

ANALISIS FAKTOR PEMANFAATAN PELAYANAN SKRINING KESEHATAN PRA NIKAH KECAMATAN TALLO KOTA MAKASSAR

Factor Analysis of Utilization of Pre-Marital Health Screening Services Tallo District Makassar City

Alfiah Afifah Suroso^{1*}, Apik Indarty Moedjiono², Rahma³

¹Departemen Biostatistik/KKB, FKM Universitas Hasanuddin, alfys206@gmail.com

²Departemen Biostatistik/KKB, FKM Universitas Hasanuddin, ndarty.95@gmail.com

³Departemen Biostatistik/KKB, FKM Universitas Hasanuddin, Rahma.ZM@gmail.com

*Alamat Korespondensi: Departemen Biostatistik/KKB, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Jl. Perintis Kemerdekaan KM.10 Kota Makassar

Kata Kunci:

Skrining;
pra konsepsi;
kesehatan pranikah

Keywords:

Screening;
pre- conception;
premarital health

ABSTRAK

Latar Belakang: Skrining kesehatan pra nikah atau *premarital screening* adalah serangkaian tes pemeriksaan penyakit genetik dan penyakit menular untuk mencegah risiko terjadinya penyakit pada pasangan atau keturunan yang dilakukan sebelum menikah. Cakupan pemeriksaan di Kota Makassar pada tahun 2022 hanya mencapai 19% dari target 90%, dengan cakupan paling rendah di Kecamatan Tallo.

Tujuan: Mengetahui adanya hubungan usia, pendidikan, pengetahuan, sikap, sumber informasi, dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan skrining kesehatan pra nikah pada calon pengantin di Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2024. **Metode:** Jenis penelitian observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional study*. Populasi penelitian seluruh calon pengantin wanita yang mendaftar menikah pada Kantor Urusan Agama Tallo Tahun 2024, dengan besar sampel minimal 100 calon pengantin wanita diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. **Hasil:** Sebanyak 38 (38%) dari 100 responden memanfaatkan pelayanan skrining kesehatan pra nikah. Hasil analisis bivariat *Chi-Square* menunjukkan variabel yang memiliki hubungan dengan pemanfaatan pelayanan skrining pra nikah yaitu usia ($p: 0,010$), pendidikan ($p: 0,000$), sumber informasi ($p: 0,000$), dan dukungan keluarga ($p: 0,008$). **Kesimpulan:** Pada uji bivariat, variabel usia, pendidikan, sumber informasi, dan dukungan keluarga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan pelayanan skrining kesehatan pra nikah.

ABSTRACT

Background: Pre-marital health screening is a series of genetic and infectious disease screening tests to prevent the risk of disease in couples or offspring conducted before marriage. Screening coverage in Makassar City in 2022 only reached 19% of the 90% target, with the lowest coverage in Tallo District. **Purpose:** To determine the relationship between age, education, knowledge, attitude, source of information, and family support with the utilization of pre-marital health screening services among brides-to-be in Tallo Sub-district, Makassar City in 2024. **Methods:** Analytic observational research with cross sectional study design. The study population was all prospective brides who registered for marriage at the Tallo Religious Affairs Office in 2024, with a minimum sample size of 100 prospective brides taken using purposive sampling technique. **Results:** A total of 38 (38%) out of 100 respondents utilized premarital health screening services. The results of bivariate analysis showed variables that had a relationship with the utilization of premarital screening services, namely age (*p* value: 0.010), education (*p* value: 0.000), information sources (*p* value: 0.000), and family support (*p* value: 0.008). **Conclusion:** In the bivariate test, the variables of age, education, source of information, and family support showed a significant relationship with the utilization of pre-marital health screening services.

©2025 by author.

Published by Faculty of Public Health, Hasanuddin University.

This is an open access article under CC-BY-SA license

(<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)**PENDAHULUAN**

Skrining kesehatan pra nikah atau juga dikenal sebagai *pre marital screening* adalah serangkaian tes yang harus dilakukan oleh pasangan sebelum menikah.¹ Tes ini umumnya terdiri atas pemeriksaan penyakit genetik dan penyakit menular untuk mencegah risiko terjadinya penyakit pada pasangan atau keturunan.² Pada beberapa negara telah melaksanakan kewajiban skrining kesehatan pra nikah, seperti negara di bagian Timur Tengah, Eropa, Spanyol, China, hingga Indonesia. Regulasi skrining kesehatan pada calon pengantin di Indonesia sebelumnya telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan. Peraturan tersebut kembali diperkuat dalam perjanjian kerjasama (MoU) antara Direktorat Jenderal Bimbingan Masyarakat Islam Kementerian Agama Republik Indonesia dengan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2020 tentang “Pelaksanaan Bimbingan Perkawinan dan Pelayanan Kesehatan bagi Calon Pengantin”.³

Skrining kesehatan pra nikah memiliki tujuan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sangat penting untuk mengetahui risiko pada diri masing-masing pasangan, juga risiko untuk generasi keturunan calon pengantin. Pemeriksaan kesehatan pranikah dapat mengantisipasi banyak hal, seperti penularan penyakit, infertilitas, kematian ibu dan bayi, dan kelahiran bayi yang cacat.⁴ Selain itu, dapat mencegah terjadinya penyakit keturunan.⁵ Dengan mencegah penyakit, maka dapat meningkatkan kualitas hidup individu dan sosial.⁶ Pelayanan skrining kesehatan pra nikah juga terdapat konseling atau bimbingan yang membantu menganalisis masalah pada calon pengantin agar kelak terbentuk keluarga yang sakinah.⁷

Cakupan pemeriksaan di kota makassar pada tahun 2022 hanya mencapai 19% dari target 90%, persentase cakupan paling tinggi dicapai kecamatan Kepulauan Sangkarrang yakni 40,11% sedangkan kecamatan Tallo memiliki cakupan paling rendah yakni 3,87%. Tidak kuatnya regulasi pemerintah lokal dan kurangnya informasi pendampingan menjadi asumsi awal penyebab keputusan calon pengantin dalam memanfaatkan pelayanan skrining kesehatan pra nikah. Pada penelitian ini, dilakukan pengukuran kuantitatif lebih lanjut untuk mengidentifikasi adanya hubungan keputusan pemanfaatan pelayanan skrining kesehatan pra nikah tersebut dengan melihat karakteristik penduduk yang terdiri atas faktor demografi, sosial, dan sumber informasi.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan jenis penelitian observasional analitik, desain penelitian *cross sectional study* yang dilakukan dengan cara mencari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen pada waktu yang sama. Variabel independen pada penelitian ini adalah usia, pendidikan, pengetahuan, sikap, sumber informasi dan dukungan keluarga. Variabel dependen pada penelitian ini adalah pemanfaatan pelayanan skrining kesehatan pra nikah. Lokasi penelitian dilakukan di Kantor Urusan Agama Kecamatan Tallo dari bulan Januari-Juni 2024 mencakup waktu *survey* lokasi dan perolehan data awal hingga penelitian berakhir. Populasi penelitian mencakup seluruh calon pengantin wanita yang mendaftar di Kantor Urusan (KUA) Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2024, jumlah sampel minimal adalah 100, diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.

Pengumpulan data menggunakan instrumen kuesioner penelitian adopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Al-Shroby et al., 2021; Yousifa, 2018; Ali et al., 2018; Ibrahim et al., 2013) digunakan dalam penelitian Hamed, et al.⁸ dan beberapa butir kuesioner baru yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan uji *pearson correlation* dan *cronbach alpha*. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara dan pengisian kuesioner langsung. Pengolahan dan analisis data dilakukan melalui proses *editing*, *coding*, *entry data*, dan *cleaning data*. Data diolah menggunakan aplikasi JASP (*Jeffrey's Amazing Statistics Program*) dan Stata versi 14. Analisis data yang dilakukan terdiri atas analisis univariat dengan uji deskriptif frekuensi, dan analisis bivariat dengan uji *chi-square*, yang selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

HASIL

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan responden paling banyak berusia 21-35 (86%), berada pada kategori usia reproduksi ideal. Pendidikan responden paling banyak pada tingkat pendidikan SMA/SMK/MA (58%) atau setara dengan tingkat tersebut, serta memiliki pekerjaan paling banyak sebagai pegawai negeri (39%).

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Calon Pengantin Wanita di Kecamatan Tallo
Kota Makassar Tahun 2024

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
19-20 Tahun (Muda)	13	13
21-35 Tahun (Ideal)	86	86
>35 Tahun (Tua)	1	1
Pendidikan		
SD/MI	3	3
SMP/MTS	6	6
SMA/SMK/MA	58	58
Perguruan Tinggi	33	33
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	33	33
Pegawai Negeri	3	3
Karyawan Swasta	39	39
Pedagang/Wiraswasta	7	7
Lainnya	18	18
Total	100	100

Sumber : Data Primer, 2024

Tabel 2 menunjukkan bahwa calon pengantin wanita yang memanfaatkan pelayanan skrining pranikah paling banyak pada kategori usia ideal sejumlah 37 (43%) responden. Hasil uji statistik diperoleh nilai p sebesar 0,010 memiliki arti bahwa usia memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan pelayanan skrining kesehatan pra nikah. Berdasarkan pendidikan, 24 (72,7%) responden berada pada kategori pendidikan tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai p sebesar 0,000 memiliki arti bahwa pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan pelayanan skrining kesehatan pra nikah. Berdasarkan pengetahuan, paling banyak 18 (39,1%) responden dengan yang memiliki pengetahuan cukup. Hasil uji statistik diperoleh nilai p sebesar 0,451 memiliki arti bahwa pengetahuan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan pelayanan skrining kesehatan pra nikah.

Berdasarkan sikap responden calon pengantin wanita, paling banyak memiliki sikap positif sejumlah 26 (46,4%) responden. Hasil uji statistik diperoleh nilai p sebesar 0,050 memiliki arti bahwa sikap tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan pelayanan skrining kesehatan pra nikah. Calon pengantin wanita yang melakukan skrining kesehatan pranikah memiliki paling banyak berada pada kategori sumber informasi cukup sejumlah 30 (66,7%) responden. Hasil uji statistik diperoleh nilai p sebesar 0,000 memiliki arti bahwa sumber informasi memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan pelayanan skrining kesehatan pra nikah. Calon pengantin wanita

melakukan skrining kesehatan pra nikah, paling banyak yakni 35 (44,9%) responden pada kategori dukungan keluarga cukup. Hasil uji statistik diperoleh nilai p sebesar 0,008 memiliki arti bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan pelayanan skrining kesehatan pra nikah.

Tabel 2
Uji Bivariat Variabel Independen dengan Pemanfaatan Pelayanan Skrining Kesehatan Pra Nikah

Variabel	Pemanfaatan Pelayanan Skrining Pranikah				Total	%	p
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%			
Usia							
Ideal	37	43	49	57	86	100	0,010
Tidak Ideal	1	7,1	13	92,9	14	100	
Pendidikan							
Tinggi	24	72,7	9	27,3	33	100	0,000
Menengah	13	22,4	45	77,6	58	100	
Dasar/Rendah	1	11,1	8	88,9	9	100	
Pengetahuan							
Baik	8	53,3	7	46,7	15	100	0,303
Cukup	18	39,1	28	60,9	46	100	
Kurang	12	30,7	27	69,2	39	100	
Sikap							
Positif	26	46,4	30	53,6	56	100	0,050
Negatif	12	27,3	32	72,7	44	100	
Sumber Informasi							
Cukup	30	66,7	15	33,3	45	100	0,000
Kurang	8	14,6	47	85,4	55	100	
Dukungan Keluarga							
Cukup	35	44,9	43	55,1	78	100	0,008
Kurang	3	13,6	19	86,4	22	100	
Total	38	38	62	62	100	100	

Sumber : Data Primer, 2024

PEMBAHASAN

Pemeriksaan kesehatan sebelum menikah atau skrining kesehatan pranikah menjadi syarat yang ditekankan apabila ingin mengajukan kehendak nikah di KUA dan berlaku secara nasional berdasarkan perjanjian kerjasama antara direktorat jenderal bimbingan masyarakat islam kementerian agama republik indonesia dan direktorat jenderal kesehatan masyarakat kementerian kesehatan republik indonesia nomor 4 Tahun 2020 HK.03.01/II/691/2020 tentang pelaksanaan bimbingan perkawinan dan pelayanan kesehatan bagi calon pengantin yang disarankan untuk melakukan skrining kesehatan 3 bulan sebelum menikah. Meskipun telah dijadikan syarat yang ditekankan, program skrining ini belum diterapkan pada calon pengantin yang mendaftarkan kehendak nikah pada Kantor Urusan Agama Kecamatan Tallo. Menurut keterangan kepala KUA Kecamatan Tallo, bahwa tidak ada ketentuan administratif wajib telah melakukan pemeriksaan pranikah di fasilitas kesehatan untuk mengajukan kehendak nikah, hal tersebut dapat dilihat pada Peraturan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor

20 Tahun 2019 bagian kedua administratif pasal 4 tentang Pencatatan Nikah, sebagai perbaikan dari Peraturan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2018.

Meskipun tidak dijadikan persyaratan administratif, dalam MoU telah dijelaskan bahwa kantor urusan agama seharusnya ikut dalam memberikan fasilitas untuk mendukung dan membantu “memaksa” calon pengantin untuk melakukan skrining kesehatan pranikah, selain melakukan bimbingan perkawinan. Menurut salah satu penghulu KUA Kecamatan Tallo, bahwa calon pengantin seharusnya diarahkan dari pihak kelurahan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan di puskesmas dengan alasan calon pengantin sebelum mengajukan kehendak nikah di KUA terlebih dahulu meminta persetujuan dari kantor kelurahan.

Pelaksanaan skrining kesehatan pra nikah sudah seharusnya melibatkan pihak puskesmas (unsur kementerian kesehatan) dan kader KB (unsur BKKBN). Namun realisasi di Kantor Urusan Agama Kecamatan Tallo tidak demikian, dilihat dari pelaksanaan bimbingan perkawinan calon penngantin. tiga materi utama difasilitatori oleh penyuluh KUA, yaitu tentang membentuk/ menciptakan keluarga sakinah, manajemen mengelola keuangan keluarga, dan psikologi keluarga. Bimbingan perkawinan ini tujuan agar calon mempelai memiliki pemahaman tentang berkeluarga, cara mendidik dan merawat keturunan, serta mempersiapkan mental untuk menghadapi konflik rumahtangga yang dapat terjadi.⁹ Selain pada tiga materi utama, terdapat dua materi pokok yang seharusnya difasilitasi oleh pihak penyuluh kementerian kesehatan (dokter/ bidan/ tenaga kesehatan terkait) tentang kesehatan reproduksi, dan pihak penyuluh dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tentang menyiapkan generasi berkualitas.

Secara terperinci, materi atau tugas yang difasilitasi oleh pihak kementerian kesehatan adalah melakukan skrining faktor risiko kesehatan pada calon ibu yang terkait pada masalah gizi (KEK, anemia, obesitas), penyakit menular (tuberkulosis, hepatitis, HIV/AIDS), penyakit tidak menular (hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung), dan masalah lainnya (kehamilan berisiko dan kehamilan yang tidak diinginkan). Sedangkan dari pihak penyuluh BKKBN adalah tentang konsep anak berkualitas, peran dan tanggungjawab orangtua, pengasuhan 1000 HPK, delapan fungsi keluarga, kesepakatan orangtua, dan stunting.¹⁰ Kerjasama KUA Kecamatan Tallo dengan pihak penyuluh kementerian kesehatan dalam hal ini adalah unsur puskesmas dan BKKBN dalam memberikan materi bimbingan perkawinan tidak berjalan secara rutin setiap pekan karena masalah kurangnya fasilitator dan keterbatasan anggaran dari kementerian agama pusat yang berdampak pada pendanaan secara pribadi. Kerjasama antar pihak KUA, unsur puskesmas, dan balai KB di wilayah kecamatan Tallo yang kurang dalam mendukung berjalannya pemeriksaan kesehatan pranikah pada calon pengantin, dapat menjadi petunjuk penting kurangnya kesadaran, keinginan, serta niat calon pengantin dalam melakukan pemeriksaan kesehatan pra nikah.

Hubungan variabel usia dengan pemanfaatan pelayanan skrining kesehatan pra nikah

Usia ideal menikah untuk perempuan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional adalah 21-35 tahun. Batas minimal usia tersebut dianggap ideal karena organ reproduksi telah berkembang dengan baik, secara fisik sudah kuat sehingga siap untuk melahirkan keturunan. Apabila

menikah pada usia batas minimal maka terdapat beberapa dampak yang akan dialami oleh calon pengantin, seperti kurangnya pengetahuan akibat masa sekolah yang tidak tuntas sehingga tidak maksimal dalam mendidik anak, serta meningkatkan risiko kematian bayi, ibu dan angka harapan hidup akibat ketidaksiapan organ reproduksi.¹¹ Apabila menikah pada usia yang terlalu tua juga dapat memberikan dampak secara psikologis dan kesehatan, contohnya adalah perubahan degeneratif pembuluh darah perifer yang dapat mengakibatkan perubahan tekanan darah hingga gangguan pertumbuhan janin apabila calon pengantin ingin memiliki keturunan.¹²

Sebuah pendapat pada penelitian yang dilakukan oleh Rustiana, (2005) dalam Erdiwan et al., (2020) bahwa pada proses perkembangan manusia, usia yang dapat memberikan pengaruh terhadap keputusan kesehatan individu dengan setiap perubahannya.¹³ Saat memasuki usia remaja seseorang dapat membuat keputusan logis yang berdampak pada perilaku kesehatan, tetapi sebagian besar masih mempertimbangkan keinginan dan tekanan orang lain. Saat memasuki umur dewasa, sebagian besar orang dapat menentukan dan mempraktekkan perilakunya sendiri untuk melindungi, meningkatkan, dan memelihara kesehatannya sendiri.

Peningkatan usia memiliki hubungan dengan meningkatnya pengetahuan responden tentang skrining kesehatan sebelum menikah.¹⁴ Meningkatnya pengetahuan maka akan semakin meningkatkan sikap seseorang dalam mengambil keputusan untuk melakukan skrining kesehatan sebelum menikah tersebut. Selain pada keputusan dalam melakukan skrining, juga menunjukkan terjalannya hubungan antar pasangan yang awet. Teori tersebut Sejalan dengan penelitian oleh Aljulifi, et al ¹⁵, bahwa pernikahan yang ideal pada usia 21-40 tahun menunjukkan perilaku yang baik, yakni paling banyak dalam melakukan skrining kesehatan pranikah dibandingkan dengan responden yang menikah pada usia yang tidak ideal pada usia <20 tahun dan >40 tahun.

Hasil penelitian berbeda tentang pemanfaatan pelayanan skrining pranikah salah satunya adalah konseling pranikah, tidak memiliki hubungan dengan faktor sosial demografi seperti usia, pendidikan, dan pekerjaan. Akan tetapi dipengaruhi oleh budaya yang diikuti dengan keyakinan agama masyarakat. Dijelaskan secara lanjut, bahwa pernikahan dianggap sebagai takdir yang tidak dapat ditunda meskipun antar pasangan memiliki risiko penyakit yang tinggi.¹⁶

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara variabel usia dengan pemanfaatan pelayanan skrining pra nikah. Dari perbedaan proporsi, menunjukkan bahwa usia ideal menikah paling banyak dalam melakukan skrining. Saat melakukan pengumpulan data, usia calon pengantin wanita ideal menikah banyak menunjukkan kematangan berfikir dan persiapan untuk menghadapi kehidupan rumah tangga. Persiapan tersebut mencakup pada aspek ekonomi (pekerjaan yang dimiliki), psikologis, dan kesehatan yang diwakili oleh beberapa butir pertanyaan pada kuesioner penelitian, termasuk pada mempersiapkan kesehatan reproduksi melalui skrining kesehatan pra nikah. Hal tersebut dapat menjadi alasan kemungkinan adanya hubungan yang signifikan antar variabel saat dilakukan analisis melalui pengolahan data. Penjelasan lain tentang usia tidak ideal calon pengantin dibawah <21 tahun menunjukkan ketidakmandirian dalam mempersiapkan pernikahan, sehingga

keputusan masih berada pada tangan orangtua, apabila orangtua calon pengantin tidak mengetahui pentingnya melakukan skrining pra nikah, maka berdampak pada calon pengantin yang tidak melakukan skrining kesehatan pra nikah.

Hubungan variabel pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan skrining kesehatan pra nikah

Pendidikan pada dasarnya menciptakan rasa peduli yang lebih baik pada kondisi kesehatan seseorang sehingga lebih mudah dalam mengakses fasilitas kesehatan. Berdasarkan kutipan pada penelitian yang dilakukan oleh Raghupathi & Raghupathi, (2020) bahwa terdapat teori dan konsep yang dapat menjadi dasar dalam hubungan dua variabel ini, yaitu *Fundamental Cause Theory* (FCT) dan *Human Capital Theory* (HCT). Konsep pendidikan pada *Fundamental Cause Theory* (FCT) dapat menjadi penyebab kesenjangan dalam kesehatan seseorang karena menentukan akses terhadap sumber daya seperti pendapatan, lingkungan yang aman, dan gaya hidup yang sehat.¹⁸ Pada *Human Capital Theory* (HCT), pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, kemampuan dalam melakukan penalaran, efektivitas, dan berbagai kemampuan yang dapat meningkatkan kesehatan.

Sebuah pendapat yang dituliskan pada karya tulis oleh Notoatmodjo, (2007) dalam Fitriani dkk., (2021) bahwa Pendidikan merupakan salah satu faktor sosio-ekonomi konsumen yang mempengaruhi individu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.¹⁹ Pendidikan akan mempengaruhi kesadaran individu akan pentingnya arti sehat bagi diri dan lingkungan, sehingga dapat mendorong kebutuhan akan pelayanan kesehatan dan pemilihan terhadap pelayanan kesehatan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka secara relatif utilisasi terhadap pelayanan kesehatan semakin tinggi.

Penelitian yang dilakukan oleh Al Eissa, *et al*, menunjukkan bahwa individu dengan pendidikan tingkat pascasarjana lebih mengakui pentingnya melakukan skrining kesehatan pra nikah dibandingkan dengan tingkat pendidikan menengah²⁰, yang artinya semakin tinggi tingkat pendidikan individu, dapat mengubah persepsi mengenai pentingnya skrining kesehatan pranikah. Hasil yang serupa pada penelitian yang dilakukan oleh Al-Yaqoot, *et al*, bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan persetujuan individu dalam melakukan skrining pranikah.²¹

Berdasarkan penelitian ini, variabel pendidikan menunjukkan hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan pelayanan skrining kesehatan pra nikah pada calon pengantin wanita ditunjukkan pada proporsi pendidikan tinggi yang lebih banyak melakukan skrining kesehatan. Asumsi kemungkinannya adalah semakin tinggi pendidikan responden, maka semakin baik kemampuan literasi atau meningkatnya rasa ingin tahu responden sehingga dapat mencari informasi tujuan, manfaat, dan cara mendapatkan pelayanan skrining pra nikah tersebut. Usaha seseorang dalam menempuh pendidikan dapat menunjukkan bahwa seseorang tersebut ingin memberikan yang terbaik pada kualitas dirinya sendiri juga pada orang lain. Meskipun responden tidak dipaksa untuk melakukan skrining kesehatan

pra nikah, namun responden merasakan bahwa melakukan skrining lebih memberikan manfaat daripada tidak melakukan.

Hubungan variabel pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan skrining kesehatan pra nikah

Pengetahuan dapat memberikan pengaruh pada perilaku dalam menjaga kesehatan baik pada individu atau masyarakat. Apabila sebuah jenis pelayanan yang diberikan oleh sebuah fasilitas kesehatan dapat diketahui masyarakat, maka akan memberikan pengetahuan mengenai cara menggunakan pelayanan tersebut. Melalui pengetahuan yang diperoleh masyarakat, sikap dan tindakannya akan mengikuti.²² Teori tersebut sejalan dengan penelitian oleh Andriana, dkk yang menemukan bahwa rata-rata responden yang memiliki pengetahuan baik juga memiliki tindakan tentang persiapan pranikah yang baik.²³

Perbedaan pendapat pada penelitian yang dilakukan oleh Firdayanti dkk, bahwa pengetahuan tidak memiliki hubungan dengan kesiapan menjadi ibu, dalam hal ini adalah mengikuti bimbingan calon pengantin dan melakukan pemeriksaan kesehatan menjelang pernikahan. Hal ini disebabkan karena pengetahuan merupakan hasil penginderaan yang dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti pendidikan, sosial, budaya, ekonomi, lingkungan, pengalaman, usia, dan informasi/media massa. Pada penelitian tersebut, responden baru mendengarkan informasi tentang persiapan pernikahan pada saat mengikuti kursus atau bimbingan calon pengantin yang difasilitasi oleh KUA.²⁴ Tidak cukupnya keterpaparan calon pengantin pada informasi skrining, biaya yang tidak cukup untuk berkunjung ke fasilitas kesehatan, pengalaman orang tua, teman dekat dan lingkungan yang tidak melakukan skrining dapat menjadi pengaruh calon pengantin tidak memiliki minat untuk melakukan skrining kesehatan pra nikah.

Berdasarkan penelitian ini, variabel pengetahuan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan pelayanan skrining kesehatan pra nikah. Hal tersebut dapat dijelaskan bahwa selama melakukan wawancara, tidak sedikit calon pengantin wanita benar-benar mengetahui pertanyaan yang diberikan, pertanyaan tersebut adalah tentang kesehatan reproduksi dan skrining kesehatan pra nikah. Jawaban yang diberikan dapat saja bersifat formalitas. Apabila calon pengantin tidak pernah mendapatkan pengetahuan atau mencari persiapan sebelum menikah, maka jawaban tidak memiliki arti bahwa responden benar-benar memahami pertanyaan tersebut. Responden yang memiliki pengetahuan yang baik namun tidak melakukan skrining kesehatan pra nikah memiliki penyebab lain, seperti waktu perencanaan nikah yang terlalu dekat dengan akad dan sibuk bekerja.

Hubungan variabel sikap dengan pemanfaatan pelayanan skrining kesehatan pra nikah

Proses sikap yang ada pada seseorang dimulai saat adanya objek yang diamati dan objek tersebut akan melalui penilaian dan memunculkan sikap seseorang setelah melakukan pengamatan. sikap yang ditunjukkan seseorang sejalan dengan pengetahuan yang dimiliki. Contohnya pemahaman mengenai sebuah penyakit dan cara penularannya, memelihara gaya hidup sehat, sistem kesehatan lingkungan, dan sebagainya.²⁵

Beberapa penelitian menemukan bahwa pendapat responden yang memiliki sikap positif tentang skrining pranikah dapat membantu dalam promosi kesehatan keluarga dan mengurangi beban penyakit

keturunan serta penyakit menular.²⁶ Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Khimayatillah dan Kusumawardani, sikap calon pengantin wanita tidak memiliki hubungan dengan pemeriksaan pra nikah. Pada penelitian ini pemeriksaan pra nikah dianggap memiliki alur yang lama, sedangkan responden memiliki jam kerja yang terbatas sehingga terdapat calon pengantin yang tidak melakukan skrining.²⁷ Secara teori, pengetahuan memiliki hubungan dengan cara bersikap seseorang.²⁸ Pada penelitian tersebut, sikap responden yang kurang baik disebabkan karena pengetahuan tentang pelayanan kesehatan yang masih kurang, sehingga berdampak pada minat responden dalam memanfaatkan pelayanan pada fasilitas kesehatan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan skrining kesehatan pra nikah. Hal tersebut dapat dijelaskan bahwa meskipun memiliki sikap yang positif, responden calon pengantin wanita tersebut tidak melakukan skrining kesehatan pra nikah yang disebabkan oleh tidak adanya waktu luang sebelum akad nikah, waktu rangkaian pernikahan terhitung dari acara lamaran hingga akad yang terlalu dekat, merasa tidak memerlukan pemeriksaan karena keadaan fisik dan mental yang sehat tidak memiliki penyakit genetik atau menular, dan tidak ada arahan.

Hubungan variabel sumber informasi dengan pemanfaatan pelayanan skrining kesehatan pra nikah

Informasi yang diperoleh seseorang mengenai kesehatan dan penyakit akan memberikan pengetahuan, keyakinan dalam faktor yang dapat meningkatkan kesehatan, penyebab penyakit, serta cara mencegah penyakit tersebut. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa informasi kesehatan yang diperoleh salah satu dari berbagai sumber perolehan informasi yakni internet, membuat seseorang mengunjungi fasilitas layanan kesehatan. Hal tersebut terjadi karena informasi kesehatan yang diperoleh dapat membantu untuk mengenal kondisi medis serta memberikan kepercayaan diri untuk melakukan percakapan dengan tenaga kesehatan mengenai kekhawatiran dengan kondisi kesehatan seseorang sebelum memutuskan untuk memperoleh layanan pada sebuah fasilitas kesehatan.²⁹

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Seid, *et al* menemukan bahwa akses media informasi responden memiliki hubungan dengan calon pengantin yang melakukan skrining kesehatan pranikah, salah satunya pemeriksaan HIV. Namun, akses media informasi pada penelitian ini dikaitkan dengan tingkat pendapatan. Ketika tingkat pendapatan semakin tinggi maka semakin baik jangkauan pada media informasi tersebut untuk menambah edukasi terkait pemeriksaan kesehatan pra nikah.³⁰

Informasi skrining melalui penyebaran informasi tentang penyakit juga ikut berperan agar calon pengantin memiliki kesadaran untuk melakukan skrining kesehatan pra nikah.³¹ Penjelasan dalam penelitian oleh Muthiadin tersebut bahwa salah satu penyakit yang dapat diturunkan oleh calon pengantin seperti *Thalassemia* masih kurang dalam penyebaran pada sosial media sehingga masih banyak masyarakat yang tidak mengetahui penyakit ini dan cara pengobatan juga pencegahan yang seharusnya dapat diidentifikasi saat pemeriksaan pranikah. Berdasarkan pernyataan tersebut, dapat disimpulkan bahwa masih dibutuhkan penyediaan informasi melalui media massa, lembaga pendidikan,

fasilitas kesehatan agar kesadaran seseorang untuk melakukan skrining kesehatan pranikah dapat meningkat.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sumber informasi dengan pemanfaatan pelayanan skrining pra nikah. Berdasarkan perolehan beberapa informasi dari responden, jangkauan sumber informasi terkait pemeriksaan pra nikah sangat beragam, responden dengan sumber informasi yang kurang (2 sumber) atau bahkan tidak pernah mendengar informasi ini sehingga tidak mengetahui adanya pelayanan skrining kesehatan pra nikah, dengan alasan tersebut calon pengantin wanita tidak melakukan skrining. Sebaliknya, responden yang memiliki sumber informasi cukup, menyebabkan adanya rasa yakin pada diri calon pengantin wanita yang berasal dari dorongan-dorongan yang berbentuk lisan ataupun tulisan untuk melakukan skrining kesehatan pra nikah karena telah mengetahui manfaat yang akan didapatkan setelah melakukan skrining kesehatan pra nikah, cara melakukan, serta cara mendapatkan pelayanan tersebut.

Hubungan variabel dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan skrining kesehatan pra nikah

Berdasarkan beberapa penelitian menemukan bahwa peran keluarga dapat membuat keputusan seseorang dalam melakukan skrining kesehatan pranikah. Hal tersebut terjadi karena dukungan keluarga dapat memberikan kenyamanan secara psikologis, membuat seseorang merasa dicinta, dipedulikan, dihargai, serta diakui sebagai bagian dari keluarga.³² Sebuah keputusan yang memberikan dampak terhadap kesehatan seseorang dapat bersumber dari dukungan sosial seperti keluarga, teman, atau hubungan sosial lainnya.³³ Adanya dukungan ini yang ditunjukkan melalui komunikasi interpersonal, dapat membuat seseorang lebih menunjukkan kepedulian dalam membangun gaya hidup lebih sehat. Dukungan keluarga yang dapat meningkatkan kesadaran seseorang untuk menjaga kesehatan juga menjadi faktor prediktor dalam mencari informasi kesehatan.³⁴

Perbedaan pada sebuah hasil penelitian oleh Utami, dkk menunjukkan bahwa dukungan keluarga tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pemeriksaan pranikah pada calon pengantin wanita, salah satunya pemeriksaan HIV. Responden dengan dukungan keluarga positif tidak membuat responden tersebut melakukan pemeriksaan, alasannya terdapat pada tidak adanya keinginan dalam diri untuk melakukan, juga karena menganggap tidak adanya kewajiban dari pemerintah dan KUA. Sedangkan responden dengan dukungan keluarga negatif melakukan hal sebaliknya. Hal tersebut terjadi karena calon pengantin pria yang ingin mengetahui kondisi kesehatan reproduksi calon pengantin wanitanya.³⁵

Dukungan keluarga dalam penelitian ini memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan pelayanan skrining kesehatan pra nikah. Dukungan keluarga yang cukup dapat meyakinkan calon pengantin wanita dalam melakukan pemeriksaan. Calon pengantin wanita akan merasa terbantu ketika apabila hasil skrining kesehatan pra nikah membutuhkan dukungan berupa

finansial, fisik maupun emosional sehingga calon pengantin wanita memutuskan memanfaatkan pelayanan skrining kesehatan pra nikah.

Penjelasan lain yang dapat diberikan pada penelitian ini adalah dukungan keluarga tidak menjadi tolak ukur calon pengantin wanita melakukan skrining kesehatan pranikah. Hal tersebut terjadi karena keluarga calon pengantin juga tidak memiliki pengetahuan yang memadai mengenai tujuan dan manfaat skrining kesehatan pranikah, sehingga skrining dianggap tidak perlu untuk dilakukan. Namun meskipun tidak terdapat dukungan keluarga yang cukup, faktor lain yang dapat membuat calon pengantin wanita melakukan skrining kesehatan pra nikah adalah keinginan yang kuat dari diri sendiri.

KESIMPULAN & SARAN

Pada penelitian ini menemukan bahwa usia, pendidikan, sikap, sumber informasi, dan dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan pelayanan skrining kesehatan pra nikah, sedangkan pengetahuan tidak memiliki hubungan yang signifikan karena diasumsikan bahwa jawaban yang diberikan bukan merupakan pengetahuan murni responden calon pengantin wanita. Bagi calon pengantin wanita hendaknya melakukan skrining kesehatan pra nikah meskipun tidak ada kewajiban dari KUA karena sangat penting sebagai bekal kehidupan rumah tangga calon pengantin kelak. Bagi pegawai kantor KUA, hendaknya memiliki tindak tegas atas kesepakatan bersama (MoU) tentang pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi calon pengantin dengan melakukan komunikasi antar pihak terkait. Bagi peneliti selanjutnya agar melakukan penyempurnaan yang belum dilakukan pada penelitian ini, menambah sampel, mempertimbangkan metode pengumpulan data, dan melakukan metode *sampling* secara *random* agar interpretasi bersifat *general*.

REFERENSI

1. Rahma A, Pratomo H, Putri PP, Turnip MS, Sari YWS. Literature Review: Edukasi Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin Dan Perspektif Dalam Agama Katolik. *Malahayati Nursery Journal*. 2022;4(4):937–49.
2. Aliyu IM, Aliyu U, Muallimu AK, Adam II, Rabo M. Premarital test among the Muslims in Nigeria: An assessment of Nasarawa state Muslims Ummah. *Helsinki Journal Social Science Humanity*. 2021;6(5):194–210.
3. BKKBN. Revisi Laporan kinerja BKKBN. 2022.
4. Prihati RD, Rahayu R, Prastyoningsih A, Sugito. Skrining Kesehatan Dan Persepsi Calon Pengantin Tentang Pernikahan Di Puskesmas Klaten Selatan. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*. 2023;14(2):47–57.
5. Altaany Z, Khabour OF, Alzoubi KH, Alkaraki AK, Al-Taani G. The Perception of Premarital Genetic Screening within Young Jordanian Individuals. *Public Health Genomics*. 2021;24(3–4):182–8.
6. Alahmad G. Testing : Premarital. *Encyclopedia Global Bioeth*. 2022;2785–95.
7. Angraini D, Nelisma Y, Silvianetri S, Fajri EY. Konseling Pranikah Dalam Meredukasi Budaya Pernikahan Dini. *Conselor: Jurnal Ilmu Bimbingan dan Konseling*. 2022;5(1):56–65.
8. Hamed E, Eshra D, Qasem E, Khalil A. Knowledge, Perception, and Attitude of Future Couples towards Premarital Screening. *Menoufia Nursery Journal*. 2022;7(2):1–21.
9. Setiaatmitha SN, Ilman GM. Implementasi Program Bimwin Catin untuk Mewujudkan Keluarga Berkualitas di Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya. *Jurnal Media Administrasi [Internet]*. 2023; 8(2): 10-9.

10. PMK K. Evaluasi Pelaksanaan Bimwin Catin, Perlu Banyak Sosialisasi dan Edukasi Pada Masyarakat [Internet]. 2023. Available from: <https://www.kemenkopmk.go.id/index.php/evaluasi-pelaksanaan-bimwin-catin-perlu-banyak-sosialisasi-dan-edukasi-pada-masyarakat>
11. Safitri et al. Dampak pernikahan usia muda terhadap sosial ekonomi keluarga. 2023;8(4):150–5.
12. Tamaledu V, John Johannes Ezechiel W, Windy Mariane Virenia W. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandau Manado. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2023;7(1):846–56.
13. Erdiwan, Sinaga JP, Sinambela M. Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Bpjs Kesehatan Di Rsud Simeulue Tahun 2018. *Jurnal Kajian Kesehatan Masyarakat* [Internet]. 2020;1(2):42–8. Available from: <http://202.51.229.68/index.php/JK2M/article/view/274>
14. Oluwole EO, Okoye CD, Ogunyemi AO, Olowoselu OF, Oyedeji OA. Knowledge, attitude and premarital screening practices for sickle cell disease among young unmarried adults in an urban community in Lagos, Nigeria. *Pan Africa Medical Journal*. 2022;42(8):1–14.
15. Aljulifi MZ, Almutairi MAS, Ahmad MS, Abdall SM, Alelaiwi MMM, Almutairi FLM, et al. Awareness and Acceptance of Premarital Screening Test and Genetic Counseling Program in Riyadh area, Saudi Arabia. *Pakistan Journal Medicine Health Science*. 2022;16(2):875–81.
16. Gosadi IM, Gohal GA, Dalak AE, Alnami AA, Aljabri NA, Zurayyir AJ. Assessment of factors associated with the effectiveness of premarital screening for hemoglobinopathies in the south of saudi arabia. *International Journal of General Medicine*. 2021;14:3079–86.
17. Raghupathi V, Raghupathi W. The influence of education on health: An empirical assessment of OECD countries for the period 1995-2015. *Architecture of Public Health*. 2020;78(1):1–18.
18. Zajacova A, Lawrence EM. The relationship between education and health: reducing disparities through a contextual approach. *Annu Rev Public Health Author Manuscript*. 2019;39:273–89.
19. Fitriani L, Nur AA, Rahayu R, Jinan R, Selviana RE, Rahman F, et al. Keputusan Pemilihan Pelayanan Pengobatan Ditinjau dari Karakteristik Individu dan Aksesibilitas. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2021;2(1):67–75.
20. Al Eissa MM, Almsned F, Alkharji RR, Aldossary YM, AlQurashi R, Hawsa EA, et al. The perception of genetic diseases and premarital screening tests in the central region of Saudi Arabia. *BMC Public Health* [Internet]. 2024;24(1):1556. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19029-0>
21. AlYaqoot N, AlJaberi S, AlMutarid M, Al-Ghamdi A, AlSayed R, AlZahrani A, et al. Knowledge, Attitude about Thalassemia and Sickle Cell Disease premarital screening among Saudi adults in Eastern Region, Saudi Arabia. *Journal Health Science*. 2021;01(09):209–14.
22. Kantohe I. Determinan yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi di Wilayah Kerja Puskesmas Pandere Kecamatan Gumbasa Kabupaten Sigi. *Jurnal Ilmu Kesmas IJ (Indonesia Jaya)*. 2020;20(2):97–106.
23. Andriana, Wati S, Safitri E. Perilaku Remaja Putri Tentang Persiapan Kesehatan Pranikah. *Jurnal Proteksi Kesehatan*. 2021;10(2):113–8.
24. Firdayanti, Ramlan, Rusman ADP. Analisis Karakteristik Calon Pengantin terhadap Kesiapan Menjadi Ibu di KUA Kota Parepare. *Jurnal Ilmu Manusia Dan Kesehatan*. 2021;4(2):287–98.
25. Irwan. Etika dan Perilaku Kesehatan. 2017. 190 p.
26. Elhadi YAM, Alrawa SS, Alfadul ESA, Mahgoub EAA, El-Osta A, Belal SA, et al. Consanguinity and willingness to perform premarital genetic screening in Sudan. *Europe Journal of Human Genetics*. 2023;1–8.
27. Khimayatillah YP irma, Kusumawardani PA. The Relationship between Bride and Groom Attitudes with Premarital [Hubungan Sikap Calon Pengantin Dengan Pemeriksaan Kesehatan Pranikah]. *Univ Muhammadiyah Sidoarjo*. 2021;1–6.
28. Basith ZA, Prameswari GN. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*. 2020;4(1):52–63.
29. AlJumaan M, Aldajani A, Al Jamaan Y, Alawami A, Alarfaj M, Alkhadra F. Effect of Health Information Websites on Healthcare Facility Visits in the Eastern Province of Saudi Arabia. *Integrative Journal of Medical Science*. 2020;7(166).
30. Ahmed M, Seid A. Factors associated with premarital HIV testing among married women in Ethiopia. *PLoS One* [Internet]. 2020;15(8): e0235830. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0235830>

31. Muthiadin C. Premarital screening and probabilities of genetic disease in premarital screening and probability of genetic diseases in couples preparing for marriage. *Tropical Genetic*. 2023;3(1):17–21.
32. Susilo R, Rosyani M. Family Support in Premarital Screening: Efforts to Prevent Thalassemia. *International Journal of Multidiscipline Research and Analysis*. 2024;07(04):1502–6.
33. Ma X, Liu Y, Zhang P, Meng F. OPEN ACCESS EDITED BY REVIEWED BY Understanding online health information seeking behavior of older adults: A social cognitive perspective. *Front Public Health* [Internet]. 2023;01–13. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and->
34. Choi M. Association of ehealth use, literacy, informational social support, and health- promoting behaviors: Mediation of health self-efficacy. *International Journal of Enviromental Research Public Health*. 2020;17(7890):1–12.
35. Utami IT, Sari MP, Putri NA, Sanjaya R. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keputusan Calon Pengantin Perempuan melakukan Pemeriksaan HIV di Desa Gunung Tapa Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2022. *Wellness Health and Magazine*. 2024;6(1):253–64.