Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan
Budi Kemuliaan

PENGEMBANGAN PANDUAN PRAKTIS UNTUK PEMBUATAN MEDIA LEMBAR BALIK YANG EFEKTIF DALAM KONSELING KESEHATAN REPRODUKSI PRA NIKAH TAHUN 2022

Disusun Oleh :

NOVA YULIANTI, SST, MKeb

NURIKA RAHMA, SST, MKeb

ERNAWATI, SST, MKM

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BUDI KEMULIAAN

JL. BUDI KEMULIAAN No. 25

2022

2022

Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan
Budi Kemuliaan

Visi & Misi
STIK Budi Kemuliaan

V i s i

Menjadi institusi pendidikan tinggi yang terkemuka dan unggul dalam tri dharma perguruan tinggi bidang Kesehatan berbasis *Value Based Health Care (VBHC)* di tingkat nasional pada tahun 2032.

M i s i

1. Menghasilkan lulusan yang memiliki karakter, tanggung jawab, mampu beradaptasi dengan perkembangan teknologi informasi yang dilandasi nilai – nilai akhlak mulia.
2. Meningkatkan penyelenggaraan Tridharma Perguruan Tinggi yang mengedepankan mutu pelayanan kesehatan berbasis *Value Based Health Care* (VBHC) melalui kolaborasi dan pemanfaatan teknologi
3. Meningkatkan tata kelola Institusi Pendidikan Kesehatan yang baik (*good governance*) secara berkelanjutan.
4. Menerapkan sistem penjaminan mutu internal secara berkesinambungan dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN PENELITIAN

1	Judul Kegiatan	: Pengembangan panduan praktis untuk pembuatan media lembar balik yang efektif dalam konseling kesehatan reproduksi pra nikah tahun 2022
2	Mitra Kegiatan	:
	Ketua Kegiatan	
	a. Nama Lengkap	: Nova Yulianti
	b. Jenis kelamin	: Perempuan
	c. NIDN/NIDK/NUP	: 0305078701
	d. Disiplin ilmu	: Kebidanan
	e. Pangkat/golongan	:
	f. Jabatan	: Dosen tetap
	g. Institusi	: STIK Budi Kemuliaan
	h. Alamat	: JL. Budi Kemuliaan No. 25 Jakarta Pusat
	i. No. telp/fax/email	
3	Jumlah anggota kegiatan	: 4
4	Lokasi Kegiatan	: Jakarta Pusat
5	Jumlah biaya kegiatan	:
6	Sumber biaya	: Rp. 5.010.000

Jakarta, Agustus 2022

Mengetahui,
Ketua LPPM STIK
Budi Kemuliaan

(Tiarlin Lavida R S R, SST, M.Keb)

Jakarta, 10 Juni 2024
Pelaksana PkM Mitra
STIK Budi Kemuliaan

(Nova Yulianti, SST, M.K

Menyetujui,
Ketua STIK Budi Kemuliaan

Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan
Budi Kemuliaan

(dr. Irma Sapriani, SpA)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan laporan penelitian ini. Penulisan laporan penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu kinerja Tridharma Perguruan Tinggi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan. Saya mengucapkan terima kasih kepada

1. dr. Irma Sapriani, Sp.A selaku Ketua STIK Budi Kemuliaan
2. Seluruh dosen STIK Budi Kemuliaan yang telah memberikan support dalam pembuatan penelitian ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga laporan penelitian ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Jakarta, Agustus 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN 2

KATA PENGANTAR 4

DAFTAR ISI 5

BAB I ..... **Error! Bookmark not defined.**

PENDAHULUAN ..... **Error! Bookmark not defined.**

1.1 Latar Belakang ..... **Error! Bookmark not defined.**

1.2 Rumusan Masalah ..... **Error! Bookmark not defined.**

1.3 Pertanyaan Penelitian ..... **Error! Bookmark not defined.**

1.4 Tujuan Penelitian ..... **Error! Bookmark not defined.**

1.5 Manfaat Penelitian ..... **Error! Bookmark not defined.**

1.6 Ruang Lingkup ..... **Error! Bookmark not defined.**

BAB II ..... **Error! Bookmark not defined.**

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI ... **Error! Bookmark not defined.**

2.1 Tinjauan teori ..... **Error! Bookmark not defined.**

2.1.1 Pra Nikah ..... **Error! Bookmark not defined.**

2.1.2 Pendidikan Kesehatan ..... **Error! Bookmark not defined.**

2.1.3 Lembar Balik ..... **Error! Bookmark not defined.**

2.2 Konseling ..... **Error! Bookmark not defined.**

2.2.1 Pengertian ..... **Error! Bookmark not defined.**

2.2.2 Macam-macam konseling ..... **Error! Bookmark not defined.**

2.3 Kesehatan Reproduksi ..... **Error! Bookmark not defined.**

2.3.1 Pengertian ..... **Error! Bookmark not defined.**

2.3.2 Edukasi kesehatan reproduksi ..... **Error! Bookmark not defined.**

2.4 Kerangka Teori ..... **Error! Bookmark not defined.**

BAB III ..... **Error! Bookmark not defined.**

KERANGKA KONSEP PENELITIAN, HIPOTESIS DAN METODOLOGI PENELITIAN ..... **Error! Bookmark not defined.**

3.1 Kerangka Konsep ..... **Error! Bookmark not defined.**

3.2 Metodologi Penelitian ..... **Error! Bookmark not defined.**

3.2.1 Metode Penelitian ..... **Error! Bookmark not defined.**

3.2.2 Definisi Operasional ..... **Error! Bookmark not defined.**

3.2.3 Populasi, Sampel dan Besar Sampel ..... **Error! Bookmark not defined.**

3.2.4 Teknik Pengambilan Sampel ..... **Error! Bookmark not defined.**

3.2.5 Prosedur Penelitian dan alur penelitian ..... **Error! Bookmark not defined.**

3.2.6 Sumber, Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian **Error! Bookmark not defined.**

3.2.7 Lokasi dan Waktu ..... **Error! Bookmark not defined.**

3.2.8 Analisis Data Penelitian ..... **Error! Bookmark not defined.**

BAB IV ..... **Error! Bookmark not defined.**

HASIL DAN PEMBAHASAN ..... **Error! Bookmark not defined.**

4.1 Hasil ..... **Error! Bookmark not defined.**

4.1.1 Pengetahuan Catin ..... **Error! Bookmark not defined.**

4.1.2 Perilaku Catin ..... **Error! Bookmark not defined.**

4.2 Pembahasan ..... **Error! Bookmark not defined.**

BAB V ..... **Error! Bookmark not defined.**

PENUTUP ..... **Error! Bookmark not defined.**

5.1 Kesimpulan ..... **Error! Bookmark not defined.**

5.2 Saran ..... **Error! Bookmark not defined.**

DAFTAR PUSTAKA ..... **Error! Bookmark not defined.**

LAMPIRAN ..... **Error! Bookmark not defined.**

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Calon pengantin sebagai seseorang yang akan memasuki gerbang pernikahan sangat memerlukan adanya informasi dan edukasi tentang kesehatan reproduksi khususnya tentang perencanaan kehamilan yang tepat agar kelak mempunyai keturunan yang sehat dan ibu melahirkan dengan selamat (Kemenkes, 2016). Kehamilan pertama menjadi masa berubahnya seorang wanita sebelum menjadi ibu, sehingga pendidikan dan kesehatan mental sebelum memasuki kehamilan menjadi hal yang penting. Pendidikan dan kesehatan mental yang tidak dipersiapkan akan menimbulkan kebingungan, kecemasan, kekhawatiran, dan kesulitan selama menjalankan perannya menjadi ibu (Suprastowo, 2018).

Sekitar 810 wanita di dunia meninggal setiap hari di tahun 2017 saat hamil dan proses melahirkan oleh penyebab yang dapat dicegah. Rasio kematian ibu (mother mortality rate / MMR) adalah jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. MMR antara tahun 2000 dan 2017 turun sekitar 38% di seluruh dunia, sebagian besar (94%) dari semua kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah (WHO, 2019). AKI di Indonesia masih tergolong tinggi walaupun menunjukkan penurunan dari angka 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2015 menjadi 230 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 (Kemenkes, 2021).

Meski mengalami penurunan, AKI masih belum mencapai target MDGS tahun 2015, yaitu 102 dan SDGs tahun 2030, yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Di tengah situasi pandemi COVID-19, angka kematian ibu dan bayi melonjak. Angka kematian ibu meningkat sebanyak 300 kasus dari 2019 menjadi sekitar 4.400 kematian pada 2020 sedangkan kematian bayi pada 2019 sekitar 26.000 kasus meningkat hampir 40 persen menjadi 44.000 kasus pada 2020 (Kompas, 2021). Provinsi Jawa Tengah sendiri pada tahun 2017 adalah 88,58 per 100.000 kelahiran hidup, dengan jumlah kasus kematian sebanyak 475 kasus (Riskesdas, 2018). Angka kematian ibu dan angka kematian bayi di pedesaan jauh lebih tinggi dibandingkan dengan di kota. Sedangkan kasus kematian balita di Wonogiri tergolong rendah yakni sekitar 76 kasus kematian di tahun 2020 (Dinkes Jateng, 2020).

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi angka kematian tersebut seperti terlambat mengenali tanda bahaya, terlambat menuju fasilitas kesehatan, dan lain – lain. Hal – hal

tersebut dapat dicegah melalui pendidikan pranikah. Pemerintah juga memiliki fokus untuk melaksanakan bimbingan perkawinan pranikah bagi calon pengantin yang diatur dalam undang – undang Peraturan Direktur Jenderal Umat Islam Indonesia Nomor 379 Tahun 2018. Harapan yang dapat diberikan dengan adanya pendidikan pranikah bagi calon pengantin adalah secara tidak langsung dapat membantu menurunkan angka kematian ibu (Riskesdas, 2018).

Menurut Ezzeline (2016), pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya untuk memberikan pembelajaran terkait kesehatannya kepada seseorang / kelompok orang agar dapat meningkatkan taraf kesehatan. Pendidikan kesehatan khususnya pranikah meliputi kesehatan mental dan fisik terkait reproduksi hingga persiapan kehamilan dan kelahiran (Ezzeline, 2016).

Menurut Darajat (2016) kesehatan mental merupakan terwujudnya fungsi – fungsi kejiwaan seperti fikiran, perasaan, sikap, pandangan, dan keyakinan hidup antara diri setiap individu dalam menyesuaikan dengan lingkungannya.

Peneltian Uecker (2012) menyatakan bahwa manfaat pendidikan kesehatan sebelum menikah (pranikah) berpengaruh signifikan terhadap persiapan fisik maupun mental seseorang. Persiapan yang matang dapat menurunkan resiko kehamilan dan kematian pada ibu dan anak. Sehingga pendidikan kesehatan mental dan fisik pranikah dianggap perlu untuk memberikan bekal bagi setiap calon pengantin yang akan memasuki gerbang pernikahan.

Penyampaian pendidikan kesehatan dapat dilakukan secara langsung dengan media atau tanpa media. Media lembar balik merupakan salah satu media pendidikan kesehatan sederhana dan termasuk media cetak. Media lembar balik adalah media yang menyajikan gambar berseri dengan cara membalik – balikan gambar tersebut (Kustiawan, 2016). Media lembar balik dianggap sangat efektif meningkatkan pengetahuan karena media lembar balik dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keyakinan individu (Martiyana, 2018). Pengetahuan ibu hamil di Puskesmas Tuban diketahui mengalami peningkatan sebesar 86,7% setelah diberikan penyuluhan dengan menggunakan media lembar balik. Terdapat pengaruh penyuluhan dengan media lembar balik (flipchart) terhadap pengetahuan ibu hamil tentang ASI eksklusif (Awanda, 2019). Hal tersebut menjadi contoh bahwa media lembar balik adalah media yang baik dalam memberikan penyuluhan terhadap pendidikan kesehatan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan Gambir Kabupaten Wonogiri, diketahui rata-rata pasangan yang mendaftarkan diri untuk menikah berkisar antara 40-60 pasangan tiap tahunnya. Data pada Tahun 2021 dari bulan Januari – Desember 2021 ada calon pengantin yang mendaftar sebanyak 48 pasangan. Rata-rata pasangan yang mengajukan pernikahan adalah usia 18 tahun - 22 tahun.

Peneliti melakukan wawancara terkait pendidikan kesehatan mental pasangan calon pengantin yang datang ke Puskesmas Kecamatan Gambir dengan memberikan pertanyaan sederhana seperti pernahkah mendengar, membaca, atau terpapar hal yang berkaitan dengan kesehatan mental baik di sekolah, di pelayanan kesehatan, atau di media lain. Beberapa Hasil wawancara yang dilakukan kepada 10 pasangan calon pengantin (20 orang) didapatkan hasil rata-rata 70% (14 orang) menjawab "tidak pernah" baik mendengar, mendapatkan, dan membaca pendidikan kesehatan mental pranikah sehingga disimpulkan 70% sampel tersebut tidak memahami tentang kesehatan mental pranikah. Sebanyak 30% (6 orang) menjawab "ya, pernah" karena sudah pernah mendengar atau pernah membaca pendidikan kesehatan mental pranikah melalui internet, sehingga disimpulkan 30% sampel tersebut sudah memahami tentang kesehatan mental pranikah. Dari 14 responden pada studi pendahuluan menyatakan bahwa sebelumnya belum pernah terpapar pendidikan kesehatan mental pranikah, baik dari sekolah maupun puskesmas setempat. Responden yang mengetahui dengan benar mengenai kesehatan mental pranikah mendapat informasi dari internet.

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan mental pranikah penting untuk setiap calon pengantin. Oleh karena itu, perlu adanya pendidikan kesehatan mental pranikah terhadap pengetahuan calon pengantin agar dapat mencegah banyaknya resiko yang tidak diinginkan yang dapat terjadi bagi calon ibu dan bayi di kemudian hari.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti merumuskan masalah yaitu "Apakah terdapat pengaruh pendidikan kesehatan mental pranikah melalui media lembar balik terhadap pengetahuan calon pengantin di Puskesmas Kecamatan Gambir?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan mental pranikah melalui media lembar balik terhadap pengetahuan calon pengantin di Puskesmas Kecamatan Gambir

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui karakteristik responden

b. Untuk menganalis pengetahuan calon pengantin tentang pendidikan kesehatan pranikah sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media lembar balik di Puskesmas Kecamatan Gambir

c. Untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan pranikah melalui media lembar balik terhadap pengetahuan calon pengantin di Puskesmas Kecamatan Gambir

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoristis

Menambah pengetahuan dan referensi mengenai pengaruh pendidikan kesehatan mental pranikah melalui media lembar balik terhadap pengetahuan calon pengantin di Puskesmas Kecamatan Gambir

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan inovasi kepada seluruh pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, klinik dan tempat praktik bidan mandiri (TPBM) untuk memberikan tambahan pengetahuan terkait pendidikan kesehatan mental kepada calon pengantin serta membantu meningkatkan promosi kesehatan.

b. Bagi calon pengantin

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan calon pengantin tentang pendidikan kesehatan mental pranikah melalui media lembar balik.

c. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan melatih keterampilan peneliti untuk memberikan promosi kesehatan terkait pendidikan kesehatan mental pranikah kepada calon pengantin.

d. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi untuk dilanjutkan pada penelitian berikutnya.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Teori

2.1.1. Pranikah

Pranikah adalah masa sebelum adanya perjanjian antara laki-laki dan perempuan, tujuannya untuk bersuami istri dengan resmi berdasarkan undang-undang perkawinan, agama maupun pemerintah. Menurut Syubandono, bimbingan pranikah ialah suatu proses pelayanan social berupa suatu bimbingan nasehat, pertolongan, yang diberikan kepada calon suami istri, sebelum melaksanakan pernikahan, agar mereka memperoleh kesejahteraan dan kebahagiaan dalam perkawinan dan kehidupan kekeluargaan (Rabuniasari, 2020; Syubandono, 2020).

2.1.2. Pendidikan Kesehatan

a. Definisi

Pendidikan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok maupun masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2018). Pendidikan kesehatan mempunyai peran yang penting dalam mewujudkan manusia yang sehat. Sehat merupakan dambaan setiap manusia. Manusia yang sehat dapat melakukan aktivitasnya dengan optimal dan bisa didapatkan melalui pendidikan kesehatan yang biasanya diberikan melalui pendidikan formal maupun non formal. Di lingkungan sekolah pendidikan kesehatan dapat dimasukan dalam mata pelajaran pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan atau mata pelajaran lainnya yang relevan. Sedangkan di lingkungan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat diberikan baik disela pelayanan maupun diluar pelayanan seperti melalui penyuluhan atau program kesehatan lain yang mendukung diberikannya informasi pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2018).

Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari keseluruhan upaya kesehatan (promotif, prefentif, kuratif, dan rehabilitatif) yang menitikberatkan pada upaya untuk meningkatkan perilaku hidup sehat. Secara konsep pendidikan kesehatan merupakan upaya mempengaruhi/mengajak orang lain (individu, kelompok, dan masyarakat) agar berprilaku hidup sehat. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk

memberikan / meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek masyaarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmojo, 2018; Awanda, 2019; Widodo, 2014).

b. Tujuan

Pendidikan kesehatan identik dengan penyuluhan kesehatan karena tujuan dari pendidikan kesehatan adalah berubahnya perilaku hidup untuk mencapai taraf kesehatan yang lebih sehat baik untuk dirinya sendiri, keluarga ataupun kelompoknya. Proses dari Pendidikan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya dimulai dengan pengetahuan dan dilanjutkan dengan praktek kesehatan yang optimal (Notoatmojo, 2018).

Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar orang mampu menerapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, maupun memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar, dan mampu memutuskan kegiatan yang tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat. Menurut Undang-undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 dan WHO, tujuan pendidikan kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajad kesehatan baik secara fisik, mental, maupun sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial, pendidikan kesehatan di semua program kesehatan; baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya (WHO, 2019; Widodo, 2014).

c. Sasaran

Sasaran dalam pendidikan kesehatan ada berbagai sektor yang telah ditetapkan oleh Depkes RI, antara lain: a) membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat bagi pribadi, keluarga dan masyarakat umum sehingga dapat memberikan dampak yang bermakna terhadap derajat kesehatan masyarakat, b) meningkatnya pengertian terhadap pencegahan dan pengobatan terhadap berbagai penyakit yang disebabkan oleh perubahan gaya hidup dan perilaku seperti AIDS, kanker, penyakit jantung, ketergantungan obat dan minuman keras sehingga angka kesakitan terhadap penyakit tersebut berkurang, c) meningkatnya peran swasta / dunia usaha dalam berbagai upaya pembangunan kesehatan terutama pelayanan kesehatan pencegahan dan peningkatan derajat kesehatan yang selama ini masih dibiayai pemerintah seperti imunisasi, foging untuk DBD, penyediaan air bersih dan penyehatan lingkungan pemukiman, d) meningkatnya kreatifitas, produktifitas dan peran serta generasi muda dalam mengatasi masalah kesehatan diri, lingkungan dan masyarakat, e) meningkatnya

dan lebih rasionalnya pembiayaan kesehatan yang berasal dari masyarakat termasuk swasta terutama melaui penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan masyarakat dan dikelola berdasarkan JPKM (Kemenkes, 2020).

Sasaran pendidikan kesehatan dapat tercapai dengan beberapa strategi kegiatan. Penetuan kelompok sasaran sangat penting karena sasaran yang satu akan berbeda dengan sasaran lainnya, sehingga isi pesan yang sama mungkin akan diinterpretasikan berbeda oleh masing- masing kelompok sasaran yang berbeda (Kusumajaya, 2017).

Sesungguhnya, ruang lingkup sasaran promosi kesehatan adalah keempat determinan kesehatan dan kesejahteran seperti terlihat dalam model klasik dari Bloom (Forcefield Paradigm of Health and Wellbeing), yaitu:

a) Lingkungan
b) Perilaku,
c) Pelayanan kesehatan, dan
d) Faktor genetik (atau diperluas menjadi faktor kependudukan).

Dalam paradigma ini diungkapkan pula bahwa antara keempat faktor tadi terjadi saling mempengaruhi. Perilaku mempengaruhi lingkungan dan lingkungan mempengaruhi perilaku. Faktor pelayanan kesehatan, akan berperan dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat bila pelayanan yang disediakan digunakan (perilaku) oleh masyarakat. Faktor genetik yang tidak menguntungkan akan berkurang resikonya bila seseorang berada dalam lingkungan yang sehat dan berperilaku sehat. Dengan demikian, perilaku memainkan peran yang penting bagi kesehatan. Oleh karena itu, ruang lingkup utama sasaran promosi kesehatan adalah perilaku dan akar-akarnya serta lingkungan, khususnya lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku. Green mengkategorikan akar-akar perilaku ke dalam 3 kelompok faktor, yaitu faktor-faktor predisposisi (yang merupakan prasyarat terjadinya perilaku secara sukarela), pemungkin (enabling, yang memungkinkan faktor predisposisi yang sudah kondusif menjelma menjadi perilaku), dan faktor penguat (reinforcing, yang akan memperkuat perilaku atau mengurangi hambatan psikologis dalam berperilaku yang diinginkan) (Kusumajaya, 2017).

2.1.3. Lembar balik

Pendidikan kesehatan dapat diberikan secara langsung maupun tidak langsung. Salah satu perantara yang dapat dipakai dalam menyalurkan pendidikan kesehatan adalah melalui media. Media merupakan suatu sarana atau perangkat yang berfungsi sebagai perantara atau saluran dalam suatu proses komunikasi antara komunikator dengan komunikan (Asyhar,

2012). Lembar Balik (Flipchart) merupakan salah satu media penyaluran pendidikan berisi bagan yang menyajikan informasi secara bertahap, terdiri dari kumpulan gambar, dapat berupa cerita maupun proses suatu masalah. Pokok atau ide cerita disusun sedemikian rupa sesuai dengan tahapannya. Gambar-gambar tersebut digabung seperti sebuah buku yang mudah dibolak-balik pada saat digunakan. Beberapa keuntungan dari penggunaan lembar balik dalam penyuluhan, antara lain:

a) Mudah dibawa kemana-mana
b) Dapat dibuat dengan bahan yang relatif murah
c) Tidak memerlukan tenaga listrik
d) Dapat dibawa untuk penyuluhan pada kelompok kecil atau ke rumah- rumah,
e) Cocok digunakan untuk menunjukkan suatu proses.

Selain keuntungan, media lembar balik juga memiliki kekurangan. Penggunaaan lembar balik efektif jika jumlah sasaran yang dijangkau relatif kecil.

2.1.4. Tingkat Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah bentuk informasi yang dihasilkan dari rasa ingin tahu yang melalui proses dari panca indra terutama banyak didapatkan dari indra mata dan telinga terhadap objek tertentu sesuai dengan proses pengalaman yang sudah dilaluinya (Donsu, 2017).

b. Tingkatan pengetahuan

Pengatahuan dalam tingkat kognitif dibagi menjadi 6 tingkatan antara lain (Notoatmodjo, 2018):

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai proses mengingat kembali dari apa yang sudah diterima sebelumnya atau dipelajari sebelumnya, proses ini dapat disebut dengan recall. Tingkatan tahu adalah tingkatan yang paling rendah. Seseorang dapat mengetahui suatu hal diuji dengan cara mampu menyebutkan, menguraikan, serta mendefinisikan sesuatu dengan benar.

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami merupakan suatu kemampuan seseorang untuk menjelaskan dan mengintepretasikan materi dari apa yang sudah diketahui sebelumnya secara benar. Pemahaman seseorang dapat diuji dalam bentuk mampu menyebutkan, menjelaskan, hingga menarik kesimpulan.

3) Aplikasi *(Application*)

Aplikasi merupakan tingkat pengetahuan diatas dari pemahaman. Seseorang yang mampu mengaplikasikan berarti seseorang yang dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang sudah diterima dan dipahami melalui penerapan yang sesuai dengan situasi atau kondisi yang sebenarnya.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah tingkat kemampuan seseorang dalam menjabarkan materi atau objek tertentu ke dalam komponen – komponen yang terdapat dalam suatu masalah dan berkaitan satu sama lain. Tingkat kemampuan ini dilihat dari kemampuan seseorang yang telah mampu membedakan, memisahkan, mengelompokkan, atau membuat diagram / bagan terhadap suatu objek tertentu.

5) Sintesis (*syntesis*)

Sintesis adalah kemampuan seseorang dalam meletakkan atau menghubungkan komponen – komponen dari suatu objek tertentu yang sudah dipelajari dan dipahami sebelumnnya kedalam bentuk keseluruhan yang baru (menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada). Contohnya ia dapat meringkas suatu cerita dengan bahasa sendiri.

6) Evaluasi *(evaluation*)

Evaluasi merupakan tingkat pengetahuan yang paling tinggi. Evaluasi adalah kemampuan seseorang dalam menilai objek atau materi tertentu yang sudah ia dapatkan dari proses belajar.

c. Faktor yang mempengaruhi

Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang ditentukan oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internalnya adalah usia, sedangkan faktor eksternalnya adalah tingkat pendidikan, pekerjaan, lingkungan, dan sosial budaya (Wawan dan Dewi, 2012).

Usia menentukan proses berfikir seseorang. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju impian atau cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi berupa hal – hal yang menunjang kehidupan sehingga

dapat meningkatkan kualitas hidup. Sedangkan lingkungan dan sosial budaya di masyarakat dapat mempengaruhi sikap seseorang dalam menerima informasi dan perkembangan seseorang dalam berperilaku (Wawan dan Dewi, 2012).

d. Cara – cara memperoleh pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat, dan sebagainya. Berikut adalah cara seseorang untuk mendapatkan pengetahuan antara lain dengan trial and error (cara coba salah dimana seseorang berupaya menghadapi persoalan atau masalah dengan cara coba – coba dengan menggunakan berbagai kemungkinan dalam memecahkan masalah), secara kebetulan (penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan), secara kekuasaan / otoritas (pengetahuan yang didapatkan dari hasil kekuasaan seseorang sebagai pemegang otoritas), pengalaman pribadi, common sense (menggunakan penalaran akal sehat untuk mendapatkan pengetahuan), kebenaran wahyu (pengetahuan didapatkan dari kepercayaan spiritual masing – masing ajaran individu), penelitian (pengetahuan diperoleh dari sesuatu yang melalui proses ilmiah, tersistematis, dan logis) (Notoatmodjo, 2018).

e. Pengukuran pengetahuan

Menurut Nursalam (2016) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif, yaitu :

1) Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
2) Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
3) Pengetahuan Kurang : < 56 %

2.1.5. Kesehatan Mental

a. Definisi

Kesehatan mental merupakan bagian dari kesehatan, kesehatan mental adalah adanya keharmonisan yang terwujud secara sungguh – sungguh terhadap berbagai fungsi jiwa (fikiran, perasaan, sikap, pandangan, dan keyakinan hidup) serta sanggup

dalam menghadapi segala masalah yang biasa terjadi dan tetap memberikan kebahagiaan dan merasakan ketenangan (Darajat, 2016).

Menurut Kartini Kartono, mental hygiene atau ilmu kesehatan mental adalah ilmu yang mempelajari masalah kesehatan mental/jiwa, bertujuan mencegah timbulnya gangguan/ penyakit mental dan gangguan emosi,dan berusaha mengurangi atau menyembuhkan penyakit mental, serta memajukan kesehatan jiwa masyarakat. Dengan demikian mental hygiene mempunyai tema sentral, yaitu bagimana cara orang memecahkan segenap keruwetan batin manusia yang ditimbulkan oleh macam-macam kesulitan hidup, serta berusaha mendapatkan kebersihan jiwa, dalam pengertian tidak terganggu oleh macam-macam ketegangan, kekalutan, dan konflik terbuka serta konflik batin (Kartono, 2012).

Gangguan mental dapat dimulai dari usia berapapun dan terjadi di usia berapapun, baik anak – anak, remaja, ataupun tua sekalipun. Gangguan mental sebagian dimulai di usia remaja, diketahui terjadi saat kondisi mental remaja tidak stabil (Parekh, 2022). Terdapat lebih dari 19 juta penduduk di Indonesia menderita gangguan mental emosional di usianya yang ke 15 tahun keatas. Tidak banyak yang memperhatikan gangguan mental seseorang di sekitar dirinya atau bahkan tanda – tanda awal gangguan mental di dalam dirinya. Mereka mengira bahwa gangguan mental adalah kondisi sakit yang jarang terjadi, sedangkan data terbaru menyebutkan bahwa lebih dari 19 juta penduduk di Indonesia di usia 15 tahun keatas memiliki gangguan mental emosional (Riskesdas, 2018; Infodatin 2019).

b. Faktor yang mempengaruhi

Banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan mental seseorang. Penting untuk memperhatikan setiap faktor yang mempengaruhi kesehatan mental agar terhindar dari kesehatan mental yang buruk. Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan mental menurut Daradjat (2016), ada dua macam yakni faktor internal (berasal dari dalam diri) dan faktor eksternal (berasal dari luar diri).

a) Faktor internal seperti sikap independent (berdiri sendiri), rasa harga diri, rasa bebas, rasa kekeluargaan, terlepas dari rasa ingin menyendiri, bebas dari segala kecemasan (gangguan jiwa).

b) Faktor eksternal seperti faktor keluarga, pendidikan di sekolah atau lingkungan lain, fasilitas kesehatan, organisasi, atau ditempat lain, coping stress dari tekanan psikis yang besar di dalam hidup (Daradjat, 2016).

Adanya berbagai faktor yang mempengaruhi kesehatan mental seseorang, maka gangguan mental juga tidak dipengaruhi oleh satu penyebab tunggal. Gangguan mental bukan disebabkan oleh pikiran – pikiran yang salah, gangguan mental terdiri atas multifaktoral (Widyana, 2019).

c) Faktor psikologik (psikogenik)

Hubungan interpersonal antar individu, baik dengan keluarga, pasangan, kerabat, atau teman kerja mempengaruhi psikologis seseorang. Faktor intelegensi, tingkat pendidikan, pengendalian emosi akan mempengaruhi seseorang dalam menghadapi suatu masalah. Individu yang memiliki pengendalian emosi yang buruk akan cenderung mudah jatuh dalam kondisi gangguan mental.

d) Genetik

Genetik merupakan bagian dari faktor internal yang mempengaruhi kesehatan seseorang. Individu yang memiliki Riwayat keluarga dengan gangguan jiwa akan lebih beresiko untuk mengalami gangguan jiwa. Terdapat gen tertentu yang dapat meningkatkan berkembangnya gangguan mental jika terdapat pencetus didalamnya.

e) Situasi yang stressful dalam hidup

Kesehatan mental seseorang akan terganggu jika terdapat situasi besar yang menekan kesehatan mentalnya. Situasi tersebut dapat terjadi pada pencurian harta, kematian seseorang yang dicintai, perpisahan atau perceraian atau kekerasan. Situasi tersebut yang dapat mencetuskan adanya gangguan mental.

f) Faktor sosial dan budaya

Pola asuh orang tua, tingkat sosial dan ekonomi, pengendalian emosi dirumah, cara berkomunikasi, kesejahteraan individu, ras, dan agama merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi gangguan mental seseorang

g) Faktor lain

Faktor lain yang dapat mempengaruhi gangguan mental seperti penyakit medis, trauma, penggunaan obat – obatan, serta riwayat gangguan mental sebelumnya.

e. Dalam mengurangi dan mencegah hal buruk dalam pernikahan seperti mengurangi angka kesakitan hingga kematian ibu dan anak, pemerintah memiliki sebuah sarana yang dicanangkan yaitu melalui Badan Penasihatan Pembinaan dan Pelestarian Perkawinan (BP4) dengan perangkat Pendidikan Calon Pengantin

(SUSCATIN) yang merujuk pada Peraturan Dirjen Bimas Islam No.DJ.II/491 Tahun 2009 sebagai dasar hukumnya. Oleh karena itu, pemberian pendidikan kepada calon pengantin sangat menentukan kesehatan mental calon pengantin.

Pendidikan kesehatan mental dapat dilakukan melalui pemberian bekal pengetahuan, pemahaman dan ketrampilan dalam waktu singkat kepada calon pengantin tentang kehidupan rumah tangga / keluarga, kesehatan pranikah, persiapan kehamilan, hingga persiapan persalinan (Dewi, 2018).

Materi yang diberikan dalam bimbingan pranikah dapat disampaikan dengan metode penyuluhan, ceramah, dialog, tanya jawab, simulasi dan penugasan yang pelaksanaanya dapat disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan di lapangan. Aspek – aspek yang dapat diperhatikan dalam mempersiapkan kesehatan mental sebelum menikah yaitu : a) aspek kepribadian dimana kematangan pribadi akan kemampuan yang baik dalam memberikan kebutuhan efeksional menjadi unsur yang penting dalam rumah tangga, dan b) aspek pendidikan yang pada umumnya laki – laki memiliki tingkat pendidikan yang lebih dibandingkan perempuan atau minimal sederajat karena laki- laki di tuntut untuk memiliki kemampuan berfikir yang cukup baik dan memiliki tingkat kecerdasan, baik kecerdasan intelektual, emosional, terlebih kecerdasan spiritual yang lebih tinggi. Jika hal tersebut justru terjadi sebaliknya, diharapkan keduanya memiliki kemampuan adaptasi dan saling menghargai yang cukup tinggi. Dalam mempersiapkan diri untuk masa pernikahan, perlu diperhatikan bahwa kedua pasangan yang akan menikah harus siap mental untuk dapat memasuki pernikahan dan berusaha memperoleh kebahagiaan dalam pernikahan mereka. Selain itu keduanya harus mengembangkan diri menjalani perkembangan mental agar menjadi dewasa dan memiliki ketahanan mental untuk memelihara keutuhan rumah tangga (Departemen Agama, 2014).

h. Cara menjaga kesehatan mental pranikah

Dalam melakukan peran sebagai pasangan, seorang suami dan istri haruslah memiliki kesehatan lahir dan batin yang baik. Salah satu indikasi bahwa calon pengantin sehat adalah kesehatan reproduksinya berada pada kondisi yang baik. Kesehatan reproduksi adalah keadaan yang menunjukkan kondisi kesehatan fisik, mental, dan sosial seseorang dihubungkan dengan fungsi dan proses reproduksinya

termasuk di dalamnya tidak memiliki penyakit atau kelainan yang mempengaruhi kegiatan reproduksi tersebut (Kemenkes, 2018).

Dalam melakukan peran sebagai pasangan, seorang suami dan istri haruslah memiliki kesehatan lahir dan batin yang baik. Salah satu indikasi bahwa calon pengantin sehat adalah kesehatan reproduksinya berada pada kondisi yang baik. Kesehatan reproduksi adalah keadaan yang menunjukkan kondisi kesehatan fisik, mental, dan sosial seseorang dihubungkan dengan fungsi dan proses reproduksinya termasuk di dalamnya tidak memiliki penyakit atau kelainan yang mempengaruhi kegiatan reproduksi tersebut. Dalam kesehatan reproduksi pembagian peran sosial perempuan dan laki-laki mempunyai pengaruh besar terhadap kesehatan perempuan dan laki-laki. Peran sosial laki-laki dan perempuan itu semakin dirasakan dalam kesehatan reproduksi. Informasi yang diterima harus bisa membuat calon pengantin mengerti tentang informasi yang diberikan sehingga dapat membuat keputusan tanpa terpaksa.

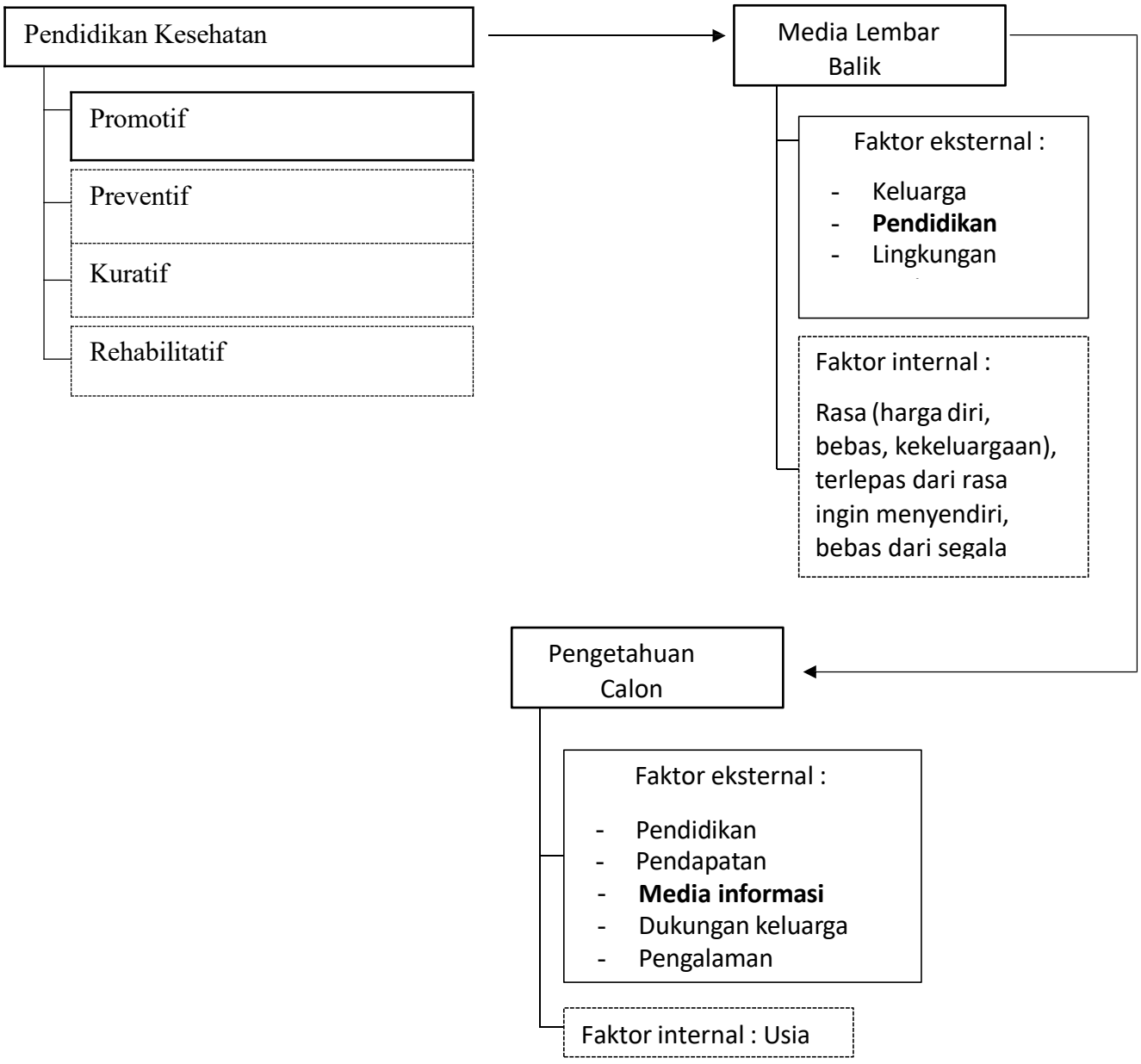
Calon pengantin juga berhak untuk memperoleh pelayanan KB yang aman, efektif, terjangkau, dapat diterima, sesuai dengan pilihan tanpa paksaan. Pihak perempuan berhak mendapat pelayanan kesehatan yang dibutuhkan yang memungkinkannya sehat dan selamat dalam menjalani kehamilan dan persalinan, serta memperoleh bayi yang sehat. Hubungan suami istri harus didasari penghargaan terhadap pasangan masing-masing dan dilakukan dalam kondisi dan waktu yang diinginkan bersama tanpa unsur pemaksaan, ancaman dan kekerasan. Hak reproduksi dan seksual menjamin keselamatan dan keamanan calon pengantin, termasuk didalamnya mereka harus mendapatkan informasi yang lengkap tentang kesehatan reproduksi dan seksual, serta efek samping obat - obatan, alat dan tindakan medis yang digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi. Hak reproduksi juga mencakup informasi yang mudah, lengkap, dan akurat tentang penyakit menular seksual, agar perempuan dan laki-laki terlindungi dari infeksi menular seksual (IMS) serta dan memahami upaya pencegahan dan penularannya yang dapat berakibat buruk terhadap kesehatan reproduksi laki-laki, perempuan dan keturunannya (Kemenkes, 2018).

i. Wawasan mengenai peringatan kesehatan mental

Sikap dan kebiasaan seseorang dalam mendukung adanya identifikasi dan pencarian seseorang dalam hal mencari bantuan kesehatan mental secara tepat, salah satunya dapat dilakukan dengan mengenal dan mendukung peringatan hari penting terkait kesehatan mental (Widyana, 2019)

a) Hari Kesehatan Jiwa Sedunia (World Mental Health Day) diperingati pada tanggal 10 Oktober setiap tahunnya dan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran akan isu kesehatan jiwa dan memobilisasi upaya yang mendukung isu ini (WHO, 2018)
b) Hari Anti Narkotika Internasional (International Day Against Drug Abuse and Illicit Trafficking) adalah diperingati tanggal 26 Juni, sebuah hari internasional PBB dalam menentang penyalahgunaan obat-obatan dan perdagangan obat-obatan ilegal (WHO, 2012)
c) Hari Pencegahan Bunuh Diri Sedunia (World Suicide Prevention Day), WHO menetapkan pada tanggal 10 September adalah peringatan hari pencegahan bunuh diri sedunia. WHO menyimpulkan bahwa peringatan ini menjadi penting karena kasus bunuh diri telah menjadi masalah besar bagi masyarakat di negara maju maupun berkembang (WHO, 2019)
d) Hari Tidur Sedunia atau World Sleep Day tahun ini jatuh pada 18 Maret 2022. Tidur merupakan pondasi dari kesehatan dan kualitas tidur dapat mempengaruhi tak hanya kesehatan fisik, tetapi juga kesehatan mental serta batin (WHO, 2019).

2.1. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

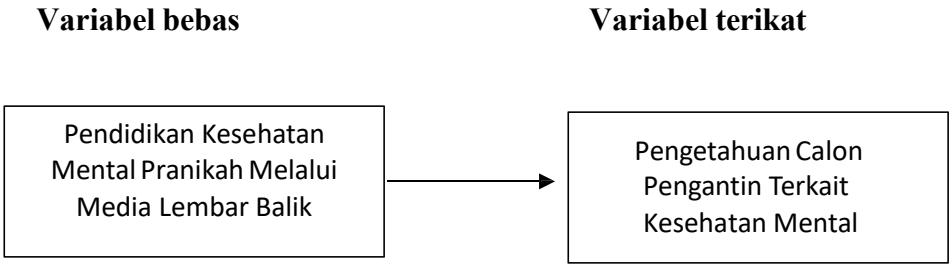
(Notoadmojo, 2018; Awanda, 2019; Widodo, 2014; Daradjat, 2016).

: Diteliti

: Tidak diteliti

2.2. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlibatkan variable - variabel yang mempengaruhi (X) dan yang dipengaruhi (Y), atau dengan kaitan lain dengan konsep akan bisa terlihat faktor apa saja yang ada didalam penelitian. Berdasarkan tujuan dan rumusan masalah maka peneliti menggambarkan kerangka konsep sebagai berikut.



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

2.3. Hipotesis

Hipotesis alternatif (Ha) : Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan mental pranikah melalui media lembar balik terhadap pengetahuan calon pengantin di Puskesmas Kecamatan Gambir.

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis dan rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian analitik deskriptif dengan metode kuantitatif yang menggunakan pendekatan *pre – experimental design one group pretest – postest design*. Penulis menggunakan metode *pre – experimental design one pretest – postest* dikarenakan kegiatan penelitian ini menggunakan tes awal dan tes akhir dalam satu kelompok / kelompok tunggal. *One group pretest-posttest design* adalah kegiatan penelitian yang memberikan tes awal (pretest) sebelum diberikan perlakuan, setelah diberikan perlakuan barulah memberikan tes akhir (posttest). Hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum diberikan perlakuan. Penggunaan desain ini disesuaikan dengan tujuan yang hendak dicapai, yaitu untuk mengetahui pengetahuan calon pengantin sebelum dan sesudah diberikan perlakuan (Sugiyono, 2018; Arikunto, 2012).

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi adalah sekumpulan individu yang mempunyai kesamaan karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dilakukan penelitian (Arikunto, 2012). Populasi dari penelitian ini

populasi yang digunakan adalah seluruh calon pengantin yang datang ke Puskesmas Kecamatan Gambir pada bulan Januari - Juni 2022. Populasi dari penelitian ini adalah 50 orang.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah wakil dari populasi yang dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui *sampling* yang harus mewakili kriteria. Perlu dilakukan teknik pengambilan sampel agar penelitian dapat berlangsung dengan efektif dan efisien. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini hanya calon pengantin di Puskesmas Kecamatan Gambir maka teknik pengambilan sampelnya menggunakan teknik *purposive sampling,* yaitu dalam menentukan sampel, diperlukan adanya pertimbangan – pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2016).

Pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah semua anggota populasi yang memenuhi kriteria sebagai subjek penelitian. Besar sample yang dipergunakan didapatkan berdasarkan rumus yang dikembangkan oleh Isaac dan Michael dengan tingkat kesalahan 5%. Berikut adalah perhitungan untuk besar sampel menggunakan rumus Isaac dan Michael (Sugiyono, 2016) :

$$S = \frac{^{2}\ .\ .\ .}{d^2\ (N-1) + \lambda^2\ .\ P\ .\ Q}$$

$$= \frac{48{,}012}{0{,}122 + 0{,}960}$$

$$= \frac{48{,}012}{1{,}082}$$

$= \quad 44{,}3 \approx 44$

Keterangan :

S = besar sampel

^{2} = Chi Kuadrat, yang harganya tergantung harga kebebasan dan tingkat kesalahan (Derajat kebebasan 5% harga chi kuadrat = 3,841)

N = Jumlah Populasi

P = Peluang Benar (0,5)

Q = Peluang Salah (0,5)

d = Perbedaan antara rata-rata sampel dengan ratarata populasi.

Populasi calon pengantin yang berjumlah 50 orang dihitung menggunakan rumus sampel Isaac dan Newton dengan nilai chi kuadrat (nilai kesalahan) 5% didapatkan hasil sampel yang dibutuhkan sekitar 44 orang calon pengantin.

3.2.2.1 Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat dijadikan sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Bersedia menjadi responden selama penelitian
2. Pasangan calon pengantin segala usia
3. Calon pengantin di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Gambir

3.2.2.2 Kriteria eksklusi.

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang apabila dijumpai menyebabkan sampel tidak bisa digunakan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2018). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

1) Pasangan calon pengantin yang tidak kooperatif selama proses penelitian
2) Pasangan calon pengantin dengan keterbatasan fisik.

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

3.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di UPTD Puskesmas Kecamatan Gambir, Pracimantoro, Wonogiri, Jawa Tengah

3.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober - November 2022

3.4 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran

3.4.1 Variabel Penelitian

3.4.1.1 Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel yang tidak berubah meskipun suatu saat berada Bersama dengan variabel yang lain (Pratiknya, 2012). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan mental pranikah melalui lembar balik.

3.4.1.2 Variabel Terikat

Variabel terikat adalah variabel yang berubah karena variabel bebas (Pratiknya, 2012). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan calon pengantin mengenai kesehatan mental.

3.4.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Parameter	Skala
Pendidikan kesehatan mental pranikah melalui lembar balik	Kegiatan memperngaruhi calon pengantin melalui sarana lembar balik mengenai pendidikan kesehatan mental	Kegiatan pendidikan kesehatan mental pranikah melalui lembar balik	1 = ya, diberikan pendidikan kesehatan pranikah melalui lembar balik 2 = tidak, tidak diberikan kegiatan pendidikan kesehatan pranikah melalui lembar balik	Nominal
Variabel terikat: Pengetahuan calon pengantin mengenai kesehatan mental	Kemampuan hasil tahu dalam menjawab pertanyaan dengan benar yang disajikan dalam bentuk kuesioner tentang Pendidikan kesehatan mental pranikah	Kuesioner	Jumlah skor dari seluruh jawaban benar pertanyaan. 1. Baik (nilai 76-100) 2. Cukup (nilai 56-75) 3. Kurang (nilai <56)	Ordinal

3.5 Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

Intrumen penelitian adalah alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data selama proses penelitian. Instrument dapat berupa kuesioner (daftar pertanyaan), formulis obeservasi, formular-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data (Notoatmodjo, 2018).

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah media lembar balik, dimana media ini dibuat memuat bagan yang menyajikan informasi secara bertahap, terdiri dari kumpulan gambar, cerita, dan proses terkait pendidikan kesehatan mental pranikah. Gambar-gambar dan cerita tersebut digabung seperti sebuah buku yang mudah dibolak-balik pada saat digunakan. Instrument lain berupa kuesioner, yaitu pertanyaan-pertanyaan tertulis yang dipakai untuk mendapatkan informasi akan hal yang ingin diketahui dari responden tentang pengetahuan persiapan pranikah terutama terkait kesehatan mental. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner tertutup, yaitu kuesioner yang jawabannya telah ada sehingga responden tinggal memilih jawaban sesuai dengan apa yang diketahui (Arikunto, 2012). Kuesioner penelitian ini berisi pertanyaan berkaitan dengan kesehatan mental untuk mengetahui tingkat pengetahuan calon pengantin mengenai kesehatan mental. Kuesioner yang dipakai diadaptasi dari *Mental Health Knowledge Questionnaire* yang dikembangkan untuk mengetahui pengetahuan dan kesadaran publik mengenai kesehatan mental oleh Kementerian Kesehatan Cina (Li et al., 2018). Kuesioner tersebut berisi 3 dimensi dari kesehatan mental yakni dimensi pengetahuan (*knowledge*), kepercayaan (*belief*), dan dimensi sikap (*attitude). Knowledge* mengukur tentang kemampuan seseorang mengenali

gangguan mental. *Belief* mengukur pemahaman individu bahwa gangguan mental adalah tanda kelemahan pribadi. *Attitude* mengukur sikap dan kebiasaan yang mendukung pada identifikasi dan pencarian seseorang terhadap bantuan kesehatan mental secara tepat (Widyana, 2019).

Terdapat 20 item yang disediakan dalam kuesioner dengan pilihan jawaban 2 yakni "Ya, benar", atau "Tidak, salah". Tujuh item mengandung pernyataan yang dengan skor 1 jika jawaban responden adalah "tidak" *(unfavorable),* yakni pernyataan nomor 2,4,6,9,10,13, dan 14. Tiga belas pernyataan lainnya yakni pernyataan item nomor 1,3,5,7,8,11,12,15,16,17,18,19 dan 20 diberikan skor 1 jika jawaban responden adalah "ya" (*favorable*). Tinggi dan rendahnya tingkat literasi / pengetahuan kesehatan mental akan dilihat dari total skor item dari *Skala Mental Health Literacy Questionnaire.* Jumlah skor dari seluruh jawaban benar pertanyaan. Dinilai baik jika nilai 76-100. Cukup jika nilai 56-75. Kurang jika nilai <56 (Widyana, 2019)

Tabel 3.2. Kisi-kisi skala *mental health knowledge questionnaire*

No	Faktor	Nomor item	Jumlah butir
1	Knowledge	1,2,3,5,7,8,11,12,15,16	10
2	Belief	4,6,9,10,13,14	6
3	Attitude	17,18,19,20	4
		Jumlah	20

Responden yang bersedia mengikuti pendidikan kesehatan mental pranikah diminta untuk mengisi kuesioner pretest terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi, pretest yang akan diisi disediakan oleh peneliti dengan petunjuk yang telah ada dalam kuesioner. Kemudian peneliti pemberikan pendidikan kesehatan

mental pranikah melalui lembar balik. Setelah pendidikan kesehatan diberikan, peneliti melakukan pengambilan data posttest dan dilanjurkan dengan analisis data.

3.6 Validitas adalah suatu **Uji Validitas dan Reliabilitas**

3.6.1 Validitas

indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar- benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang sudah dibuat peneliti tersebut mampu mengukur apa yang hendak peneliti ukur, maka perlu diuji korelasi antara nilai tiap-tiap pertanyaan dengan skors total kuesioner tersebut (Notoatmojo, 2018).

Skala kuesioner pengetahuan kesehatan mental / *mental health knowledge questionnaire* (MHKQ) telah dilakukan tes validasi. Dilakukan tes validasi yang pertama menunjukkan bahwa ada 9 item yang gugur yakni item nomor 1,5,8,9,10,13,14,18 dan 20. Sehingga tersisa item yang tidak gugur sebanyak 11 item. Sebelas item tersebut dilakukan uji validitas dan menunjukkan hasil yang valid, selanjutnya item yang tidak gugur tersebut dilkukan uji validitas yang ketiga dan menunjukkan bahwa semua item valid dan tidak ada satu item pun yang gugur. Uji validitas tersebut dilakukan berulang kali sampai tidak ada satupun item yang gugur, maka diperoleh hasil bahwa kuesioner pengetahuan kesehatan mental (MHKQ) yang terdiri dari 20 item telah dibagikan kepada 50 orang subyek penelitian sebelumnya, dan diperoleh ada sebanyak 11 item valid.

Koefisien *corrected item - total correlation* pada kuesioner tersebut sebesar 0,388 hingga 0,776 (Widyana, 2019).

3.6.2 Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Uji reliabilitas dapat dilihat pada nilai *Cronbach alpha,* jika nilai *alpha* > 0,60 maka kontruk pernyataan yang merupakan dimensi variabel adalah reliebel (Notoatmojo, 2018).

Kuesioner pengetahuan kesehatan mental (MHKQ) dikembangkan untuk mengevaluasi pengetahuan publik dan kesadaran akan kesehatan mental oleh Kementerian Kesehatan China (MOH) pada tahun 2009. Kuesioner ini berisi 20 item yang dikelola sendiri. Butir 1–16 (bagian pertama) mengharuskan peserta untuk memilih “ya, benar” atau “tidak, salah” tentang pernyataan mengenai kesehatan mental. Sedangkan item nomor 17–20 (bagian kedua) adalah pernyataan tentang pengetahuan sebelumnya terkait "Empat hari special promosi kesehatan mental". Skor total berkisar dari 0 hingga 20, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan pengetahuan yang lebih besar tentang masalah kesehatan mental. Kuesioner tersebut dilakukan uji reliabilitas mengguanakan koefisien Cronbach, dilaporkan hasil uji reliabilitas dari MHKQ sebesar 0,61 (Lie *et al.,* 2018).

3.7 Teknik Pengelolaan dan Analisis Data

Hasil penilaian kuesioner pengetahuan calon pengantin mengenai kesehatan mental didokumentasikan menggunakan aplikasi microsoft excel. Sebelum melakukan uji hipotesis, dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan *Shapiro Wilk*. Data dikatakan terdistribusi normal apabila nilai $\alpha > 0,05$. Apabila data terdistribusi normal, analisis data dilanjutkan dengan uji *Wilcoxon*. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan aplikasi olah data SPSS. Odds ratio (OR) dihitung dengan interval kepercayaan / *confidence interval* (CI) 95%. Nilai P <0,05 dianggap signifikan secara statistik.

3.8 Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Etika penelitian memuat permohonan ijin Peneliti kepada pihak terkait sebelum penelitian dilakukan. Prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi *Informed Consent*, *Anonimity* dan *Confidentiality*. Berikut adalah etika penelitian yang dilakukan oleh penelitian selama proses penelitian berlangsung (Notoatmodjo, 2018) :

a. Informed Consent

Informed consent adalah lembar persetujuan yang diberikan kepada subjek penelitian. Peneliti mendapatkan surat izin penelitian dari instansi terkait (Puskesmas Kecamatan Gambir) dan memberikan surat tersebut kepada pimpinan

tempat penelitian akan dilakukan. Pimpinan tempat penelitian memberikan izin agar penelitian bisa dilakukan. Persetujuan izin penelitian diberikan nomor 074/2516.3/XI/2022. Peneliti juga perlu meminta surat keterangan layak etik kepada komite etik penelitian kesehatan di universitas (Universitas Kusuma Husada Surakarta) dan didapatkan surat keterangan layak etik dengan nomor 924/UKH.L.02/EC/XII/2022. Peneliti menjelaskan manfaat, tujuan, prosedur, dan dampak dari penelitian yang akan dilakukan. Setelah dijelaskan, lembar *informed consent* diberikan ke subjek penelitian, jika setuju maka informed concent harus ditandatangani oleh subjek penelitian (Hidayat, 2007)

b. Anonimity

Anonimity adalah tindakan menjaga kerahasiaan subjek penelitian dengan tidak mencantumkan nama pada *informed consent* dan kuesioner, cukup dengan inisial dan memberi nomor atau kode pada masing-masing lembar tersebut.

c. Confidentiality

Confidentiality adalah menjaga semua kerahasiaan semua informasi yang didapat dari subjek penelitian. Beberapa kelompok data yang diperlukan akan dilaporkan dalam hasil penelitian. Data yang dilaporkan berupa data yang menunjang hasil penelitian. Selain itu, semua data dan informasi yang telah terkumpul dijamin kerahasiaanya oleh peneliti.

d. Justice

Justice adalah keadilan, peneliti akan memperlakukan semua responden dengan baik dan adil, semua responden akan mendapatkan perlakuan yang sama dari penelitian yang dilakukan peneliti (Hidayat, 2007).

BAB IV
HASIL PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober hingga November 2022 di Puskesmas Kecamatan Gambir Jakarta Pusat. Jenis dan rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian analitik deskriptif dengan metode kuantitatif yang menggunakan pendekatan *pre – experimental design one group pretest – postest design*. Penelitian ini memiliki dua tujuan utama yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan mental pranikah menggunakan lembar lembar balik terhadap pengetahuan calon pengantin di Puskesmas Kecamatan Gambir.

Pengambilan sampel dengan menggunakan tes awal dan tes akhir dalam satu kelompok / kelompok tunggal. Pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah semua anggota populasi yang memenuhi kriteria sebagai subjek penelitian. Populasinya adalah seluruh calon pengantin yang datang ke Puskesmas Kecamatan Gambir. Kriteria inklusi meliputi sampel yang bersedia menjadi responden, pasangan calon pengantin segala usia, dan calon pengantin yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Gambir.

Sampel yang sudah memenuhi kriteria inklusi awal mulanya diberikan *pre- test* berupa pemberian kuesioner kesehatan mental / *mental health knowledge questionnaire* (MHKQ) untuk mengukur tingkat pengetahuan kesehatan mental pranikah. Kuesioner terdiri dari 11 pertanyaan tertutup yang menggambarkan pengetahuan tentang kesehatan mental. Sampel akan diberikan perlakuan berupa

pendidikan kesehatan mental pranikah menggunakan media lembar balik. Setelah pemberian perlakuan, sampel diberikan *post-test* menggunakan kuesioner MHKQ kembali. Dari sampel yang sudah didapatkan, akan terkumpul data sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan mental pranikah calon pengantin di Puskesmas Kecamatan Gambir. Hasil tersebut dapat menjawab tuuan khusus dari penelitian ini antara lain mengetahui karakteristik data responden, menganalisis pengetahuan calon pengantin tentang kesehatan pranikah sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui lembar balik, serta menganalisis pengaruh dari pendidikan kesehatan pranikah melalui lembar balik terhadap pengetahuan calon pengantin yang ada di Puskesmas Kecamatan Gambir. Pada penelitian ini didapatkan sampel sejumlah 40 subjek. Kedua hasil tersebut nantinya dianalisa pengaruh antara pendidikan kesehatan mental pranikah melalui media lembar balik calon pengantin

4.1. Karakteristik Data

Karakteristik sampel pada penelitian ini dapat dibagi berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, riwayat alkohol, merokok, riwayat keluarga dengan gangguan mental.

Tabel 4.1 Karakteristik sampel

No.	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1	Usia		
	Usia <19 tahun	0	0
	Usia 19 - 30 tahun	38	95
	Usia >30 tahun	2	5
2	Jenis kelamin		
	Laki – laki	20	50
	Perempuan	20	50
3	Tingkat pendidikan		
	SMP / sederajat	9	22,5

	SMA / sederajat	27	67,5
	PT	4	10
2	Pekerjaan		
	Karyawan swasta	28	70
	Pedagang	2	5
	Buruh	1	2,5
	Tidak bekerja	9	22,5
3	Kebiasaan merokok		
	Ya	6	15
	Tidak	34	85
4	Konsumsi alkohol		
	Ya	0	0
	Tidak	40	100
5	Riwayat keluarga dengan gangguan mental		
	Ya	0	0
	Tidak	40	100

Karakteristik sampel dapat dilihat dari tabel 4.1. Didapatkan bahwa subjek didominasi oleh calon pengantin dengan rentang usia produktif yaitu 19 – 30 tahun sebanyak 38 (95%) sampel. Tidak ada calon pengantin yang berada di bawah usia 19 tahun (0%). Sedangkan diatas 30 tahun didapatkan hanya sebanyak 2 sampel (5%). Jumlah sampel antara laki – laki dan perempuan sama yakni masing – masing 20 (50%) sampel. Riwayat tingkat pendidikan subjek didominasi oleh SMA/sederajat yakni sebanyak 27 (67,5%) sampel, sedangkan SMP/sederajat sebanyak 9 (22,5%) sampel, diikuti oleh sampel yang memiliki riwayat pendidikan di perguruan tinggi hanya sebanyak 4 (10%) sampel. Karakteristik berdasarkan pekerjaan dibagi menjadi 4 kategori antara lain karyawan swasta, pedagang, buruh, dan tidak bekerja. Pekerjaan sampel didominasi oleh karyawan swasta sebanyak 28 (70%) sampel dan paling sedikit yakni pekerjaan buruh hanya 1 (2,5%). Diantara 40 subjek penelitian, tidak ada subjek yang memiliki riwayat penggunaan alcohol. Sampel yang memiliki riwayat merokok hanya 6 (15%) sampel dibandingkan yang

tidak memiliki riwayat merokok 34 (85%) sampel. Didapatkan juga seluruh sampel tidak memiliki riwayat keluarga dengan gangguan mental.

4.2 Menganalisis pengetahuan calon pengantin sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media lembar balik. Setiap pasangan calon pengantin mengisi lembar kuesioner pengetahuan kesehatan mental (MHKQ). Hasil dari pengisian kuesioner tersebut menghasilkan analisa tingkat pengetahuan calon pasangan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan pranikah melalui media lembar balik sebagai berikut.

Tabel 4.2 Pengetahuan calon pengantin mengenai kesehatan mental sebelum dan sesudah diberikan intervensi pendidikan mental melalui media lembar balik (n = 40)

Pengetahuan	Pretest		Posttest	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik (>75%-100%)	0	0	40	100
Cukup (56-75%)	2	5	0	0
Kurang (<56%)	38	95	0	0
Total	40	100	40	100

Tingkat pengetahuan calon pengantin mengenai kesehatan mental pranikah dapat diketahui dari tabel 4.2. Tabel tersebut menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan mental melalui lembar balik, tidak ada subjek yang mendapatkan nilai yang baik (skor 76 – 100). Subjek yang mendapatkan nilai cukup (skor 56 – 75) sebanyak 2 (5%) sampel. Sedangkan sisanya didominasi oleh subjek dengan nilai yang kurang (skor <56) yakni sebanyak 38 (95%) sampel. Sedangkan hasil sebaliknya didapatkan pada nilai subjek setelah diberikan perlakuan menggunakan media lembar balik. Seluruh subjek diketahui mendapatkan nilai *post – test* yang baik yakni 40 (100%) sampel.

4.3. Hasil Analisis

Analisis data dalam penelitian ini digunakan untuk melihat adanya pengaruh pendidikan kesehatan mental pranikah melalui media lembar balik terhadap pengetahuan calon pengantin di UPTD Puskesmas Kecamatan Gambir Wonogiri. Data yang didapatkan selama *pre – test* dan *post test* dianalisis menggunakan metode Uji Wilcoxon. Pengolahan data menggunakan aplikasi olah data SPSS. OR dihitung dengan interval kepercayaan / confidence interval (CI) 95%. Jika nilai p <0,05 maka data dianggap signifikan secara statistik.

Tabel 4.3.

Analisa pengetahuan calon pengantin mengenai Kesehatan mental sebelum dan sesudah diberikan intervensi pendidikan mental melalui media lembar balik (n=40) dengan uji Wilcoxon dengan aplikasi SPSS

Variabel Pengetahuan	**Z**	**Asymp. Sig. (2-tailed)**
Pretest & posttest perlakuan booklet	-6,252[b]	,000

Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai Asymp *(2-tailed)* <0,05 yang menunjukkan bahwa H1 atau hipotesis diterima artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan mental pranikah melalui media lembar balik terhadap pengetahuan calon pengantin di UPTD Puskesmas Kecamatan Gambir.

BAB V
PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan umum untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan mental pranikah melalui media lembar balik terhadap pengetahuan calon pengantin di Puskesmas Kecamatan Gambir. Penelitian menggunakan subjek calon pengantin yang memenuhi kriteria inklusi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pracimantoro 1 yang akan melaksanakan pernikahan. Calon pengantin yang memenuhi kriteria inklusi akan diberikan kuesioner pengukuran tingkat pengetahuan dengan MKHQ sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui lembar media balik untuk dilihat pengaruhnya terhadap kesehatan mental pranikah calon pengantin.

I. Mengetahui Karakteristik Data Responden

Penelitian ini didominasi oleh calon pasangan yang berusia produktif yaitu 19 – 30 tahun, sebanyak 38 (95%) calon. Hal ini sesuai dengan peraturan terbaru dalam Undang – Undang Nomor 16 Tahun 2019 yang menuliskan bahwa batas usia minimal perempuan menikah yakni berusia 19 tahun. Pada penelitian ini juga tidak didapatkan calon pasangan yang berusia dibawah 19 tahun sesuai dengan peraturan undang – undang diatas. Sedangkan calon pasangan yang berusia diatas 30 tahun hanya didapatkan 2 (5%) sampel. Kehamilan dibawah 19 tahun dan diatas 30 tahun diketahui merupakan kehamilan yang memiliki resiko tinggi. Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum

kelahiran berlangsung (Corneles, 2015). Karakteristik ibu hamil menjadi faktor penting penyebab resiko tinggi kehamilan yang sering terjadi pada usia kehamilan ibu <19 tahun atau >35 tahun. Secara usia, subjek dalam penelitian didominasi oleh calon pasangan yang tidak beresiko tinggi. Penting untuk setiap calon pasangan mempersiapkan kesehatan mentalnya sebelum memasuki gerbang pernikahan. Wanita yang menjalani kehamilan di usia >30 tahun rentan mengalami berbagai komplikasi kehamilan seperti diabetes gestasional dan pre eklamsia. Preeklampsia/eklampsia menjadi penyulit pada 5-10% kehamilan di dunia. Usia ibu
< 20 tahun dipengaruhi oleh immaturitas biologis, kehamilan tidak diinginkan, asuhan ante natal inadekuat, dan kecukupan nutrisi yang buruk.

Faktor utama dalam meramalkan suksesnya suatu pernikahan adalah faktor usia. Menurut Sari dan Sunarti (2013), usia ideal menikah untuk laki-laki jauh lebih tinggi daripada perempuan. Usia ideal menikah bagi laki-laki adalah >26 tahun, sedangkan perempuan >23 tahun. Usia ideal untuk menikah adalah usia lebih dari 20 tahun dalam rentang 20-30 tahun, yaitu pada tahap dewasa awal. Orang yang menikah pada usia 30an, umumnya membutuhkan waktu yang lebih lama untuk penyesuaian, dan hasilnya tidak sebaik dibandingkan orang yang menikah pada usia yang lebih muda. Sedangkan pernikahan terlalu muda mempengaruhi ambisi dalam pendidikan atau karir, membatasi potensi kedua pasangan, dan mengikat pasangan dalam hubungan yang keduanya belum cukup dewasa menjalankannya. Diketahui bahwa individu yang matang secara fisik dan mental akan lebih sehat, lebih bahagia, dan lebih puas dalam kehidupan pribadinya (Sari & Sunarti, 2013).

Faktor kesiapan menikah antara jenis kelamin laki – laki dan perempuan memiliki perbedaan urutan. Kesiapan calon laki-laki urutannya adalah kesiapan finansial, kesiapan emosi, kesiapan peran, kesiapan fisik yang sehat, kesiapan spiritual, kesiapan sosial, kesiapan seksual, dan kesiapan usia. Sedangkan faktor kesiapan menikah yang penting bagi perempuan adalah kesiapan emosi, kesiapan peran, kesiapan finansial, kesiapan fisik, kesiapan seksual, kesiapan spiritual, kesiapan sosial, dan kesiapan usia (Fitri & Euis, 2013). Pada penelitian ini tidak terdapat perbedaan jumlah antara calon pengantin laki – laki (50%) dan perempuan (50%), hal ini dapat dikarenakan setiap calon pengantin yang mendatangi UPTD Puskesmas Kecamatan Gambir adalah pasangan calon pengantin.

Pernikahan yang sehat juga dipengaruhi oleh persiapan mental setiap calon pasangan dikarenakan pada saat menikah akan terjadi penyesuaian terhadap karakter pasangan, penyesuaian peran, ekonomi, dan sosial. Sehingga menjaga kesehatan jiwa sebelum menikah merupakan hal yang penting (Kemenkes, 2018). Menjaga kesehatan jiwa tidak lepas dari pengetahuan seseorang dalam meminimalisir *stress* yang terjadi dalam kehidupannya. Menurut teori yang pendidikan dan perilaku Notoatmodjo, pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti umur, pengalaman, pekerjaan, lingkungan, sosial budaya, informasi dan pendidikan. Semakin baik tingkat pendidikan dan pekerjaan seseorang, akan semakin baik pula pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki. Hasil penelitian ditemukan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan pranikah terhadap tingkat pengetahuan calon pengantin ($p = 0{,}001$) di Kecamatan Lubuk Begalung Kota Padang tahun 2017. Penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan

oleh Fauzia A tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang nutrisi prakonsepsi terhadap tingkat pengetahuan dan sikap konsumsi makanan sehat pranikah di Yogyakarta 2012 menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan (p=0,039). Pada penelitian ini tingkat pendidikan didominasi oleh calon pasangan dengan pendidikan terakhir berada di SMA/sederajat sebanyak 27 (67,5%) sampel.

Menurut Krisnatuti & Oktavio (2012), individu yang telah menyelesaikan pendidikan jenjang perkuliahan baik diploma ataupun sarjana cenderung memiliki kesiapan menikah yang lebih tinggi daripada yang baru menyelesaikan pendidikan jenjang sekolah menengah atas atau sederajat. Pendidikan berkaitan erat dengan pengalaman dan pengetahuan serta pengetahuan berkaitan erat dengan usia, jenis kelamin, dan pendidikan. Semakin banyak pengalaman dan ilmu pengetahuan yang dimiliki maka akan semakin tinggi pula kesiapan menikah yang akan dilakukan. Hanya ada 4 (10%) sampel yang memiliki riwayat pendidikan sampai jenjang perkuliahan (Krisnatuti & Oktavio, 2012). Pada umumnya di pedesaan tingkat pendidikan masih tergolong rendah yakni hanya sampai tingkat sekolah menengah pertama (SMP) sederajat sehingga pengetahuan pendidikan yang diketahui juga terbatas. Mayoritas pedesaan memiliki kesadaran terhadap pendidikan formal yang rendah, salah satu faktornya adalah rendahnya status ekonomi (Ardika Fateh Hukama, 2017).

Mayoritas pekerjaan subjek dalam penelitian ini adalah karyawan swasta yakni sebanyak 28 (70%) sampel. Tidak ada satupun (0%) sampel yang tidak memiliki pekerjaan / tidak bekerja. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari & Sunarti (2013) didapatkan bahwa alasan tidak siap menikah yang paling

banyak disebutkan oleh mahasiswa adalah belum siap secara materi dan belum memiliki pekerjaan (31,9%). Faktor kesiapan menikah menurut ahli dibagi menjadi

1. Salah satunya adalah kesiapan finansial yang terdiri atas pekerjaan / penghasilan, tabungan, dan materi. Faktor yang lain antara lain kesiapan emosi, sosial, peran, spiritual, reproduksi, kematangan usia, dan kemampuan komunikasi. Lingkungan sosial akan mendukung tinggi rendahnya pengetahuan seseorang, sedangkan ekonomi dikaitkan dengan pendidikan dan pekerjaan, ekonomi baik tingkat pendidikan akan tinggi sehingga tingkat pengetahuan yang dimiliki akan tinggi juga. Sehingga diharapkan dengan mayoritas pekerjaan subjek adalah karyawan swasta dapat memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi, salah satunya saat dilakukan pemberian edukasi melalui lembar balik.

Pada faktor kesiapan finansial calon pengantin seperti yang disebutkan diatas, terdapat faktor tidak merokok. Salah satu masalah keuangan rumah tangga bukan hanya pendapatan rendah tapi juga salahnya pengalokasian pendapatan. Banyak keluarga miskin yang lebih memprioritaskan belanja rokok dari pada kebutuhan gizi keluarga. Hasil survey Sosial Ekonomi Nasional (2006) mencatat bahwa alokasi belanja rokok pada keluarga miskin perokok menempati urutan kedua setelah beras (YLKI, 2011). Pada penelitian ini didapatkan hanya terdiri dari 6 (15%) sampel yang merokok, sedangkan sisanya sekitar 34 (85%) sampel tidak merokok. Sedangkan faktor riwayat penggunaan alcohol tidak ditemukan pada penelitian ini. Begitu juga faktor riwayat keluarga dengan gangguan jiwa tidak ditemukan dalam penelitian ini, diketahui individu yang memiliki riwayat keluarga dengan gangguan jiwa akan lebih beresiko untuk mengalami gangguan jiwa.

Terdapat gen tertentu yang dapat meningkatkan berkembangnya gangguan mental jika terdapat pencetus didalamnya (Widyana, 2019).

II. Menganalisis pengetahuan calon pengantin tentang kesehatan pranikah sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan

Hasil yang sudah didapatkan dari sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan hasil yang sudah diberikan pendidikan kesehatan dibandingkan. Didapatkan hasil perbandingan bahwa pengetahuan calon pengantin tentang kesehatan mental pranikah dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dominan yakni usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin. Kebiasaan merokok merupakan faktor yang kurang dominan berpengaruh terhadap kesehatan mental pranikah. Sedangkan riwayat keluarga dengan gangguan mental dan riwayat alkohol belum dapat dianalisis dalam penelitian ini karena pada kriteria tersebut tidak ada responden yang terlibat.

III. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan pranikah melalui media lembar balik. Hasil yang sudah didapatkan dari sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan hasil yang sudah diberikan pendidikan kesehatan dibandingkan dan dianalisa menggunakan SPSS

Hasil analisis data pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan (nilai p <0,05) antara pengaruh pendidikan kesehatan mental pranikah melalui media lembar balik terhadap pengetahuan calon pengantin di UPTD Puskesmas Kecamatan Gambir Wonogiri. Hasil ini sesuai dengan Badan Penasihatan Pembinaan dan Pelestarian Perkawinan (BP4) dalam mengurangi dan mencegah hal buruk dalam pernikahan seperti mengurangi angka kesakitan hingga

kematian ibu dan anak, pemerintah merujuk pada Peraturan Dirjen Bimas Islam No.DJ.II/491 Tahun 2009 sebagai dasar hukumnya untuk memberikan pendidikan kepada calon pengantin, karena hal tersebut menentukan kesehatan mental calon pengantin. Pendidikan kesehatan mental dapat dilakukan melalui pemberian bekal pengetahuan, pemahaman dan ketrampilan dalam waktu singkat kepada calon pengantin tentang kehidupan rumah tangga / keluarga, kesehatan pranikah, persiapan kehamilan, hingga persiapan persalinan (Dewi, 2018).

BAB VI
SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Dari penelitian ini, kesimpulan yang dapat ditarik oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Didapatkan gambaran karakteristik responden pada penelitian ini yakni calon pengantin didominasi oleh calon pengantin dengan rentang usia 19-30 tahun (95%), tingkat pendidikan terbanyak setinggi SMA sederajat (67,5%), didominasi oleh karyawan swasta (70%), dan sebagian besar tidak perokok (85%). Tidak ada yang memiliki kebiasaan meminum alkohol dan riwayat keluarga dengan gangguan mental (0%).
2. Didapatkan pengetahuan calon pengantin tentang pendidikan kesehatan pranikah sebelum diberikan pendidikan melalui lembar balik berada pada kategori kurang. Rata – rata skor pengetahuan pasangan calon pengantin mengenai kesehatan mental sebelum diberi perlakuan adalah sebesar 95% (38 responden) dan meningkat menjadi kategori baik pada seluruh subjek sebesar 100% (40 responden) setelah mendapatkan pendidikan melalui media lembar balik.
3. Didapatkan analisis bahwa terdapat pengaruh pengaruh pendidikan kesehatan mental pranikah melalui media lembar balik terhadap pengetahuan calon pengantin di Puskesmas Kecamatan Gambir (Hasil uji wilxocon $p = 0.000$ atau $p < 0.05$ dikatakan hasil signifikan secara statistik)

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan referensi mengenai pengaruh pendidikan kesehatan mental pranikah melalui media lembar balik terhadap pengetahuan calon pengantin.
2. Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dan inovasi kepada seluruh pelayanan kesehatan untuk memberikan tambahan pengetahuan terkait pendidikan kesehatan mental kepada calon pengantin serta membantu meningkatkan promosi kesehatan.
3. Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan calon pengantin tentang pendidikan kesehatan mental pranikah melalui media lembar balik.
4. Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan melatih keterampilan peneliti untuk memberikan promosi kesehatan terkait pendidikan kesehatan mental pranikah kepada calon pengantin.
5. Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi untuk dilanjutkan pada penelitian berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

Asyhar, R. (2012). *Kreatif Mengembangkan Media Pembelajaran*. Jakarta: GP Presss

Arikunto, S. (2012). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Awanda Nerita. (2019). *Pengaruh Penyuluhan Dengan Media Lembar Balik (Flip Chart) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Asi Eksklusif Di Puskesmas Tuban Kabupaten Tuban.* Surakarta.

Badan Pusat Statistik 2015 *Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015*. Tersedia https://sirusa.bps.go.id/index.php/dasar/pdf?kd=2&th=2015. Diakses tanggal 27 Januari 2017

Daradjat, Zakiyah. (2016). *Kesehatan Mental*. Jakarta: Gunung Agung

Departemen Agama. (2014). *Korps Penasihatan Perkawinan Dan Keluarga Sakinah*. Jakarta: Departemen Negara RI. Hal 73.

Dewi Susanti,Yefrida Rustam, Alsri Windra Doni. (2018). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan* Pranikah Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Calon Pengantin Di Lubuk Begalung Padang. Padang: Poltekes Padang.

Dinkes Jawa Tengah. (2020). *Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2020.* Semarang.

Ezzeline. (2016). *Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Kesehatan Reproduksi dengan Kesiapan Menikah pada Calon Pengantin.* Yogyakarta.

Hidayati RD. (2016). *Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Kesehatan Reproduksi dengan Kesiapan Menikah pada Calon Pengantin*.Yogyakarta

Kemenkes Kesehatan RI. (2016). *Petunjuk Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Calon Pengantin.* Jakarta

Kemenkes RI. (2017). *Laporan Kinerja Ditjen Kesehatan Masyarakat Tahun 2016.* Jakarta.

Kemenkes RI. (2018). *Buku Saku Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Calon Pengantin*. Jakarta.

Kemenkes RI. (2020). *Panduan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin dalam Masa Pandemi COVID dan Adaptasi Kebiasaan Baru.* Jakarta

Kusumajaya A.A.N., Marhaeni A.G., Mustika Wayan I. (2017). *Media Komunikasi dalam Penyuluhan Kesehatan.* Denpasar.

Kustiawan, U. (2016). *Pengembangan Media Pembelajaran Anak Usia Dini.* Penerbit Gunung Samudera: Grup Penerbit PT Book Mart Indonesia.

Li, J., Zhang, M. M., Zhao, L., Li, W. Q., Mu, J. L., & Zhang, Z. H. (2018). *Evaluation of attitudes and knowledge toward mental disorders in a sample of the Chinese population using a web-based approach.* BMC psychiatry, 18(1), 1-8.

Martiyana C., Huriyati, E., Padmawati, R. (2018). *Diskusi dengan leatlet versus ceramah dengan lembar balik dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keyakinan WUS Mengenai GAKI di Pedesaan Endemik Gaki.* Media Gizi Mikro Indonesia.

National Institutes of Health (2020). *Mental Disorders*. U.S. National Library of Medicine MedlinePlus. Diakses pada 30 Juli 2022. <https://medlineplus.gov/mentaldisorders.html>

Pratiknya, A.W. (2012). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran & Kesehatan.* Jakarta: Rajawali Pers.

Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018.* Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI

Suprastowo (2018). *Identifikasi kebutuhan calon pengantin perempuan terhadap kesiapan peran menjadi ibu di KUA Nanggulan Kulon Progo*. Yogyakarta

Notoatmodjo, S (2018). *Pengantar pendidikan dan prilaku kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset.

Rabuniasari Oka. (2020). *Pengaruh Bimbingan Pranikah Terhadap Keharmonisan Keluarga Di Kantor Urusan Agamakecamatan Kundur Kabupaten Karimun*. Riau.

Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018.* Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI.

Susanti D. (2018). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pranikah Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Calon Pengantin Di Lubuk Begalung Padang*. Vol 13. No.2. Poltekes Kemenkes Padang.

Sugiyono (2016). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods).* Bandung: Alfabeta

Syubandono. (2020). *Pokok-pokok Pengertian dan Metode Penasehatan Perkawinan "Marriage Counseling".* Riau.