkan pada ibu hamil <11 gr/dl**

b. Kondisi kadar hemoglobin 12-13 gr/dl, pada ibu hamil <11 gr/dl

c. Kondisi kadar hemoglobin 12-13 gr/dl, pada ibu hamil 12 gr/dl

d. Kondisi kadar hemoglobin 14 gr/dl Menurut anda mengapa pemeriksaan pranikah

6) Berapakah ukuran lingkaran lengan atas (LILA) calon pengantin sehingga dikatakan mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK)?

a. >23,5 cm

b. **<23,5 cm**

c. 23,5 cm

d. 25,0 cm

7) Mengapa penting bagi calon pengantin mengkonsumsi tablet tambah darah sebelum menikah?

a. **Mencegah atau mengatasi anemia pada ibu hamil**

b. Mencegah stres

c. Menurunkan berat badan

d. Meningkatkan kecepatan metabolisme

8) Manfaat melakukan imunisasi tetanus toksoid (TT) bagi calon pengantin?

a. Mencegah risiko infeksi cacing

b. **Melindungi dari tetanus selama kehamilan dan persalinan**

c. Menilai risiko penyakit menular seksual

d. Meningkatkan daya tahan tubuh terhadap virus influenza

9) Menurut anda apa pentingnya pemberian imunisasi TT 5x bagi calon pengantin?

a. **Imunisasi TT 5x membentuk kekebalan tubuh sebagai perlindungan dari infeksi tetanus seumur hidup**

b. Imunisasi TT 5x membentuk kekebalan tubuh sebagai perlindungan dari infeksi cacing seumur hidup

- c. Imunisasi TT 5x membentuk kekebalan tubuh sebagai perlindungan dari infeksi malaria seumur hidup
 - d. Imunisasi TT 5x membentuk kekebalan tubuh sebagai perlindungan dari infeksi bakteri
- 10) Pemeriksaan tekanan darah dapat membantu mengidentifikasi risiko kesehatan pada calon pengantin?
- a. Menilai tingkat kelelahan
 - b. Mendeteksi gejala hipertensi**
 - c. Menentukan jenis kelamin calon bayi
 - d. Mengukur detak jantung janin
- 11) Mengapa pengetahuan tentang golongan darah dan rhesus penting dalam pemeriksaan pranikah?
- a. Menentukan tanggal pernikahan
 - b. Menghindari risiko obesitas
 - c. Mendeteksi risiko penyakit menular seksual
 - d. Mencegah perbedaan rhesus pada ibu dan janin**
- 12) Mengapa identifikasi penyakit menular seksual (IMS) penting dalam pemeriksaan pranikah?
- a. Mencegah risiko keguguran
 - b. Mencegah penularan kepada pasangan dan anak**
 - c. Mencegah obesitas
 - d. Meningkatkan daya tahan tubuh
- 13) Manakah penyakit menular seksual yang diidentifikasi melalui pemeriksaan pra-nikah?
- a. Influenza
 - b. Hepatitis B
 - c. HIV/AIDS**
 - d. Diabetes
- 14) Apa tujuan dari pemeriksaan talasemia bagi calon pengantin?
- e. Menilai tingkat kelelahan
 - f. Mendeteksi risiko penyakit jantung

- g. **Mengidentifikasi risiko gangguan pembentukan sel darah merah yang dapat diturunkan dari orang tua ke anak**
 - h. Menentukan tanggal pernikahan
- 15) Apakah konseling dalam pemeriksaan pranikah dapat membantu calon pengantin ?
- a. Memberikan resep obat
 - b. Memberikan dukungan emosional dan informasi**
 - c. Memberikan saran mode kehamilan
 - d. Menyediakan metode KB

3. Kuesioner Sikap

Berilah tanda “√” pada kolom jawaban yang telah tersedia.

No	Pernyataan	Ya/Tidak			
		Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Pemeriksaan pra-nikah merupakan pemeriksaan kesehatan untuk calon pengantin (+)				
2	Tujuan pemeriksaan pra-nikah hanya sebagai sayaratan administrasi di KUA (-)				
3	Saya melakukan pemeriksaan pra-nikah kalau di haruskan saja (-)				
4	Pemeriksaan pra-nikah dapat mengetahui riwayat kehatan, penyakit menular dan penyakit kelainan genetik (+)				
5	Sebaiknya melaksanakan pemeriksaan pra-nikah minimal 1 bulan sebelum menikah(+)				
6	Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) membantu mengetahui risiko kekurangan energi kronis (KEK).(+)				
7	Mengonsumsi makanan yang bergizi dapat memperburuk kondisi calon pengantin(-)				
8	Pemberian imunisasi TT pada calon pengantin dapat menunda kehamilan (-)				
9	Pemberian imunisasi TT untuk membentuk kekebalan tubuh sebagai perlindungan seumur hidup dari infeksi tetanus (+)				
10	pemeriksaan pra-nikah hanya berupa konseling pranikah(-)				