

SKRIPSI

**KEPATUHAN CALON PENGANTIN DALAM PEMERIKSAAN LABORATORIUM DAN
KONSELING PRANIKAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUTIARA BARAT
KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019**



Oleh :

IKE NOVIYATI
NPM : 1707110005

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2020**

SKRIPSI

**KEPATUHAN CALON PENGANTIN DALAM PEMERIKSAAN LABORATORIUM DAN
KONSELING PRANIKAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUTIARA BARAT
KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019**

**Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh**



Oleh :

IKE NOVIYATI
NPM : 1707110005

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2020**

LEMBARAN PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

PERILAKU KEPATUHAN CALON PENGANTIN DALAM PEMERIKSAAN
LABORATORIUM DAN KONSELING PRANIKAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MUTIARA BARAT KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

IKE NOVIYATI
NPM : 1707110005

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian skripsi pada hari jumat , 21 Februari 2020

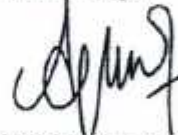
Banda Aceh, Maret 2020

Pembimbing I



(Drs. H. Fauzi Ali Amin, M.Kes)

Pembimbing II



(Agustina, STT, M.Kes)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.RPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP : 1971 07 03 1995 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Judul : KEPATUHAN CALON PENGANTIN DALAM PEMERIKSAAN
LABORATORIUM DAN KONSELING PRANIKAH DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MUTIARA BARAT KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN
PIDIE TAHUN 2019
Nama : IKE NOVIYATI
Tanggal seminar : 02 Maret 2020

Banda Aceh, 02 Maret 2020

TANDA TANGAN

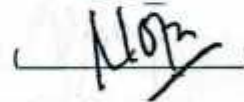
Ketua : Drs. H. Fauzi Ali Amin, M.Kes



Penguji I : Agustina, S.ST, M.Kes



Penguji II : Drs. Ghazali Amin, MPH



Penguji III : Nopa Arlianti, SKM, MKM



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP : 1971 07 03 1995 03 1 001

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan Puji dan syukur kehadiran Allah S.W.T, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan skripsi ini, salawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam yang islamiah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak **Drs. H. Fauzi Ali Amin, M.KES** selaku pembimbing pertama dan Ibu **Agustina, S.ST, M,Kes** selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya skripsi ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Muharrir Asy'ari, Lc, M.Ag selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh
2. Bapak Asnawi Abdullah, SKM,M.HSM.,MSc.HPPF.,DLSHTM.,Ph.D, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para dosen dan staff Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada **Ayahanda RIATNO** dan **IbundaNURHAYATI** tercinta, **keluarga/Saudara** serta Someone **Fatahillah** yang telah memberikan motivasi kepada penulis selama ini. Akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendak-Nya. Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat., *Amin....*

Banda Aceh, 21 Febuari 2020
Tertanda,

(IKE NOVIYATI)

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR	i
JUDUL DALAM	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	vi
PENGESAHAN TIM PENGUJI	vii
BIODATA PENULIS	ix
KATA PENGANTAR	xi
KATA MUTIARA	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL.....	xix
DAFTAR GAMBAR	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
DAFTAR SINGKATAN	xxii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	8
1.4 Tujuan Penelitian.....	8
1.4.1 Tujuan Umum	8
1.4.2 Tujuan Khusus	8
1.5 Manfaat Penelitian.....	9
1.6 Sistematika Penulisan.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Kepatuhan Catin dalam Pemeriksaan Laoratorium dan Konseling Pranikah.	11
2.1.1 Kepatuhan Catin dalam Pemeriksaan Laboratorium	11
2.1.1.1 Catin (Calon Pengantin).....	13
2.1.1.2 Aur Pelayanan Kesehatan Reproduksi Bagi Catin	14
2.1.1.3 Penyakit Yang Harus Diwasapadai Oleh Catin	14
2.1.1.4 Pemeriksaan Kesehatan Bagi Calon Pengantin	19
2.1.2 Konseling Pranikah	28
2.1.2.1 Kesehatan Reproduksi	30
2.1.2.2 Kesetaraan Gender dan Kesehatan Reproduksi.....	31
2.1.2.3 Hak dan Kesehatan Reproduksi	32
2.1.2.4 Cara Merawat Organ Reproduksi.....	33
2.1.3 Pengukuran Kepatuhan	48
2.2 Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Catin dalam Pemeriksaan Konseling Pranikah	34
2.2.1 Umur	34
2.2.2 Jenis Kelamin	37
2.2.3 Pendidikan	39

2.2.4	Pekerjaan	41
2.2.5	Ketersediaan Alat Kesehatan Laboratorium	43
2.2.6	Wilayah Tempat Tinggal	45
2.3	Kerangka Teori	51
BAB III Kerangka Konsep		52
3.1	Kerangka Konsep	52
3.2	Variabel Penelitian	53
3.3	Definisi Operasional	53
3.4	Cara Pengukuran Varabel.....	54
3.5	Hipotesa Penelitian	56
BAB IV METODE PENELITIAN		
4.1	Jenis Penelitian	57
4.2	Waktu dan Tempat Penelitian	57
4.3	Populasi dan Sampel	57
4.4	Teknik Pengambilan Sampel	59
4.5	Instrumen Penelitian	59
4.6	Pengumpulan Data	60
4.7	Pengolahan Data	61
4.8	Analisa Data	65
4.9	Penyajian Data	65
BAB V GAMBARAN UMUM		
5.1	Keadaan Geografis	66
5.2	Keadaan Demografis	66
5.3	Visi dan Misi.....	68
5.4	Tata Nilai	69
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		
6.1	Hasil Penelitian	70
6.2	Analisis Univariat.....	71
6.3	Analisis Bivariat	74
6.4	Pembahasan	80
6.4.1	Hubungan Umur Catin dengan Kepatuhan dalam Pemeriksaan Laboratorium dan Konseling Pranikah	80
6.4.2	Hubungan Jenis Kelamin Catin dengan Kepatuhan dalam Pemeriksaan Laboratorium dan Konseling Pranikah	82
6.4.3	Hubungan Pendidikan Catin dengan Kepatuhan dalam Pemeriksaan Laboratorium dan Konseling Pranikah	83
6.4.4	Hubungan Pekerjaan Catin dengan Kepatuhan dalam Pemeriksaan Laboratorium dan Konseling Pranikah	85
6.4.5	Hubungan Ketersediaan Alat Kesehatan Laboratorium dengan Kepatuhan dalam Pemeriksaan Laboratorium dan Konseling Pranikah	86
6.4.6	Hubungan Wilayah Tempat Tinggal dengan Kepatuhan dalam Pemeriksaan Laboratorium dan Konseling Pranikah	87

BAB VII PENUTUP

7.1	Kesimpulan	90
7.2	Saran	91

DAFTAR PUSTAKA	93
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN

Daftar Tabel

Tabel 6.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Umur Dengan Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Dan Bersih (Phbs) Di Tatanan Rumah Tangga Di Menasah Blang Sakti Kecamatan Sakti Kabupaten Pidie Tahun 2020	48
Tabel 6.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Dan Bersih (Phbs) Di Tatanan Rumah Tangga Di Menasah Blang Sakti Kecamatan Sakti Kabupaten Pidie Tahun 2020	49
Tabel 6.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan Dengan Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Dan Bersih (Phbs) Di Tatanan Rumah Tangga Di Menasah Blang Sakti Kecamatan Sakti Kabupaten Pidie Tahun 2020.....	50
Tabel 6.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Pendapatan Dengan Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Dan Bersih (Phbs) Di Tatanan Rumah Tangga Di Menasah Blang Sakti Kecamatan Sakti Kabupaten Pidie Tahun 2020	51
Tabel 6.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Pengetahuan Dengan Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Dan Bersih (Phbs) Di Tatanan Rumah Tangga Di Menasah Blang Sakti Kecamatan Sakti Kabupaten Pidie Tahun 2020	51
Tabel 6.6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Peran Kader Dengan Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Dan Bersih (Phbs) Di Tatanan Rumah Tangga Di Menasah Blang Sakti Kecamatan Sakti Kabupaten Pidie Tahun 2020.....	52
Tabel 6.7	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Sarana Dan Prasarana Dengan Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Dan Bersih (Phbs) Di Tatanan Rumah Tangga Di Menasah Blang Sakti Kecamatan Sakti Kabupaten Pidie Tahun 2020	53
Tabel 6.8	Hubungan Sarana Dan Prasarana Dengan Pelaksananan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Di Gampong Menasah Blang Sakti Kecamatan Sakti Kabupaten Pidie Tahun 2020	54
Tabel 6.9	Hubungan Pekerjaan Dengan Pelaksananan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Di Gampong Menasah Blang Sakti Kecamatan Sakti Kabupaten Pidie Tahun 2020	55
Tabel 6.10	Hubungan Pendapatan Dengan Pelaksananan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Di Gampong Menasah Blang Sakti Kecamatan Sakti Kabupaten Pidie Tahun 2020	56
Tabel 6.11	Hubungan Peran Kader Dengan Pelaksananan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Di Gampong Menasah Blang Sakti Kecamatan Sakti Kabupaten Pidie Tahun 2020	57
Tabel 6.12	Hubungan Sarana Dan Prasarana Dengan Pelaksananan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Di Gampong Menasah Blang Sakti Kecamatan Sakti Kabupaten Pidie Tahun 2020	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	kerangka Teori	50
Gambar 3.1	kerangka Konsep	51

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Tabel Skor
- Lampiran 3 : Master Tabel
- Lampiran 4 : Output SPSS
- Lampiran 5 : Surat Izin Pengambilan Data Awal Dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
- Lampiran 6 : Surat Keterangan Telah Melakukan Pengambilan Data Awal
- Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian Dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
- Lampiran 8 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 9 : Dokumentasi Penelitian

ABSTRAK

Nama : IKE NOVIYATI

NPM : 1707110005

"KEPATUHAN CALON PENGANTIN DALAM PEMERIKSAAN LABORATORIUM DAN KONSELING PRANIKAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUTIARA BARAT KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019"

iv + 119 halaman + 2 Gambar + 12 tabel + 9 lampiran

Berdasarkan Peraturan Bupati Pidie no. 5 tahun 2018, mengemukakan bahwa catin harus memeriksakan kesehatannya di seluruh pusat pelayanan kesehatan terdekat guna mencegah terjadinya penularan penyakit menular (HIV, Hep B, Sifilis), mengobati apabila memiliki resiko penyakit, mendeteksi secara dini permasalahan reproduksi kesehatan catin dengan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah. Kepatuhan calon pengantin dalam melakukan pemeriksaan kesehatan di tingkat Kabupaten Pidie sebesar 67% sedangkan di tingkat Puskesmas Mutiara Barat rata-rata sebesar 42,5% pemeriksaan HIV dan Hep B, 40,4% pemeriksaan sifilis dan 10,7% yang melakukan skrining TT dan 10% yang melakukan plano test. Tujuan penelitian ini untuk melihat tingkat kepatuhan catin dalam pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2019.

Penelitian ini dilakukan dengan metode *deskriptif analitik* desain *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh calon pengantin yang terdaftar di buku laporan calon pengantin di Puskesmas Mutiara Barat sebanyak 214 catin. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purpusive sampling* yang memenuhi kriteria Inklusi. Data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder (Buku Catin) yang dilakukan analisis selama 1 tahun dari bulan September tahun 2018–Agustus tahun 2019. Analisis data menggunakan *uji Chi Square* program SPSS versi 20.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan sebesar 23,8% terhadap pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah di Wilayah Kerja Mutiara Barat. Sedangkan yang tidak patuh sebesar 71,2%. Hasil bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur catin dengan pemeriksaan pranikah ($p\text{-value} = 0,384$), pendidikan catin ($p\text{-value} = 0,755$), pekerjaan catin ($p\text{-value} = 1,000$), ketersediaan alat kesehatan laboratorium ($p\text{-value} = 0,330$) dan Wilayah tempat tinggal ($p\text{-value} = 0,153$). Sedangkan variabel Jenis kelamin memiliki hubungan yang bermakna dengan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah ($P\text{-Value} = 0,018$),

Hasil tersebut membuktikan bahwa faktor umur, pendidikan, pekerjaan, ketersediaan alat kesehatan laboratorium dan wilayah tempat tinggal tidak mempunyai hubungan dengan kepatuhan catin dalam pemeriksaan *premarital check-up*. Diharapkan kepada pihak puskesmas melakukan kerja sama antar lintas program dan lintas sektor untuk memberikan inovasi yang membuat catin menjadi lebih patuh dengan pemeriksaan yang ada.

Kata Kunci : Kepatuhan, Calon Pengantin, Pemeriksaan Laboratorium, Konseling Pranikah.

Daftar Kepustakaan : 128 Bacaan (2006-2019)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Calon pengantin merupakan kelompok sasaran yang strategis dalam upaya peningkatan kesehatan masa sebelum hamil. Menjelang pernikahan, banyak calon pengantin yang tidak mempunyai cukup pengetahuan dan informasi tentang kesehatan reproduksi dalam berkeluarga, sehingga setelah menikah kehamilan sering tidak direncanakan dengan baik serta tidak didukung oleh status kesehatan yang optimal. Hal ini tentu saja dapat menimbulkan dampak negatif seperti adanya resiko penularan penyakit, komplikasi kehamilan, kecatatan bahkan kematian ibu dan bayi. Pemberian komunikasi informasi dan edukasi tentang kesehatan reproduksi kepada calon pengantin sangat diperlukan untuk memastikan setiap calon pengantin mempunyai pengetahuan yang cukup dalam merencanakan kehamilan dan mempersiapkan keluarga yang sehat (Kemenkes RI, 2018).

Pada tahun 2009 Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKBN) telah bekerjasama dengan Kantor Urusan Agama (KUA) dan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di tiap Kecamatan, sehingga sudah dapat melaksanakan kursus pranikah bagi calon pengantin selama 1-7 hari sebelum melakukan pernikahan. Materi pemberian kursus pranikah antara lain program kesehatan reproduksi tentang upaya menjaga kesehatan ibu hamil melahirkan, pentingnya program keluarga berencana (KB), hukum syariah tentang perkawinan dalam islam, seperti menyucikan hadas besar dan kecil serta

manajemen keuangan (BKKBN, 2009). Calon pengantin perlu dibekali pengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksi dan hak-hak reproduksi sehingga calon pengantin siap menjadi seorang ibu dan seorang ayah (Dita Hidayat, 2016).

Dasar hukum kesehatan reproduksi berasal dari pemenuhan hak reproduksi Menurut *International Conference for Population and Development* (1994), siklus hidup dalam pemenuhan kesehatan reproduksi termasuk pemberdayaan perempuan dan kesetaraan gender. Terintegrasinya program komponen kesehatan reproduksi melalui Pembekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) dan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) kesehatan Reproduksi (Mulinda, 2017). Menurut data Kemenkes RI (2018) menyatakan keputusan tentang kesehatan reproduksi dan seksual bagi calon pengantin. Perwujudan generasi tersebut dimulai dari menyiapkan calon penganin (Catin) yang memiliki status tingkat kesehatan yang baik terutama calon pengantin perempuan yang kelak akan hamil dan melahirkan anak-anak bangsa dengan tingkat kecerdasan yang luar biasa (BKKBN, 2018).

Berdasarkan UU No. 36 Tahun 2009 Pasal 71-74 Dan PP No. 61 tahun 2014 dimana kesehatan reproduksi harus menjamin pemenuhan hak kesehatan setiap individu melalui pelayanan kesehatan bermutu, aman dan dapat dipertanggung jawabkan serta menjamin kesehatan ibu dalam usia reproduksi sehingga melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) (Depkes RI, 2010).

Kementerian Agama Republik Indonesia tahun 2015 tentang Pembekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) dan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) Kesehatan reproduksi calon pengantin. Dasar hukum Imunisasi TT bagi calon pengantin 162-

1/PD.03.04.EL Nomor 02 tahun 1989 serta Peraturan Menteri Agama Nomor 19 tahun 2018 tentang pencatatan perkawinan (Kanwil Provinsi Aceh, 2019).

Peraturan Bupati Pidie No. 54 Tahun 2018, mengemukakan tentang pemeriksaan kesehatan CATIN (Calon Pengantin) ke seluruh pusat kesehatan masyarakat. Pemeriksaan tersebut mencakup pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, Komunikasi Informasi dan Edukasi Pranikah serta Skrining Imunisasi TT (Laporan Catin Kabupaten Pidie, 2019).

Menurut data WHO (2010) prevalensi penderita HSV-1 pada penduduk usia 0-49 tahun di Asia Tenggara adalah sebanyak 432 juta orang perempuan (59%) dan 458 juta laki-laki (58%). Sekitar 140 juta orang pada usia 15-49 tahun terinfeksi HVS-1 genital. Utamanya di Amerika, Eropa, dan Pasifik Barat WHO memperkirakan sebanyak 417 juta orang mengidap HSV-2 pada usia 15-49 tahun Proyeksi tersebut menyoroti pentingnya peningkatan data penderita kedua jenis infeksi herpes dan penyakit menular seksual lainnya.

Berdasarkan Data Laporan Triwulan IV yang mengemukakan bahwa status kesehatan perempuan di Indonesia masih tergolong dalam kategori rendah, hal tersebut ditandai dengan tingginya angka persentase KEK (Kurang Energi Kronis) pada wanita usia subur sebesar 14,8%, angka anemia pada remaja sebesar 23,9% dan anemia pada ibu hamil sebesar 37,1%, 46.659 kasus HIV dilaporkan dari 514 kabupaten/kota di 34 provinsi dan kasus HIV/AIDS paling banyak ditemukan di kelompok umur 20-49 tahun (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2019).

Menurut Riskesdas (2018) besarnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2018 yaitu sebesar 305/100.000 kelahiran hidup dan 22,23/1000

kelahiran hidup yang merupakan rendahnya kontribusi status kesehatan perempuan di Indonesia. Berdasarkan data WHO yang dihimpun dari seluruh dunia, pada laki-laki dan perempuan berusia 15-49 tahun pada 2017, diperkirakan terdapat 127 juta kasus Klamidia baru, 156 juta *Trikomoniasis*, 87 juta kasus gonore dan 63 kasus sifilis. Kematian kasus sifilis pada bayi lahir mati sebesar 200.000/tahun (CNN Indonesia, 2019).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.02.02/MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015–2019, salah satu program teknis Pengembangan dan pemberdayaan Sumber Daya Masyarakat Kesehatan (SDMK) dengan Jumlah penduduk Aceh tahun 2018 sebesar 5.189.4666 jiwa yang terdiri dari 2.592.140 jiwa penduduk laki-laki dan 2.597.326 jiwa penduduk perempuan. Menurut Kemenkes RI (2011) mencatat kaum remaja di Provinsi Aceh yang menderita Anemia mencapai 45% untuk remaja laki-laki dan 57,1% untuk remaja perempuan (Kedeputian Bidang Koordinasi Pemberdayaan perempuan dan kesejahteraan Anak, 2009).

Permasalahan kesehatan lainnya yang didasari dari data yang bersumber pada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Aceh diketahui jumlah kematian ibu resti (resiko tinggi) yang dilaporkan sebanyak 11 kasus dan lahir hidup 101.296 jiwa, maka rasio angka kematian ibu di Aceh kembali menunjukkan penurunan menjadi 139/100.000 lahir hidup. 8,7% KEK pada Ibu hamil dan 21,3% pada wanita usia subur (Dinkes Aceh, 2019). Untuk penyakit *Syphilis*, proporsi menurut jenis kelamin 93% kasus terdapat pada laki-laki (25 kasus) dan 7% pada perempuan (2 kasus). Sementara pada kelompok umur, penyakit *Syphilis* lebih banyak terjadi pada kelompok umur 25-49 tahun sebanyak 23 kasus (85%)

di kelompok umur 20-24 tahun sebanyak 3 kasus (11%) dan usia diatas 50 tahun sebanyak 1 kasus (4%) (Aceh Trend, 2018).

Menurut data Profil Kabupaten Pidie tahun 2019, jumlah penduduk mencapai 444,976 orang, 215,501 orang laki-laki dan 229,475 orang perempuan. Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie meliputi 730 Desa, 23 Kecamatan, 26 Puskesmas, 73 Pustu dan 215 Poskesdes. Di Kabupaten Pidie terdapat 1 kasus HIV, 1 kasus AIDS dan 1 kematian akibat AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome), 16/100.000 KH Angka Kematian Ibu (AKI) dan 46% KEK pada wanita usia subur. Jumlah calon pengantin di tahun 2019 pada bulan Januari-Juli yaitu sebanyak 2414 calon pengantin, 1069 calon pengantin laki-laki dan 1345 calon pengantin perempuan. 67% tingkat kepatuhan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah (Laporan Calon Pengantin Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie, 2019).

Jumlah data calon pengantin yang telah melakukan pernikahan di tahun 2018 yaitu sebanyak 56 catin dan pada tahun 2019 dari Januari sampai dengan September terhitung sebanyak 182 calon pengantin yang telah menikah (laporan pasangan catin di KUA Kecamatan Mutiara Barat Kabupaten Pidie, 2019).

Program calon pengantin di Puskesmas Mutiara Barat dilaksanakan pada awal bulan September tahun 2018 yang bekerja sama dengan Kantor Urusan Agama (KUA). Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat yaitu sebanyak 29 Desa, 5 Pustu, 29 Poskesdes dengan jumlah penduduk terus meningkat dari tahun ke tahun. Di pusat pelayanan tersebut terdapat 5% anemia pada wanita usia subur dan 37% anemia pada ibu hamil di Kecamatan tersebut. Jumlah penduduk pada setiap tahunnya bertambah seiring angka

kelahiran, pada tahun 2017 terdapat 21.018 jiwa dan tahun 2018 terdapat 21.289 jiwa. Jumlah calon pengantin selama satu tahun, Agustus tahun 2018 - September tahun 2019 sebanyak 238 orang catin. Tingkat kepatuhan calon pengantin dalam pemeriksaan HIV dan Hepatitis rata-rata sebesar 42,5%, Pemeriksaan Sifilis sebesar 40,4% dan Imunisasi *Tetanus Toxoid* pada calon pengantin perempuan hanya sebesar 10,7% dan 0% calon pengantin yang mengikuti pemeriksaan Plano test (Test Kehamilan) (Laporan Catin Puskesmas Mutiara Barat, 2019).

Keberhasilan suatu program kesehatan ditunjang dari tingkat kepatuhan pasien dalam menataati aturan yang ditetapkan. Hal yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien adalah meliputi pendidikan, pengetahuan dan pendapatan. dampak dari ketidakpatuhan dalam pemeriksaan kesehatan calon pengantin adalah timbulnya berbagai penyakit yang tidak diinginkan seperti tertular HIV/AIDS, terinfeksi penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS), meningkatnya angka kematian ibu (AKI), anemia dan KEK (Kurang Energi Kronik) pada wanita usia subur, keguguran, kemandulan serta terjadinya peningkatan Angka Kematian Bayi (AKB) akibat kurangnya pengetahuan Ibu (Erawatyningsih dkk, 2009).

Berdasarkan upaya peningkatan kesehatan masa sebelum hamil, persiapan kondisi fisik, mental dan sosial harus disiapkan sejak dini yaitu dimulai dari masa remaja. Selain remaja, upaya peningkatan kesehatan masa sebelum hamil juga diberikan kepada pasangan calon pengantin (CATIN) dan wanita usia subur. Pelayanan peningkatan kesehatan tersebut di mulai dari *Anamnesis*, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti ingin mengetahui apakah calon pengantin patuh akan persyaratan yang telah diberlakukan di Pusat Kesehatan

Masyarakat (Puskesmas) dalam melakukan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah untuk mendapatkan surat layak kawin dari Puskesmas Mutiara Barat pada tahun 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Masalah kesehatan perempuan di Indonesia Menurut data laporan Kementerian Kesehatan RI tergolong rendah, dilihat dari tingginya angka KEK (Kekurangan Energi Kronis) 14,8%, Angka Kematian Ibu (AKI) 305/100.000 kelahiran hidup dan Anemia 23,9% pada perempuan. Untuk mengatasi permasalahan tersebut keluarnya PP No. 61 tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi harus menjamin pemenuhan hak kesehatan individu melalui program CATIN (Calon Pengantin). Menurut Peraturan Bupati Pidie No. 54 tahun 2018, tentang pemeriksaan kesehatan calon pengantin meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, KIE Pranikah dan Imunisasi TT. Berdasarkan hal tersebut yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Perilaku Kepatuhan Calon Pengantin Dalam Pemeriksaan Laboratorium dan Konseling Pranikah Di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2019 ?

1.3 Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah perilaku kepatuhan calon pengantin dalam pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah yang meliputi karakteristik seseorang (umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan), pemeriksaan laboratorium (tinggi badan, berat badan, tekanan darah, respirasi (pernafasan), nadi, Suhu, lingkaran lengan atas (LILA), hemoglobin, golongan darah, suntik TT, hepatitis, infeksi menular seksual (IMS),

planoks), ketersediaan alat kesehatan laboratorium dan konseling calon pengantin (kesehatan reproduksi) serta wilayah tempat tinggal.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui perilaku kepatuhan calon pengantin dalam pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie pada tahun 2019.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan Umur dengan kepatuhan calon pengantin melakukan pemeriksaan laboratorium dan Konseling Pranikah di Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.
2. Untuk mengetahui hubungan Jenis kelamin dengan kepatuhan calon pengantin melakukan pemeriksaan laboratorium dan Konseling Pranikah di Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.
3. Untuk mengetahui hubungan Pendidikan dengan kepatuhan calon pengantin melakukan pemeriksaan laboratorium dan Konseling Pranikah di Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.
4. Untuk mengetahui hubungan Pekerjaan dengan kepatuhan calon pengantin melakukan pemeriksaan laboratorium dan Konseling Pranikah di Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.

5. Untuk mengetahui hubungan Ketersediaan Alat Kesehatan Laboratorium dengan kepatuhan calon pengantin melakukan pemeriksaan laboratorium dan Konseling Pranikah di Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.
6. Untuk mengetahui hubungan wilayah tempat tinggal dengan kepatuhan calon pengantin melakukan pemeriksaan laboratorium dan Konseling Pranikah di Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Akademisi

Sebagai bahan masukan pengetahuan tentang perilaku kepatuhan calon pengantin dalam melakukan pemeriksaan laboratorium sebagai tambahan referensi dalam ilmu pengetahuan bagi pendidik dan mahasiswa sesuai dengan kompetensi dan keahlian.

2. Bagi Calon Pengantin

Dapat digunakan sebagai bahan masukan tentang bagaimana semestinya perilaku calon pengantin dalam melakukan pemeriksaan laboratorium dan dalam menerima arahan dari petugas kesehatan mengenai kesehatan reproduksi. Pemeriksaan kesehatan pada calon pengantin ini bertujuan untuk menyiapkan calon ibu yang sehat sehingga pada saat ibu hamil terhindar dari penyakit yang tidak diinginkan seperti anemia, KEK, Bayi tidak berkembang, kelahiran prematur, kelainan pada bayi, pendarahan, kematian pada ibu dan bayi.

1.6 SISTEMATIKA PENULISAN

- Bab I : Pendahuluan. Dalam bab ini dikemukakan latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.
- Bab II : Tinjauan Pustaka. Dalam bab ini dikemukakan teori tentang Kepatuhan Calon Pengantin Dalam Pemeriksaan Laboratorium dan Konseling Pranikah, Karakteristik Individu, Ketersediaan Alat kesehatan Laboratorium dan wilayah tempat tinggal serta Kerangka Teori.
- Bab III : Kerangka Konsep Penelitian. Dalam bab ini dikemukakan Kerangka Konsep, Variabel Penelitian, Definisi Operasional, Cara Pengukuran Variabel dan Hipotesa Penelitian.
- Bab IV : Metode Penelitian. Dalam bab ini dikemukakan Jenis Penelitian, Waktu dan Tempat Penelitian, Populasi Sampel, Teknik Pengambilan Sampel, Pengumpulan Data, Pengolahan Data, Analisis Data dan Penyajian Data.
- Bab V : Gambaran Umum. Dalam bab ini dikemukakan keadaan demografis, Geografis, visi dan misi dan tata nilai Puskesmas.
- Bab VI : Hasil penelitian dan pembahasan. Bab ini dikemukakan hasil penelitian yaitu analisis univariat dan bivariat serta pembahasan.
- Bab VII : Penutup. Bab ini dikemukakan kesimpulan dan saran berdasarkan hasil penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepatuhan Catin Dalam Pemeriksaan Laboratorium dan Konseling Pranikah

2.1.1 Kepatuhan catin dalam Pemeriksaan Laboratorium

Kepatuhan adalah sifat patuh, ajaran atau disiplin dan ketaatan terhadap aturan (Depdikbud, 2009). Kepatuhan Calon Pengantin berkenaan dengan kemauan dan kemampuan dari calon pengantin untuk mengikuti cara pemeriksaan kesehatan yang berkaitan dengan nasehat, aturan pemeriksaan yang ditetapkan, mengikuti jadwal pemeriksaan dan rekomendasi hasil penyelidikan. Menurut Kelman (dalam Sarwono, 2010) sikap dan perilaku calon pengantin dimulai dengan tahap kepatuhan, identifikasi kemudian menjadi *Internalisasi*. Mula-mula calon pengantin mematuhi peraturan atau interaksi yang diberikan oleh petugas dengan kerelaan untuk proses yang akan di jalani. Proses awal merupakan pemeriksaan kesehatan apabila tidak dilakukan adanya hukuman atau sangsi jika dia tidak patuh untuk melewati tahapan tahapan yang ada yaitu tidak diberikan surat layak kawin, tahap ini disebut tahap kepatuhan (Compliance).

Menurut Niven dalam Khoiriyah (2012) mendefinisikan kepatuhan catin yaitu sejauh mana perilaku penderita sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Kepatuhan catin adalah tingkat laku catin dalam mengambil suatu tindakan atau upaya untuk secara teratur menjalani pemeriksaan kesehatan (*premarital check-up*). Catin yang patuh adalah catin yang secara tuntas dalam menjalankan pemeriksaan kesehatan dari pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan penunjang, pemeriksaan secara lengkap dan konseling pranikah, sedangkan catin

yang tidak patuh adalah catin yang tidak menjalani seluruh kesehatan yang ada berdasarkan peraturan yang telah ditetapkan.

Menurut Kelman dan Emaliyawati (2010) menyatakan bahwa perubahan sikap dan perilaku calon pengantin diawali dengan proses kepatuhan. Kepatuhan calon pengantin berdasarkan rasa terpaksa atau ketidaknyamanan serta ketidakpahaman tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan catin. Tinjauan teori terhadap hal-hal yang memengaruhi kepatuhan pasien terhadap pelayanan kesehatan menurut Notoatmodjo (2013) diantaranya adalah pengetahuan Calon Pengantin dan dukungan dari pasangannya. Perilaku calon pengantin ditentukan oleh motif dan kepercayaan, tanpa hal tersebut perilaku catin dapat dikatakan sesuai atau tidak sesuai dengan realitas atau dengan pandangan terhadap kesehatan pasangannya tersebut. Teori tersebut mencakup lima unsur kepercayaan kesehatan:

1. *Perceived Susceptibility*, persepsi calon pengantin tentang kemungkinan terkena penyakit,
2. *Perceived Seriousness*, pandangan calon pengantin tentang beratnya penyakit.
3. *Perceived Threats*, adanya ancaman yang mendorong untuk mencari tindakan pencegahan atau penyembuhan penyakit.
4. *Perceived Benefits And Barries*, menerima atau menolak (biaya mahal, rasa takut).
5. *Cues To Action*, memutuskan untuk menerima atau menolak alternatif tindakan.

Muzaham (2009) menyatakan bahwa perilaku kesehatan dimotivasi oleh kebutuhan psikologi calon pengantin untuk mengurangi kekhawatiran yang disebabkan oleh adanya ancaman dari suatu penyakit yaitu:

1. penilaian tentang suatu gangguan kesehatan.
2. peningkatan rasa khawatir karena persepsi tentang suatu gangguan kesehatan.
3. penerapan pengetahuan sendiri terhadap kesehatan.
4. bentuk tindakan untuk menghilangkan kekhawatiran dan gangguan kesehatan tersebut.

2.1.1.1 CATIN (Calon Pengantin)

Menurut Kemenkes RI (2018) calon pengantin adalah pasangan yang akan melangsungkan pernikahan. Calon pengantin dapat dikatakan sebagai pasangan yang belum mempunyai ikatan, baik secara hukum Agama ataupun Negara dan pasangan tersebut berproses menuju pernikahan serta proses memenuhi persyaratan dalam melengkapi data-data yang diperlukan untuk pernikahan (Depag surabaya, 2010). CATIN atau Calon Pengantin menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia merupakan istilah yang digunakan pada wanita usia subur yang mempunyai kondisi sehat sebelum hamil agar dapat melahirkan bayi yang normal dan sehat serta Calon Pengantin laki-laki yang akan diperkenalkan dengan permasalahan kesehatan reproduksi dirinya serta pasangan yang akan dinikahinya (KBBI, 2019).

Calon Pengantin adalah terdiri dari dua kata yaitu calon dan pengantin, yang memiliki arti sebagai berikut, “Calon adalah orang yang akan menjadi pengantin”. Sedangkan “Pengantin adalah orang yang sedang melangsungkan pernikahannya”. Jadi calon pengantin adalah seorang laki-laki dan seorang perempuan yang ingin atau berkehendak untuk melaksanakan pernikahan. Dengan kata lain calon pengantin ini adalah peserta yang akan mengikuti bimbingan pranikah yang diadakan oleh Kantor Urusan Agama sebelum calon pengantin ini akan melangsungkan akad nikah (Mia fatmawati, 2016).

Kelas Calon Pengantin (CATIN) merupakan salah satu usaha dan kepedulian pemerintah dalam mengurangi angka perceraian. Permasalahan yang timbul biasanya disebabkan oleh hal seperti kesalahan dalam memilih calon, ketidakpuasaan seksual, watak dan kejenuhan ritunitas. hal ini memicu dibukanya kelas catin oleh Puskesmas untuk calon pengantin yang hendak menikah untuk membantu mempersiapkan calon pengantin dalam menjalankan rumah tangga. Bekal yang diberikan oleh petugas yang ahli tersebut dapat menjadi petnjuk bagi rumah tangga didunia dan akhirat (Nurihsan, 2009).

2.1.1.2 Alur Pelayanan Kesehatan Reproduksi Bagi Calon Pengantin

Menurut Kemenkes RI (2011), dalam Buku Saku Penyuluhan Pernikahan kesehatan reproduksi calon pengantin menyatakan bahwa alur pelaksanaan pelayanan kesehatan dan KIE kesehtan reproduksi bagi Calon Pengantin adalah sebagai berikut :

1. Calon Pengantin mengisi formulir persyaratan nikah (model N1 sampai N4, dan formulir lainnya yang diperlukan) dari kelurahan/desa tempat tinggal Calon Pengantin.
2. Calon Pengantin datang ke Kantor Urusan Agama atau Lembaga Agama lainnya untuk mengurus pernikahannya.
3. Calon Pengantin membawa surat pengantar dari Kantor Urusan Agama ke Puskesmas untuk mendapatkan surat keterangan kesehatan termasuk status imunisasi tetanus.
4. Di fasilitas pelayanan kesehatan petugas memberikan pelayanan kesehatan, meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, skrining dan pelayanan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT), pemeriksaan laboratorium dan rujukan bila diperlukan.
5. Calon Pengantin kembali ke Kantor Urusan Agama atau lembaga lainnya dengan membawa surat keterangan kesehatan termasuk status Imunisasi Tetanus Toxoid (TT).
6. Setelah calon pengantin melakukan pernikahan, KUA akan mencatatkan pernikahan pasangan pengantin yang telah menyerahkan formulir model N1 sampai dengan N4, surat keterangan kesehatan dan status Imunisasi Tetanus Toxoid (TT), Untuk calon pengantin diluar Agama Islam, pencatatan pernikahan di Kantor Catatan Sipil (Kemenkes RI, 2018).

2.1.1.3 Penyakit yang perlu diwaspadai oleh catin

Menurut Kemenkes RI (2018), Fisik dan mental yang sehat merupakan pondasi awal keluarga dalam mewujudkan generasi yang berkualitas, oleh karena itu pasangan calon pengantin harus terbebaskan dari penyakit yang dapat

mempengaruhi kesehatan janin dan tumbuh kembang anak. Terdapat beberapa penyakit yang perlu diwaspadai pada masa sebelum dan selama kehamilan, antara lain :

1. HIV-AIDS

HIV (Human Immunodeficiency Virus) merupakan Virus yang menyerang dan melemahkan sistem pertahanan tubuh untuk melawan infeksi sehingga tubuh mudah tertular penyakit (Kemenkes RI, 2013). Pencegahan dan penanganan Infeksi Menular Seksual dan HIV/AIDS bagi calon pengantin sangat penting, baik bagi calon pengantin perempuan maupun laki-laki, mengingat calon pengantin merupakan salah satu populasi rentan terhadap penularan penyakit tersebut. Perilaku calon pengantin yang berisiko tinggi terhadap Infeksi Menular Seksual dan HIV/AIDS antara lain penyalahgunaan narkoba, penggunaan jarum suntik bersama, seks tidak aman, tato dan tindik (Kemenkes RI, 2017) .

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus penyebab AIDS. Virus ini termasuk RNA virus genus *Lentivirus* golongan *Retrovirus family Retroviridae*. Spesies HIV-1 dan HIV-2 merupakan penyebab infeksi HIV pada manusia (Soedarto, 2009). AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immunodeficiency Syndrome*, sebenarnya bukan suatu penyakit tetapi merupakan kumpulan gejala-gejala penyakit yang disebabkan oleh infeksi berbagai macam mikroorganisme serta keganasan lain akibat menurunnya daya tahan/kekebalan tubuh penderita (Irianto, 2013).

2. Infeksi Menular Seksual (IMS)

Menurut Kemenkes RI (2013) Infeksi menular Seksual (IMS) adalah berbagai infeksi yang dapat menular dari satu orang ke orang yang lain melalui kontak seksual. Semua teknik hubungan seksual baik lewat vagina, dubur atau mulut baik berlawanan jenis kelamin maupun dengan sesama jenis kelamin bisa menjadi sarana penularan penyakit kelamin. Kelompok umur yang memiliki risiko paling tinggi untuk tertular Infeksi Menular Seksual adalah kelompok remaja sampai dewasa muda sekitar usia (15-24 tahun). Penyakit yang tergolong infeksi menular seksual adalah sebagai berikut :

1. IMS yang disebabkan bakteri, yaitu: Gonore, infeksi genital non spesifik, Sifilis, Ulkus Mole, Limfomagranuloma Venerum, Vaginosis bakterial
2. IMS yang disebabkan virus, yaitu: Herpes genetalis, Kondiloma Akuminata, Infeksi HIV, dan AIDS, Hepatitis B, Moluskus Kontagiosum.
3. IMS yang disebabkan jamur, yaitu: Kandidiosis genitalis
4. IMS yang disebabkan protozoa dan ektoparasit, yaitu: Trikomoniasis, Pedikulosis Pubis, Skabies (Kemenkes RI, 2013).

3. Hepatitis B

Hepatitis B merupakan penyakit hati yang disebabkan oleh *Virus Deoxyribo Nucleic Acid* anggota *family Hepadnavirus* dari *Genus Orthohepadnavirus* yang berdiameter 40-42 nm (Hardjoeno, 2007). Virus tersebut penyebab terjadinya radang hati akut atau kronis bila berlanju menjadi sirosis hati atau kanker hati (Mustofa & Kurniawaty, 2013).

Menurut Kemenkes RI (2013), faktor penyebab terjadinya penyakit Hepatitis B adalah kontak lensi atau sekret dengan penderita hepatitis B, tranfusi darah dan belum mendapat vaksinasi Hepatitis B. Jalur penularan infeksi virus hepatitis B di Indonesia terbanyak adalah secara parenteral yaitu secara vertikal (tranmisi) maternal-neonatal atau melalui hubungan seksual, iatrogenik dan penggunaan jarum suntik bersama (Juffrie et al, 2010). Penanda seseorang teridentifikasi terinfeksi Hepatitis B adalah melalui saliva, air mata, cairan seminal, serebrospinal, asites dan air susu ibu (Thedja, 2012).

4. Malaria

Menurut Saputra (2011) malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh *Plasmodium* yang sering ditemukan di kawasan Tropika yang apabila penyakit ini diabaikan dapat menjadi serius yaitu berdampak kematian. Malaria adalah penyakit yang dapat bersifat akut maupun kronik yang disebabkan oleh *Protozoa Genus Plasmodium* dengan gejala demam, Anemia dan *Splenomegali* (Kemenkes RI, 2013). Malaria merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang dampak dari penyakit tersebut adalah kematian terutama pada kelompok resiko tinggi yaitu bayi, anak balita, ibu hamil dan pada umur dewasa dan secara tidak langsung malaria dapat menyebabkan Anemia dan menurunkan produktivitas kerja (Harijanto, 2010).

Rahayu (2010) mengemukakan bahwa *Agent* penyebab penyakit malaria adalah *Plasmodium* bergenus *Plasmodia*, *Family Plasmodiidae* dari *Ordo Coccidiidae*. Cara penularannya yaitu dari gigitan nyamuk *Anopheles* yang sedang menyedot darah dan mengeluarkan cairan berupa *Plasmodium* kedalam darah manusia dan terinfeksi lalu menjadi sakit. Secara tidak alamiah penularan penyakit

malaria ada 3 yaitu malaria bawaan terjadi pada bayi yang baru lahir akibat dari ibu yang menderita malaria hal tersebut terjadi melalui tali pusat atau *Plasenta*. Secara mekanik terjadi melalui transfusi darah menggunakan jarum suntik.

5. Penyakit Genetik (Penyakit Keturunan)

Calon Pengantin perlu mengetahui tentang penyakit genetik karena :

1. Penyakit genetik disebabkan oleh kelainan gen yang diturunkan saat terjadinya pembuahan sperma terhadap ovum. Penyakit genetik (*Talasemia* dan *Hemofilia*) dapat dilihat dengan riwayat keluarga calon pengantin.
2. Bila salah satu calon pengantin menderita penyakit genetik maka memungkinkan anak yang dilahirkan berpotensi menderita kelainan tersebut. Konseling sebelum pernikahan diperlukan apabila salah satu dari calon pengantin atau garis keturunannya menderita penyakit tersebut.
3. Penyakit genetik yang dapat mempengaruhi kehamilan dan kesehatan janin (*Talasemia* dan *Hemofilia*) (Tjokroprawi, 2015).

2.1.1.4 Pemeriksaan Kesehatan Bagi Calon Pengantin (CATIN)

Pemeriksaan kesehatan Pranikah (*Premarital Check Up*) merupakan pemeriksaan untuk memastikan status kesehatan dari kedua calon mempelai laki-laki dan perempuan yang hendak menikah. Hal ini diperuntukan untuk mendeteksi dini adanya penyakit menular, menahun dan kesuburan maupun kesehatan jiwa seseorang. Pemeriksaan ini bermanfaat untuk melakukan tindakan terhadap permasalahan kesehatan terkait kesuburan dan penyakit yang diturunkan secara genetik (laporan klinik prodia, 2012). 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 KemenKes RI, (2018) yaitu meliputi :

1. Pemeriksaan Fisik

Menurut Surussin dan Moh. Muhsin (2014) pertumbuhan jasmani dalam fase kehidupan manusia akan mengalami perkembangan yang sangat signifikan ketika memasuki usia remaja, karena pada usia remaja sudah mulai tumbuh dan berfungsi organ reproduksinya. Pertumbuhan fisik akan semakin kuat saat mengakhiri usia remaja, demikian pula dengan fungsi organ reproduksi akan berjalan dengan baik saat berakhir usia remaja dan semakin matang ketika memasuki fase dewasa. Menurut ilmu kesehatan, fase terbaik untuk melahirkan adalah usia 20-30 tahun. Pemeriksaan fisik termasuk status gizi yang diperlukan oleh calon antara lain adalah :

1. Pemeriksaan fisik, dilakukan untuk mengetahui dan mengidentifikasi status kesehatan melalui pengukuran dan pemeriksaan (denyut nadi, frekuensi nafas, suhu tubuh dan seluruh tubuh).
2. Pemeriksaan status gizi, dilakukan untuk mengetahui dan mengidentifikasi status gizi dan deteksi awal anemia, melalui pengukuran atau pemeriksaan (berat badan, tinggi badan, LILA dan tanda-tanda anemia)(BKKBN, 2006).

2. Pemeriksaan Penunjang (Laboratorium)

Menurut Kemenkes RI (2018), menyatakan bahwa Pemeriksaan penunjang (laboratorium) yang diperlukan oleh calon terdiri dari :

1. Pemeriksaan darah meliputi (Hemoglobin (HB) dan golongan darah).

2. Dalam kondisi tertentu/atas saran dokter dapat dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu sebagai berikut (Gula darah, HIV, IMS (Sifilis), Hepatitis, TORCH, Malaria (daerah endemis), Talasemia dan pemeriksaan lain sesuai indikasi).
3. Penyakit genetik, misalnya : Talasemia, buta warna, Hemofilia dan lain-lain.
4. Penyakit tertentu yang diturunkan, misalnya kecenderungan Diabetes Mellitus (kencing manis), Hipertensi (tekanan darah tinggi), kelainan jantung, dan sebagainya.
5. Penyakit infeksi misalnya, Penyakit Menular Seksual (PMS), Hepatitis B dan HIV/AIDS.
6. Vaksinasi, Hal ini dilakukan untuk kekebalan terhadap virus *Rubella*. Infeksi *Rubella* pada kehamilan dapat menimbulkan kelainan pada janin seperti kepala kecil, tuli, kelainan jantung dan bahkan kematian. Perlu pula pemeriksaan virus *Herpes* karena dapat menyebabkan cacat janin dan kelahiran prematur (Kemenkes RI, 2013).

Pemeriksaan kesehatan pranikah disesuaikan dengan gejala tertentu yang dialami calon pasangan secara jujur, berani dan objektif (Hamdani, 2012). Adapun pemeriksaan tersebut sebagai berikut :

1. Pemeriksaan Hemoglobin

Menurut Kemenkes RI (2013) anemia adalah kondisi kekurangan sel darah merah atau *hemoglobin* antara Kadar HB <1d/gl atau <10,5 g/dl. Pemeriksaan hemoglobin yaitu pemeriksaan molekul protein pada sel darah merah yang berfungsi sebagai media transportasi oksigen dari paru-paru ke seluruh jaringan

tubuh dan membawa karbondioksida dari jaringan tubuh ke paru-paru. Calon pengantin biasanya juga diminta untuk melakukan pemeriksaan darah *Anti Cardiolipin Antibody (ACA)*. Penyakit yang berkaitan dengan hal itu bisa mengakibatkan aliran darah mengental sehingga darah si ibu sulit mengirimkan makanan kepada janin yang berada di dalam rahimnya. Selain itu jika salah satu calon pengantin memiliki catatan *Down Syndrome* karena kromosom dalam keluarganya, maka perlu dilakukan pemeriksaan lebih intensif lagi. Sebab riwayat itu bisa mengakibatkan bayi lahir idiot (Hamdani, 2012).

Menurut Suharjo (2008) dalam menentukan normal atau tidaknya kadar hemoglobin seseorang, harus memperhatikan faktor umur, walaupun hal ini berbeda-beda di tiap laboratorium klinik, yaitu:

- a Bayi baru lahir : 17-22 gram/dl
- b Umur 1 minggu : 15-20 gram/dl
- c Umur 1 bulan : 11-15 gram/dl
- d Anak anak : 11-13 gram/dl
- e Lelaki dewasa : 14-18 gram/dl
- f Perempuan dewasa : 12-16 gram/dl
- g Lelaki tua : 12.4-14.9 gram/dl
- h Perempuan tua : 11.7-13.8 gram/dl

Kadar hemoglobin dalam darah yang rendah menyebabkan Anemia. Ada banyak penyebab Anemia diantaranya adalah perdarahan, kurang gizi, gangguan sumsum tulang, pengobatan kemoterapi dan penyakit sistemik (kanker, lupus, dan lain-lain). Sedangkan kadar Hemoglobin yang tinggi dapat dijumpai pada orang yang

tinggal di daerah dataran tinggi dan perokok. Beberapa penyakit seperti radang paru-paru, tumor, *Preeklampsia*, *Hemokonsentrasi* dan lain-lain (Hariyanto, 2010).

2. Pemeriksaan Gula Darah

Menurut Mia Fatmawati (2016), Pemeriksaan ini bermanfaat untuk mengetahui adanya penyakit kencing manis (*Diabetes Melitus*) dan juga penyakit penyakit metabolik tertentu. Ibu hamil yang menderita Diabetes tidak terkontrol dapat mengalami beberapa masalah seperti : janin yang tidak sempurna/cacat, *Hipertensi*, *Hydramnions* (meningkatnya cairan ketuban), meningkatkan resiko kelahiran prematur, serta *Macrosomia* (bayi menerima kadar glukosa yang tinggi dari Ibu saat kehamilan sehingga janin tumbuh sangat besar). Pemantauan hasil dapat dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan glukosa darah kapiler dengan glukometer.

1. Pemeriksaan glukosa plasma puasa >126 mg/dl. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam.
2. Pemeriksaan glukosa plasma ≥ 200 mg/dl 2 jam setelah es toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban 75 gram.
3. Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dl dengan keluhan klasik atau pemeriksaan HbA1c $>6,5\%$ dengan menggunakan metode High-Performance Liquid Chromatography (HPLC) yang terstandarisasi oleh *National Glycohaemoglobin Standardization Program* (NGSP) (Perkeni, 2015).

3. Pemeriksaan HbsAG (*Hepatitis B Surface Antigen*)

Hepatitis B merupakan infeksi menular serius yang terjadi pada hati disebabkan oleh virus hepatitis B. Hepatitis B bisa menjadi kronis setelah beberapa

bulan seja terinfeksi pertama kali (Kemenkes RI, 2013). Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya infeksi virus hepatitis B, diagnosis hepatitis B, screening pravaksinasi dan memantau *Clearence Virus*. Selain itu pemeriksaan ini juga bermanfaat jika ditemukan salah satu pasangan menderita Hepatitis B maka dapat diambil langkah antisipasi dan pengobatan secepatnya (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2014).

HBsAg (Hepatitis B surface antigen) merupakan suatu protein antigen dimana antigen tersebut dapat menjadi indikator awal dari hepatitis B akut dan sering kali (digunakan untuk) mengidentifikasi orang-orang yang terinfeksi sebelum gejala-gejala muncul. HBsAg dapat dideteksi pada cairan tubuh yang terinfeksi dan menghilang dari darah selama masa pemulihan. Pada beberapa orang (khususnya mereka yang terinfeksi adalah anak-anak atau mereka yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah, seperti pada penderita AIDS), infeksi kronis dengan VHB dapat terjadi dan HBsAg tetap positif (Sri W. dkk, 2008).

4. Pemeriksaan VDLR (*Venereal Disease Research Laboratory*)

Pemeriksaan ini merupakan jenis pemeriksaan yang bertujuan untuk mendeteksi kemungkinan ada atau tidaknya infeksi penyakit *Herpes*, *Klamidia*, *Gonorea*, *Hepatitis* dan *Sifilis* pada calon pasangan, sehingga bisa dengan segera menentukan terapi yang lebih tepat jika dinyatakan terjangkit penyakit tersebut. Selain itu pemeriksaan ini juga berguna untuk mengetahui ada atau tidaknya penyakit yang bisa mempengaruhi kesehatan ibu hamil maupun janinnya (Mia Fatmawati, 2016). Untuk menegaskan diagnosa perlu dilakukan tes yang bersifat

lebih spesifik yaitu dengan tes TPHA (*Treponema Pallidum Haem Glutination*) (Wagiyo, 2016).

1. Prinsip Pemeriksaan

Antigen VDRL (reagin, kardiolipin, lesitin) + antibodi yang diduga mengandung *T. Pallidum* membentuk flokulasi.

2. Metode Pemeriksaan VDRL (Venereal Disease Research Laboratory)

dilakukan dengan metode flokulasi. Komponen Reagen Komponen reagen yang digunakan dalam pemeriksaan VDRL terdiri dari :

- a. Antigen VDRL, Kardiolipin 0,9%, kolesterol dan lesitin murni secukupnya (0,21%).
- b. Kontrol positif/+.
- c. Kontrol negatif/-

3. Interpretasi Hasil Interpretasi hasil metode flokulasi diamati langsung pada mikroskop. Interpretasi hasil pada VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*) ada 2 macam :

- a. Interpretasi kualitatif, dilaporkan dengan menyebutkan non-reaktif reaktif 1, reaktif 2, reaktif 3 atau reaktif 4.
- b. Interpretasi kuantitatif, derajatnya disesuaikan pada pengenceran tertinggi yang masih menunjukkan adanya flokulan (Wagiyo, 2016).

5. Pemeriksaan TORCH

TORCH adalah singkatan dari *Toksoplasma*, *Rubella*, *Cytomegalovirus*, dan *Herpes Simpleks*. Keempat penyakit tersebut merupakan infeksi yang bisa menular

dari ibu hamil terhadap janin yang dikandungnya. Jika seorang ibu hamil menularkan infeksi tersebut ke janinnya, maka hal fatal bahkan risiko cacat lahir bisa terjadi pada kesehatan janin (Emma Kasyi, 2018). Pada umumnya, pemeriksaan TORCH tidak selalu harus dilakukan oleh para ibu hamil. Pemeriksaan ini hanya penting dilakukan terhadap beberapa perempuan dengan kriteria berikut:

1. Perempuan yang suka mengonsumsi sayuran tanpa dimasak terlebih dahulu (lalapan atau salad).
2. Perempuan yang memelihara kucing atau anjing tanpa menjaga kebersihan peliharaannya.
3. Perempuan yang suka makan daging tanpa dimasak matang (sushi) (Wagiyo, 2016).

6. Skrining dan Imunisasi Tetanus

Sejak tahun 1986 sudah ditetapkan oleh pemerintah tentang aturan resmi untuk Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) (Ekastyapoo, 2010). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia No. 2 tahun 1989 tentang Imunisasi Tetanus Toxoid calon pengantin ditekankan untuk di seluruh Indonesia melaksanakan, memantau serta melaporkan secara berkala hasil dari pelaksanaan bimbingan dan pelayanan Imunisasi Tetanus Toxoid calon pengantin sesuai dengan pedoman pelaksanaan. Peraturan tersebut masih berjalan sampai sekarang yaitu merupakan kewajiban untuk calon pengantin melaksanakan Imunisasi Tetanus Toxoid dan menunjukkan surat/kartu bukti imunisasi TT1 sebagai administrasi pernikahan yang bisa dilakukan di pelayanan kesehatan terdekat Puskesmas atau Rumah sakit (Lestari, 2017).

Calon pengantin wanita harus melakukan imunisasi *Tenanus Toxoid* untuk mencegah dan melindungi diri terhadap penyakit tetanus, sehingga akan memiliki kekebalan seumur hidup untuk melindungi ibu dan bayi terhadap penyakit tetanus. Setiap perempuan usia subur (15-49 tahun) diharapkan sudah mendapatkan 5 kali Imunisasi Tetanus Toxoid lengkap, jika status Imunisasi Tetanus Toxoid belum lengkap, maka calon pengantin perempuan harus melengkapi status Imunisasi Tetanus Toxoid di Puskesmas (Kemenkes RI, 2018).

Tabel 2.1
Status Imunisasi Tetanus Toxoid Pada calon pengantin

Pemberian Imunisasi	Interval (Selang Waktu Pemberian Minimal)	Tahapan Masa Perlindungan
TT 1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : Permenkes Nomor 42 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi

Calon Pengantin dapat memeriksakan kesehatannya di :

1. Puskesmas (pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan penunjang (laboratorium), status dan pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid).
2. Rumah sakit (pemeriksaan laboratorium dengan kondisi tertentu atas rujukan dari Puskesmas) (Mulyorejo, 2018).

2.1.2 Konseling Pranikah Calon Pengantin (CATIN)

Konseling pranikah adalah nasehat yang diberikan kepada pasangan sebelum menikah, menyangkut masalah medis, psikologis, seksual dan sosial. Jadi, Konseling Pranikah dimaksudkan untuk membantu pasangan calon pengantin untuk

menganalisis kemungkinan masalah dan tantangan yang akan muncul dalam rumah tangga mereka dan membekali mereka kecakapan untuk memecahkan masalah (Munira, 2006).

Kelas calon pengantin (catin) merupakan salah satu usaha dan kepedulian pemerintah untuk membantu kesiapan calon pengantin dalam menjalankan kehidupan rumah tangga. Adanya program konseling pranikah adalah suatu proses pemberian bantuan oleh seseorang yang profesional terhadap pasangan calon suami istri sebelum melaksanakan perkawinan dan memberikan bekal serta petunjuk sehingga dapat membentuk kehidupan rumah tangga yang bahagia dunia akhirat (Amalia R, 2018).

Beberapa kegiatan dalam konseling pranikah yang diberikan oleh petugas ke catin yang membahas tentang kesehatan reproduksi yang meliputi masa kehamilan, masa subur, proses kehamilan, tanda-tanda kehamilan, kehamilan yang ideal dan beresiko, tanda bahaya kehamil, tanda-tanda perubahan emosional pada ibu bayi, program perencanaan persalinan dan komplikasi (P4K) dan pilihan metode kontrasepsi bagi pasangan baru yang ingin menunda kehamilan (Kemenkes RI, 2018).

Metode yang digunakan petugas dalam memberikan konseling pranikah adalah menggunakan metode ceramah, tanya jawab, leaflet dan media slide show untuk meningkatkan pengetahuan calon pengantin. Metode tersebut dianggap ampuh dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, namun perlunya kalaborasi antara lintas program/pemegang program calon pengantin dengan petugas gizi dan psikolog terkait dengan materi penyuluhan guna peningkatan

pengetahuan gizi dan perubahan emosional kelak pada ibu hamil baru atau pada masa trisemester awal (Amalia R, 2018).

Pranikah adalah masa sebelum adanya perjanjian antara laki-laki dan perempuan, tujuannya untuk bersuami istri dengan resmi berdasarkan undang-undang perkawinan agama maupun pemerintah. Dari pengertian ini, maka yang dimaksud dengan konseling pranikah ialah proses pemberian bantuan terhadap calon pengantin, sebelum melangsungkan kehidupan berumah tangga dan memberikan petunjuk untuk dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat (Thohari 2002).

Peraturan Dirjen Bimas Islam tentang kursus calon pengantin No. DJ.II/491 Tahun 2009 menyebutkan suscatin diselenggarakan dengan durasi 24 jam pelajaran yang meliputi :

1. Tatacara dan prosedur perkawinan selama 2 jam.
2. Pengetahuan Agama selama 5 jam.
3. Peraturan perundangan di bidang perkawinan dan keluarga selama 4 jam.
4. Hak dan kewajiban suami istri selama 5 jam.
5. Kesehatan reproduksi selama 3 jam.
6. Manajemen keluarga selama 3 jam.
7. Psikologi perkawinan dan keluarga selama 2 jam (Makruf, 2010).

Bimbingan pranikah adalah proses pemberian bantuan terhadap calon pengantin agar dalam menjalankan pernikahan dan kehidupan rumah tangga bisa selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah sehingga, dapat mencapai kebahagiaan hidup dunia dan akhirat. Bimbingan memiliki fungsi preventif yaitu

lebih bersifat mencegah agar sesuatu tidak terjadi, sesuai asal katanya yaitu "*Prevent*". Artinya mencegah terjadinya/munculnya problem pada diri seseorang (Evrianasari, 2017).

2.1.2.1 Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi. Calon pengantin perlu mengetahui dan menjaga kesehatan reproduksi adalah sebagai berikut :

1. Calon pengantin perlu mengetahui informasi kesehatan reproduksi untuk menjalankan proses, fungsi dan perilaku yang sehat dan aman.
2. Calon pengantin perempuan akan menjadi calon ibu yang harus mempersiapkan kehamilannya agar dapat melahirkan anak yang sehat dan berkualitas.
3. Calon pengantin laki-laki akan menjadi calon ayah yang harus memiliki kesehatan yang baik dan berpartisipasi dalam perencanaan keluarga, seperti menggunakan alat kontrasepsi serta mendukung kehamilan dan persalinan yang aman.
4. Laki-laki dan perempuan mempunyai resiko masalah kesehatan reproduksi terhadap penularan penyakit. Perempuan lebih rentan terhadap masalah kesehatan reproduksi yang terjadi pada saat berhubungan seksual, hamil, melahirkan, nifas, keguguran dan pemakaian alat kontrasepsi. Karena struktur alat reproduksinya lebih rentan secara sosial maupun fisik terhadap penularan Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV.

5. Laki-laki dan perempuan mempunyai hak dan kewajiban yang sama untuk menjaga kesehatan reproduksi (Evrianasari, 2017).

2.1.2.2 Kesetaraan Gender Dan Kesehatan Reproduksi

Gender adalah pembagian peran kedudukan dan tugas antara laki-laki dan perempuan yang ditetapkan oleh masyarakat berdasarkan sifat laki-laki dan perempuan yang dianggap pantas sesuai dengan norma-norma dan adat istiadat (Kemenkes RI, 2011). Kesetaraan *gender* adalah suatu keadaan setara dimana antara laki-laki dan perempuan dalam hak (hukum) dan kondisi (kualitas hidup) adalah sama, laki-laki dan perempuan bebas mengembangkan kemampuan personal mereka dan membuat pilihan-pilihan tanpa dibatasi oleh stereotip, peran gender yang kaku. Penerapan kesetaraan gender dalam pernikahan adalah :

1. Pernikahan yang ideal dapat terjadi ketika perempuan dan laki-laki dapat saling menghormati dan menghargai satu sama lain misalnya :
 - a. Dalam mengambil keputusan dalam rumah tangga dilakukan secara bersamaan dan tidak memaksakan ego masing-masing.
 - b. Suami istri saling membantu dalam pekerjaan rumah tangga, pengasuhan dan pendidikan anak.
 - c. Kehamilan merupakan tanggung jawab bersama laki-laki dan perempuan.
 - d. Laki-laki mendukung terlaksananya pemberian ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2018).
2. Pernikahan yang bahagia harus terbebas dari hal-hal dibawah ini :
 - a. Kekerasan secara fisik (memukul, menampar, menjambak rambut, menyudut dengan rokok, melukai dan lain-lain).

- b. Kekerasan secara psikis (selingkuh, menghina, komentar yang merendahkan, membentak, mengancam dan lain-lain).
- c. Kekerasan seksual.
- d. Penelantaran rumah tangga (Kemenkes RI, 2018).

2.1.2.3 Hak Dan Kesehatan Reproduksi

Hak reproduksi adalah hak asasi manusia yang dimiliki oleh setiap laki-laki dan perempuan yang berkaitan dengan kehidupan reproduksinya. Hak ini menjadi jaminan calon pengantin untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab mengenai jumlah, jarak dan waktu memiliki anak serta untuk memperoleh informasi kesehatan reproduksi (Makruf, 2011). Informasi yang perlu diketahui oleh calon pengantin dalam kesehatan reproduksi antara lain adalah :

1. Kesehatan reproduksi, permasalahan dan cara mengatasinya.
2. Agar calon pengantin terlindungi dari Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS), HIV/AIDS dan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR), memahami cara penularannya, upaya pencegahan dan pengobatan.
3. Pelayanan Keluarga Berencana (KB) yaitu agar aman, efektif, terjangkau, dapat diterima, sesuai dengan pilihan dan tanpa paksaan serta mengetahui dan memahami efek samping dan komplikasi dari masing-masing alat dan obat kontrasepsi.
4. Bagi calon pengantin berhak mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi yang dibutuhkan agar sehat dan selamat dalam menjalani kehamilan, persalinan, nifas serta memperoleh bayi yang sehat.

5. Hubungan suami istri harus didasari rasa cinta dan kasih sayang, saling menghargai dan menghormati, dilakukan tanpa paksaan, ancaman dan kekerasan (Lestari, 2017).

2.1.2.4 Cara Merawat Organ Reproduksi

Menurut Kemenkes RI (2018) Untuk menjaga kesehatan fungsi organ reproduksi perlu dilakukan perawatan baik pada laki-laki dan perempuan, antara lain adalah :

1. Pakaian dalam ganti minimal 2 x sehari.
2. Menggunakan pakaian dalam yang menyerap keringat dan cairan.
3. Bersihkan organ kelamin sampai bersih dan kering.
4. Menggunakan celana tidak ketat.
5. Membersihkan organ kelamin setelah buang air kecil dan buang air besar.

Calon pengantin perlu mengetahui tanda-tanda kehamilan agar mempunyai pemahaman dan kepedulian bila kelak hamil, mempersiapkan diri untuk hamil dan bersalin secara sehat dan aman. Kehamilan adalah masa dimana seorang perempuan memiliki janin yang sedang tumbuh didalam tubuhnya. Setiap kehamilan harus direncanakan, diinginkan dan dijaga perkembangannya dengan baik. Masa subur dapat dihitung dengan cara menghitung ovulasi/masa subur pada wanita. Puncak masa subur adalah 13 hari setelah haid hari pertama dan masa subur terjadi kurang lebih dari tiga hari sebelum dan sesudah menuju puncak masa subur tersebut. Tanda-tanda pada masa subur adalah terjadi perubahan pada lendir serviks, adanya dorongan seksual meningkat, temperatur tubuh meningkat dan payudara lebih lunak (Ponda F., 2018).

2.1.3 Pengukuran Kepatuhan

Menurut Al-ssaf (2010) pengukuran kepatuhan dilakukan menggunakan kuesioner yaitu dengan mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengukur indikator yang sebagai ukuran tidak langsung mengenai standar dan penyimpangan yang diukur melalui sejumlah tolak ukur atau ambang batas yang digunakan oleh organisasi untuk derajat kepatuhan terhadap standar tersebut. Lailahtushifah (2012) menyatakan terdapat beberapa metode untuk mengukur kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan kesehatan reproduksi seperti berikut :

1. Metode langsung

Metode langsung dapat dilakukan dengan observasi langsung, mengukur fisik calon pengantin yaitu tinggi dan berat badan, tensi darah, respirasi, suhu, nadi dan LILA (lingkar lengan atas) serta melakukan pemeriksaan laboratorium (hemoglobin, golongan darah, suntik TT, cek (HIV, Sifilis dan Hepatitis) dan Plano Test).

2. Metode tidak langsung

Metode tidak langsung dengan cara memberikan kuesioner kepada calon pengantin atau pelaporan diri untuk memeriksakan kesehatan reproduksi dan menerima informasi melalui konseling pranikah.

Pengukuran kepatuhan menurut Niven (2009) dikategorikan menjadi patuh dan tidak patuh. Kepatuhan catin juga ditentukan dari ketersediaan sarana dan prasarana. Kekurangan peralatan laboratorium tidak dapat dikatagorikan catin tidak patuh dikarenakan kurangnya pendanaan dan kerja sama yang baik antara pihak

laboratorium dengan pihak penyedia. Kepatuhan Calon Pengantin dapat di ukur apabila calon pengantin melakukan pemeriksaan kesehatan, yaitu :

1. Pemeriksaan fisik (tinggi dan berat badan, tensi darah, respirasi, suhu, nadi dan LILA (bagi perempuan)).
2. Pemeriksaan Laboratorium (Hemoglobin, Golongan Darah, Cek (HIV, Sifilis Dan Hepatitis)). Pemeriksaan kesehatan tambahan yang dilakukan hanya oleh perempuan saja yaitu Skrining TT dan Plano Test.
3. Menerima KIE (komunikasi, informasi dan edukasi) petugas kesehatan tentang kesehatan reproduksi.

2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Calon Pengantin Dalam Pemeriksaan Laboratorium Dan Konseling Pranikah.

Karakteristik calon pengantin adalah perbedaan calon pengantin dengan calon pengantin lainnya. Sumber daya yang terpenting dalam organisasi adalah sumber daya manusia, orang-orang membarikan tenaga, bakat, kreatifitas dan usaha mereka dalam organisasi agar suatu organisasi tetap eksistensinya. Setiap manusia memiliki karakteristik calon pengantin yang berbeda antara satu dengan yang lainnya. Menurut Ribhan (2008) karakteristik calon pengantin mencakup usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan di masa kerja dalam organisasi. Karakteristik calon pengantin memiliki komponen sebagai berikut:

2.2.1 Umur

Umur harus mendapatkan perhatian karena akan mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemampuan kerja dan tanggung jawab seseorang. Calon pengantin muda pada umumnya mempunyai fisik yang kuat, dinamis dan kreatif tetapi cepat

bosan, kurang bertanggungjawab, cenderung absensi dan turnovernya tinggi. Calon Pengantin yang umumnya lebih tua kondisi fisiknya kurang, tetapi bekerja ulet, tanggung jawabnya besar serta absensinya dan turnovernya rendah (Malayu, 2010).

Hubungan dengan pemeriksaan Laboratorium dan Konseling Pranikah adalah umur meningkat, maka produktifitas menurun. Hal tersebut karena menurunnya kecepatan, kecekatan dan kekuatan. Juga meningkatnya kejenuhan atau kebosanan dan kurangnya rangsangan intelektual. Namun ada juga *study* yang mengemukakan bahwa umur dan produktifitas ternyata tidak ada hubungannya sama sekali. Dengan alasan menurunnya keterampilan jasmani tidak cukup ekstrim bagi menurunnya kinerja, gairah seksual dan meningkatnya umur biasanya diimbangi dengan meningkatnya pengalaman (Hasan, 2009). Adapun Kategori Umur Menurut Astuti Sri (2017) yaitu beresiko (<20 tahun dan > 35 tahun) dan tidak beresiko (20-35 tahun).

Faktor usia menjadi prasyarat dalam melangsungkan pernikahan yang salah satu tujuannya adalah melanjutkan generasi penerus. Usia ideal menikah untuk laki-laki antara usia 25-30 tahun dan perempuan antara usia 20-25 tahun. Ini adalah usia ideal, dimana usia calon pengantin sudah cukup dewasa. Sangat beralasan ketika Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional membagi tiga fase terkait upaya mewujudkan generasi yang berkualitas dengan 3 hal :

1. Menunda perkawinan dan kehamilan di bawah usia 20 tahun.
2. Masa menjarangkan kehamilan pada usia 20-35 tahun.
3. Masa mencegah kehamilan di atas usia 35 tahun (Surussin Dan Moh. Muhsin, 2014).

Umur dewasa merupakan usia pra lansia, dimana fungsi dan integrasi mulai mengalami penurunan, kemampuan untuk mobilisasi dan aktivitas sudah mulai berkurang sehingga muncul beberapa penyakit yang menyebabkan status kesehatan menurun. Semakin dewasanya umur seseorang maka semakin patuh pula dalam melakukan pemeriksaan kesehatannya (Wahyu Dita, 2017). Katagori umur dalam penelitian ini menurut SEAMIC, Health Statistic (2002) dalam Wahyu Dita (2017) adalah

- a. Remaja : umur 12 -25 tahun
- b. Dewasa : umur 26-45 tahun
- c. Lansia : umur 46-65 tahun
- d. Manula : >65 tahun

2.2.2 Jenis Kelamin

Jenis kelamin yaitu tanda biologis yang membedakan manusia berdasarkan kelompok laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin mengacu pada seseorang berperilaku dan mencerminkan penampilan sesuai dengan jenis kelaminnya (Notoatmodjo, 2011). Menurut Wade dan Tavris (2007), istilah jenis kelamin dengan *gender* memiliki arti yang berbeda, yaitu “jenis kelamin” adalah atribut-atribut fisiologis dan anatomis yang membedakan antara laki-laki dan perempuan, sedangkan “*gender*” dipakai untuk menunjukan perbedaan-perbedaan antara laki-laki dan perempuan yang di pelajari. *Gender* merupakan bagian dari system sosial, seperti status sosial, usia, dan etnis, itu adalah faktor penting dalam menentukan peran, hak, tanggung jawab dan hubungan antara pria dan wanita. Penampilan, sikap, kepribadian tanggung jawab adalah perilaku yang akan membentuk *gender*.

Perbedaan jenis kelamin yang ditentukan secara biologis, yang secara fisik melekat pada masing-masing jenis kelamin, laki-laki dan perempuan (Rostyaningsih, 2013). Jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat. Hal tersebut dapat di lihat dari kepatuhan menjaga kesehatan, biasanya kaum perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki. Perbedaan pola perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih patuh dan sering mengobati dirinya dibandingkan dengan laki-laki (Notoatmodjo, 2010).

Hal penelitian Rumengan dkk (2015) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan di Puskesmas. Hal ini dapat disebabkan oleh tingkat kesadaran kesehatan pada laki-laki dan perempuan saat ini jauh berbeda. Adapun perempuan sedikit lebih banyak proporsinya, menurut narasumber hal ini dikarenakan sikap perempuan yang lebih peduli dengan kesehatannya.

Berdasarkan hasil penelitian Puspita Exa (2016) menunjukan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepatuhan dalam menjalani pemeriksaan laboratorium catin di Puskesmas Gunungpati dengan nilai $p=0,366$ ($p>0,05$). Hasil penelitian juga menunjukan bahwa mayoritas responden adalah berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 65,5% dan berjenis kelamin laki-laki sebesar 34,5%. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Saepudin dkk (2011) yang menunjukan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan pemeriksaan laboratorium catin dengan nilai $p=0,826$. Hal ini dikarenakan tidak adanya perbedaan yang bermakna antara responden perempuan

yang patuh (66%) dan responden laki-laki yang patuh (61%). Artinya baik responden perempuan maupun laki-laki keduanya sama-sama memiliki kesadaran untuk patuh dalam menjaga dan mencegah sesuatu hal yang tidak diinginkan.

Ketidakbermaknaan antara jenis kelamin dengan kepatuhan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah dapat disebabkan karena jenis kelamin bukan merupakan faktor yang berhubungan langsung dengan perilaku kepatuhan seperti yang diungkapkan dalam teori Health Belief Model atau model kepercayaan kesehatan. Pengukuran jenis kelamin dalam penelitian ini dibedakan menjadi 2 menurut Dita Wahyuni (2017) yaitu laki-laki dan perempuan.

2.2.3 Pendidikan

Pendidikan berasal dari kata didik artinya bina, mendapat awalan pen- akhiran-an, yang maknanya sifat dari perbuatan membina atau melatih, mengajar dan mendidik itu sendiri. Oleh karena itu, pendidikan merupakan pembinaan, pelatihan, pengajaran dan semua hal yang merupakan bagian dari usaha manusia untuk meningkatkan kecerdasan dan ketrampilannya Pendidikan adalah suatu aktifitas yang mengembangkan seluruh aspek kepribadian manusia yang berjalan seumur hidup dengan kata lain, pendidikan tidak hanya di dalam kelas, tetapi berlangsung diluar kelas. Pendidikan bukan bersifat formal, tetapi juga nonformal (Manulang, 2012).

Tingkat kecerdasan dan pendidikan masing-masing pasangan hendaknya diperhatikan. Umumnya taraf kecerdasan dan pendidikan pria lebih tinggi dari wanita, meskipun tidak menutup kemungkinan terjadi hal yang sebaliknya. Kalaupun hal ini terjadi, hendaknya keduanya memiliki kemampuan adaptasi dan

saling menghargai yang cukup tinggi, karena walau bagaimanapun, laki-laki yang kelak menjadi pemimpin dalam rumah tangganya, sebagai pihak yang nantinya akan banyak mengambil keputusan penting dalam keluarga. Karenanya, laki-laki dituntut memiliki kemampuan berfikir yang cukup baik dan alangkah lebih baiknya lagi apabila tingkat kecerdasan baik kecerdasan intelektual, emosional, terlebih lagi kecerdasan spiritual (dalam hal ini tingkat pemahaman terhadap agama) laki-laki lebih tinggi daripada wanita (Departemen Agama, 2004). Kategori Tingkatan pendidikan menurut Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 adalah:

- a. Pendidikan dasar/rendah : Apabila pendidikan terakhir Responden (SD-SMP/MTs).
- b. Pendidikan Tinggi: Apabila pendidikan terakhir Responden (SMA, D3/S1).

Responden yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan responden yang tingkat pendidikannya rendah. Sugiharto dkk, (2003) juga menyatakan tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan, pengetahuan dan kepatuhan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat, terutama dalam memeriksakan kesehatannya. Menurut (Noorkasiani, 2009) Tingkat pendidikan yang dimiliki oleh remaja semakin rendah tingkat pendidikan, makin mendorong berlangsungnya perkawinan usia muda. tingkat pendidikan berhubungan erat dengan pemahaman keluarga dan kepatuhan calon dalam memeriksakan kesehatannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan calon pengantin maka akan lebih mudah menerima, mempunyai sikap dan perilaku yang sesuai dengan apa yang diajarkan sehingga memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi. Demikian sebaliknya, semakin rendah tingkat pendidikan akan lebih sulit

menerima dan menyerap informasi yang diperoleh serta tingkat kepatuhannya(Dani, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian Ibrahim (2009) menyatakan bahwa pendidikan tinggi lebih besar (55,2%) dan cenderung patuh dibandingkan yang berpendidikan rendah (19,2%), hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat kepatuhan pemeriksaan laboratorium. Hal tersebut dikarenakan pendidikan tinggi seseorang akan lebih banyak menyerap informasi dan luasnya pengetahuan dan daya tanggap dengan pemeriksaan akan dengan cepat menerima perubahan dan informasi serta melakukan tindakan nyata dalam memproteksi diri dari kesakitan (Ibrahim, 2009).

Secara teori, seseorang dengan pendidikan yang tinggi akan mempunyai kesempatan untuk berperilaku baik. Orang yang berpendidikan tinggi lebih mudah memahami dan kunjung patuh dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan calon pengantin untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam mematuhi dan menjalankan pemeriksaan kesehatannya. Menurut Heryati (2014) seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah karena pendidikan merupakan dasar utama untuk keberhasilan.

Menurut hasil penelitian Wahyuni (2013) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan calon pengantin antara catin yang berpendidikan tinggi maupun catin

yang berpendidikan rendah. Hal tersebut terjadi karna catin yang berpendidikan tinggi memiliki kesibukan yaitu seperti bekerja sehingga tidak dapat mengikuti kegiatan pelayanan kesehatan masa sebelum menikah. Tingkat pengetahuan seseorang tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal saja tetapi bisa juga melalui alat bantu lain seiring dengan kemajuan teknologi informatika (Tawakal, 2015).

2.2.4 Pekerjaan

Pengertian Karakteristik Pekerjaan Konsep karakteristik pekerjaan dapat ditemukan pada program pemerdayaan pekerjaan sebagai salah satu bagian dari program desain ulang pekerjaan. Mengutip pendapat Malayu S.P Hasibuan (2013) mengatakan bahwa pemerkaya pekerjaan adalah perluasan dan tanggung jawab secara vertikal yang akan dikerjakan seorang pejabat dalam jabatannya. Karakteristik Pekerjaan merupakan suatu perancangan kegiatan kerja calon pengantin yang di susun berdasarkan keinginan dan kemampuan calon pengantin tersebut. Dalam karakteristik pekerjaan ada beberapa faktor untuk mengurai hasil gabungan yang di antaranya Dimensi pekerja inti, kondisi psikologis, hasil kerja, kebutuhan kekuatan untuk berkembang karena orang mempunyai kemampuan dan kebutuhan yang berbeda, maka menjadi penting untuk menyadari perbedaan potensi masing-masing calon pengantin (Sopiah, 2008).

Menurut James A.F Stoner mengatakan bahwa karakteristik pekerjaan adalah sifat dari Calon Pengantin yang meliputi jumlah tanggung jawab, macam tugas dan tingkat kepuasan yang diperoleh dari karakteristik pekerjaan itu sendiri. Sebuah pekerjaan yang secara intrinsik memuaskan akan lebih memberi semangat bagi kebanyakan orang dari pada sebuah pekerjaan yang tidak memuaskan.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa karakteristik pekerjaan adalah sifat dari tugas calon pengantin dan meliputi jumlah tanggung jawab, variasi tugas dan tingkat kepuasan yang diperoleh dari karakteristik pekerjaan itu sendiri. Kategori Pekerjaan Menurut Notoatmodjo (2012) jenis pekerjaan dibagi menjadi :

1. Bekerja : Apabila Responden bekerja dengan berbagai pekerjaan (PNS, Swasta, buruh dll).
2. Tidak Bekerja : Apabila Responden tidak bekerja

Menurut Ilmi Nurul (2017) pekerjaan merupakan suatu kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya serta calon keluarga kecilnya kelak. Orang yang bekerja cenderung memiliki sedikit waktu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan sehingga akan semakin sedikit pula ketersediaan waktu dan kesempatan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan (*Premarital Check-Up*).

Selain itu pekerjaan juga mempengaruhi kepatuhan dari segi pendapatan. Dalam penelitian Macgilchrist (2010) bahwa ada hubungan antara status pekerjaan dengan kepatuhan pemeriksaan kesehatan. Calon pengantin yang memiliki pendapatan yang rendah lebih tidak patuh dalam melakukan pemeriksaan kesehatan dibandingkan dengan orang yang memiliki pendapatan tinggi. Hal ini dikarenakan orang yang mempunyai pendapatan rendah lebih sedikit berpeluang untuk memeriksakan kesehatannya daripada yang berpendapatan tinggi.

2.2.5 Ketersediaan Alat kesehatan Laboratorium

Sesuai dengan Permenkes 1144/Menkes/Per/VIII/2010 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2013 Pasal 588 disebutkan bahwa "Direktorat

Bina Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, serta pemberian bimbingan teknis dan evaluasi di bidang produksi dan distribusi alat kesehatan dan PKRT" (Kemenkes RI, 2016).

Direktorat Bina Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan, Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan memiliki tugas menjamin akses yang luas terhadap berbagai aspek dari alat kesehatan yaitu untuk menjamin:

- a) Keamanan, mutu, dan kemanfaatan alat kesehatan yang beredar;
- b) Ketersediaan teknologi alat kesehatan dan penggunaan yang tepat guna serta terjangkau;
- c) Melindungi masyarakat dari risiko penggunaan dan penyalahgunaan alat kesehatan.

Menurut Habib (2018) Untuk menjamin alat kesehatan yang aman, bemutu dan bermanfaat dimulai dari proses design, produksi, distribusi, penggunaan sampai proses pembuangan atau pemusnahan. Untuk memastikan produk alat kesehatan memenuhi persyaratan dan standar yang ditetapkan, maka dimulai dengan melakukan proses pembuatan alat kesehatan yang mengacu pada Cara Pembuatan Alat Kesehatan yang Baik (CPAKB), Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1189/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Produksi Alat Kesehatan (Kemenkes RI, 2016).

Alat kesehatan merupakan salah satu komponen penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Dengan diterapkannya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang akan berlaku pada 1 Januari 2014 maka diprediksi akan

terjadi kenaikan 2,5 sampai 3 kali lipat kebutuhan obat dan alat kesehatan di berbagai tingkatan pelayanan kesehatan. Alat kesehatan ada yang digunakan oleh tenaga kesehatan terhadap pasien seperti mesin Rontgen, USG, ada yang langsung digunakan oleh pasien seperti lensa kontak, alat bantu dengar, Rapid test dan alat kesehatan diagnostik reagensia yang digunakan untuk mendiagnosa spesimen dari pasien serta penyediaan Stik dalam pemeriksaan laboratorium (M. Nurs, 2007).

Menurut Habib (2018) Banyaknya jenis alat kesehatan maka dalam menyusun strategi peta jalan pengembangan industri alat kesehatan dilakukan secara bertahap dengan mempertimbangkan hal-hal seperti Prioritas kebutuhan alat kesehatan, Kemampuan sarana produksi dan Sumber daya yang tersedia.

Menurut Griffin (2007) Ketersediaan peralatan kesehatan yang harus tersedia di pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) yaitu sebagai berikut :

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------------|
| 1. Stetoskop | 31. Mikroskop |
| 2. Alat Suntik (Suntikan) | 32. Objek glass |
| 3. Termometer | 33. Rak warna |
| 4. Tensimeter Manual | 34. Rak pengering |
| 5. Tensimeter Digital | 35. Larutan giensa 3% |
| 6. Kursi Roda | 36. Aquadest steril |
| 7. Tongkat Bantu Jalan | 37. Metanol |
| 8. Kruk (Alat Bantu Jalan) | 38. Minyak imersi |
| 9. Walker | 39. Ose/lidi |
| 10. Ranjang Periksa (Examination Bed) | 40. Penjepit/fiksasi |
| 11. Alat Infus (Infus Set) | 41. Batang pengaduk |
| 12. Tiang Infus (Infus Stand) | 42. Reagen Anti A Monoctional |
| 13. Infusion Pump | 43. Reagen Anti B Monoctional |
| 14. Syringe Pump | 44. Reagen Anti AB Monoctional |
| 15. Pulse Oximeter | 45. Kapas alcohol |
| 16. Urine Bag (Kantong Urine) | 46. HCL 0,1 N |
| 17. Foley Catheter | 47. Nesco Multi Check |
| 18. Masker Oksigen | 48. Glokumeter |
| 19. Ambu Bag (Pulmonary Resuscitator) | 49. Strip HCG |

20. Lancing Device	50. Strip colesterol
21. Blood Lancet	51. Strip HbsAg
22. Tourniquet	52. Strip Syphilis
23. USG (Ultrasonografi)	53. Strip HIV
24. Lampu Periksa	54. Timbangan (Kg)
25. Hematology Analyzer	55. Tali ukur (cm)
26. Oxygen Concentrator	56. Vaskin TT
27. Urine Analyzer	57. Vaskin Polio
28. Pot urine	58. Vaskin Hepatitis B,
29. Botol reagen	59. Vaskin BCG
30. Gelas objek (Object glass)	60. Vaskin Campak dan DPT (Herry S, 2008).

Menurut Kemenkes RI (2018) dalam pemeriksaan kesehatan masa sebelum hamil yang bersasaran pada calon pengantin laki-laki dan perempuan. Alat kesehatan yang digunakan ada beberapa yaitu timbangan (berat Badan), Tali ukur (panjang badan), Stetoskop (respirasi, nadi), termometer (suhu), sfigmomanometer (tekanan darah), strip HCG (golongan darah), strip Kolestrol, Strip HbsAg (hepatitis B), Strip Sifilis (IMS= sifilis), strip HIV/AIDS dan test peck (tes kehamilan). Ketersediaan alat dapat dikatakan lengkap apabila alat pemeriksaan kesehatan tersedia, tidak rusak, pecah ataupun habis.

2.2.6 Wilayah Tempat Tinggal

Tempat tinggal adalah suatu bangunan, tempat seseorang atau beberapa orang tinggal secara menetap dalam jangka waktu tertentu, disuatu tempat tertentu. Penelitian Mediana (2012) dalam Kartika (2014) mengenai pemeriksaan kesehatan pada pasangan calon pengantin, dikemukakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jarak yang jauh dari tempat pelayanan kesehatan dengan terjadinya kepatuhan pemeriksaan kesehatan calon pengantin. Hal ini terjadi karena calon pengantin memerlukan waktu yang lama untuk mencapai tempat pelayanan

kesehatan serta memerlukan biaya yang besar untuk transportasi. Jarak tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan juga menjadi penyebab ketidakpatuhan dalam pemeriksaan kesehatan. Semakin jauh jarak tempat tinggal dari fasilitas kesehatan, semakin besar risiko terjadinya ketidakpatuhan berobat.

Pengertian akses yaitu kemudahan menjangkau secara fisik bukan Cummeter, tapi adanya jalan dan angkutan ke sana. Namun akses juga dalam pengertian kemudahan untuk memperoleh pelayanan tersebut. Jarak adalah tempat masyarakat dengan Puskesmas yang diukur dengan indikator waktu. Wilayah kerja Puskesmas bisa kecamatan, faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografis dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja Puskesmas (Karamelka, 2015).

Kepatuhan merupakan hal yang sangat penting dalam perilaku hidup sehat. Kepatuhan adalah tingkat ketepatan perilaku pasien dengan nasehat medis atau kesehatan dan menggambarkan terlaksananya pemeriksaan kesehatan premarital check up pasien berdasarkan peraturan yang ada. Kepatuhan pasien ditentukan oleh perhatian tenaga kesehatan untuk memberikan penyuluhan, penjelasan pada pasien, jarak rumah menuju puskesmas atau rumah sakit terdekat, ketersediaan alat kesehatan (Yulisetianingrum, 2019).

Hal yang menyebabkan kegagalan dalam pemeriksaan kesehatan (*premarital check-up*) adalah karena transportasi. Dari tempat tinggalnya tidak ada kendaraan umum yang bisa dinaiki. Akses terhadap pelayanan harus baik artinya bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial ekonomi, budaya, organisasi atau hambatan bahasa. Akses geografi dapat diukur

dengan jenis transportasi, jarak, waktu perjalanan dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi catin untuk memperoleh pelayanan kesehatan (Wijono, 2014).

Menurut Nainggolan (2016) Syarat pokok pelayanan kesehatan yang baik adalah mudah dicapai oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian dapat dilihat dari sudut lokasi tempat tinggal. Dekat jauhnya Lokasi tempat tinggal dapat dikatakan apabila memenuhi syarat sebagai berikut :

1. Mudah mengakses transportasi
 - a. Mudah yaitu tersedianya mobil, sepeda motor, kendaraan umum dan lebih dari 1 moda.
 - b. Sulit bila catin harus berjalan kaki, bersepeda, menaiki perahu, transportasi udara dan lain-lain).
2. Waktu yang ditempuh
 - a. cepat apabila waktu tempuh ≤ 20 menit.
 - b. Lama apabila waktu tempuh > 20 menit.
3. Biaya yang dikeluarkan (ongkos)
 - a. Murah bila biaya yang dikeluarkan ($\leq$ Rp 6.500,-)
 - b. Mahal bila biaya yang dikeluarkan ($>$ Rp 6.500,-)

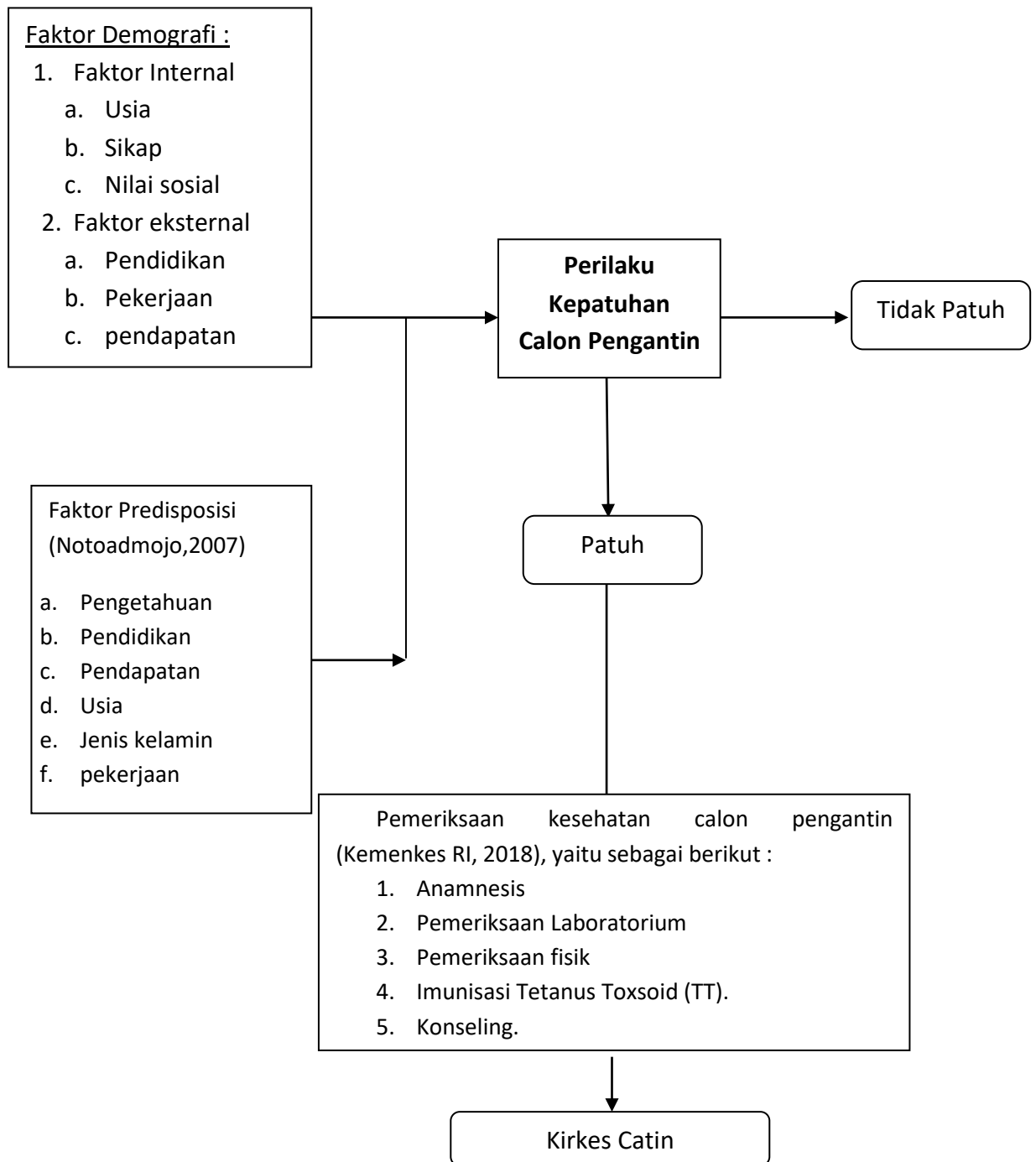
Menurut Awaliyah (2018) bahwa akses untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di bagi dalam dua kelompok yaitu akses dekat bila dihitung dalam radius kilometer sejauh kurang dari 1 Km, sedangkan bila dihitung dalam radius kilometer sejauh 1-4 Km dan aksesnya jauh bila dihitung dalam radius kilometer lebih dari 4 Km. Semakin cepat waktu tempuh ke fasilitas kesehatan maka akan semakin tinggi

tingkat kepatuhan calon pengantin dalam melaksanakan pemeriksaan kesehatan (*Premarital Check-Up*) (Pratiwi dkk, 2014).

Akses pelayanan kesehatan adalah mudah atau sulitnya calon dalam mencapai tempat pelayanan kesehatan (Puskesmas). Dimana akses dilihat dari segi ketersediaan pelayanan kesehatan, jarak tempuh, kemudahan transportasi dan biaya yang dikeluarkan untuk mencapai pelayanan kesehatan. Semakin jauh jarak rumah calon dari tempat pelayanan kesehatan dan sulitnya transportasi, maka akan berhubungan dengan pemeriksaan kesehatan (*Premarital Check-Up*). Urangnya sarana transportasi merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan terlaksananya pemeriksaan kesehatan (*Premarital Check-Up*) (Sujudi (1996) dalam Ilmi Nurul (2017)).

Menurut hasil penelitian Nainggolan dkk (2016) menunjukkan bahwa semakin jauh jarak tempuh ke fasilitas kesehatan maka akan terasa semakin berat dilakukan pemeriksaan kesehatan. Hal ini dapat berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan calon dalam pemeriksaan kesehatan (*premarital check-up*). Faktor jarak antara rumah dan fasilitas kesehatan ini memang merupakan faktor yang terpenting. Namun, faktor pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan calon pengantin juga termasuk berpengaruh terhadap kepatuhan calon pengantin dalam melakukan pemeriksaan kesehatan.

2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

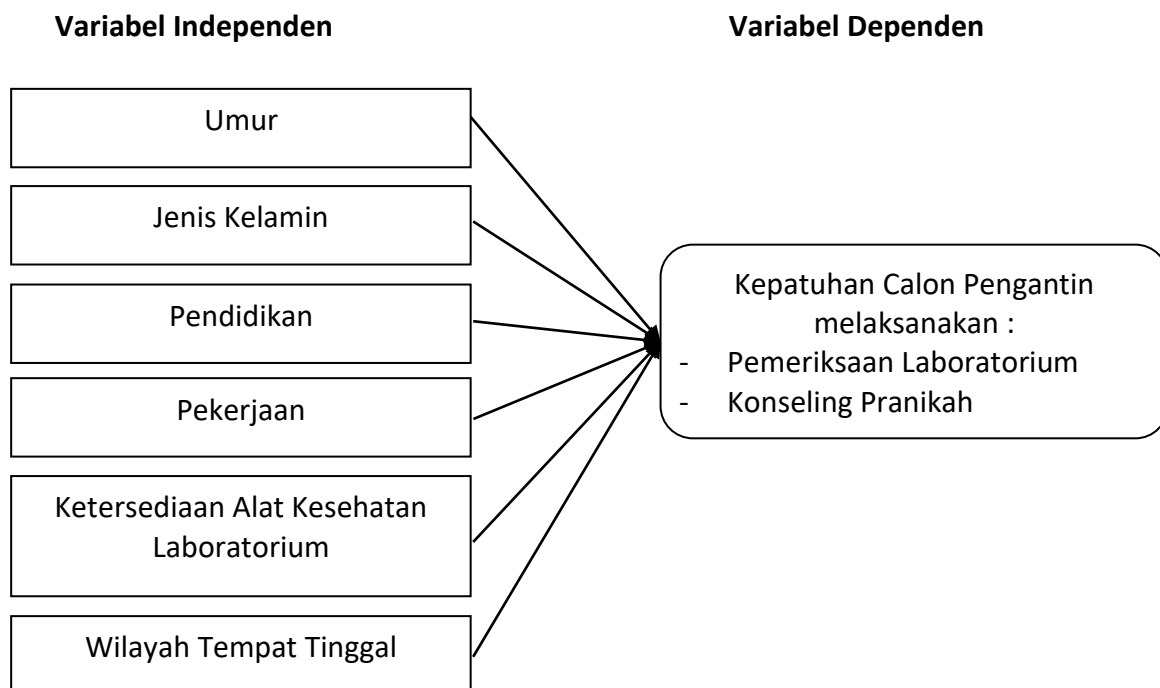
BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini mengacu pada kerangka teori yang menyebutkan dua variabel yang mempengaruhi perilaku kepatuhan calon pengantin Yaitu Variabel dependen dan independen. Tujuan penelitian ini adalah untuk mencari hubungan antara variabel independen (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan ketersediaan alat kesehatan Laboratorium) dan variabel dependen (perilaku kepatuhan calon pengantin dalam pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah) di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2019.

Bagan 3.1
Kerangka Konsep



3.2 Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono (2015) variabel penelitian ialah sesuatu atau sifat atau nilai-nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan ditarik kesimpulannya. Variabel-variabel dari penelitian ini terdiri dari variabel X (Variabel independen) sebagai variabel bebas dan variabel Y (Variabel dependen) sebagai variabel terikat. Berikut variabel-variabel yang ada di dalam penelitian ini :

1. Variabel *Independent* dalam penelitian ini adalah variabel Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, pekerjaan dan ketersediaan alat kesehatan laboratorium.
2. Variabel *Dependen* dalam penelitian ini adalah perilaku kepatuhan calon pengantin dalam pemeriksaan laboratorium (tinggi dan berat badan, tensi darah, respirasi, suhu, nadi, LILA, hemoglobin, golongan darah, suntik tt, cek (hiv, sifilis dan hepatitis) dan plano test) dan konseling pranikah.

3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	Dependen					
1.	Kepatuhan Calon Pengantin Dalam Pemeriksaan Laboratorium	Calon pengantin melakukan pemeriksaan Laboratorium (BB, TB, LILA, Respirasi, Tensi Darah, Nadi, Suhu, HIV/AIDS, Hemoglobin, Golongan Darah, Hepatitis B, sifilis, Plano Test dan Skrining TT).	Pemeriksaan Laboratorium	Buku Catin	- Patuh - Tidak patuh	Ordinal

2.	Kepatuhan Calon Pengantin Dalam Konseling Pranikah	Calon pengantin taat dan teratur dalam proses komunikasi, informasi dan edukasi yang diberikan petugas kesehatan kepada calon pengantin berdasarkan buku laporan calon pengantin.	Konseling	Buku Catin	- Patuh - Tidak patuh	Ordinal
Independen						
1.	Usia	Umur calon pengantin pada ulang tahun terakhir	Buku Catin	Buku Catin	- Beresiko - Tidak beresiko	Ordinal
2.	Jenis Kelamin	Tanda fisik yang teridentifikasi pada responden yang di bawa sejak lahir.	Buku Catin	Buku Catin	- Laki-laki - Perempuan	Nominal
3.	Pendidikan	Ijazah terakhir yang diterima Catin (calon pengantin)	Buku Catin	Buku Catin	- Tinggi - Menengah - Rendah	Ordinal
4.	Pekerjaan	Aktivitas yang dilakukan secara rutin untuk memenuhi kebutuhan hidup	Buku Catin	Buku Catin	- Bekerja - Tidak bekerja	Ordinal
5.	Ketersediaan alat kesehatan Laboratorium	Ketersediaan peralatan kesehatan laboratorium di puskesmas mutiara barat dapat menunjang kepatuhan calon pengantin dalam memeriksakan kesehatannya.	Buku Catin	Buku Catin	- Tersedia - Tidak tersedia	Ordinal
6.	Wilayah Tempat Tinggal	Alamat calon pengantin sekarang berdasarkan kartu tanda penduduk (KTP)	Buku Catin	Buku Catin	- Dekat - Jauh	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

3.4.1 Kepatuhan

Kepatuhan calon pengantin dalam pemeriksaan kesehatan dibagi dalam dua kategori yaitu (Kemenkes RI, 2018) :

- a. Patuh : jika responden menjalani 18 pemeriksaan (Bagi Perempuan) dan 15 pemeriksaan (bagi laki-laki)
- b. Tidak patuh : jika responden menjalani < 18 pemeriksaan (Bagi Perempuan) dan < 15 pemeriksaan (bagi laki-laki)

3.4.2 Karakteristik

1. Kategori Umur Menurut Dita Wahyu (2017) :

- a. Remaja : umur catin dari 12 – 25 tahun
- b. Dewasa : umur catin 26-45 tahun
- c. Lansia : umur catin 45-65 tahun

2. Jenis kelamin

Kategori jenis kelamin menurut Rostianingsih (2013) dibedakan menjadi 2 yaitu :

- a. Laki-laki
- b. perempuan

3. Kategori Tingkatan pendidikan (UU no. 20 tahun 2003).

- a. Pendidikan dasar/rendah : Apabila pendidikan terakhir Responden tidak sekolah, SD dan SMP/MTs)
- b. Pendidikan Menengah : Apabila pendidikan terakhir Responden (SMA)

- c. Pendidikan Tinggi : Apabila pendidikan terakhir responden (D3 dan S1)
- 4. Kategori Pekerjaan Menurut Notoatmodjo (2012) jenis pekerjaan dibagi menjadi
 - a. Bekerja : Apabila Responden bekerja dengan berbagai pekerjaan (PNS, Swasta, buruh dll.)
 - b. Tidak Bekerja : Apabila Responden tidak bekerja
- 5. Ketersediaan alat kesehatan laboratorium (Kemenkes RI, 2018).
 - a. Tersedia : tersedianya alat kesehatan 11 alkes
 - b. Tidak tersedia : tidak tersedianya (Habis) alat kesehatan < 11 alkes
- 6. Wilayah tempat tinggal (Nainggolan, 2016)
 - a. Dekat : Apabila tempat tinggal calon pengantin dengan jarak dekat yang mudah di tempuh < 5 m, akses transportasi mudah, waktu tempuh < 20 menit.
 - b. Jauh : Apabila tempat tinggal calon pengantin dengan jarak jauh yang sulit di tempuh > 5 m, akses transportasi sulit, waktu tempuh $\geq$ 20 menit.

3.5 Hipotesa Penelitian

- Ha : Ada hubungan usia calon pengantin dengan kepatuhan pemeriksaan Laboratorium dan konseling Pranikah di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2019.

- Ha : Ada hubungan Jenis kelamin dengan kepatuhan pemeriksaan Laboratorium dan konseling Pranikah dengan di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2019.
- Ha : Ada hubungan tingkat Pendidikan calon pengantin dengan kepatuhan pemeriksaan Laboratorium dan konseling Pranikah di wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2019.
- Ha : Ada hubungan tingkat pekerjaan calon pengantin dengan kepatuhan pemeriksaan Laboratorium dan konseling Pranikah di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2019.
- Ha : Ada hubungan ketersediaan alat kesehatan laboratorium calon pengantin dengan kepatuhan pemeriksaan Laboratorium dan konseling Pranikah di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2019.
- Ha : Ada hubungan wilayah tempat tinggal calon pengantin dengan kepatuhan pemeriksaan Laboratorium dan konseling Pranikah di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2019.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini bertujuan melihat tingkat kepatuhan perilaku calon pengantin terhadap berbagai pemeriksaan kesehatan calon pengantin yang merupakan program baru di Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie yang diterapkan pada awal bulan Agustus tahun 2018. Jenis penelitian ini yaitu *Deskriptif Analitik* dengan desain *Cross Sectional* dimana variabel independen dan dependen diamati pada waktu (periode) yang sama di Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2019. Berdasarkan metode ini diharapkan dapat di ketahuinya bagaimana perilaku kepatuhan calon pengantin dalam pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat.

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie selama satu tahun yaitu bulan September 2018 - Oktober 2019.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh calon pengantin laki-laki dan perempuan yang telah terdaftar di Puskesmas Mutiara Barat dalam buku catin dari bulan Oktober 2018 – September 2019. Di dalam perencanaan jumlah populasi sebanyak 219 catin, Setelah dilakukan penelitian jumlah populasi menjadi 214 catin.

Hal tersebut dikarenakan ada 5 orang yang tinggal di luar Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat yaitu dari daerah Bandar Lampung, Banda Aceh, Jerat Mayang, Ulee Glee dan Lhoksemawe.

4.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini yaitu seluruh pasangan calon pengantin (Laki-laki dan Perempuan) yang berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie. Jumlah calon pengantin dalam perencanaan penelitian yaitu 219 catin. Namun, setelah melakukan analisa data calon pengantin yang berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barathanya sebanyak 214 orang sedangkan 5 catin lainnya berdomisili di luar Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive Sampling dari 214 orang calon pengantin tersebut harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Inklusi

- Berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat
- Pasangan (calon suami istri)
- Terdaftar di buku laporan catin

2. Eklusi

- Tidak berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat
- Bukan Pasangan (calon suami istri)
- Tidak terdaftar di buku laporan catin

Berdasarkan kriteria Inklusi didapatkan jumlah calon pengantin yang berpasangan dan yang berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat yaitu sebanyak 40 pasangan atau 80 orang calon pengantin.

4.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *teknik Purposive Sampling* dimana teknik ini merupakan metode yang digunakan jika penetapan sampel berdasarkan atas kriteria-kriteria tertentu yang tujuannya adalah agar informasi yang didapatkan maksimal. Teknik ini digunakan untuk mendapatkan 80 orang catin atau 40 pasangan catin dari 219 catin yang terdaftar di buku catin Puskesmas Mutiara Barat.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah buku catatan calon pengantin yang memuat tentang kegiatan pelaksanaan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah yang dilakukan berdasarkan prosedur yang berlaku di Puskesmas Mutiara Barat tahun 2019. Instrumen lain yang digunakan adalah buku catatan catin di waket KUA Mutiara dan laporan catin Dinkes Pidie sebagai data kelengkapan jumlah calon pengantin.

4.6 Pengumpulan data

4.6.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari buku laporan calon pengantin yang jumlah catin selama satu tahun dari September 2018 - Oktober 2019 sebanyak 219 catin, 5 catin diantaranya berdomisili di luar Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat. Pengumpulan data ini juga dilakukan di Dinkes Pidie dan Waket KUA Mutiara untuk melihat jumlah calon pengantin yang telah melakukan pemeriksaan dan calon pengantin di KUA.

4.6.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data untuk mendukung kelengkapan data primer yang diperoleh dari kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie yaitu pengambilan data penyakit yang berhubungan dengan calon pengantin (HIV, Sifilis, tetanus, anemia pada ibu hamil, kek dan lainnya) serta pengambilan data catin yang telah terdaftar di Kabupaten Pidie sebanyak 2414 catin dengan tingkat kepatuhan 67%. Data yang di peroleh di Puskesmas Mutiara Barat yaitu jumlah catin, pemeriksaan yang di lakukan dan buku-buku perpustakaan yang berhubungan dengan calon pengantin di puskesmas tersebut lebih menggunakan buku pengeluaran dari Kemenkes RI di mulai dari tahun 2007 sampai 2018 dan berbagai literatur-literatur pendukung lainnya.

4.7 Pengolahan data

Tahapan pengolahan data menurut Dewi Marlina (2010), yaitu Penelitian dilaksanakan sebagai berikut :

1. Editing

Kegiatan ini bertujuan agar data yang diperoleh dapat diolah dengan baik dan menghadirkan informasi yang benar sehingga peneliti kembali cek kesalahan pada saat pengumpulan data. Setelah dilakukan pengumpulan data, peneliti melakukan pengecekan kembali terhadap nama dan identitas responden serta kelengkapan data dari kuesioner. Pada proses ini ditemukan jumlah calon pengantin yang berkurang yaitu dari 219 catin yang berada wilayah kerja tersebut adalah 214 catin. Namun, setelah memenuhi

kriteria inklusi jumlah calon pengantin sebanyak 40 pasangan atau 80 orang catin.

2. *Coding*

Pengkodean yang dilakukan di pemograman SPSS yaitu sebagai berikut :

a. Kepatuhan Catin Dalam Pemeriksaan Kesehatan Pranikah

- Patuh : 1
- Tidak patuh : 2

b. Umur Catin

- Remaja : 1
- Dewasa : 2
- Lansia : 3

c. Jenis Kelamin Catin

- Laki-laki : 1
- Perempuan : 2

d. Pendidikan Catin

- Tinggi : 1
- Rendah : 2

e. Pekerjaan Catin

- Bekerja : 1
- Tidak Bekerja : 2

f. Ketersediaan Alat Kesehatan Laboratorium

- Tersedia : 1
- Tidak tersedia : 2

g. Wilayah Tempat Tinggal

- Dekat : 1
- Jauh : 2

3. *Skoring*

Pemberian nilai pada data sesuai dengan skor yang telah ditentukan yaitu sebagai berikut :

a. Kepatuhan Catin Dalam Pemeriksaan Kesehatan Pranikah

- Patuh : bila nilai jawaban (18) mean
- Tidak patuh : bila nilai jawaban <18 mean

b. Umur Catin

- Remaja : umur 12-25 tahun
- Dewasa : umur 26-40 tahun
- Lansia : umur 40-65 tahun

c. Jenis Kelamin Catin

- Laki-laki
- Perempuan

d. Pendidikan Catin

- Tinggi : apabila pendidikan terakhir catin (SMA, D3 dan S1)
- Rendah : apabila pendidikan terakhir catin (tidak sekolah, SD dan SMP)

e. Pekerjaan Catin

- Bekerja : bila catin berprofesi (Pedagang, PNS, honorer dan sebagainya)

- Tidak Bekerja : bila catin (tidak bekerja dan Ibu rumah tangga)

f. Ketersediaan Alat Kesehatan Laboratorium

- Tersedia : tersedianya alat kesehatan >11 alkes
- Tidak tersedia : tidak tersedianya (Habis) alat kesehatan <11 alkes

g. Wilayah Tempat Tinggal

- Dekat : Apabila tempat tinggal calon pengantin dengan jarak dekat yang mudah di tempuh <5 m
- Jauh : Apabila tempat tinggal calon pengantin dengan jarak jauh yang sulit di tempuh >5 m

h. *Tabuling* (Tabulasi)

Memasukkan data hasil rekapan/catatan dalam bentuk tabel yaitu 7 tabel univariat 6 tabel bivariat. Tabel Univariat terdiri dari jumlah kepatuhan calon pengantin dalam pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah, umur calon pengantin, jenis kelamin calon pengantin, pendidikan calon pengantin, pekerjaan calon pengantin, ketersediaan alat kesehatan laboratorium dan wilayah tempat tinggal calon pengantin. Sedangkan tabel Bivariat yaitu terdiri dari hubungan umur catin dengan kepatuhan, hubungan Jenis Kelamn catin dengan kepatuhan, hubungan pendidikan catin dengan kepatuhan, hubungan pekerjaan catin dengan kepatuhan, hubungan ketersediaan alat kesehatan laboratorium dengan kepatuhan dan hubungan antara wilayah tempat tinggal dengan kepatuhan catin dalam memeriksakan kesehatan pranikahnya.

i. *Data Entry* (memasukkan data)

Tahapan akhir dari pengolahan data yaitu memasukkan data yang telah dikumpulkan berdasarkan buku catatan hasil pemeriksaan laboratorium (cek TB, BB, LILA Respirasi, Nadi, suhu, Hemoglobin, golongan darah, plano test, skrining tt, sifilis, hepatitis B, HIV/AIDS) dan konseling pranikah calon pengantin pria dan wanita yaitu pemeriksaan (Kesehatan Reproduksi, KB, penyakit IMS dan tanda kehamilan. Ketersediaan alat kesehatan (timbangan, tali ukur, Stetoskop, sfigmomanometer, termometer, strip HVG, Strip Kolestro, Strip HbsAg, Strip Sifilis, Strip HIV/AIDS dan Test Peck) berdasarkan pengkodean di spss.

j. *Processing* (Proses)

Setelah teredit dan terkoding, lalu diproses melalui program pengolahan data di komputer. pengolahan data yaitu memasukkan data yang telah dikumpulkan berdasarkan buku catatan hasil pemeriksaan laboratorium (cek TB, BB, LILA Respirasi, Nadi, suhu, Hemoglobin, golongan darah, plano test, skrining tt, sifilis, hepatitis B, HIV/AIDS) dan konseling pranikah calon pengantin pria dan wanita yaitu pemeriksaan (Kesehatan Reproduksi, KB, penyakit IMS dan tanda kehamilan. Ketersediaan alat kesehatan (timbangan, tali ukur, Stetoskop, sfigmomanometer, termometer, strip HVG, Strip Kolestro, Strip HbsAg, Strip Sifilis, Strip HIV/AIDS dan Test Peck) berdasarkan pengkodean di SPSS.

k. *Cleaning*

Kegiatan pemeriksaan kembali data calon pengantin yang sudah di masukkan, apakah ada kesalahan atau tidak. Dalam penelitian ini terdapat kesalahan pada saat entry data catin di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2019.

4.8 Analisis Data

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis data adalah melihat besarnya permasalahan kepatuhan catin dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel dependen (perilaku kepatuhan Calon Pengantin dalam pemeriksaan Laboratorium dan konseling pranikah) maupun variabel independen (variabel umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, ketersediaan alat kesehatan laboratorium dan wilayah tempat tinggal).

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu melihat hubungan antara variabel Independen (variabel umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, ketersediaan alat kesehatan laboratorium dan wilayah tempat tinggal) dengan variabel dependen (perilaku kepatuhan Calon Pengantin dalam pemeriksaan Laboratorium dan konseling pranikah). Aturan yang berlaku untuk interpretasi uji *Chi-Square* pada analisis menggunakan SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) ada beberapa Point. Proses analisis yang digunakan menguji hipotesis dengan menentukan hubungan

variabel bebas dengan variabel terikat melalui uji statistik *Chi-Square*. Dimana nilai P-value $H_a < 0,05$ berarti di tolak dan $H_a > 0,05$ diterima.

4.9 Penyajian Data

Data penelitian yang didapatkan dari buku laporan catin akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, tabulasi dan hasil analisa dengan SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) yang dilengkapi dengan uraian penjelasan. Dalam penelitian ini didapatkan 7 tabel univariat dan 6 tabel bivariat.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis

Kecamatan Mutiara merupakan salah satu dari 23 Kecamatan yang ada di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh. Kecamatan Mutiara berbatasan dengan wilayah Administrasi Kecamatan lain di wilayah Kabupaten Pidie yaitu :

- a. Sebelah Utara : Kecamatan Kembang Tanjong
- b. Sebelah Selatan : Kecamatan Sakti
- c. Sebelah Timur : Kecamatan Mutiara Timur
- d. Sebelah Barat : Kecamatan Peukan Baro

Pada tahun 2018 Kecamatan Mutiara Barat memiliki 5.365 kk, 21,289 jiwa penduduk yang terdiri dari laki-laki 10.078 jiwa dan perempuan 11.211 jiwa dan rata-rata 3-4 jiwa per-KK.

5.2 Visi Misi

Visi dan misi serta tata nilai Puskesmas Mutiara Barat yaitu :

Visi :

“Terwujudnya masyarakat mutiara sehat dan mandiri “

Misi :

1. Memberikan pelayanan yang bermutu dan berkualitas di masyarakat.
2. Meggerakkan promosi kesehatan yang berdaya guna.
3. Mendorong kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) secara Komprehensif.

5.3 Tata Nilai

Pemberian pelayanan yang cepat dan tepat sasaran sesuai dengan tata nilai

Puskesmas Mutiara Barat yang telah ditetapkan yaitu :

M	:	Meusigrak
U	:	Utamakan Pelayanan
T	:	Tertib Administrasi
B	:	Bersahaja
A	:	Adil
R	:	Ramah.

5.4 Alur Pelayanan Catin

Alur pelaksanaan pelayanan kesehatan dan KIE kesehatan reproduksi bagi

Calon Pengantin adalah sebagai berikut :

1. Calon Pengantin mengisi formulir persyaratan nikah (model N1 sampai N4, dan formulir lainnya yang diperlukan) dari kelurahan/desa tempat tinggal Calon Pengantin.
2. Calon Pengantin datang ke Kantor Urusan Agama atau Lembaga Agama lainnya untuk mengurus pernikahannya.
3. Calon Pengantin membawa surat pengantar dari Kantor Urusan Agama ke Puskesmas untuk mendapatkan surat keterangan kesehatan termasuk status imunisasi tetanus.
4. Di fasilitas pelayanan kesehatan petugas memberikan pelayanan kesehatan, meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, skrining dan pelayanan Imunisasi

Tetanus Toxoid (TT), pemeriksaan laboratorium dan rujukan bila diperlukan.

5. Calon Pengantin kembali ke Kantor Urusan Agama atau lembaga lainnya dengan membawa surat keterangan kesehatan termasuk status Imunisasi Tetanus Toxoid (TT).
6. Setelah calon pengantin melakukan pernikahan, KUA akan mencatatkan pernikahan pasangan pengantin yang telah menyerahkan formulir model N1 sampai dengan N4, surat keterangan kesehatan dan status Imunisasi Tetanus Toxoid (TT), Untuk calon pengantin diluar Agama Islam, pencatatan pernikahan di Kantor Catatan Sipil.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Bab ini menjelaskan hasil penelitian, uraian dimulai dengan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat menggambarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel independen yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, ketersediaan alat kesehatan laboratorium dan wilayah tempat tinggal. Sedangkan variabel dependen yaitu kepatuhan calon pengantin dalam pemeriksaan Laboratorium dan konseling pranikah. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menggunakan uji Chi Square untuk melihat hubungan antara kepatuhan calon pengantin dalam pemeriksaan laboratorium dan kepatuhan dalam konseling pranikah dengan faktor umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, ketersediaan alat kesehatan laboratorium dan wilayah tempat tinggal.

Berdasarkan data sekunder yang menggunakan instrumen buku catin di puskesmas mutiara barat didapatkan jumlah catin sebanyak 219 catin. Setelah dilakukan penelitian berdasarkan kriteria-kriteria didapatkan jumlah catin sebanyak 40 pasangan atau 80 orang catin. Sedangkan catin lainnya tidak termasuk dari sampel dikarenakan salah satu calon pengantin dari pasangan berdomisili di luar Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat. Sebagaimana hasil tertera dalam tabel di bawah ini :

6.1.1 Analisis Univariat

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tentang kepatuhan calon pengantin dalam pemeriksaan Laboratorium dan konseling pranikah, diperoleh hasil berdasarkan variabel yang di teliti adalah sebagai berikut:

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI KEPATUHAN CALON PENGANTIN DALAM PEMERIKSAAN
LABORATORIUM DAN KONSELING PRANIKAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MUTIARA BARAT KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

NO	Kepatuhan Calon Pengantin	Frekuensi	
		n	%
1	Patuh	19	23,8
2	Tidak Patuh	61	76,2
Total		80	100

Sumber : Data Sekunder (diolah 2019)

Berdasarkan tabel 6.1 menunjukkan bahwa kepatuhan calon pengantin sangat besar masalahnya dimana 76,2% calon pengantin tidak melakukan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah dan 23,8% calon pengantin lainnya patuh menjalani pemeriksaan kesehatan catin di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2019.

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI UMUR CATIN DALAM PEMERIKSAAN LABORATORIUM DAN
KONSELING PRANIKAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUTIARA BARAT KECAMATAN
MUTIARA KABUPATEN PIDIETAHUN 2019

NO	Umur Calon Pengantin	Frekuensi	
		n	%
1	Remaja	36	45
2	Dewasa	41	51,2
3	Lansia	3	3,8
Total		80	100

Sumber : Data Sekunder (diolah 2019)

Berdasarkan tabel 6.2 menunjukkan bahwa jumlah calon pengantin yang terbanyak berumur dewasa yaitu 51,2%,remajaterdapat 45% dan pada umur lansia sebanyak 3,8% yang telah terdaftar sebagai pasangan calon pengantin di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2019.

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI JENIS KELAMIN CATIN DALAM PEMERIKSAAN LABORATORIUM
DAN KONSELING PRANIKAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUTIARA BARAT
KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIETAHUN 2019

NO	Jenis Kelamin	Frekuensi	
		n	%
1	Laki-laki	40	50
2	Perempuan	40	50
Total		80	100

Sumber : Data Sekunder (diolah 2019)

Berdasarkan tabel 6.3 menunjukkan bahwa jumlah jenis kelamin rata-rata seimbang yaitu 50% : 50% karena pasangan calon pengantin yang terdaftar di buku catatan catin dari bulan September tahun 2018 sampai bulan Oktober tahun 2019 hanya 40 pasangan yang berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2019.

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI PENDIDIKAN CATIN DALAM PEMERIKSAAN LABORATORIUM
DAN KONSELING PRANIKAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUTIARA BARAT
KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIETAHUN 2019

NO	Pendidikan	Frekuensi	
		n	%
1	Tinggi	15	18,8
2	Menengah	44	55
3	Rendah	21	26,2
Total		80	100

Sumber : Data Sekunder (diolah 2019)

Berdasarkan tabel 6.4 menunjukkan bahwa calon pengantin yang berpendidikan tinggi lebih besar dibandingkan calon pengantin yang berpendidikan rendah yaitu sebesar 73,8% yang terdaftar di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2019.

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI PEKERJAAN CATIN DALAM PEMERIKSAAN LABORATORIUM DAN
KONSELING PRANIKAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUTIARA BARAT KECAMATAN
MUTIARA KABUPATEN PIDIETAHUN 2019

NO	Pekerjaan	Frekuensi	
		n	%
1	Bekerja	62	77,5
2	Tidak Bekerja	18	22,5
Total		80	100

Sumber : Data Sekunder (diolah 2019)

Berdasarkan tabel 6.5 menunjukkan bahwa banyak calon pengantin yang bekerja dibandingkan yang tidak bekerja yaitu sebesar 77,5% yang terdaftar di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2019.

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI KETERSEDIAAN ALAT KESEHATAN LABORATORIUM CATIN
DALAM PEMERIKSAAN LABORATORIUM DAN KONSELING PRANIKAH DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MUTIARA BARAT KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIETAHUN 2019

NO	Ketersediaan Alat Kesehatan Laboratorium	Frekuensi	
		n	%
1	Tersedia	56	70
2	Tidak Tersedia	24	30
Total		80	100

Sumber : Data Sekunder (diolah 2019)

Berdasarkan tabel 6.6 menunjukkan bahwa ketersediaan alat kesehatan laboratorium yaitu sebesar 70%. Namun terdapat 30% alat kesehatan laboratorium yang tidak tersedia karena stok habis.

TABEL 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI WILAYAH TEMPAT TINGGAL CATIN DALAM PEMERIKSAAN
LABORATORIUM DAN KONSELING PRANIKAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MUTIARA BARAT KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIETAHUN 2019

NO	Wilayah Tempat Tinggal	Frekuensi	
		n	%
1	Dekat	23	28,8
2	Jauh	57	71,2
Total		80	100

Sumber : Data Sekunder (diolah 2019)

Berdasarkan tabel 6.7 menunjukkan bahwa calon pengantin banyak datang dari wilayah tempat tinggal katarogi jauh dibandingkan wilayah tempat tinggal yang dekat yaitu sebesar 71,2% yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2019.

6.1.2 Analisa Bivariat

Tabel bivariat berfungsi untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen. Selain itu juga untuk menganalisis hubungan menggunakan uji statistik *chi square*. Berikut ini adalah tabel bivariat :

TABEL 6.8
HUBUNGAN UMUR DENGAN KEPATUHAN CALON PENGANTIN DALAM PEMERIKSAAN
LABORATORIUM DAN KONSELING PRANIKAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUTIARA
BARAT KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2019

NO	Umur	Kepatuhan Calon Pengantin				Total		P Value
		Patuh		Tidak Patuh				
		n	%	n	%	n	%	
1	Remaja	12	33,3	24	66,7	36	100	0,384
2	Dewasa	7	17,2	34	82,9	41	100	
3	Lansia	0	0	3	100	3	100	

Sumber : Data Sekunder (Diolah, 2019)

Berdasarkan tabel 6.8 menunjukkan bahwa besarnya kepatuhan calon pengantin yang berumur remaja yaitu 33,3% dibandingkan dengan dengan umur dewasa yaitu 17,2%. Sedangkan pada katagori calon pengantin yang tidak patuh lebih besar yang berumur lansia sebesar (100%) dibandingkan ketidakpatuhan calon pengantin yang berumur dewasa (82,7%) dan yang berumur remaja sebesar 66,7%. Berdasarkan hasil uji Vhi-Square menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan calon pengantin dalam melakukan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2019, dengan nilai *p-value* = 0,384 artinya semakin tua atau muda umur calon pengantin tidak

mempengaruhi kepatuhan calon pengantin dalam melakukan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah.

TABEL 6.9
HUBUNGAN JENIS KELAMIN CATIN DENGAN KEPATUHAN DALAM PEMERIKSAAN
LABORATORIUM DAN KONSELING PRANIKAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUTIARA
BARAT KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

NO	Jenis Kelamin	Kepatuhan Calon Pengantin				Total		P Value
		Patuh		Tidak Patuh				
		n	%	n	%	n	%	
1	Laki-laki	5	12,5	35	87,5	40	100	0,018
2	Perempuan	14	35	26	65	40	100	

Sumber : Data Sekunder (Diolah, 2019)

Berdasarkan tabel 6.9 menunjukkan bahwa besarnya kepatuhan calon pengantin dalam melakukan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 35% dibandingkan yang berjenis kelamin laki-laki (12,5%). Sedangkan calon pengantin yang tidak patuh dalam menjalani pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah lebih tinggi laki-laki (87,5%) dibandingkan yang berjenis kelamin perempuan (65%). Berdasarkan hasil uji Chi-Square menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin calon pengantin dengan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2019, dengan nilai p-value = 0,018 artinya perilaku kepatuhan menjaga kesehatan lebih berdominan pada kaum perempuan yang lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki. Perbedaan pola

perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih patuh dan sering mengobati dirinya dibandingkan dengan laki-laki.

TABEL 6.10
HUBUNGAN PENDIDIKAN CATIN DENGAN KEPATUHAN DALAM PEMERIKSAAN
LABORATORIUM DAN KONSELING PRANIKAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUTIARA
BARAT KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

NO	Pendidikan	Kepatuhan Calon Pengantin				Total		P Value
		Patuh		Tidak Patuh				
		n	%	n	%	n	%	
1	Tinggi	1	6,7	11	93,3	15	100	0,755
2	Menengah	12	27,3	32	72,7	44	100	
3	Rendah	6	28,6	15	71,4	21	100	

Sumber : Data Sekunder (Diolah, 2019)

Berdasarkan tabel 6.10 menunjukkan bahwa besarnya tingkat kepatuhan calon pengantin yang berpendidikan rendah yaitu sebesar 23,8% dibandingkan dengan calon pengantin yang berpendidikan tinggi (6,7%) dan menengah (27,3%). Sedangkan yang calon pengantin yang tidak patuh dalam melakukan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah lebih besar yang berpendidikan tinggi (93,3%), dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah (28,6%). Berdasarkan hasil uji chi-square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status pendidikan calon pengantin dengan kepatuhan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2019, dengan nilai *p-value* = 0,755 artinya semakin tinggi atau rendahnya pendidikan calon pengantin tidak

mempengaruhi kepatuhan calon pengantin dalam melakukan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah.

TABEL 6.11
HUBUNGAN PEKERJAAN CATIN DENGAN KEPATUHAN DALAM PEMERIKSAAN
LABORATORIUM DAN KONSELING PRANIKAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUTIARA
BARAT KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

NO	Pekerjaan	Kepatuhan Calon Pengantin				Total		P Value
		Patuh		Tidak Patuh				
		n	%	n	%	n	%	
1	Bekerja	15	24,2	47	75,8	62	100	1,000
2	Tidak Bekerja	4	22,2	14	77,8	18	100	

Sumber : Data Sekunder (Diolah, 2019)

Berdasarkan Tabel 6.11 menunjukkan bahwa besarnya permasalahan kepatuhan calon pengantin yang bekerja yaitu sebesar 24% dibandingkan dengan yang tidak bekerja (22,2%). Sedangkan calon pengantin yang tidak patuh melakukan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah karena bekerja yaitu sebesar 24,2% dibandingkan dengan yang tidak bekerja 77,8%. Berdasarkan hasil uji chi-square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kepatuhan calon pengantin dalam melakukan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2019, dengan nilai $p\text{-value} = 1,000$ artinya calon pengantin yang bekerja atau tidak bekerja tidak mempengaruhi kepatuhan calon pengantin dalam pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah.

TABEL 6.12
HUBUNGAN KETERSEDIAAN ALAT KESEHATAN LABORATORIUM
DENGAN KEPATUHAN CALON PENGANTIN DALAM PEMERIKSAAN
LABORATORIUM DAN KONSELING PRANIKAH

NO	Ketersediaan alat kesehatan laboratorium	Kepatuhan Calon Pengantin				Total		P Value
		Patuh		Tidak Patuh				
		n	%	n	%	n	%	
1	Tersedia	15	26,8	41	73,2	56	100	0,330
2	Tidak Tersedia	4	16,7	20	83,3	24	100	

Sumber : Data Sekunder (Diolah, 2019)

Berdasarkan Tabel 6.12 menunjukkan bahwa besarnya calon pengantin yang patuh dalam menjalankan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah dengan ketersediaan alat kesehatan laboratorium sebesar 26,8% dibandingkan yang tidak tersedianya alat kesehatan laboratorium (16,7%). Sedangkan calon pengantin yang tidak patuh menjalankan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah dengan tidak tersedianya alat kesehatan laboratorium yaitu 83% dibandingkan kepatuhan calon pengantin yang tersedia lengkapnya alat kesehatan laboratorium yaitu sebesar 73,2%. Berdasarkan hasil uji chi-square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan alat kesehatan laboratorium dengan kepatuhan calon pengantin dalam melakukan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2019, dengan nilai *p-value* = 0,330 artinya tersedia atau tidaknya alat kesehatan laboratorium untuk pemeriksaan kesehatan tidak mempengaruhi kepatuhan calon pengantin.

TABEL 6.13
HUBUNGAN WILAYAH TEMPAT TINGGAL CATIN DENGAN KEPATUHAN DALAM
PEMERIKSAAN LABORATORIUM DAN KONSELING PRANIKAH

NO	Wilayah Tempat Tinggal	Kepatuhan Calon Pengantin				Total		P Value
		Patuh		Tidak Patuh				
		n	%	n	%	n	%	
1	Dekat	3	13	20	87	23	100	0,153
2	Jauh	16	28,1	41	71,9	57	100	

Sumber : Data Sekunder (Diolah, 2019)

Berdasarkan Tabel 6.13 menunjukkan bahwa besarnya permasalahan kepatuhan calon pengantin yang berhubungan dengan wilayah tempat tinggal yang jauh sebesar 28,1% dibandingkan wilayah tempat tinggal yang dekat (13%). Sedangkan calon pengantin yang tidak patuh dalam menjalankan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah yang berwilayah tempat tinggal dekat adalah sebesar 87% dibandingkan yang bertempat tinggal jauh yaitu sebesar 71,9%. Berdasarkan hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara wilayah tempat tinggal dengan kepatuhan calon pengantin di wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2019, dengan nilai *p-value* = 0,153 artinya jauh atau dekatnya wilayah tempat tinggal tidak mempengaruhi kepatuhan calon pengantin dalam melakukan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah karena kemudahan dalam keterjangkauan jarak dan fasilitas yang memadai.

6.2 Pembahasan

Pembahasan dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi berdasarkan hasil yang diperoleh. Penjabaran dari pembahasan sesuai dengan tujuan dari penelitian yang terdiri dari kepatuhan calon pengantin dalam pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah, umur catin, pendidikan catin, pekerjaan catin, ketersediaan alat kesehatan laboratorium dan wilayah tempat tinggal calon pengantin di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2019.

6.2.1 Hubungan Umur Catin Dengan Kepatuhan Dalam Pemeriksaan Laboratorium Dan Konseling Pranikah

Hasil output pada analisis univariat dimana variabel umur terdapat pasangan catin yang telah terdaftar lebih banyak berumur dewasa berkisar 26 – 45 tahun yaitu sebesar 51,2% dan tidak kalah banyak pasangan catin yang berumur remaja berkisaran 12 – 25 tahun yaitu 45%. Dan juga terdapat 3 orang catin yang berumur lansia. Bila dilihat dari segi kesehatan terdapat 4 orang catin perempuan yang memiliki umur yang beresiko (< 20 tahun dan > 35 tahun). Namun dalam penelitian ini katagori umur dilihat secara umum untuk melihat apakah semakin bertambahnya umur seseorang maka akan semakin tinggi tingkat kepatuhannya. Tingkat kepatuhan calon pengantin dilihat dari terlaksananya pemeriksaan laboratorium ataupun konseling pranikah di Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie tahun 2019.

Berdasarkan hasil uji Vhi-Square menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan calon pengantin dalam melakukan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara

Kabupaten Pidie tahun 2019, dengan nilai $p\text{-value} = 0,384$ artinya semakin tua atau muda umur calon pengantin tidak mempengaruhi kepatuhan calon pengantin dalam melakukan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah.

Hasil output diatas menunjukkan bahwa hasil tersebut bertolak belakang dengan teori dari Wahyu Dita (2017) yang menyatakan bahwa semakin dewasanya umur seseorang maka semakin patuh pula dalam melakukan pemeriksaan kesehatan (*Premarital Check-up*). teori Surrusin dan Moh. Muhsin (2014) juga bertolak beakang dengan hasil penelitian kepatuhan catin di Puskesmas Mutia Barat yang menyatakan bahwa faktor usia menjadi prasyarat dalam melangsungkan pernikahan. Usia ideal menikah untuk laki-laki antara umur 25-30 tahun dan perempuan antara 20-25 tahun. Hal tersebut dikarenakan usia dapat mempengaruhi perilaku dan tindakan yang akan dilakukan. Usia tersebut usia yang sudah dapat membentuk seseorang untuk cukup dewasa dalam menentukan keputusan dan memecahkan permasalahan.

Hasil penelitian tersebut juga di dukung oleh penelitian Hasan (2009) yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan antara pemeriksaan Laboratorium dan Konseling Pranikah yaitu umur yang meningkat sehingga produtifitas menurun, meningkatnya kejenuhan ataukebosanan, dan kurangnya rangsangan intelektual, Sehingga mempengaruhi kepatuhan seseorang.Ada faktor lain yang menyatakan bahwa kepatuhan tidak berdasarkan dengan umur saja tetapi berhubungan dengan jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan dan pekerjaan calon pengantin.

6.4.2 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kepatuhan Calon Pengantin Dalam Pemeriksaan Laboratorium Dan Konseling Pranikah

Berdasarkan sampel penelitian yang menjadi responden adalah pasangan calon pengantin yang terdaftar di buku catin di Puskesmas Mutiara Barat dan berdomisili di wilayah tersebut. Jumlah sampel awal adalah sebanyak 219 catin yang terdaftar di buku catin namun setelah dilakukan pembagian kriteria inklusi terdapat 40 pasangan catin yang berada di wilayah tersebut.

Berdasarkan hasil uji Chi-Square menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin calon pengantin dengan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2019, dengan nilai $p\text{-value} = 0,018$ artinya perilaku kepatuhan menjaga kesehatan lebih berdominan pada kaum perempuan yang lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki. Perbedaan pola perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih patuh dan sering mengobati dirinya dibandingkan dengan laki-laki.

Jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat. Hal tersebut dapat di lihat dari kepatuhan menjaga kesehatan, biasanya kaum perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki. Perbedaan pola perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih patuh dan sering mengobati dirinya dibandingkan dengan laki-laki (Notoatmodjo, 2010).

Hasil tersebut tidak sejalan atau bertolak belakang dengan hasil penelitian yang dilakukan Saepudin dkk (2011) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan pemeriksaan laboratorium catin dengan nilai $p=0,826$. Hal ini dikarenakan tidak adanya perbedaan yang bermakna antara responden perempuan yang patuh (66%) dan responden laki-laki yang patuh (61%). Artinya baik responden perempuan maupun laki-laki keduanya sama-sama memiliki kesadaran untuk patuh dalam menjaga dan mencegah sesuatu hal yang tidak diinginkan.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Alphonche (2012) bahwa jenis kelamin berhubungan dengan kepatuhan pemeriksaan laboratorium catin dengan nilai $p\text{-value} = 0,004$. Pada penelitian tersebut sampel yang digunakan adalah catin yang berusia 18 tahun ke atas, sehingga rentan lebih luas. Terdapatnya hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepatuhan calon pengantin dikarenakan pekerjaan yang diduga menjadi alasan mengapa laki-laki cenderung tidak patuh untuk melakukan pemeriksaan, hal tersebut sesuai dengan besarnya jumlah laki-laki yang dinyatakan tidak patuh karena memiliki pekerjaan yaitu 78%.

6.4.3 Hubungan Pendidikan Catin Dengan Kepatuhan Dalam Pemeriksaan Laboratorium Dan Konseling Pranikah

Berdasarkan hasil univariat didapatkan 15 orang catin yang berpendidikan tinggi dan 18,8% yang berpendidikan rendah. Hasil tersebut menunjukkan dari 80 catin yang menjadi sampel banyak catin yang berpendidikan menengah sebesar 55%. Berdasarkan tabel 6.10 hasil output diatas diketahui nilai Asymp. Sig. (2-sided) $0,755 > 0,05$ dapat

diartikan bahwa “tidak ada hubungan yang bermakna antara Pendidikan catin dengan kepatuhan calon pengantin dalam melakukan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2019. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenjang pendidikan dengan kepatuhan calon pengantin dalam melakukan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah. dimana hasil dari *uji chi square* nilai p-value = 0,755 lebih besar dari nilai $\alpha < 0,05$.

Penelitian ini tidak sesuai dengan teori Noorkasiani (2009) tingkat pendidikan berhubungan dengan keberlangsungan perkawinan pada usia muda. Semakin tinggi pendidikan calon pengantin maka lebih mudah menerima, menyikapi dan berperilaku sebagaimana mestinya. Demikian sebaliknya, semakin rendah tingkat pendidikan maka makin sulit seseorang untuk menerima dan menyerap informasi.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Wahyuni (2013) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan calon pengantin antara catin yang berpendidikan tinggi maupun catin yang berpendidikan rendah. Hal tersebut terjadi karna catin yang berpendidikan tinggi memiliki kesibukan yaitu seperti bekerja sehingga tidak dapat mengikuti kegiatan pelayanan kesehatan masa sebelum menikah.

6.4.3.1 Hubungan Pekerjaan Catin Dengan Kepatuhan Dalam Pemeriksaan Laboratorium

Dan Konseling Pranikah

Berdasarkan tabel 6.11 hasil uji chi-square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kepatuhan calon pengantin dalam melakukan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2019, dengan nilai $p\text{-value} = 1,000$ artinya calon pengantin yang bekerja atau tidak bekerja tidak mempengaruhi kepatuhan calon pengantin dalam pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah.

Menurut Ilmi Nurul (2017) pekerjaan merupakan suatu kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya serta calon keluarga kecilnya kelak. Orang yang bekerja cenderung memiliki sedikit waktu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan sehingga akan semakin sedikit pula ketersediaan waktu dan kesempatan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan (*Premarital Check-Up*).

Selain itu pekerjaan juga mempengaruhi kepatuhan dari segi pendapatan. Dalam penelitian Macgilchrist (2010) bahwa ada hubungan antara status pekerjaan dengan kepatuhan pemeriksaan kesehatan. Calon pengantin yang memiliki pendapatan yang rendah lebih tidak patuh dalam melakukan pemeriksaan kesehatan dibandingkan dengan orang yang memiliki pendapatan tinggi. Hal ini dikarenakan orang yang mempunyai pendapatan rendah lebih sedikit berpeluang untuk memeriksakan kesehatannya daripada yang berpendapatan tinggi.

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Su-Jin Cho (2014) dimana pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan dalam menjalani pemeriksaan laboratorium ($p=0,006$). catin yang bekerja cenderung tidak patuh dalam menjalani pemeriksaan laboratorium dibanding dengan mereka yang tidak bekerja. Menurut Notoatmodjo (2014) bahwa orang yang bekerja cenderung memiliki sedikit waktu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan.

6.4.3.2 Hubungan Ketersediaan Alat Kesehatan Laboratorium Dengan Kepatuhan Calon Pengantin Dalam Pemeriksaan Laboratorium Dan Konseling Pranikah

Berdasarkan hasil uji chi-square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan alat kesehatan laboratorium dengan kepatuhan calon pengantin dalam melakukan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2019, dengan nilai $p\text{-value} = 0,330$ artinya tersedia atau tidaknya alat kesehatan laboratorium untuk pemeriksaan kesehatan tidak mempengaruhi kepatuhan calon pengantin.

Ketersediaan Alat kesehatan Laboratorium merupakan faktor pendukung dalam kepatuhan dalam pemeriksaan kesehatan Premarital untuk dapat mendeteksi dini penyakit dan dapat dengan segera melakukan tindakan lanjutan bagi calon pengantin yang bermasalah. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Abraham (2019) tentang ketersediaan Alat kesehatan Laboratorium terhadap kepatuhan cek kesehatan menunjukkan bahwa sebagian besar responden patuh sebanyak (83,3%) karena telah tersedia alat Alat kesehatan Laboratorium dan responden yang tidak patuh karena tidak

tersedia Alat kesehatan Laboratorium sebanyak (48,6%) dengan nilai (*Odds Rasio*) OR = 4,722 yang berarti bahwa ketersediaan Alat kesehatan Laboratorium mempunyai peluang 4,7 kali lebih mempengaruhi kepatuhan dalam menggunakan Alat kesehatan Laboratorium.

6.4.3.3 Hubungan Wilayah Tempat Tinggal Dengan Kepatuhan Calon Pengantin Dalam Pemeriksaan Laboratorium Dan Konseling Pranikah

Berdasarkan hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara wilayah tempat tinggal dengan kepatuhan calon pengantin di wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2019, dengan nilai *p-value* 0,153 artinya jauh atau dekatnya wilayah tempat tinggal tidak mempengaruhi kepatuhan calon pengantin dalam melakukan pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah karena kemudahan dalam keterjangkauan jarak dan fasilitas yang memadai.

Menurut hasil penelitian Nainggolan dkk (2016) menunjukkan bahwa semakin jauh jarak tempuh ke fasilitas kesehatan maka akan terasa semakin berat dilakukan pemeriksaan kesehatan. Hal ini dapat berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan catin dalam pemeriksaan kesehatan (*premarital check-up*). Faktor jarak antara rumah dan fasilitas kesehatan ini memang merupakan faktor yang terpenting. Namun, faktor pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan calon pengantin juga termasuk berpengaruh terhadap kepatuhan calon pengantin dalam melakukan pemeriksaan kesehatan.

Hasil penelitian sejalan dengan hasil penelitian Penelitian Mediana (2002) dalam Kartika (2009) mengenai pemeriksaan kesehatan pada pasangan calon pengantin, dikemukakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jarak yang jauh dari tempat pelayanan kesehatan dengan terjadinya kepatuhan pemeriksaan kesehatan calon pengantin. Hal ini terjadi karena calon pengantin memerlukan waktu yang lama untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan serta memerlukan biaya yang besar untuk transportasi.

Jarak tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan juga menjadi penyebab ketidakpatuhan dalam pemeriksaan kesehatan. Semakin jauh jarak tempat tinggal dari fasilitas kesehatan, semakin besar risiko terjadinya ketidakpatuhan berobat. Menurut penelitian Widiastuti (2016) hasil penelitiannya Ada hubungan antara wilayah tempat tinggal dengan kepatuhan calon pengantin dalam pemeriksaan kesehatan di Pusat kesehatan Masyarakat Kota Pekalongan($p=0,021$; $OR=7,50$; $95\% CI=1,44-38,84$) hasil tersebut menunjukkan bertolak belakang dengan hasil penelitian kepatuhan calon pengantin di Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie tahun 2019.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang kepatuhan calon pengantin dalam pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2019, maka kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tidak ada hubungan yang bermakna antara umur catin dengan kepatuhan calon pengantin dalam pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie dengan p-value (0,384).
2. Ada hubungan yang bermakna antara Jenis Kelamin dengan kepatuhan calon pengantin dalam pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie dengan p-value (0,018).
3. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan calon pengantin dalam pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie dengan p-value (0,755).
4. Tidk ada hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan calon pengantin dalam pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie dengan p-value (1,000).

5. Tidak ada hubungan antara ketersediaan alat kesehatan laboratorium dengan kepatuhan calon pengantin dalam pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie dengan p-value (0,330).
6. Tidak ada hubungan antara wilayah tempat tinggal dengan kepatuhan calon pengantin dalam pemeriksaan laboratorium dan konseling pranikah di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie dengan p-value (0,153).

7.2 Saran

a. Puskesmas Mutiara Barat

1. Diharapkan kepada pihak Puskesmas Mutiara Barat untuk dapat meningkatkan kerja sama antara Lintas Program dengan Lintas Sektor (KUA) untuk penjangkaran calon pengantin yang ingin menikah.
2. Meningkatkan kerja lintas program yang mengandalkan petugas KIA untuk memberitahukan seputar masalah kesehatan reproduksi, petugas promkes untuk memberikan penyuluhan tentang personal hygiene ibu dalam menanti kehamilan dan mengurus rumah tangga, petugas gizi untuk memberikan informasi tentang apa yang harus dipenuhi dalam kecukupan gizi keluarga dan dalam menghadapi kehamilan dan petugas Keswa (kesehatan jiwa) untuk menggambarkan kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi di rumah tangga dan bagaimana cara menghadapinya

b. Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie

1. Dinas Kesehatan untuk menyediakan alat kesehatan seperti Strip pemeriksaan (sifilis, HIV/AIDS, HCG, Test Peck) lebih memadai dan dilakukan perencanaan yang lebih matang agar catin yang datang ke Puskesmas dapat melakukan pemeriksaan dengan lengkap.
2. Di buku KIA sekarang hanya berisikan tentang perjalanan kesehatan ibu yang sedang hamil dan diteruskan ke bayi yang akan lahir (posyandu) untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan anak. Buku KIA juga diberlakukan untuk syarat daftar sekolah taman kanak-kanak. Disarankan untuk adanya usulan penambahan kesehatan calon ibu (Catin) akan pemeriksaan yang telah dilakuka sebagai acuan rekam medis ibu pada saat menyiapkan kehamilannya.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Wawan dan Dewi, M. 2010. *Buku Tuntunan Praktis Kesehatan Reproduksi dan KIE Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja*. Surabaya : Mutiara.
- Aceh Trend. 2018. *Di Aceh, HIV-AIDS & Sipilis Dominan Diderita Laki-Laki*. <https://www.acehtrend.com/2018/04/01/di-aceh-hiv-aids-sipilis-dominan-diderita-laki-laki/>. Diakses 11 September 2019.
- Adyana. 2012. *Perbedaan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Murid Sekolah Menengah Ilmu Pariwisata (SMIP) Negeri dan Swasta Jakarta*. Jurnal Universitas Atmajaya.
- Aimantun. 2009. *Perilaku Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja*. Jakarta : Erlangga.
- Al Amin Muhammad dan Dwi Juniati. 2017. *Klasifikasi kelompok umur masunia berdasarkan analisis dimensi fraktal box counting*. Jurnal Ilmiah Matematika ISSN 2301-9115. Vol. 2 No. 6 Tahun 2017.
- Astuti Sri, Dkk. 2017. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan Buku Ajar Kebidanan Antenatal Care*. Bandung : Erlangga.
- Budiman. 2013. *Hubungan Khusus Calon Pengantin Dengan Keikutsertaan Imunisasi Tetanus Toxoid Di Kecamatan Soreang Tahun 2013*. Jurnal Kesehatan Priangan. Vol. 1 No. 3 Januari 2013.
- BKKBN. 2018. *Buku Saku Pembekalan Calon Linto dan Dara Baro (Calinda) Edisi 2*. Nanggroe Aceh Darussalam : BKKBN Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam.
- BKKBN, 2010. *Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa (PIK R/M)*. Jakarta : Direktorat Bina Kesehatan Remaja :1-3.
- BKKBN, 2009. *Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK Remaja)*. Jakarta; Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak Reproduksi: 5-12.
- BKKBN. 2006. *Buku Saku Pembekalan Calon Linto dan Dara Baro (Calinda)*. Nanggroe Aceh Darussalam : BKKBN Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam.
- Candra Budiman, *Ilmu Kedokteran Pencegahan dan Komunitas*, Jakarta : Buku Kedokteran EGC, 2009.

- CNN, Indonesia. 2019. *WHO : 1 Juta Orang di Diagnosis Penyakit Seksual Setiap Hari*. <http://m.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20190610170854-255-402183/who-1juta-orang-didiagnosis-penyakit-seksual-setiap-hari>. Diakses 11 september 2019.
- Dahlan. 2010. *Mendiagnosis dan menata laksana 13 penyakit Statistik Disertai Aplikasi Program Stata Seri Evidence Based Medicine*. Jakarta : Sagung Seto.
- Damajanti, M. dkk. 2011. *Modul Pelatihan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Bagi Konselor Sebaya*. Jakarta :Direktorat Bina Kesehatan Anak.
- Dani. 2007. *Panduan Strategi Promosi Kesehatan*. Jakarta :EGC.
- Depag. 2010. *Pedoman Konselor Keluarga Sakinah*. Surabaya : Direktorat Jenderal Bimbingan Masyarakat Islam Dan Penyelenggaraan Haji Kementerian Agama RI.
- Depag. 2004. *Korps Penasihatn Perkawinan Dan Keluarga Sakinah*. Jakarta: Dapartemen Negara RI.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. 2009. *Pengembangan Rencana Pelaksanaan Pembelajaran*. Jakarta : Balai Pustaka.
- Depkes RI. 2010. *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium di Indonesia*. Jakarta : Bappennas.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie. 2018. *Profil Kesehatan Kabupaten Pidie Tahun 2017*. Pidie: Dinas Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. 2019. *Profil Kesehatan Aceh Tahun 2018*. Banda Aceh: Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. <Http://Www.Dinkes.Acehprov.Go.Id> Diakses 20 Juli 2019.
- Dita Hidayat. 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Ditjen P2PL Kemenkes RI. 2018. *Laporan Kasus HIV-AIDS di Indonesia Tahun 2017*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Djuanda. 2008. *Pelayanan Kesehatn Peduli Remaja (PKPR)*. Surabaya : CV. Medika.
- Ekastyapto. 2010. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Kesiapan Menikah Pada Calon Pengantin di KUA Umbulharjo*

- Yogyakarta Tahun 2010. Jurnal Universitas "Aisyiyah Yogyakarta : Yogyakarta.
- Elvinawati. 2014. *Efektivitas BP4 Dan Peranannya Dalam Memberikan Penataran atau Bimbingan Pada Calon Pengantin*. Tesis Uin Sunan Kalijaga.
- Emma K. 2018. *Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Kesehatan Reproduksi dengan Kesiapan Menikah pada Calon Pengantin*. Jurnal Universitas "Aisyiyah Yogyakarta : Yogyakarta.
- Emaliyanti. 2010. *Tindakan Kewaspadaan Universal Sebagai Upaya Untuk Mengurangi Resiko Penyebaran Infeksi*. Bandung : FIK Universitas Padjajaran.
- Erawatyningsih, Nadesul H. Dan Firdaus. 2009. *Kiat Sehat Pranikah*. Jakarta: Pt Kompas Nusantara
- Evrianasari N dan Dwijayanti J. 2017. *Pengaruh Buku Saku Kesehatan Reproduksi Dan Seksual Bagi Catin Terhadap Pengetahuan Catin Tentang Reproduksi Dan Seksual Di Kantor Urusan Agama (KUA) Tanjung Karang Pusat Tahun 2017*. *Jurnal Kebidanan*, Vol. 3 No. 4, Oktober 2017 :211-216.
- Green Laurence. 2008. *Health Educaton Planning Approach First Edition*. California : Merlyn Publishing Company.
- Griffin, B. 2007. *Laboratory Design Guide*. <http://books.google.Laboratory-Dsign-Guide.co.id> diakses 25 Oktober 2019.
- Gustina E. 2018. *Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil*. Jakarta : Erlangga.
- Habib Hasparan R. 2018. *Penguatan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan di Indonesia*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Hamdani. 2012. *Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Tentang Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin*.
- Hariyanto. 2010. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Hasan Basri, Filsafat Pendidikan Islam, Pustaka Setia, Bandung, 2009, Hlm. 53.
- Herdari yan. 2016. *Program Pelatihan Pranikah Bagi Dewasa Muda Di Jakarta*. *Jurnal Kaji Tindak*, Vol.2, (2). <http://lpkmv->

untar.org/jurnal/index.php/kajitindak/article/view/31. di akses 28 Agustus 2019.

- Herry S. 2008. *Profil Pribadi Berprestasi Menuju Indonesia Baru*. Jakarta : PBB.
- Ibrahim. 2009. *Efektivitas Bimbingan Pranikah Calon Pengantin Sebagai Upaya Dalam Mewujudkan Keluarga Sakinah di BPS Kota Tangerang*. Jurnal IAIN Walisongo.
- Ima. 2018. *Persiapan dan Saat Kehamilan*. Jakarta : PT Elex Media Computindo.
- Irianto. 2013. *Tatalaksana Klinis Infeksi HIV/AIDS dan Antiretroviral*. Jakarta : EGC.
- James A.F Stoner. 2012. *Manajemen Organisasi*. Jakarta : Erlangga. Hlm. 23.
- Joko Praptomo A, Khoirul Anam dan Sitti Raudah. 2017. *Metodologi Riset Kesehatan Teknik Laboratorium Dan Bidang Kesehatan Lainnya*. Yogyakarta : CV Budi Utama.
- Juffrie. 2010. *Kesehatan Reproduksi Buat Mahasiswi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Juwiasari, M. 2011. *Modul Pelatihan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- KBBI. 2019. *Arti Kata "CATIN (Calon Pengantin)" Istilah Kesehatan*. [Http://Kamuslengkap.Com/Kamus/Kesehatan/Arti-Kata/Catin-Calon-Pengantin](http://Kamuslengkap.Com/Kamus/Kesehatan/Arti-Kata/Catin-Calon-Pengantin).
- KBBI. 2014. *"Pengertian Hepatitis B" istilah kesehatan*. [Http://Kamuslengkap.Com/Kamus/Kesehatan/Arti-Kata/pengertian-hepaitis-B](http://Kamuslengkap.Com/Kamus/Kesehatan/Arti-Kata/pengertian-hepaitis-B).
- Kemenkes RI. 2018. *Buku Saku Penyuluhan Pernikahan Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin*. Jakarta : Kemenkes RI.
- _____. 2018. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil*. Jakarta : Kemenkes RI.
- _____. 2017. *Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Bagi Warga Binaan Perumahan Masyarakat Usia Dewasa Di Rumah Tahanan Negara Dan Lembaga Masyarakat*. Jakarta : Kemenkes RI.

- _____. 2015. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi Bagi Penyandang Disabilitas Netra Dan Rung-Wicara Bagi Tenaga Kesehatan Di Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Kementerian kesehatan RI.
- _____. 2014. *Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Calon Pengantin*. Jakarta : Kementerian kesehatan RI.
- _____. 2013. *Panduan Program Nasional Gerakan Pencegahan Dan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dan Kanker Payudara*. Jakarta: Kementerian kesehatan RI.
- _____. 2013. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian kesehatan RI.
- _____. 2013. *Sexsual Health Reproductive*. Jakarta: Kementerian kesehatan RI.
- _____. 2011. *Modul Pelatihan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta : Kemenkes RI.
- _____. 2011. *Modul Pelatihan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Bagi Konselor Sebaya*. Jakarta : Kemenkes RI.
- _____. 2006. *Buku Saku Pembekalan*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kirana, R. Dkk. 2011. *Modul Pelatihan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)*. Jakarta : Direktorat Bina Kesehatan Anak.
- Kumalasari. 2012. *Pendidikan Calon Pengantin*. Jurnal Bimas Islam, Vol. 7 No. 2 Tahun 2012.
- Komisi Penanggulangan AIDS. 2013. *Mengenai dan Menanggulangi HIV dan AIDS Infeksi Menular Seksual dan Narkoba*. Jakarta : Komisis Penanggulangan AIDS. <http://www.Aidsindonesia.or.id>. Diakses 11 September 2019.
- Laboratorium Klinik Prodia. 2012. "Premarital Check Up: 100% Siap Nikah!" <Http://Prodia.Co.Id/Promosi/Premarital-Check-Up-100-Siap-Nikah.Htm>, Diakses Pada 23 Agustus 2019.
- Lutfiati. 2018. *Studi Kualitatif Praktek Petugas Pembantu Pencatat Nikah (P3N) dalam Mendukung Keberhasilan Program PUP (Pendewasaan Usia Perkawinan) di Kecamatan Sumowono*. Laporan Penelitian.
- Lailatushifah. 2012. *Akses Layanan Kesehatan*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.

- Lestari Helti. 2017. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Calon Pengantin Wanita Terhadap Pentingnya Pemberian Suntikan Tetanus Toxoid Pra Nikah Di Wilayah Kerja*. Jurnal Kesehatan dan Sains Terapan STIKes Merangin (2) (2017) : (halaman 36-42).
- Makruf Amar. 2011. *Tes Kesehatan Terhadap Calon Pengantin Di Tinjau Menurut Hukum Islam (Studi Kasus : Kelurahan Tanjung Kapal Kecamatan Rupat Kabupaten Bengkalis)*. Skripsi UIN Sultan Syarif Kasim Riau.
- M. Nurs Nursallam. 2007. *Analisa Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta : Salemba.
- Mia Fatmawati. 2016. *Pengetahuan dan Sikap Wanita Prakonsepsi Tentang Gizi dan Kesehatan Reproduksi Sebelum dan Sesudah Suscatin di Kecamatan Ujung Tanah Tahun 2016 (Skripsi)*. Makassar.
- Muhazzam. 2009. *Konsep Penerapan Metode ilmu keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Mulinda Ratna. 2017. *Kebijakan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Bagi Calon Pengantin*. Jakarta.
- Munira Lekovick Ezzeldine. 2006. *Before The Wedding: 150 Question For Muslims To Ask Getting Married*. Terjemahan Oleh Sri Murniati, (Jakarta: PT Serambi Ilmu Semesta, 2006), Hal. 25-26.
- Mustofa dan Kurniawati. 2013. *Peningkatan Optimisme Dan Pengetahuan Mengenai Pernikahan Pada Calon Pengantin Melalui Program Pelatihan Persiapan Pra Nikah*. Prosiding Snapp : Kesehatan (Kedokteran, Kebidanan, Keperawatan, Farmasi Dan Psikologi), Vol. 2 No. 1 Tahun 2013.
- Naingolan Olwin, Dwi Hapsari dan Lely Indrawati. 2016. *Pengaruh Akses ke Fasilitas Kesehatan (Analisis Riskesdas, 2013)*.
- Niven, N. 2009. *Pskologi Kesehatan Pengantar Untuk Perawat Dan Profesional*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2013. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. 2012. *Metedologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Rineka Cipta.
- _____. 2011. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta.

- _____. 2010. *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat (Ilmu dan Seni)*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurihsan, A. 2009. *Bimbingan Dan Konseling Dakam Berbagai Latar Kehidupan*. Bandung : Rafika Aditama.
- Nurkasiami. 2009. *Hubungan Beberapa Faktor Wanita PUS Dengan Pernikahan Usia Dini Di Kecamatan Cilacap Utara Tahun 2009*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2009;6(1):157-166.
- Nursallam. 2003. *Konsep Dan Penerapan Metoped Ilmu Keperawatan*. Pedoman skripsi, tesis dan instrumen.
- Pebriana. 2017. *Analisis Terhadap Program Kursus Calon Pengantin (SUSCATIN)*. Jurnal IAIN Sultan Maulana Hasanuddin.
- Pertiwi. 2018. *Pernikahan Dini dan Dampaknya*. Jurnal Yudisia 2018, 7(2): 354-384.
- Perkeni. 2015. *Promosi Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Ponda Fikarsih C. R. 2018. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Tentang Imunisasi TT Pada Calon Pengantin Dengan Kepedulian Melakukan Imunisasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Samarinda Balikpapan*. Naskah Publikasi UNMUHA Kalimantan Timur.
- Prasetyo E,. 2015. *Pengaruh Pengetahuan, Sikap, Dan Ketersediaan Alat Pelindung Diri (Apd) Terhadap Kepatuhan Dalam Menggunakan Apd Di Unit Coating Pt. Pura Barutama Kudus*. ISSN 2407-9189.
- Purwandari. 2018. *Permisivita Remaja dan Peran sosial dalam Perilaku Seksual di Indonesia*.
- Puskesmas Mutiara Barat. 2019. *Profil Kesehatan Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Tahun 2018*. Beureunun : PKM Mutiara Barat.
- Potter and Perry. 2007. *Is Couple and Relationship Education Efective for Lower Income Participant? A Meta Analytic Study*.
- Rahayu. 2010. *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan Dan Pendidikan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : Mutiara.

- Ribhan. 2008. *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan Dan Pendidikan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : EGC.
- Riset kesehatan dasar (RISKESDAS). 2018. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta : Depkes RI. Jurnal Jumanthik Vol. 2 No. 1 Mei 2017. <http://jurnal.unisu.ac.id/index.php/kesmas/articel/download/968/775>. diakses tanggal 12 Agustus 2019.
- Risky K Judisseno, *aktifitas dan kompleksitas kepariwisataan*, Jakarta : Gramedia Pustaka Utama, 2017.
- Romauli. 2009. *Pedoman Konselor Keluarga Sakinah*. Surabaya : Mustika.
- Rumengan, D. S.,dkk., 2015. Faktor-Faktor Yangberhubungan Dengan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *JIKMU*, 5 (1).
- Saputra dan suddart. 2011. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 8 Vol. 1*. Jakarta : Cv medika.
- Sari. 2018. *Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Remaja*. Journal of Health Studies. 2018;1(2):168-177.
- Sarwono, S. 2010. *Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Yogyakarta : gajah mada universitas press.
- Surrusin dan Moh. Muhsin. 2014. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja Di Jawa Tengah: Implikasinya Terhadap Kebijakan Dan Layanan Kesehatan Seksual Dan Reproduksi*. Jurnal Makara Kesehatan. 2014;10(1): 29-40.
- Soejono, Dewi, I. 2004. *Bahan Ajar Kuliah Ilmu Faal Fk Ui, Fisiologi*. Jakarta : Fakultas kedokteran universitas indonesia.
- Sopiah. 2008. *Perilaku Organisasional*.Yogyakarta : ANDI.
- Soedarto. 2009. *Pemahaman Keluarga Tentang Kesehatan Reproduksi*. Medan : Pustaka Bangsa Press.
- Sri W., Lili Indrawati dan Oei Gin Djing. 2008. *Care Your Self Hepatitis*. Jakarta : Penebar Swadaya.
- Subakti, F. 2013. *Beberapa Kondep Beserta Aplikasinya*. Yogyakarta : Gajah Mada universitas Press.

- Sudoyo, S. 2009. *Teori-Teori Psikologi Social*. Edisi kedua. Jakarta : Cv. Rajawali.
- Sugiharto. 2003. *Peran Orang Tua dengan Sumber Informasi dalam Pendidikan Seks dengan Perilaku Seksual Remaja pada masa pubertas di SMAN 1 Turi*. J Ners dan Keb Ind , 2(3):112-6.
- Suharjo. 2008. *Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktik Kedokteran*. Yogyakarta : Kanisius.
- Su-Jin Cho. 2014. *Human Development*. New York: McGraw Hill
- Thedja. 2012. *Pemeriksaan Kesehatan Pranikah Dalam Prespektif Hukum Islam*. Jurnal UIN Sunan Kalijaga.
- Tjokroprawi A. 2015. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Ed. 2 Fakultas Kedokteran Rumah Sakit Pendidikan Dr. Soetomo Surabaya*. Surabaya : Air Langga university Press.
- Thohari Musnamar Dkk. 2012. *Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan Dan Konseling Islam (Yogyakarta: UII Press, 2012), Hal. 69*.
- Wagiyo dan Putrono. 2016. *Asuhan Keperawatan Internal dan Bayi Baru Lahir Fisiologi dan Patologis*. Yogyakarta : Andi.
- Wan, C, N. 2017. *Faktor Penyebab Tingginya Cerai Gugat Pada Mahkamah Syar'iyah Meulaboh*. Jurnal Deliberatif, Vol. 1 No. 1, Juni 2017.
- Wahyu Dita Hestiana, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatunan dalam pemeriksaan kesehatan pada pasien di kota semarang*, Jurnal Of Health Education, Vol. 2 No. 2 tahun 2017.
- Wahyuni, N. S. 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaata pelayanan kesehatan di puskesmas sumber rejo kota balik papan provinsi kalimantan timur tahun 2012*. Depok : FKM UI.
- Wijayakusuma H. 2008. *Tumpas Hepatitis dengan Ramuan Herbal*. Jakarta : Pustaka Bunda.
- Yapama. 2012. *Startup Businnes Model Tabloid Reformata Edisi 153 Juli 2012*. Yayasan Pelayanan Media Antiokhia (YAPAMA).
- Ypan. 2008. *International Encyclopedia of Marriage and Family*. New York: Macmilan Reference

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Tabel Skor
- Lampiran 3 : Master Tabel
- Lampiran 4 : Output SPSS
- Lampiran 5 : Surat Izin Pengambilan Data Awal Dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
- Lampiran 6 : Surat Keterangan Telah Melakukan Pengambilan Data Awal
- Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian Dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
- Lampiran 8 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 9 : Dokumentasi Penelitian

BIODATA

Nama : IKE NOVIYATI
Tempat/Tgl. Lahir : Medan, 02 Maret 1996
Agama : Islam
Status Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Gampong Lueng Sagoe Kecamatan Mutiara
Kabupaten Pidie

Nama Orang Tua

Ayah : RIATNO
Ibu : NURHAYATI

Pekerjaan Orang Tua

Ayah : Wiraswasta
Ibu : Pensiunan PNS

Alamat

Ayah : Gampong Lueng Sagoe Kecamatan Mutiara
Kabupaten Pidie
Ibu : Gampong Lueng Sagoe Kecamatan Mutiara
Kabupaten Pidie

Pendidikan Yang Ditempuh

1. SD : SD N 3 Sigli
2. SMP : SMP N 2 Sigli
3. SMA : SMA N 1 Sigli
4. AKADEMISI : Akademi Kesehatan Lingkungan Jabal Ghafur Sigli

Karya Tulis

D-III : HUBUNGAN STATUS UMUR DAN KELENGKAPAN IMUNISASI PADA BAYI
UMUR 0-5 TAHUN PADA PENYAKIT ISPA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MUTIARA BARAT KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2017.

Skripsi

“KEPATUHAN CALON PENGANTIN DALAM PEMERIKSAAN LABORATORIUM DAN
KONSELING PRANIKAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUTIARA BARAT
KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020”.

Tertanda,

IKE NOVIYATI

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Maret 2020

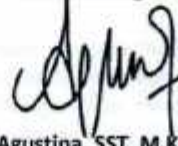
Mengetahui

Pembimbing I



(Drs. H. Fauzi Ali Amin, M.Kes)

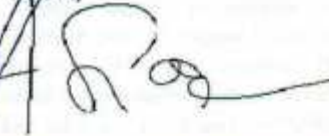
Pembimbing II



(Agustina, SST, M.Kes)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN,



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP : 1971 07 03 1995 03 1 001