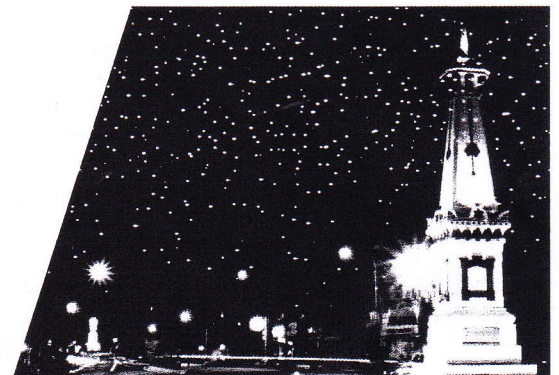


9

PROSIDING

Seminar Kesehatan Mewujudkan Yogyakarta Sebagai Kota Industri Riset

Yogyakarta, 13 April 2015



Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Tata Bumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55293
Telp. 0274-617601, <http://www.poltekkesjogja.ac.id>, e-mail : ppm.poltekkesjogja@gmail.com

PENGARUH KELAS PRANIKAH TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PERENCANAAN KEHAMILAN PADA CALON PENGANTIN PEREMPUAN DI KABUPATEN SLEMAN, TAHUN 2014

Subharni, Yani Widyastuti

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl Mangkuyudan MJIII/304
Yogyakarta 55143 email ksubharni@yahoo.com

Abstract

Background : A 15% estimation of pregnancies, which was initially normal, will experience a high risk state and obstetric complications which may endanger the mothers' and babies' life. 30-35% important factor that may cause maternal death is hemorrhage. One of the factors that cause bleeding is anemia. Anemia rate in Sleman is 20 %; 40% of maternal anemia is primigravida. By the increasing number of anemia, we need to do some prevention efforts by promoting health in preconception service. Premarital class is one alternative of health promotion efforts during the preconception time.

Objective: This study aimed to analyze The Influence of Prenuptial Class in Future Brides' Increase of Knowledge about Pregnancy Planning in Sleman District Health Center in 2014.

Method: Quasi- experimental study (experiment) with control group design. The population is the future brides in Sleman in 2014. Samples were obtained by simple random sampling. Experimental group of this research is all future brides who visited the Berbah, Kalasan and Sleman Health Center. The control group's subjects were Mlati II, Depok I, Minggir Health Center. Inklus criteria: all brides who were getting married for the first time. Number of samples is 36 for experimental group, 36 for control group. The independent variable was premarital classes. The dependent variable was the level of knowledge about pregnancy planning and pregnancy planning practices. The intervention was premarital class; research instrument was in the form of a questionnaire. Questionnaire trials were at Sayegan, Tempel I, Gamping Health Center I, on 12 future brides for each health center. Intervention in the experiment group was premarital classes given by the local health center midwife in, while the control group got counseling. The data was analyzed by T Test with significance level of 5% ($p = 0.05$).

Results: The characteristics of the future brides on premarital classes and counseling group were mostly 20-30 years old with secondary education. The average knowledge about pregnancy planning in premarital classes group before and after were 61.0 and 72.1, there was 11.1 increase, while in counseling group, before was 65.6 and 66.0 after, an increase of 0.4, with $t = -0.25$ P value $0.000 < 0.05$

Conclusion : There were differences in the level of knowledge about pregnancy planning between premarital group and counseling group.

Keywords : premarital classes, pregnancy planning, bride

Abstrak

Latar Belakang: Diperkirakan 15% kehamilan yang semula normal akan mengalami keadaan risiko tinggi dan komplikasi obstetri yang dapat membahayakan jiwa ibu dan buah kehamilan. Penyebab penting kematian maternal 30-35% disebabkan karena perdarahan. Salah satu faktor yang menyebabkan perdarahan karena anemia. Angka kejadian Anemia di Kabupaten Sleman sebesar 20%, 40% ibu anemia adalah primigravida. Dengan meningkatnya kejadian anemia perlu dilakukan upaya pencegahan dengan promosi kesehatan pada pelayanan prakonsepsi. Kelas pranikah merupakan salah satu alternatif dari upaya promosi kesehatan pada masa pra konsepsi.

Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan menganalisis Pengaruh Kelas Pranikah Terhadap Peningkatan Pengetahuan tentang Perencanaan Kehamilan pada pasangan Calon Pengantin di Puskesmas Kabupaten Sleman Tahun 2014.

Metode Penelitian: Jenis penelitian Quasi eksperimen (*experiment*) dengan rancangan *control group design*. Populasi adalah calon pengantin di Kabupaten Sleman tahun 2014. Sampel diperoleh secara *simple random sampling*. Kelompok Eksperimen penelitian ini semua Calon Pengantin Perempuan yang berkunjung di Puskesmas Berbah, Puskesmas Kalasan, dan Puskesmas Sleman. Subjek Kelompok kontrol di Puskesmas Mlati II, Puskesmas Depok I, Puskesmas Minggir. Kriteria inklusi: semua calon pengantin yang menikah pertama kali. Jumlah sampel Kelompok eksperimen 36, kelompok Kontrol 36. Variabel bebas berupa kelas pranikah. Variabel terikat berupa tingkat pengetahuan tentang perencanaan kehamilan dan praktik perencanaan kehamilan. Intervensi berupa kelas pranikah, instrumen penelitian berupa kuesioner. Ujicoba kuesioner di Puskesmas Sayegan, Puskesmas Tempei I, Puskesmas Gamping I, masing-masing 12 orang calon pengantin. Intervensi oleh bidan puskesmas setempat pada kelompok eksperimen diberikan kelas pranikah, pada kelompok kontrol diberikan konseling. Analisis dengan T Test dengan taraf signifikan 5% ($p=0,05$).

Hasil Penelitian : Karakteristik calon pengantin perempuan pada kelompok kelas pra nikah dan konseling sebagian besar berumur 20-30 tahun dengan pendidikan menengah. Rata-rata pengetahuan tentang perencanaan kehamilan pada kelompok kelas pra nikah sebelumnya 61,0 sesudah 72,1 terjadi peningkatan 11,1 sedangkan pada kelompok konseling sebelum 65,6 sesudahnya 66,0, peningkatan 0,4, dengan $t = -0,25$ P value $0,000 < 0,05$.

Kesimpulan: Ada perbedaan tingkat pengetahuan tentang perencanaan kehamilan antara kelompok kelas pranikah dan konseling.

Kata Kunci: kelas pranikah, perencanaan kehamilan, calon pengantin perempuan

Pendahuluan

Kehamilan merupakan dambaan bagi sebagian besar pasangan yang telah melangsungkan pernikahan. Mereka menyambut kehamilan dengan penuh suka cita, walaupun sebagian dari mereka harus menerima kenyataan yang tidak mereka harapkan karena tidak semua kehamilan dapat berjalan normal. Diperkirakan 15% kehamilan yang semula normal akan mengalami keadaan risiko tinggi dan komplikasi obstetri yang dapat membahayakan jiwa ibu dan buah kehamilan.¹

Angka Kematian Ibu (AKI) berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu 307 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKI di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) 87,3 per 100.000 kelahiran hidup². Dari data jumlah kematian ibu yang terjadi di wilayah Yogyakarta 47% kematian ibu disebabkan karena adanya komplikasi dalam proses persalinan.³

Penyebab penting kematian maternal 30-35% disebabkan karena perdarahan, 20-25% karena infeksi, 15-17% karena keracunan kehamilan dan sisanya 5% karena penyakit lain yang memburuk karena kehamilan dan persalinan.^{4,5} Salah satu faktor yang menyebabkan perdarahan karena anemia. Angka kejadian Anemia di Kabupaten Sleman sebesar 20% dari kehamilan.⁶ Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman Bulan Desember tahun 2013, diantara 10 ibu hamil yang mengalami anemia, 4 diantaranya (40%) primigravida.

Sasaran yang disepakati secara global dalam MDGs nomor ke-5 adalah meningkatkan kesehatan ibu. Kebijakan pemerintah tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2015 bahwa kebijakan pembangunan keluarga berencana

diarahkan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk serta meningkatkan keluarga kecil berkualitas. Hal ini dicapai melalui peningkatan kualitas kesehatan reproduksi remaja dalam rangka menyiapkan kehidupan berkeluarga, serta pendewasaan usia perkawinan melalui pemahan kesehatan reproduksi remaja, penguatan institusi masyarakat dan pemerintah yang memberikan layanan kesehatan reproduksi bagi remaja, serta memberikan konseling tentang permasalahan remaja.⁷

Bidan sebagai salah satu petugas kesehatan mempunyai peran dalam memberikan asuhan pada pra konsepsi. Berdasarkan Permenkes No. 369/ 2007 tentang Standar Profesi bidan, salah satu kompetensi bidan adalah kompetensi ke-2 adalah bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh dimasyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua.⁸

Konsepsi spontan dan proses persalinan yang paling rentan terhadap peningkatan usia ibu yang mengarah ke persalinan dengan tindakan, kejadian komplikasi serta pembiayaan kesehatan yang tinggi lebih sedikit terjadi pada usia yang lebih tinggi.⁹ Perencanaan kehamilan menjadi isu penting dalam promosi kesehatan prakonsepsi. Enam langkah dari Walker dan prosedur analisis konsep Avant yang digunakan terdiri dari tiga komponen penting: sikap, waktu, dan perilaku seksual. Perencanaan kehamilan didefinisikan sebagai adopsi dari sikap berpusat pada konsepsi, termasuk perilaku seksual (proceptive atau kontrasepsi) dan waktu. Selain itu, perencanaan kehamilan bukan fenomena yang jelas dengan pertanyaan-pertanyaan yang dapat dijawab hanya dengan “ya” atau “tidak”. Sebaliknya, itu adalah proses yang dinamis yang berkembang sesuai dengan faktor-faktor kontekstual. Dari hasil tersebut, instrument untuk mengevaluasi intensitas perencanaan kehamilan dapat dikembangkan untuk penelitian epidemiologi dan tujuan promosi. Merencanakan kehamilan merupakan hal yang penting untuk dilakukan setiap pasangan suami-isteri. Kesiapan baik itu secara mental, fisik dan juga financial.¹⁰

Upaya perencanaan kehamilan memberikan kontribusi kepada orang tua masa depan dan kesejahteraan hanya akan terjadi jika mereka menikah. Demikian pula, pernikahan memberi manfaat lebih daripada hidup bersama, tetapi jika mereka telah merencanakan kehamilan.¹¹

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan, melalui panca indra. Pengetahuan merupakan domain yang penting akan terbentuknya tindakan seseorang.¹² Pengetahuan diperoleh dari informasi baik secara lisan ataupun tertulis dari pengalaman seseorang. Pengetahuan diperoleh dari fakta atau kenyataan dengan mendengar radio, melihat televisi, dan sebagainya. Serta dapat diperoleh dari pengalaman berdasarkan pemikiran kritis. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dengan kata lain pengetahuan mempunyai pengaruh sebagai motivasi awal bagi seseorang dalam berperilaku. Namun perlu diperhatikan bahwa perubahan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, walaupun hubungan positif antara variabel pengetahuan dan variabel perilaku telah banyak diperlihatkan.

Kelas pra nikah merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai usia hamil kehamilan, persiapan kehamilan, perawatan kehamilan.¹³

Dewasa ini penyuluhan yang dilakukan pada pasangan calon pasangan pengantin di Puskesmas pada umumnya masih banyak dilakukan melalui konsultasi perorangan yang diberikan pada waktu calon pengantin ingin suntik TT sebagai syarat mendaftarkan pernikahan ke Kantor Urusan Agama /catatan sipil pada calon pengantin yang mempunyai permasalahan, seperti pernikahan yang dikarenakan telah hamil terlebih dahulu atau pada umur istri kurang dari 19 tahun. Penyuluhan semacam ini bermanfaat, namun memiliki kelemahan antara lain: (1) Pengetahuan yang diperoleh hanya terbatas pada masalah kesehatan yang dialami saat konsultasi, jika pasangan tidak menghadapi masalah terkadang tidak ada konsultasi (2) Penyuluhan yang diberikan tidak terkoordinir sehingga ilmu yang diberikan kepada calon pasangan pengantin hanya pengetahuan yang dimiliki oleh petugas saja (3) Pelaksanaan penyuluhan tidak terjadwal dan tidak berkesinambungan (4) Kesibukan petugas kesehatan berkontribusi terhadap pelaksanaan konsultasi bisa kurang optimal.

Untuk mengatasi kelemahan-kelemahan di atas, direncanakan metode pembelajaran kelas pranikah. Kegiatan yang direncanakan adalah pembahasan materi kesehatan ibu dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang diikuti diskusi dan tukar pengalaman antara Calon Pengantin Perempuan dan petugas kesehatan. Beberapa keuntungan Kelas pranikah adalah: (1) Materi diberikan secara menyeluruh dan terencana sesuai dengan buku panduan kelas pra nikah yang memuat mengenai usia hamil, persiapan kehamilan, dan perawatan kehamilan (2) Penyampaian materi lebih komprehensif karena ada persiapan petugas sebelum penyajian materi (3) Waktu pembahasan materi menjadi efektif karena pola penyajian materi terstruktur dengan baik. (4) Ada interaksi antara petugas kesehatan dengan Calon Pengantin Perempuan. (5) Pembahasan materi dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan. Dengan kelas pranikah diharapkan pengetahuan, sikap serta keterampilan tentang perencanaan kehamilan meningkat.

Pemberian materi dengan kelas pra nikah akan menimbulkan kesadaran mereka dan akhirnya akan menyebabkan Calon Pengantin Perempuan bersikap sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki tentang Kesehatan Reproduksi melalui proses perantara interna berupa perhatian (atensi), pemahaman, penerimaan dan retensi dalam remaja sehingga terjadi proses perubahan sikap melalui proses kesediaan, identifikasi atau internalisasi dan berperilaku seperti apa yang diterimanya.^{14,15}

Dengan meningkatnya kejadian anemia perlu dilakukan upaya pencegahan dengan promosi kesehatan pada pelayanan prakonsepsi. Kelas pranikah merupakan salah satu alternatif dari upaya promosi kesehatan pada masa pra konsepsi.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian Quasi eksperimen dengan rancangan *pre-post test with control group design*. Populasi penelitian ini adalah semua Calon Pengantin Perempuan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Sleman. Subjeknya pengantin perempuan yang berkunjung di puskesmas Kabupaten Sleman Yogyakarta, pada bulan Oktober-Nopember 2014. Teknik pengambilan sampel dengan *simple random sampling*. Puskesmas di Kabupaten sleman sejumlah 25 Puskesmas, Kemudian diambil secara acak sederhana sejumlah 9 puskesmas, terdiri dari 3 puskesmas untuk uji validitas, 3 puskesmas untuk kelompok eksperimen, 3 puskesmas untuk kelompok kontrol. Kelompok Eksperimen penelitian ini semua Calon

Pengantin Perempuan yang berkunjung di Puskesmas Berbah, Puskesmas Kalasan, dan Puskesmas Sleman. Subjek Kelompok kontrol di Puskesmas Mlati II, Puskesmas Depok I, Puskesmas Minggir. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September - Nopember 2014 di 9 Puskesmas Kabupaten Sleman Yogyakarta. Penentuan Lokasi puskesmas dengan acak sederhana. Kelompok Eksperimen di Puskesmas Berbah, Puskesmas Kalasan, dan Puskesmas Sleman Kelompok kontrol di Puskesmas Mlati II, Puskesmas Depok I, Puskesmas Minggir. Untuk uji kuesioner di Puskesmas Sayegan, Puskesmas Tempel I, Puskesmas Gamping I. Variabel penelitian meliputi variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas adalah Kelas pranikah. Variabel terikat adalah tingkat pengetahuan tentang perencanaan kehamilan dan praktik perencanaan Kehamilan. Analisis menggunakan T test dengan tingkat keenakan ($\alpha=0,05$) dengan *Confidence Interval* (CI)=95%.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Subjek Penelitian

Tabel 1. Distribusi calon pengantin perempuan pada Kelompok kelas pranikah dan konseling

Karakteristik Umur	Kelompok				P value
	Kelas pranikah		konseling		
	n	%	n	%	
>20 tahun	10	27,7	8	22,2	0,58
20-35 tahun	26	72,3	28	77,8	
Jumlah	36	100,0	36	100,0	
Pendidikan	n	%	n	%	
Dasar	5	13,8	2	0,5	0,478
Menengah	20	55,6	21	58,3	
Tinggi	11	30,6	13	36,2	
Jumlah	36	100,0	36	100,0	

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa karakteristik umur calon pengantin perempuan sebagian besar pada kelompok kelas pranikah dan konseling berumur 20-35 tahun, dengan P value 0,58 >0,05, berarti karakteristik umur calon pengantin perempuan kedua kelompok homogen. Berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan calon pengantin perempuan sebagian besar pada kelompok kelas pranikah dan konseling berpendidikan menengah, dengan P value 0,478 >0,05, berarti karakteristik pendidikan calon pengantin perempuan kedua kelompok homogen.

Rata-rata tingkat pengetahuan

Tabel 2. Rata-rata nilai tingkat pengetahuan tentang Perencanaan Kehamilan pada subjek sebelum dan sesudah perlakuan

Tingkat pengetahuan menarche	Kelompok			
	Kelas pranikah		Konseling	
	X	SD	X	SD
Pre test	61,0	9,2	65,6	8,4
Post test	72,1	10,8	66,0	8,8

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa calon pengantin perempuan yang diberikan kelas pranikah maupun konseling terjadi peningkatan rata-rata.

Perbedaan rata-rata sebelum dan sesudah kelas pranikah

Tabel 3. Perbedaan rata-rata pretest dan post test calon pengantin perempuan pada kelompok kelas pranikah

Tingkat pengetahuan perencanaan kehamilan	X	SD	t	P value	95% CI
Pre test	61,0	9,2	-4,6	0,000	-14,4 - -7,7
Post test	72,1	10,8			

Tabel 3 Menunjukkan bahwa pada calon pengantin perempuan yang diberi kelas Pra Nikah rata-rata pretest 61,0 post test 72,1 dengan p value $0,000 < 0,05$, berarti bahwa ada perbedaan rata-rata sebelum dan sesudah diberikan kelas pranikah.

Perbedaan rata-rata sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok konseling

Tabel 4. Perbedaan rata-rata pretest dan post test pada kelompok konseling pada calon pengantin perempuan

Tingkat pengetahuan perencanaan kehamilan	X	SD	t	P value	95% CI
Pre test	66,9	8,0	-0,2	0,8	-5,12-4,0
Post test	67,5	9,6			

Tabel 4. Menunjukkan bahwa pada kelompok calon pengantin yang diberi konseling rata-rata pretest 66,9 post test 67,5 dengan p value $0,8 > 0,05$, berarti bahwa ada peningkatan rata-rata sebelum dan sesudah diberikan konseling, Ada perbedaan pemberian konseling terhadap peningkatan rata-rata pengetahuan calon pengantin putri tentang menarche, namun perbedaannya belum dapat dibuktikan secara statistik.

Perbedaan selisih rata-rata peningkatan tingkat pengetahuan perencanaan kehamilan

Tabel 5. Perbedaan selisih rata-rata peningkatan pengetahuan perencanaan kehamilan pada calon pengantin perempuan

Kelompok	\bar{x} peningkatan	Δ mean	t	P value	95% CI
Kelas pranikah	11,1	10,7	-25,0	0,000	-0,59—150
Konseling	0,4				

Tabel 5. Menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan tentang perencanaan kehamilan pada kelompok kelas pranikah 11,1 pada kelompok konseling 0,4 p value $0,000 > 0,05$, berarti bahwa ada perbedaan rata-rata antara kelompok kelas pranikah dan konseling. Jadi dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian kelas pranikah terhadap pengetahuan perencanaan kehamilan.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan baik dari kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol sebagian besar responden berumur antara 20-35 tahun, dan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah. Hal ini disebabkan pengetahuan responden mengenai usia menikah yang baik yaitu antara usia 20-35 tahun. Hal tersebut sesuai dengan teori yang mengatakan usia reproduksi sehat seorang wanita yaitu antara usia 20-35 tahun. Tromp M et all (2011) menyatakan dalam penelitiannya bahwa konsepsi spontan dan proses persalinan yang berpotensi pada persalinan dengan tindakan, kejadian komplikasi serta pembiayaan kesehatan yang lebih tinggi menurun pada usia yang lebih tinggi.

Menurut hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan responden tentang perencanaan kehamilan pada subjek sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok eksperimen menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan setelah diberikan kelas calon pengantin, sedangkan pada kelompok kontrol juga menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan setelah diberikan konseling namun hasil penelitian menunjukkan peningkatan pengetahuan lebih tinggi terjadi pada responden kelompok eksperimen yang diberikan kelas calon pengantin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada calon pengantin perempuan yang diberi kelas pranikah memiliki peningkatan rata-rata pretest 61,0 dan post test 72,1 dengan p value $0,000 < 0,05$, hal tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan rata-rata sebelum dan sesudah diberikan kelas pranikah. Sedangkan pada kelompok calon pengantin yang diberi konseling rata-rata pretest 66,9 post test 67,5 dengan p value $0,8 > 0,05$, berarti bahwa ada peningkatan rata-rata sebelum dan sesudah diberikan konseling. Data tersebut menunjukkan peningkatan pengetahuan pada kelompok eksperimen lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian kelas calon pengantin lebih efektif karena memiliki beberapa keuntungan yaitu materi diberikan secara menyeluruh dan terencana sesuai dengan buku panduan kelas pra nikah yang memuat seluruh materi yang dibutuhkan oleh responden, penyampaian materi lebih komprehensif karena ada persiapan petugas sebelum penyajian materi, waktu pembahasan materi menjadi efektif karena pola penyajian materi terstruktur dengan baik, ada interaksi antara petugas kesehatan dengan calon pengantin perempuan serta pembahasan materi dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan. Sedangkan pada konseling pengetahuan yang diperoleh responden hanya terbatas pada masalah kesehatan yang dialami saat konsultasi, jika pasangan tidak menghadapi masalah terkadang tidak ada konsultasi dan materi konseling tidak terstruktur dibandingkan dengan kelas calon pengantin.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan tentang perencanaan kehamilan pada kelompok kelas pranikah 11,1 pada kelompok konseling 0,4 p value $0,000 > 0,05$, berarti bahwa ada perbedaan rata-rata antara kelompok kelas pranikah dan konseling. Jadi dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian kelas pranikah terhadap pengetahuan perencanaan kehamilan. Upaya perencanaan kehamilan memberikan kontribusi kepada orang tua masa depan dan kesejahteraan hanya akan terjadi jika mereka menikah.^{11,16} Demikian pula, pernikahan memberi manfaat lebih daripada hidup bersama, tetapi jika mereka telah merencanakan kehamilan.

Pada penelitian menunjukkan bahwa pada calon pengantin perempuan yang diberi konseling rata-rata pretest 58,0 post test 65,8 dengan p value $0,000 < 0,05$, berarti bahwa ada perbedaan rata-rata praktik perencanaan kehamilan sebelum dan sesudah diberikan konseling.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan tentang perencanaan kehamilan pada kelompok kelas pranikah 13,8 pada kelompok konseling 7,8 p value $0,000 > 0,05$, berarti bahwa ada perbedaan rata-rata antara kelompok kelas pranikah dan konseling. Jadi dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian kelas pranikah terhadap praktik perencanaan kehamilan. Kelas pra nikah merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai usia hamil kehamilan, persiapan kehamilan, perawatan kehamilan.

Kelas Pra nikah adalah pemberian informasi tentang kesehatan melalui kelompok calon pengantin .Dewasa ini penyuluhan yang dilakukan pada pasangan calon pasangan pengantin di Puskesmas pada umumnya masih banyak dilakukan melalui konsultasi perorangan yang diberikan pada waktu calon pengantin ingin suntik TT sebagai syarat mendaftarkan pernikahan ke Kantor Urusan Agama /catatan sipil pada calon pengantin yang mempunyai permasalahan, seperti pernikahan yang dikarenakan telah hamil terlebih dahulu atau pada umur istri kurang dari 19 tahun. Penyuluhan semacam ini bermanfaat, namun memiliki kelemahan antara lain: (1) Pengetahuan yang diperoleh hanya terbatas pada masalah kesehatan yang dialami saat konsultasi, jika pasangan tidak menghadapi masalah terkadang tidak ada konsultasi (2) Penyuluhan yang diberikan tidak terkoordinir sehingga ilmu yang diberikan kepada calon pasangan pengantin hanya pengetahuan yang dimiliki oleh petugas saja (3) Pelaksanaan penyuluhan tidak terjadwal dan tidak berkesinambungan (4) Kesibukan petugas kesehatan berkontribusi terhadap pelaksanaan konsultasi bisa kurang optimal. Perencanaan kehamilan didefinisikan sebagai adopsi dari sikap berpusat pada konsepsi, termasuk perilaku seksual (proceptive atau kontrasepsi) dan waktu. Selain itu, perencanaan kehamilan bukan fenomena yang jelas dengan pertanyaan-pertanyaan yang dapat dijawab hanya dengan “ya” atau “tidak “. Sebaliknya , hal itu adalah proses yang dinamis yang berkembang sesuai dengan faktor-faktor kontekstual.¹⁰

Kesimpulan

Karakteristik calon pengantin perempuan pada kelompok kelas pra nikah dan konseling sebagian besar berumur 20-30 tahun dengan pendidikan menengah. Rata-rata pengetahuan tentang perencanaan kehamilan pada kelompok kelas pra nikah sebelumnya 61,0 sesudah 72,1 terjadi peningkatan 11,1 sedangkan pada kelompok konseling sebelum 65,6 sesudahnya 66,0, peningkatan 0,4. Rata-rata praktik tentang perencanaan kehamilan pada kelompok kelas pra nikah sebelumnya 61,0 sesudah 75,4 terjadi peningkatan 13,8 sedangkan pada kelompok konseling sebelum 58,0 sesudahnya 65,8, peningkatan 7,8. Ada perbedaan tingkat pengetahuan tentang perencanaan kehamilan antara kelompok kelas pranikah dan konseling. Ada perbedaan perencanaan tentang praktik perencanaan kehamilan antara kelompok kelas pranikah dan konseling.

Saran

Kelas Pra nikah yang diselenggarakan di puskesmas merupakan salah satu alternatif promosi kesehatan pada masa pranikah, agar pelaksanaan bisa lebih efektif, mengingat keterbatasan jumlah bidan serta waktu untuk memberikan promosi kesehatan pada calon pengantin. Calon pengantin agar mengikuti dengan seksama jika diundang untuk mengikuti kelas pranikah.

Daftar Pustaka

1. Williams obstetrics. 20th ed. Norwalk, Conn: Appleton and Lange.
2. Badan Pusat stasistik, BKKBN, Depkes, Macro International Calverton Maryland USA. 2012. *Survey Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta:Badan Pusat stasistik, BKKBN, Depkes, Macro International Calverton Maryland USA
3. Dinas Kesehatan Provinsi DIY. 2012. *Laporan Tahunan*. Propinsi Daerah Yogyakarta.
4. Cunningham FG, MacDonald PC, Grant NF, Leveno KJ, Gilstrap LV. 1997.
5. Manuaba, I.B.G. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
6. Laporan Tahunan Kesehatan Kabupaten Sleman 2012.
7. Peraturan Presiden RI nomor 7 tahun 2010 tentang Rencana pembangunan jangka menengah nasional. Jakarta: Sinar Grafika, 2010:270-5
8. Permenkes/369/ 2007. Standar Asuhan Kebidanan.
9. Tromp M et all. 2011. *Increasing maternal age at first pregnancy planning: health outcomes and associated costs*, J Epidemiol Community Health, Dec 2011; 65: 1083 – 1090 Diunduh dari: <http://highwire.stanford.edu>
10. Morin P et all,2001. Concept Analysis of Pregnancy Planning Drawn from Women of Childbearing Age. *Health Promot Pract*, Jul 2001; 2: 212 - 221. Diunduh dari <http://hpp.sagepub.com>
11. Mylène Lachance-Grzela and Geneviève Bouchard. 2009. *The well-being of cohabiting and married couples during pregnancy: does pregnancy planning matter?* *Journal of Social and Personal Relationships*, Mar 2009; 26: 141 - 159. Diunduh dari: <http://highwire.stanford.edu>
12. Notoatmodjo S. 2007. *Promosi kesehatan teori dan aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
13. Kemenkes. 2011. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta.
14. Azwar S.Seri psikologi. 1998. *sikap manusia, teori dan pengukurannya*. Yogyakarta: Liberty, hal 20-60, 65-85, 105-25, 154-6
15. Ajzen I. 2005. *Attitudes, personality and behavior*. USA:Open University Press.
16. Almarzouqi.M et all. 2007, *Gold therapy in women planning pregnancy: outcomes in one center*. *J Rheumatol*, Sep 2007; 34: 1827 - 1831. Diunduh dari <http://www.jrheum.org>
17. Carson C. et all. 2010. *The effects of pregnancy planning, time to conception and art on expressive language ability at 3 year* *J Epidemiol Community Health*, Sep 2010; 64: A24 - A25. Diunduh dari: <http://highwire.stanford.edu>
18. Carson C, et All. 2011. *Effect of pregnancy planning and fertility treatment on cognitive outcomes in children at ages 3 and 5: longitudinal cohort study* *BMJ*, Jul 2011; 343: d4473. Diunduh dari: <http://highwire.stanford.edu>
19. Maier.KM et all. 2002. *Pregnancy planning guide. Evidence-based information for prospective parents* .*Can Fam Physician*, Jul 2002; 48: 1199 - 1205.Diunduh dari <http://www.cfp>.
20. Pawlowsk M et all.2013. Impact of Preconception Counseling On Awareness and PregnancyPlanning Among Women With Pregestational Diabetes. *Endocr. Rev.*, Jun 2013; 34: SAT-806. Diunduh dari: <http://highwire.stanford.edu>
21. Prawirohardjo, S. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.