

SKRIPSI

EFEKTIVITAS VIDEO PEMERIKSAAN LABORATORIUM TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP CATIN DALAM PERSIAPAN KEHAMILAN SEHAT BEBAS SIFILIS DI KUA DAN GEREJA WILAYAH DISTRIK DAN PUSKESMAS AMBAN



Oleh:
SRI MULYATI
(NIM : 21530124061)

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
TAHUN 2025**

SKRIPSI

EFEKTIVITAS VIDEO PEMERIKSAAN LABORATORIUM TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP CATIN DALAM PERSIAPAN KEHAMILAN SEHAT BEBAS SIFILIS DI KUA DAN GEREJA WILAYAH DISTRIK DAN PUSKESMAS AMBAN

Skripsi Diajukan dalam Rangka Memenuhi Persyaratan Menyelesaikan

Program D. IV Kebidanan



Oleh:
SRI MULYATI
NIM 21530124061

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
TAHUN 2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Efektivitas Video Pemeriksaan Laboratorium Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Catin Dalam Persiapan Kehamilan Sehat Bebas Sifilis Di Kua Dan Gereja Wilayah Distrik Dan Puskesmas Amban

Nama Lengkap : Sri Mulyati

NIM : 21530124061

Jurusan : DIV Kebidanan

Politeknik : Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong

Alamat Rumah dan No Telp/HP : Jalan Serayu Sanggeng Belakang Kejaksaan

Alamat email : Srimyati22@Gmail.Com

Dosen Pembimbing I :

Nama Lengkap dan Gelar : Harlinah, M.Keb

NIP Poltekkes/ NIDN : 919850114201901201

Alamat Rumah dan No Telp/HP : 085314333111

Dosen Pembimbing II :

Nama Lengkap dan Gelar : Rizqi Kamalah, M.Keb

NIP Politeknik/NIDN : 198812112019022001

Alamat Rumah dan No Telp/HP : 081133377734

Menyetujui
Dosen Pembimbing I



Harlinah, M.Keb
NIP. 19850114201901201

Manokwari, 21 Mei 2025
Pembimbing II



Rizqi Kamalah, M.Keb
NIP. 198812112019022001

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong



Ariani Pongoh, SST, M. Kes
NIP 196601011986032005

HALAMAN PENGESAHAN

EFEKTIVITAS VIDEO PEMERIKSAAN LABORATORIUM TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP CATIN DALAM PERSIAPAN KEHAMILAN SEHAT BEBAS SIFILIS DI KUA DAN GEREJA WILAYAH DISTRIK DAN PUSKESMAS AMBAN

Oleh :
SRI MULYATI
NIM 21530124061

Telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji
Pada tanggal 13 Agustus 2025

Susunan Tim Penguji

Tanda Tangan

Sestu Iriami Mintaningtyas, M. Tr. Keb
NIP. 198503192010042002

()

Harlinah, M.Keb
NIP. 19850114201901201

()

Rizqi Kamalah, M.Keb
NIP. 198812112019022001

()

Telah Diterima
Pada Tanggal 13 Agustus 2025
Ketua Jurusan Kebidanan



Ariani Pongoh, SST, M. Kes
NIP 196601011986032005

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sri Mulyati

NIM : 21530124061

Judul skripsi : Efektifitas Video Pemeriksaan Laboratorium Terhadap Pengetahuan dan Sikap CATIN dalam Persiapan Kehamilan Sehat Bebas Sifilis di KUA dan Gereja Wilayah Distrik dan Puskesmas Amban

Dengan ini saya menyatakan sesungguhnya bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri yang di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma/kesarjanaan disuatu perguruan tinggi dan Lembaga Pendidikan lainnya, pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum atau tidak diterbitkan sumbernya di jelaskan dalam daftar tulisan dan daftar Pustaka.

Sorong, 13 Agustus 2025



Sri Mulyati
21530124061

KATA PENGANTAR

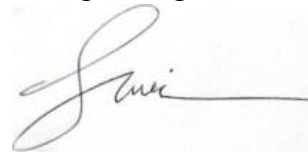
Puji dan Syukur saya panjatkann hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya. Saya dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul “Efektivitas Video Pemeriksaan Laboratorium Terhadap Pengetahuan dan Sikap Catin dalam Persiapan Kehamilan Sehat Bebas Sifilis di KUA dan Gereja Wilayah Distrik Puskesmas Amban". Penulisan skripsi ini di lakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Butet Agustarika M. Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong.
2. Ariani Pongoh, S. ST, M. Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kementrian Sorong.
3. Rizqi Kamalah, M. Keb selaku pembimbing II dan Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kementrian Kesehatan Sorong.
4. Harlinah, M. Keb selaku pembimbing I yang telah membimbing, memberikan dukungan serta ilmu baru pada penulis sehingga proposal ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Sestu Iriami Mintaningsihtyas, M. Tr. Keb selaku penguji yang telah ikut membimbing serta memberikan masukan untuk melengkapi skripsi ini sehingga dapat terselesaikan.

6. Seluruh responden di Wilayah KUA Kabupaten Manokwari yang telah bersedia menjadi responden serta tempat peneliti mendapatkan data guna menunjang skripsi ini.
7. Kepada Kedua Orang tua yang senantiasa banyak memberikan do'a dan dukungan kepada peneliti baik moril maupun material sehingga dapat menyelesaikan proposal ini.
8. Kepada Suami Tercinta dan Anak-anak tersayang yang senantiasa banyak memberikan do'a dan dukungan kepada peneliti baik moril maupun material sehingga dapat menyelesaikan proposal ini.
9. Seluruh dosen program studi Ilmu Kebidanan Program Sarjana Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.
10. Teman – teman seperjuangan dari prodi sarjana terapan kebidanan Angkatan tahun 2024 yang telah berjuang menyelesaikan perjuangan kita selama 2 semester ini.
11. Semua orang yang sudah membantu penulis dan tidak bisa penulis jabarkan satu persatu. Tidak ada satupun bantuan, masukan, kritikan serta hiburan yang kalian berikan menjadi sia-sia bagi penulis. Terima kasih sudah menjadi *mood bosster*, pemberi semangat dan motivasi penulis untuk berjuang menyelesaikan skripsi ini di detik-detik akhir yang menentukan Langkah penulis kedepannya. Banyak sekali ungkapan terima kasih yang tidak bisa penulis ungkapkan untuk kalian semua. Semoga segala kebaikan yang kalian berikan dapat Kembali menjadi berkat melimpah bagi kalian semua. Terima kasih..

Peneliti menyadari skripsi ini tidak luput dari kekurangan. Penulis mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan dan perbaikannya sehingga akhirnya skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi bidang Pendidikan dan penerapan di lapangan serta bisa di kembangkan lebih lanjut.

Sorong. 13 Agustus 2025

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Sri Mulyati', with a long horizontal stroke extending to the right.

Sri Mulyati

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
ABSTRAK.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Dasar Prakonsepsi	7
B. Sifilis	26
C. Edukasi Kesehatan	43
D. Media Audio Video	52
E. Pengetahuan dan Sikap.....	56

F. Kerangka Teori	65
G. Hipotesa Penelitian.....	65
BAB III METODE PENELITIAN.....	66
A. Jenis Penelitian.....	66
B. Kerangka Konsep	67
C. Definisi Operasional.....	67
D. Subjek Penelitian.....	69
E. Instrumen Penelitian.....	70
F. Teknik Pengumpulan Data	72
G. Tempat dan Waktu Penelitian.....	72
H. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	73
I. Etika Penelitian	76
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	79
A. Hasil Penelitian	79
B. Pembahasan	85
C. Keterbatasan Penelitian	92
BAB V PENUTUP.....	93
A. Kesimpulan	93
B. Saran	93
DAFTAR PUSTAKA	95

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	65
Bagan 3.1 Kerangka Konsep	67

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Desain <i>One Group Pretest-Posttest</i>	66
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	66
Tabel 4.1 Karakteristik Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir Dan Pekerjaan	79
Tabel 4.2 Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Calon Pengantin Sebelum Dan Sesudah Video Edukasi Pemeriksaan laboratorium	80
Tabel 4.3 Perubahan Rata-Rata Pengetahuan Dan Sikap Calon Pengantin Sebelum Dan Sesudah Pemberian Video Edukasi Pemeriksaan Laboratorium ..	82
Tabel 4.4 Distribusi Peringkat (Rangking) Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Calon Pengantin Sebelum Dan Sesudah Pemberian Video Edukasi Pemeriksaan Laboratorium.....	83
Tabel 4.5 Efektivitas Video Edukasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Calon Penganti (<i>N-Gain</i>)	83

**Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
2025**

ABSTRAK

Nama : Sri Mulyati

NIM : 21530124061

“Efektivitas Video Pemeriksaan Laboratorium terhadap Pengetahuan dan Sikap Calon Pengantin dalam Persiapan Kehamilan Sehat Bebas Sifilis di KUA dan Gereja Wilayah Distrik dan Puskesmas Amban”

Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong

xiv+103 halaman+38 Daftar Pustaka+6 Tabel+10 Lampiran

Sifilis kongenital merupakan salah satu infeksi menular seksual yang dapat dicegah melalui edukasi pranikah yang tepat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh video edukasi terhadap pengetahuan dan sikap pasangan usia subur (PUS) dalam mempersiapkan kehamilan sehat bebas sifilis. Desain penelitian menggunakan pre-eksperimental dengan pendekatan one group pretest-posttest. Sampel berjumlah 17 responden dipilih secara purposive. Intervensi berupa pemutaran video edukasi. Data dianalisis menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test dan perhitungan N-Gain Score.

Hasil menunjukkan peningkatan skor pengetahuan dari 46,3 menjadi 91,6 ($p=0,000$; $N\text{-Gain}=0,84$) dan peningkatan sikap dari 36,2 menjadi 44,8 ($p=0,000$; $N\text{-Gain}=0,32$). Kesimpulannya, video edukasi sangat efektif meningkatkan pengetahuan dan cukup efektif dalam membentuk sikap PUS. Disarankan penggunaan video dikombinasikan dengan strategi edukatif lainnya.

Kata Kunci : Video Edukasi, Pengetahuan, Sikap, Pasangan Usia Subur, Sifilis Kongenital.

Daftar Pustaka: 38 (2013-2024)

***Bachelor of Applied Midwifery Study Program
Health Polytechnic of the Ministry of Health Sorong
Ministry of Health of the Republic of Indonesia
2025***

ABSTRACT

***Name : Sri Mulyati
Student ID : 21530124061***

Title: The Effectiveness of Laboratory Examination Videos on the Knowledge and Attitudes of Prospective Brides and Grooms in Preparing for a Healthy Syphilis-Free Pregnancy at the Office of Religious Affairs (KUA) and Churches in the District and Amban Public Health Center.

Bachelor of Applied Midwifery Health Polytechnic of the Ministry of Health Sorong

xiv + 103 pages + 38 references + 6 tables + 10 appendices.

Congenital syphilis is a sexually transmitted infection that can be prevented through effective premarital education. This study aimed to examine the effect of educational videos on the knowledge and attitudes of couples of childbearing age (CCA) in preparing for a healthy, syphilis-free pregnancy. The research employed a pre-experimental design with a one-group pretest-posttest approach. A total of 17 purposively selected respondents participated. The intervention involved showing an educational video. Data were analyzed using the Wilcoxon Signed Rank Test and N-Gain Score.

The results showed an increase in knowledge scores from 46.3 to 91.6 ($p=0.000$; $N\text{-Gain}=0.84$) and an increase in attitude scores from 36.2 to 44.8 ($p=0.000$; $N\text{-Gain}=0.32$). It is concluded that educational videos are highly effective in improving knowledge and moderately effective in shaping attitudes. Combining videos with other educational strategies is recommended.

Keywords : Educational Video, Knowledge, Attitude, Couples Of Childbearing Age, Congenital Syphilis.

References: 38 (2013–2024)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Calon pengantin merupakan sepasang kekasih yang belum memiliki ikatan pernikahan baik secara hukum, agama, dan negara (Kemenkes RI, 2018). Setiap individu yang akan melakukan pernikahan perlu menyiapkan kesehatan serta pengetahuan mengenai isu-isu seksualitas dan reproduksi pada masa pranikah secara matang sehingga calon pengantin siap menjadi orang tua (seorang ibu dan ayah) (Batu, 2021).

(Ghufron, 2018) menyatakan bahwa setiap pasangan yang akan menjalankan pernikahan sudah selayaknya melakukan tes kesehatan pranikah (premarital screening check up). Premarital screening check up atau tes pranikah terdiri dari serangkaian pemeriksaan kesehatan yang wajib dilakukan oleh pasangan yang akan melakukan pernikahan supaya penyakit tersebut tidak menurun kepada turunannya dikemudian hari (Dianasari, 2020). Calon pengantin yang akan menikah telah dianjurkan oleh tenaga kesehatan untuk melaksanakan tes kesehatan pranikah (premarital check up) ini terlebih dahulu dan di beberapa negara lain, premarital skrining ini telah menjadi persyaratan wajib bagi pasangan yang akan melakukan pernikahan (Ghufron, 2018).

Oleh karena itu, pemerintah Indonesia telah melakukan upaya dalam memberikan pelayanan kesehatan yang dapat meningkatkan kesehatan masyarakat terutama yang akan melakukan pernikahan (Batu, 2021 ; Pratama et al., 2019). Adapun serangkaian tes tersebut yaitu anamnesis; pemeriksaan

fisik; tanda vital; status gizi; imunisasi; dan penunjang. Salah satu dari pemeriksaan penunjang kesehatan caten yang berisiko menular ke pasangan yaitu pemeriksaan sifilis (Pratama et al., 2019).

Setiap bulannya, jumlah calon pengantin (catin) yang mendaftar di Kantor Urusan Agama (KUA) kabupaten manokwari bervariasi, dengan jumlah tertinggi mencapai 29 pasangan dan paling sedikit 10 pasangan perbulannya. Sebelum melangsungkan pernikahan, calon pengantin diwajibkan mengikuti bimbingan pra-nikah yang mencakup berbagai materi penting, seperti pemahaman tentang pernikahan, pencegahan stunting, dan kesehatan reproduksi. Bimbingan ini bertujuan untuk membekali pasangan yang akan menikah dengan pengetahuan yang cukup agar mereka dapat membangun rumah tangga yang sehat, harmonis, dan sejahtera.

Namun, dalam bimbingan tersebut, pemeriksaan laboratorium sebelum menikah sebagai bagian dari persiapan kehamilan sehat dan bebas sifilis belum dilakukan. Padahal, pemeriksaan laboratorium memiliki peran yang sangat penting dalam mendeteksi dini berbagai penyakit menular, termasuk sifilis yang dapat berdampak buruk pada kesehatan ibu dan janin.

Sifilis tetap menjadi masalah Kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Insiden sifilis di dunia meningkat bervariasi menurut letak geografi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat 7,1 juta kasus baru sifilis secara global pada tahun 2020 (WHO, 2021). Pada April, AS merilis data terbaru tentang Penyakit Menular Seksual (PMS). Kasus sifilis mengalami peningkatan terbesar, dengan lonjakan kasus sebesar 32% antara tahun 2020

dan 2021. Angka itu juga mencapai jumlah insiden tertinggi yang dilaporkan dalam 70 tahun terakhir. Pusat pengendalian dan pencegahan penyakit (CDC) memperingatkan epidemis sifilis juga tidak menunjukkan tanda-tanda melambat, bahkan malah menunjukkan beberapa tren baru yang mengkhawatirkan yang mendorong. Lonjakan penyakit yang tiba-tiba ini kini menjadi lonjakan tajam pada kasus sifilis tidak hanya terjadi di AS tetapi terjadi juga pada negara yang berkembang dan negara maju (WHO, 2021).

Di Indonesia, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melaporkan kasus penyakit sifilis atau raja singa di Indonesia mencapai 20.783 kasus pada 2022. Angka itu naik 70% di banding pada 2018 sebanyak 12.484 kasus. Kementrian Kesehatan Imran Pambudi mengatakan, kenaikan jumlah skrining sifilis menjadi penyebab naiknya jumlah kasus tersebut. Berdasarkan kelompok usianya, pasien sifilis di dominasi usia 25 tahun – 49 tahun dengan presentase 63%. Kemudian, kelompok uisa 25 tahun – 24 tahun sebanyak 23%, dan 15 tahun – 19 tahun dengan presentase 6% (Kemenkes, 2022).

Pada tahun 2022, Provinsi Papua Barat melaporkan 1.816 kasus sifilis dari total 9.659 skrining yang dilakukan. Dari jumlah tersebut, 940 kasus telah mendapatkan pengobatan. Secara nasional, hanya sekitar 40% ibu hamil yang terinfeksi sifilis menerima pengobatan, sementara 60% sisanya belum mendapatkan penanganan yang diperlukan. Rendahnya angka pengobatan ini meningkatkan risiko penularan sifilis kongenital kepada bayi yang dikandung, yang dapat menyebabkan komplikasi serius seperti kelainan bawaan dan gangguan perkembangan. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk

melakukan skrining sifilis secara rutin dan mendapatkan pengobatan yang tepat jika terinfeksi, guna mencegah penularan kepada bayi dan komplikasi serius lainnya.

Untuk mengurangi angka kematian pada seorang ibu saat melahirkan adalah dengan mengetahui persiapan-persiapan yang harus dilakukan sebelum masa kehamilan. Menurut (Dianasari, 2020) Persiapan kehamilan yang baik pada masa sebelum hamil dapat meningkatkan kualitas kehamilan sehingga mampu mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir. (Widyaningsih et al., 2017) mengemukakan bahwa Persiapan pra kehamilan (prakonsepsi) adalah istilah luas yang mengacu pada proses identifikasi berbagai risiko, seperti risiko sosial, perilaku, lingkungan, dan biomedis terhadap kesuburan dan hasil kehamilan seorang wanita, yang bertujuan untuk mengurangi risiko ini (bila mungkin) melalui pendidikan, konseling, dan intervensi yang tepat, sebelum kehamilan Adapun langkah yang dilakukan dalam mempersiapkan kehamilan adalah dengan melakukan pemeriksaan di Laboratorium.

Rendahnya kesadaran pasangan usia subur mengenai pentingnya pemeriksaan laboratorium untuk deteksi sifilis, yang dapat berdampak pada tingginya kejadian sifilis pada ibu hamil meskipun pemeriksaan laboratorium sudah tersedia, banyak pasangan usia subur yang belum memahami sepenuhnya pentingnya tes tersebut dalam mencegah penularan sifilis yang dapat membahayakan ibu dan janin Usaha untuk meningkatkan pemahaman terhadap kehamilan telah banyak dilakukan. Menurut (Murtini et al., 2023)

diantara usaha yang dilakukan adalah dengan mengadakan kegiatan edukasi baik berupa video dan yang lainnya terkait pelatihan calon pengantin, posyandu, kelas ibu hamil, konseling calon pengantin dan penyuluhan reproduksim calon pengantin.

Berdasarkan permasalahan-permasalahan yang terjadi, maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang pemberian penggunaan video edukasi. apakah efektivitas media melalui video untuk pemeriksaan laboratorium dalam guna menurunkan angka kejadian sifilis pada ibu hamil di KUA dan Gereja Wilayah Distrik Amban.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah efektifitas video pemeriksaan laboratorium terhadap pengetahuan dan sikap catin dalam persiapan kehamilan sehat bebas sifilis di KUA kabupaten Manokwari ?

1.3 Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Efektivitas Video Pemeriksaan Laboratorium Terhadap Pengetahuan dan Sikap Catin dalam Persiapan Kehamilan Sehat Bebas Sifilis di KUA dan Gereja Wilayah Distrik Amban.

b. Tujuan Khusus:

1. Untuk mengetahui peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian video pada catin mengenai pentingnya pemeriksaan laboratorium khususnya tes sifilis terhadap persiapan kehamilan sehat.

2. Untuk mengetahui perubahan sikap sebelum dan sesudah pemberian video pada catin mengenai pentingnya pemeriksaan laboratorium khususnya tes sifilis terhadap persiapan kehamilan sehat.
3. Untuk menganalisis perbedaan pengetahuan dan sikap setelah pemberian video pada catin mengenai pentingnya pemeriksaan laboratorium khususnya tes sifilis terhadap persiapan kehamilan sehat.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat dalam perkembangan ilmu promosi kesehatan dan perkembangan ilmu kesehatan masyarakat, dan dapat digunakan sebagai referensi perpustakaan untuk menambah wawasan serta pengetahuan.

2. Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap calon pengantin dalam mempersiapkan kehamilan yang sehat dan bebas dari sifilis.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan untuk kepustakaan dan referensi yang bermanfaat bagi Poltekkes Kemenkes Sorong.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Prakonsepsi

2.1.1 Definisi Prakonsepsi

Prakonsepsi terdiri dari dua kata yaitu pra dan konsepsi. Pra berarti sebelum dan konsepsi berarti pertemuan sel ovum dengan sperma sehingga terjadi pembuahan. Jadi prakonsepsi berarti sebelum terjadi pertemuan sel sperma dengan ovum atau pembuahan atau sebelum hamil. Periode prakonsepsi adalah rentang waktu dari tiga bulan hingga satu tahun sebelum konsepsi, tetapi idealnya harus mencakup waktu saat ovum dan sperma matur, yaitu sekitar 100 hari sebelum konsepsi (Susilowati, 2016).

Persiapan prakehamilan (prakonsepsi) adalah istilah luas yang mengacu pada proses identifikasi berbagai risiko, seperti risiko sosial, perilaku, lingkungan, dan biomedis terhadap kesuburan dan hasil kehamilan seorang wanita, yang bertujuan untuk mengurangi risiko ini (bila mungkin) melalui pendidikan, konseling, dan intervensi yang tepat, sebelum kehamilan (S.R & Jusuf S, 2017).

Perencanaan kehamilan merupakan perencanaan berkeluarga yang optimal melalui perencanaan kehamilan yang aman, sehat dan diinginkan merupakan salah satu faktor penting dalam upaya menurunkan angka kematian maternal. Menjaga jarak kehamilan tidak

hanya menyelamatkan ibu dan bayi dari sisi kesehatan, namun juga memperbaiki kualitas hubungan psikologi keluarga (Maulana, 2016).

Merencanakan kehamilan merupakan perencanaan kehamilan untuk mempersiapkan kehamilan guna mendukung terciptanya kehamilan yang sehat dan menghasilkan keturunan yang berkualitas yang diinginkan oleh keluarga (Sari, 2013). (Rhode Island Department of Health, 2012) menyimpulkan bahwa wanita prakonsepsi merupakan wanita yang siap menjadi ibu, merencanakan kehamilan dengan memperhatikan kesehatan diri atau kesehatan reproduksi, kesehatan lingkungan, serta pekerjaannya. Oleh sebab itu, masa prakonsepsi ini harus diawali dengan hidup sehat, seperti memperhatikan makann yang dimakan oleh calon ibu.

2.1.2 Skrining Prakonsepsi

Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menjadi hamil sehat serta menjamin kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas (Kemenkes RI, 2021).

Skrining prakonsepsi adalah serangkaian intervensi yang bertujuan mengidentifikasi risiko biomedis, perilaku, dan sosial yang berkaitan dengan kesehatan wanita serta hasil kehamilan nantinya. Skrining prakonsepsi dilakukan sebagai langkah pertama untuk

memastikan kesehatan calon ibu serta calon anak sedini mungkin, bahkan sebelum proses pembuahan terjadi (Yulizawati et al., 2016). Dalam PMK Nomor 21 tahun 2021 pelayanan kesehatan masa sebelum hamil atau skrining prakonsepsi yang diberikan pada remaja, calon pengantin dan Pasangan Usia Subur (PUS) meliputi:

a. Anamnesis

Tahapan awal dalam pelayanan kesehatan pranikah adalah melakukan *anamnesis* atau wawancara medis. Anamnesis dilakukan untuk menggali informasi riwayat kesehatan individu dan pasangan, riwayat penyakit menular seksual, gaya hidup, riwayat kehamilan sebelumnya, dan faktor risiko lain yang dapat memengaruhi kesehatan reproduksi.

Menurut (Saputri & Murtiastutik, 2019) dalam studi retrospektif kasus sifilis laten, sebagian besar pasien datang tanpa gejala namun berhasil diidentifikasi melalui anamnesis yang cermat. Anamnesis menjadi kunci utama untuk mengarahkan jenis pemeriksaan laboratorium yang dibutuhkan. Teori *Health History Taking* juga menyatakan bahwa anamnesis yang sistematis dapat membantu dalam mengidentifikasi potensi masalah sebelum gejala muncul (Potter et al., 2021).

Menurut (Potter et al., 2021) anamnesis yang komprehensif mencakup beberapa aspek utama berikut:

1. Identitas dan demografi
 - a. Nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan alamat.
2. Riwayat kesehatan umum
 - a. Riwayat penyakit kronis (seperti diabetes, hipertensi, HIV/AIDS).
 - b. Riwayat alergi obat, makanan, atau lingkungan.
 - c. Riwayat imunisasi dan infeksi sebelumnya.
3. Riwayat kesehatan reproduksi
 - a. Usia saat menarche.
 - b. Siklus menstruasi.
 - c. Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya.
 - d. Riwayat keguguran atau kehamilan ektopik.
 - e. Penggunaan kontrasepsi.
4. Riwayat penyakit menular seksual (PMS)
 - a. Pernah terdiagnosis sifilis, gonore, herpes genital, HPV, atau HIV.
 - b. Gejala seperti keputihan tidak normal, luka pada alat genital, nyeri saat berhubungan seksual.
 - c. Pasangan seksual lebih dari satu.

5. Riwayat kebiasaan dan gaya hidup

- a. Kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, penggunaan narkoba.
- b. Aktivitas seksual (usia saat pertama kali berhubungan, frekuensi, dan penggunaan kondom).
- c. Kebersihan alat reproduksi.

6. Riwayat keluarga

- a. Riwayat penyakit menular, genetik, atau bawaan dalam keluarga.

7. Riwayat psikosocial dan lingkungan

- a. Lingkungan tempat tinggal, sanitasi, pekerjaan, serta dukungan keluarga terhadap kesehatan.

Anamnesis yang baik akan membantu tenaga kesehatan untuk menentukan apakah diperlukan pemeriksaan lanjutan, termasuk pemeriksaan laboratorium untuk deteksi sifilis.

b. Pemeriksaan fisik

- 1. Pemeriksaan tanda vital Meliputi pemeriksaan tekanan darah, denyut nadi, suhu, dan pernapasan.
- 2. Pemeriksaan status gizi Pemeriksaan status gizi dilakukan untuk menanggulangi masalah Kurang Energi Kronis (KEK) dan pemeriksaan status anemia.

3. Pemeriksaan penunjang Skrining yang dilakukan melalui pemeriksaan penunjang dilakukan berdasarkan adanya indikasi medis, pemeriksaan yang dilakukan meliputi:

- a) Pemeriksaan darah
- b) Pemeriksaan penyakit menular seksual
- c) Pemeriksaan urin
- d) Pemeriksaan penunjang lainnya

c. Pemberian imunisasi

Pemberian imunisasi dilakukan sebagai upaya pencegahan dan perlindungan terhadap penyakit Tetanus

d. Suplementasi gizi

Pemberian suplementasi gizi bertujuan untuk pencegahan anemia gizi dengan dilakukan pemberian edukasi gizi seimbang dan tablet tambah darah.

e. Konsultasi Kesehatan

Konsultasi kesehatan yang diberikan berupa pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, konselor, dan petugas yang terlatih.

Menurut (Yulizawati et al., 2016) skrining prakonsepsi memiliki efek dampak yang positif dalam proses mempersiapkan kehamilan yang sehat antara lain:

- a. Mengurangi angka kematian ibu dan anak
- b. Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan

- c. Mencegah komplikasi selama kehamilan dan persalinan
- d. Mencegah bayi lahir mati , lahir prematur dan berat badan lahir rendah (BBLR)
- e. Mencegah cacat lahir
- f. Mencegah infeksi neonatal
- g. Mencegah berat badan rendah dan stunting
- h. Mencegah penularan vertikal HIV / IMS
- i. Menurunkan risiko beberapa bentuk kanker pada anak
- j. Menurunkan risiko diabetes tipe 2 dan kardiovaskular penyakit di kemudian hari.

2.1.3 Pemeriksaan Kesehatan Prakonsepsi

Persiapan medis merupakan salah satu dari rangkaian persiapan yang perlu dilakukan, hal ini sangat disarankan oleh kalangan medis serta para penganjur dan konsultan prakonsepsi. Karena Sebagian besar masyarakat umumnya tidak sepenuhnya mengetahui status kesehatannya secara detail, apalagi bagi yang tidak melaksanakan general check up rutin tahunan. Seseorang yang terlihat sehat bisa saja sebenarnya adalah silent carrier/pembawa dari beberapa penyakit infeksi dan hereditas dan saat hamil dapat mempengaruhi janin atau bayi yang dilahirkannya nanti (Purba et al., 2014).

Pemeriksaan kesehatan prakonsepsi adalah sekumpulan pemeriksaan untuk memastikan status kesehatan pasangan, terutama untuk mendeteksi adanya penyakit menular, menahun, atau diturunkan

yang dapat mempengaruhi kesuburan pasangan maupun kesehatan janin. Dengan melakukan pemeriksaan kesehatan prakonsepsi berarti kita dan pasangan dapat melakukan tindakan pencegahan terhadap masalah kesehatan terkait kesuburan dan penyakit yang diturunkan secara genetik.

Menurut (Mulyana & Yulianti, 2023) pemeriksaan tersebut antara lain.

a. Pemeriksaan hematologi rutin (darah) dan analisa hemoglobin

Pengecekan darah diperlukan khususnya untuk memastikan calon ibu tidak mengalami talasemia, infeksi pada darah dan sebagainya. Dalam pengalaman medis, kadangkala ditemukan gejala anti phospholipid syndrome (APS), yaitu suatu kelainan pada darah yang bisa mengakibatkan sulitnya menjaga kehamilan atau menyebabkan keguguran berulang. Jika ada kasus seperti itu, biasanya para dokter akan melakukan tindakan tertentu sehingga pada saat pasangan perempuan hamil dia dapat mempertahankan bayinya.

Pengecekan darah diperlukan khususnya untuk memastikan calon ibu tidak mengalami talasemia, infeksi pada darah dan sebagainya. Dalam pengalaman medis, kadangkala ditemukan gejala anti phospholipid syndrome (APS), yaitu suatu kelainan pada darah yang bisa mengakibatkan sulitnya menjaga kehamilan atau menyebabkan keguguran berulang. Jika ada kasus seperti itu, biasanya para dokter akan melakukan tindakan tertentu sehingga

pada saat pasangan perempuan hamil dia dapat mempertahankan bayinya. sering adalah perdarahan, kurang gizi, gangguan sumsum tulang, pengobatan kemoterapi dan penyakit sistemik (kanker, lupus, dan lain-lain). Sedangkan kadar hemoglobin yang tinggi dapat dijumpai pada orang yang tinggal di daerah dataran tinggi dan perokok. Beberapa penyakit seperti radang paru paru, tumor, preeklamsi, hemokonsentrasi, dan lain-lain.

b. Pemeriksaan Rhesus Rh

Rhesus berfungsi sama dengan sidik jari yaitu sebagai penentu. Setelah mengetahui golongan darah seseorang seperti A, B, AB, atau O rhesusnya juga ditentukan untuk mempermudah identifikasi (+ atau -). Rhesus adalah sebuah penggolongan atas ada atau tidaknya substansi antigen-D pada darah. Rhesus positif berarti ditemukan antigen-D dalam darah dan rhesus negatif berarti tidak ada antigen D.

Umumnya, masyarakat Asia memiliki rhesus positif, sedangkan masyarakat Eropa ber-rhesus negatif. Terkadang, suami istri tidak tahu rhesus darah pasangannya, padahal perbedaan rhesus bisa memengaruhi kualitas keturunan. Jika seorang perempuan rhesus negatif menikah dengan laki-laki rhesus positif, janin bayi pertama mereka memiliki kemungkinan ber-rhesus negatif atau positif. Jika janin bayi memiliki rhesus negatif, tidak bermasalah. Tetapi, bila ber-rhesus positif, masalah mungkin timbul

pada kehamilan berikutnya. Bila ternyata pada kehamilan kedua, janin yang dikandung ber-rhesus positif, hal ini bisa membahayakan. Antibodi anti-rhesus ibu dapat memasuki sel darah merah janin dan mengakibatkan kematian janin.

c. Pemeriksaan gula darah

Pemeriksaan ini bermanfaat untuk mengetahui adanya penyakit kencing manis (Diabetes Melitus) dan juga penyakit penyakit metabolik tertentu. Ibu hamil yang menderita diabetes tidak terkontrol dapat mengalami beberapa masalah seperti: janin yang tidak sempurna/cacat, hipertensi, hydramnions (meningkatnya cairan ketuban), meningkatkan resiko kelahiran prematur, serta macrosomia (bayi menerima kadar glukosa yang tinggi dari Ibu saat kehamilan sehingga janin tumbuh sangat besar).

d. Pemeriksaan HbsAg (Hepatitis B surface antigen)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya infeksi virus hepatitis B, diagnosis hepatitis B, screening pravaksinasi dan memantau clearance virus. Selain itu pemeriksaan ini juga bermanfaat jika ditemukan salah satu pasangan menderita hepatitis B maka dapat diambil langkah antisipasi dan pengobatan secepatnya.

e. Pemeriksaan VDLR (Venereal Disease Research Laboratory)

Pemeriksaan ini merupakan jenis pemeriksaan yang bertujuan untuk mendeteksi kemungkinan ada atau tidaknya

infeksi penyakit herpes, klamidia, gonorea, hepatitis dan sifilis pada pasangan, sehingga bisa dengan segera menentukan terapi yang lebih tepat jika dinyatakan terjangkit penyakit tersebut. Selain itu pemeriksaan ini juga berguna untuk mengetahui ada atau tidaknya penyakit yang bisa mempengaruhi kesehatan ibu hamil maupun janinnya.

f. Pemeriksaan TORCH

Kasus yang paling banyak terjadi pada calon ibu khususnya di Indonesia dari hasil analisa data medis adalah terjangkitnya virus toksoplasma. Virus ini biasanya disebabkan seringnya mengkonsumsi daging yang kurang matang atau 8 tersebar melalui kotoran atau bulu binatang peliharaan. Oleh karena itu diperlukan pemeriksaan toksoplasma, rubella, virus cytomegalo, dan herpes yaitu yang biasa disingkat dengan istilah pemeriksaan TORCH. Kelompok penyakit ini sering kali menyebabkan masalah pada ibu hamil (sering keguguran), bahkan infertilitas (ketidaksuburan), atau cacat bawaan pada anak.

g. Pemeriksaan urin

Pemeriksaan ini bermanfaat untuk mendiagnosis dan memantau kelainan ginjal atau saluran kemih selain itu bisa untuk mengetahui adanya penyakit metabolik atau sistemik. Penyakit infeksi saluran kemih saat kehamilan beresiko baik bagi Ibu dan

bayi berupa kelahiran prematur, berat janin yang rendah dan resiko kematian saat persalinan.

h. Pemeriksaan sperma

Pemeriksaan sperma dilakukan guna memastikan kesuburan pasangan laki-laki. Pemeriksaan sperma dilakukan dalam tiga kategori yaitu jumlah sperma, gerakan sperma, dan bentuk sperma. Sperma yang baik menurut para ahli, jumlahnya harus lebih dari 20 juta setiap cc-nya dengan gerakan lebih dari 50% dan memiliki bentuk normal lebih dari 30%.

i. Pemeriksaan infeksi saluran reproduksi atau infeksi manular seksual (ISR/IMS)

Pemeriksaan ini ditujukan untuk menghindari adanya penularan penyakit yang ditimbulkan akibat hubungan seksual, seperti sifilis (penyakit raja singa), gonore (gonorrhea, kencing nanah), Human Immunodeficiency Virus (HIV, penyebab AIDS). 9
10) Pemeriksaan gambaran tepi darah Pemeriksaan ini bermanfaat untuk menunjukkan adanya proses penghancuran darah (hemolitik) dan termasuk salah satu pemeriksaan penyaring untuk penyakit kelainan darah

j. Foto Thorax dan EKG

Pemeriksaan ini bermanfaat untuk melihat keadaan jantung dan paru paru serta untuk mendeteksi adanya kelainan jantung.

2.1.4 Manfaat Pemeriksaan Kesehatan Prakonsepsi

Menurut (Aprilia, 2017) sebagai berikut :

- a. Sebagai tindakan pencegahan yang sangat efektif untuk mengatasi timbulnya penyakit keturunan dan penyakit berbahaya lain yang berpotensi menular
- b. Sebagai tindakan pencegahan yang efektif untuk membendung penyebaran penyakit-penyakit menular yang berbahaya di tengah masyarakat. Hal ini juga akan berpengaruh positif bagi kehidupan ekonomi dan sosial Masyarakat.
- c. Sebagai upaya untuk menjamin lahirnya keturunan yang sehat dan berkualitas secara fisik dan mental. Sebab, dengan tes kesehatan ini akan diketahui secara dini tentang berbagai penyakit keturunan yang diderita oleh kedua pasangan.
- d. Mengetahui tingkat kesuburan masing-masing pasangan
- e. Memastikan tidak adanya berbagai kekurangan fisik maupun psikologis pada diri masing-masing pasangan yang dapat menghambat tercapainya tujuan-tujuan mulia pernikahan.
- f. Memastikan tidak adanya penyakit-penyakit berbahaya yang mengancam keharmonisan dan keberlangsungan hidup pernikahan terjadi
- g. Sebagai upaya untuk memberikan jaminan tidak adanya bahaya yang mengancam kesehatan masing-masing pasang yang akan

ditimbulkan oleh persentuhan atau hubungan seksual di antara mereka.

2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Perencanaan Kehamilan

(Bonte et al., 2014) merekomendasikan bahwa perlunya perubahan paradigma pelayanan kesehatan menitikberatkan pada persiapan pada masa pra konsepsi untuk menskrinning pasangan yang telah siap menjadi orang tua potensial (parents) dengan pasangan yang belum siap menjadi orang tua. (Bonte et al., 2014) juga menyatakan bahwa menjadi orang tua yang siap merupakan tanggung jawab moral yang paling fundamental bagi setiap pasangan.

Menurut (Maulana, 2016) ada beberapa hal yang perlu dipersiapkan dalam merencanakan kehamilan, antara lain:

a. Kesiapan aspek psikologis.

Apabila memutuskan untuk hamil, sebaiknya mulai menjalani konseling prahamil. Konseling ini merupakan berisi saran dan anjuran, seperti dengan cara melakukan pemeriksaan fisik (pemeriksaan umum dan kandungan) dan laboratorium. Tujuan dari konseling prahamil ini akan mempersiapkan calon ibu beserta calon ayah dan untuk menyiapkan kehamilan yang sehat. Selain itu dapat segera mendeteksi adanya penyakit yang diturunkan secara genetis, misalnya: diabetes militus, hipertensi, dan sebagainya. Konseling prahamil dilakukan untuk mencegah cacat bawaan

akibat kekurangan zat gizi tertentu atau terpapar zat berbahaya. Kegagalan kehamilan juga dapat menyebabkan berbagai komplikasi psikologis, keuangan dan mental.

b. Kesiapan fisik.

Pengaruh fisik juga sangat mempengaruhi proses kehamilan. Oleh karena itu ada beberapa hal yang harus dilakukan, antara lain:

1. Memperbaiki pola hidup Selain kondisi tubuh, gaya hidup dan lingkungan juga memengaruhi keprimaan fisik. Akan lebih baik lagi, bila persiapan fisik ini dilakukan secara optimal kira-kira 6 bulan menjelang konsepsi.
2. Mencapai berat badan ideal Berat badan sangat besar pengaruhnya pada kesuburan. Karena berat badan kurang atau berlebihan, keseimbangan hormon dalam tubuh akan terganggu. Akibatnya siklus ovulasi terganggu selain itu berat badan yang jauh dari ideal juga memicu terjadinya berbagai gangguan kesehatan. Kelebihan dan kekurangan berat badan sebelum hamil merupakan faktor risiko untuk hasil kesehatan ibu dan anak, namun kelebihan berat badan dan obesitas memiliki risiko kesehatan yang lebih besar secara signifikan (Dean et al., 2014).
3. Memperbaiki pola makan sangat dibutuhkan sebab zat-zat gizi akan mengoptimalkan fungsi organ reproduksi, mempertahankan kondisi kesehatan selama hamil, serta

mempersiapkan cadangan energy bagi tumbuh kembang janin. Konsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang, hindari bahan pengawet serta tidak mengkonsumsi makanan yang terlalu lama dimasak atau tidak dimasak hingga matang.

4. Olahraga secara teratur dapat melancarkan aliran darah selain itu peredaran nutrisi dan pasokan oksigen ke seluruh organ tubuhpun jadi efisien, sebab benar-benar bebas hambatan. Kondisi ini dibutuhkan untuk pembentukan sperma dan sel telur yang baik. Berolahraga secara rutin dapat memperbaiki mood karena meningkatnya produksi hormon endoprin sehingga tubuh juga menjadi lebih sehat dan bugar. Jika tubuh sudah dipersiapkan proses kehamilan, persalinan, serta kembalinya bentuk tubuh ke keadaan semula akan lebih mudah. Yang cocok dilakukan yaitu, olahraga jogging, jalan kaki, berenang, bersepeda dan senam.
5. Menghilangkan kebiasaan buruk seperti merokok, minum minuman beralkohol, serta mengkonsumsi kafein (kopi, minuman bersoda), sebaiknya dihentikan. Sering stress juga dapat mempengaruhi kesehatan terutama kesuburan.
6. Bebas dari penyakit Bila mengidap penyakit tertentu, seperti cacar, herpes, campak jerman, atau penyakit berbahaya lain, sebaiknya periksakan diri ke dokter karena penyakit tersebut bisa membahayakan diri dan janin.

7. Hentikan pemakaian kontrasepsi Apabila memutuskan untuk hamil, hentikan penggunaan kontrasepsi. Karena kontrasepsi seperti pil, obat suntik, serta susuk KB mengandung hormone yang memengaruhi terjadinya ovulasi.
8. Kesiapan finansial bagi pasangan yang akan merencanakan kehamilan merupakan suatu kebutuhan yang mutlak yang harus disiapkan, kesiapan finansial atau yang berkaitan dengan penghasilan atau keuangan yang dimiliki untuk mencukupi kebutuhan selama kehamilan berlangsung sampai persalinan (Kurniasih, 2015).

2.1.6 4T Dalam Persiapan Kehamilan Sehat

Dalam melakukan perencanaan kehamilan yang sehat perlu memerhatikan beberapa aspek penting yang dapat mempengaruhi proses kehamilan, persalinan, hingga perawatan anak. Menurut (Kemenkes RI, 2018)) dalam buku ajar kesehatan Ibu dan Anak 4 T antara lain:

- a. Terlalu Muda (usia < 20 tahun).

Dalam penelitian (Wawan & Dewi, 2017) usia kehamilan yang terlalu muda memiliki pengaruh bagi kesehatan reproduksi wanita antara lain: alat reproduksi belum siap menerima kehamilan sehingga dapat menimbulkan berbagai komplikasi, kehamilan dini dan kurang terpenuhinya gizi bagi dirinya sendiri, risiko anemia dan meningkatnya

angka kejadian depresi, berisiko pada kematian usia dini, semakin muda perempuan memiliki anak pertama, semakin rentan terkena kanker serviks, risiko terkena penyakit menular seksual, dan kehilangan kesempatan mengembangkan diri.

b. Terlalu Tua (usia > 35 tahun)

Bayi meninggal atau cacat, bahkan ibu meninggal saat persalinan sering terjadi pada kehamilan usia 35 tahun ke atas. Ibu hamil pada usia lebih dari 35 tahun lebih berisiko tinggi untuk hamil dibandingkan bila hamil pada usia normal, yang biasanya terjadi sekitar 21-30 tahun.

Menurut dr. Damar Prasmusinto, SpOG (K), melahirkan di usia 35 tahun ke atas, bayi yang dilahirkan rentan mengalami kelainan genetik. Pada usia reproduktif (25-35 tahun), risiko bayi alami kelainan genetik 1:1000, sedangkan pada ibu yang berusia di atas 35 tahun, risiko itu meningkat menjadi 1:4. Oleh karena itu, baiknya usia ibu untuk melahirkan berada pada rentang 25-35 tahun (Sibuea et al., 2017).

c. Terlalu Dekat (Jarak dari kehamilan sebelumnya < 2 tahun)

Jarak kehamilan terlalu dekat adalah jarak antara kehamilan satu dengan kehamilan berikutnya < 2 tahun (24 bulan). Pada saat itu kondisi Rahim ibu belum pulih sempurna

dan waktu ibu menyusui dan merawat bayinya menjadi berkurang.

Penelitian yang dilaporkan dalam jurnal *of the American medical association* menyatakan bahwa ibu yang sudah hamil Kembali setelah 6 bulan kelahiran meningkatkan 405 risiko melahirkan premature dan meningkatkan 61% risiko anak lahir dengan berat badan yang rendah (Saraswati, 2017).

d. Terlalu Banyak (telah melahirkan > 4 anak)

Dalam penelitian Mariyona K. (2019) menyatakan bahwa (72,5%) diantaranya mengalami komplikasi antara lain mengalami anemia, perdarahan kehamilan muda, preeklamsi, dan ketuban pecah dini. Ibu yang paritasnya lebih dari 4 berisiko mengalami komplikasi obstetric 1,86 kali lebih besar daripada ibu dengan paritas 3.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Rochjati, P (2003), bahwa Grandemulti (terlalu banyak anak) meningkatkan risiko terjadinya gangguan kesehatan yang dapat berupa anemia dan kurang gizi, tekanan darah tinggi (preeklamsi), perdarahan, dan ketuban pecah dini. Setiap persalinan, ibu akan mengeluarkan darah dalam jumlah cukup banyak sehingga semakin sering ibu melahirkan akan semakin banyak

kehilangan darah dan cadangan zat besi akan semakin berkurang sehingga menyebabkan ibu menderita anemia.

2.2 Sifilis

2.2.1 Definisi Sifilis

Sifilis merupakan salah satu Infeksi Menular Seksual (IMS) yang disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*, yaitu bakteri berbentuk spirochete yang bersifat motil dan patogen obligat bagi manusia. Bakteri ini mampu menembus kulit atau mukosa yang utuh melalui mikroabrasi dan menyebar secara sistemik ke hampir seluruh organ tubuh, sehingga dapat menimbulkan berbagai manifestasi klinis sesuai stadium infeksi, mulai dari ulkus tidak nyeri pada tahap primer hingga kerusakan organ vital seperti jantung, pembuluh darah, dan sistem saraf pusat pada tahap tersier (CDC, 2024; WHO, 2023)

Penularan sifilis terutama terjadi melalui kontak seksual langsung, baik vaginal, anal, maupun oral, dengan lesi infeksius pada kulit atau mukosa. Selain itu, penularan juga dapat terjadi melalui transfusi darah yang terkontaminasi, meskipun insidensinya saat ini rendah akibat adanya pemeriksaan donor darah yang ketat (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Penularan vertikal dari ibu hamil ke janin melalui plasenta merupakan jalur transmisi penting lainnya, yang dikenal sebagai sifilis kongenital, dan dapat menyebabkan keguguran, lahir mati, atau kelainan bawaan yang berat (WHO, 2023).

2.2.2 Etiologi dan Patogenesis

Treponema pallidum pertama kali diidentifikasi oleh ilmuwan Jerman bernama Fritz Schaudinn dan Erich Hoffman pada tahun 1905. *Treponema pallidum* termasuk dalam ordo *spirochetes* dengan genus *Treponema* sehingga berbentuk spiral yang dilapisi oleh *phospholipid membrane*. Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk mereplikasi *T. Pallidum* ketika terinfeksi adalah 30 jam dengan jalur infeksi dari *T. Pallidum* bisa melalui kulit ke kulit atau dikenal dengan *venereal disease*. *T. Pallidum* dengan subspecies lain dapat menyebabkan *non – venereal disease* sehingga akan bertransmisi secara non – sexual contact seperti *Treponema pertenue* menyebabkan *Framboesia*, *Treponema pallidum endemum* menyebabkan sifilis endemic dan *Treponema carateum* yang akan menyebabkan pinta. Semua jenis *Treponematoses* mempunyai DNA yang hampir sama hanya saja penyebaran secara geografi dan patofisiologi yang berbeda.

Penyebaran sifilis tersering dikarenakan *sexually transmitted disease* yaitu melalui kontak vaginal, anogenital dan orogenital, tapi secara nonsexual juga bisa terjadi meskipun sangat jarang terjadi seperti kulit ke kulit atau transfusi darah. Transmisi secara vertical bisa melalui plasenta atau dari ibu ke janin sehingga dapat menyebabkan *syphilis congenital* pada janin.

Klasifikasi terjadinya sifilis digolongkan dalam beberapa stadium yaitu:

- a. Masa inkubasi tanpa gejala
- b. sifilis sekunder terjadi disebabkan penyebaran bakteri ke seluruh tubuh ditambah dengan manifestasi klinis
- c. Stadium laten bisa berlangsung secara bertahun – tahun hanya dapat dideteksi dengan pemeriksaan serologi
- d. Sifilis tersier merupakan stadium akhir dari sifilis yang bersifat progresif sehingga akan melibatkan susunan saraf pusat dan pembuluh darah.

Pada fase primer sifilis bersifat infeksius 60%, sedangkan pada fase sekunder dan laten ketika penderita kontak secara langsung dengan lesi penderita sifilis primer atau sifilis sekunder maka akan berisiko terjadinya penularan. Namun ketika akan memasuki fase laten awal risiko terjadinya infeksi akan menurun menjadi 25%. Pada bayi juga dapat mengalami infeksi sifilis baik itu ketika dalam rahim atau ketika kontak langsung dengan lesi genital pada ibu saat persalinan. Risiko terjadinya penularan sifilis primer dan sekunder jika tidak terobati dengan baik akan mencapai 70 – 100% namun risiko ini akan menurun sampai 40% jika ibu hamil berada dalam fase laten awal dan 10% berada pada fase laten lanjutan pada sifilis tersier, penularan sifilis juga dapat ditularkan melalui ASI dari ibu yang terinfeksi sifilis sifilis atau sekunder walau jarang dijumpai.

Pergerakan *T.Pallidum* akan menembus membrane mukosa kulit dengan cara mikroabrasi sehingga tidak butuh waktu lama untuk *T.Pallidum* akan menimbulkan gejala infeksi secara sistemik dan

berfokus pada metastasis sebelum timbulnya lesi primer. inkubasi dan stadium awal sangat menular, pada fase inkubasi *Treponema* semakin banyak jumlah *treponema* yang bersikulasi di dalam tubuh maka masa inkubasinya akan memendek, dengan masa inkubasi rata – rata *treponema* berlangsung 3 minggu sejak masa inokulasi pertama terjadi dan jarang terjadi lebih dari 6 minggu.

Menandai sifilis primer akan munculnya lesi *primer* pada area inokulasi yang disebut dengan *canchre* akan bertahan dalam waktu 4 hingga 6 minggu dan kemudia akan sembuh dengan sendirinya. Pada pemeriksaan gambaran histopatologi dapat ditemukan infiltrasi massif perivascular terutama oleh sel limfosit CD4 dan CD8, sel plasma serta makrofag serta dapat ditemukannya proliferasi endotel kapiler dan obliterasi pembuluh – pembuluh darah kecil. Pada sifilis sekunder gejala nya akan muncul antara 6 – 8 minggu setelah hilangnya lesi primer ataupun masih adanya lesi primer, namun ada beberapa penderita sifilis sekunder tidak mengalami lesi primer namun langsung memasuki fase laten. Gambaran histopatologis pada lesi sifilis dapat berupa *hyperkeratosis epidermis*, *proliferasi capiler* ditambah dengan pembengkakan endotel dan infiltrasi ke perivascular oleh sel limfosit CD4 dan CD8, sel plasma serta makrofag. *Treponema* juga dapat ditemukan di beberapa jaringan termasuk *Cerebrospinal Liquid* dan *Aquous Humor* cairan pada mata, dengan penyebaran *Treponema* pada

susunan saraf pusat (SSP) terjadi pada minggu pertama infeksi dan kelainan pada SSP paling sering terjadi pada sifilis sekunder.

2.2.2 Manifestasi Klinis

Setelah terjadinya masa inkubasi rata-rata tiga minggu akan muncul chancre atau munculnya *ulcus durum* pada daerah yang masuknya *treponema pallidum*, pada lesi primer dia berbatas tegas dengan ulserasi atau tanpa rasa sakit, batas indurasi yang keras, diikuti oleh kelenjar getah bening tidak terasa nyeri. Munculnya ulkus durum bisa di dalam atau diluar vagina atau di dalam vulva, bisa disekitaran anus, rektum atau di perianal, pada daerah oral bisa di dalam bibir maupun diluar. Ketika penderita mengalami *chancre* rasanya sangat sakit, namun stadium infeksi primer biasanya diabaikan sehingga bakteri akan menyebar ke berbagai bagian tubuh lainnya secara *hematogen*, menyebabkan stadium sekunder penyakit sifilis ini akan muncul setelah 2 sampai 10 minggu. Dapat diikuti oleh gejala umum berupa suhu badan tinggi, limfadenopati serta perubahan pada kulit dan mukosa dapat terlihat. Perubahan pada kulit biasanya berupa ruam macula, popular yang akan sering muncul di telapak tangan dan telapak kaki. Terkadang akan muncul alopecia, atau dapat menyebar dalam bentuk patch alopecia, sementara di daerah *intertriginous* papulanya sangat menular dan dapat muncul dalam bentuk kondiloma lata. Pada daerah oral akan muncul dalam bentuk mucus yang asimtomatik sehingga plak akan tertutupi dengan selaput hiperkeratosis berwarna putih – keabu – abuan. Pada stadium sekunder tidak diobati

dengan baik, maka akan berlanjut ke stadium laten awal, dengan asimtomatik dan berlangsung selama satu tahun dari saat terjadi infeksi. Pada fase ini pasien masih dapat menularkan secara kontak seksual. Dikarenakan sifilis dikenal dengan *the great imitator disease* atau peniru yang hebat dikarenakan penyakit ini sering terjadi *misdiagnosed* selama pengobatan

Infeksi yang terjadi pada wanita hamil dapat ditularkan secara transplasenta atau selama kelahiran ketika bayi memiliki kontak dengan lesi genital ibu. *Treponema Palidum* dapat ditularkan melalui plasenta dari minggu 14 selama kehamilan dan resiko penularan akan meningkat dengan usia kehamilan. Plasenta yang terinfeksi akan menyuplai aliran darah kepada janin hingga terjadi kematian pada bayi yang merupakan penyebab paling umum. Pada sepertiga wanita hamil terinfeksi, maka janin akan lahir dengan sifilis kongenital; dalam sepertiga bayi yang lahir dengan ibu pengidap infeksi sifilis hanya menunjukkan BBLR sebagai satu – satunya manifestasi infeksi. Pada sifilis kongenital diklasifikasi menjadi fase dini dan lanjutan, pada fase dini dimana tanda – tanda infeksi akan muncul pertama kali dua tahun kehidupan hepatosplenomegaly (70%), lesi pada kulit (70%), demam (40%), neurosifilis (20%), pneumonitis (20%), serta limfadenopati generalisata. Pada lesi kulit ditandai adanya vesikel pada telapak tangan, telapak kaki dan di sekitaran hidung, mulut dan akan muncul osteokondritis pada tulang panjang hingga dapat mengakibatkan

pseudoparalisis, terjadinya gangguan pertumbuhan, lesi pada selaput hidung dan faring hingga berujung terjadinya meningitis.

Pada sifilis kongenital lanjutan akan muncul setelah 2 tahun kehidupan, dengan manifestasi klinis sangat banyak salah satunya keratitis interstisial, gigi *Hutchinson*, gigi *mulberry* dan gangguan nervus VIII sehingga mengakibatkan tuli, neurosifilis, sclerosis pada tulang yang menyerupai pedang (*saber sign's*), perforasi palatum durum dan septum nasi dan tanda paling khas terjadi destruksi pada gumpala (*saddle nose*), penonjolan frontal, fissure disekitar mulut dan hidung disertai ragaden (*sifilis rhinitis infantilis*).

Cara penularan terdapat 3 rute utama penularan yaitu :

1. Hubungan seksual

Merupakan jalur utama penularan yang paling umum ditemukan. Virus dapat ditularkan seseorang yang sudah terkena kepada pasangan seksualnya melalui hubungan seksual tanpa pengaman (kondom).

2. Kontak langsung dengan darah, produk darah, atau jarum suntik.

3. Transmisi vertikal

Lebih dari 90 % anak yang terinfeksi sifilis didapat dari ibunya. sifilis dari ibu ke janin dapat terjadi intrauterine, intrapartum dan post-partum. Transmisi intrauterine dimungkinkan karena adanya limfosit yang terinfeksi masuk ke janin melalui sirkulasi uteroplasenta. Transmisi intrapartum terjadi akibat

adanya lesi pada kulit atau mukosa bayi atau bayi tertelan darah ibu selama proses persalinan. Transmisi post-partum dapat juga melalui ASI.

Terdapat 3 faktor risiko penularan dari ibu ke anak, yaitu sebagai berikut:

1. Faktor ibu

- a) Status gizi selama kehamilan : berat badan yang rendah serta kekurangan zat gizi terutama protein, vitamin, dan mineral selama kehamilan meningkatkan risiko ibu untuk mengalami penyakit infeksi yang dapat meningkatkan kadar HIV dalam darah ibu, sehingga menambah risiko penularan ke bayi
- b) Penyakit infeksi selama kehamilan, IMS, misalnya sifilis, infeksi organ reproduksi, malaria, dan tuberkulosis berisiko meningkatkan kadar pada darah ibu, sehingga risiko penularan HIV kepada bayi semakin besar.
- c) Masalah pada payudara misalnya puting lecet, mastitis dan abses pada payudara akan meningkatkan risiko penularan melalui pemberian ASI.

2. Faktor bayi

- a) Usia kehamilan dan berat badan bayi saat lahir. Bayi prematur atau bayi dengan berat lahir rendah lebih rentan

tertular sifilis karena sistem organ dan kekebalan tubuh belum berkembang baik.

- b) Periode pemberian ASI: risiko penularan melalui pemberian ASI bila tanpa pengobatan berkisar antara 5–20%.
 - c) Adanya luka di mulut bayi, risiko penularan lebih besar ketika bayi diberi ASI.
3. Factor tindak obstetrik

Risiko terbesar penularan dari ibu ke anak terjadi pada saat persalinan, karena tekanan pada plasenta meningkat sehingga bisa menyebabkan terjadinya hubungan antara darah ibu dan darah bayi. Selain itu, bayi terpapar darah dan lendir ibu di jalan lahir. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko penularan dari ibu ke anak selama persalinan adalah sebagai berikut:

- a) Jenis persalinan: risiko penularan pada persalinan per vaginam lebih besar daripada persalinan seksio sesaria; namun, seksio sesaria memberikan banyak risiko lainnya untuk ibu.
- b) Lama persalinan: semakin lama proses persalinan, risiko penularan dari ibu ke anak juga semakin tinggi, karena kontak antara bayi dengan darah/lendir ibu semakin lama.

- c) Ketuban pecah lebih dari empat jam sebelum persalinan meningkatkan risiko penularan hingga dua kali dibandingkan jika ketuban pecah kurang dari empat jam.
- d) Tindakan episiotomi, ekstraksi vakum, dan forsep meningkatkan risiko penularan HIV.

2.2.4. Diagnosis

Dilakukan pemeriksaan *Direct detection* dari bakteri *T.pallidum* pada chancre primer atau dari lesi stadium sekunder dengan bantuan mikroskop *dark field*. Selain itu bisa menggunakan tes serologis yang paling sering digunakan untuk mengkonfirmasi terjadinya sifilis pada kehamilan: Penyakit kelamin non treponemal dilakukan *Venereal Disease Research Laboratory test* (VDRL) untuk mendeteksi antibodi terhadap cardiolipin, dan bisa menggunakan *Treponema Pallidum Hemagglutination Assay* (TPHA). Tes TPHA akan menjadi positif setelah terjadi infeksi selama 4 minggu, sedangkan tes VDRL membutuhkan 4 hingga 6 minggu setelah infeksi.

Perempuan dalam kondisi hamil harus dilakukan pemeriksaan serologis sifilis pada awal kehamilan disaat kunjungan *antenatal care* pada trimester pertama, dan juga pada perempuan yang berisiko tinggi dapat dilakukan tes serologi sebanyak dua kali selama trimester ketiga, diantara kehamilan 28 – 32 minggu dan sekali sesudah melahirkan. Perempuan dengan riwayat kematian janin (*Intra Uterine Fetal Death*) sesudah kehamilan 20 minggu harus dilakukan pemeriksaan tes serologi.

Perempuan dengan tes serologi positif harus dianggap terinfeksi dan mendapatkan terapi kecuali pasien mempunyai catatan pengobatan dengan jelas dan titer antibody yang menunjukkan penurunan yang adekuat, rendah atau dinyatakan stabil. Testiter pada nontreponemal pada perempuan hamil dengan hasil $\geq 1:8$ akan menjadi penanda terjadinya early infection. Perempuan hamil dengan kenaikan titer antibody bisa teridentifikasi gagalannya terapi atau terjadi re – infeksi.

Semua bayi dengan seroreaktif atau dengan ibu seroreaktif pada saat melahirkan harus dilakukan pemeriksaan fisik dan tes serologi setiap 3 bulan sampai menjadi non – reaktif ketika bayi berumur 6 bulan sehingga bayi bebas dari diagnose sifilis kongenital (CDC, 2024; Kementerian Kesehatan RI, 2023; WHO, 2023).

2.2.5. Pemeriksaan *T.Pallidum* Secara Serologi

Pada pemeriksaan sifilis baik itu primer, sekunder dan tersier dilakukan pemeriksaan langsung apusan dari lesi mukokutan dengan menggunakan mikroskop *dark field* atau dengan pewarnaan immunoflerensi yang merupakan cairan tercepat untuk penegakan diagnosis. Pemeriksaan pada lesi *chancre*, *condyloma lata* dan *mucous patches* akan memberikan hasil positif dikarenakan pada area tersebut kaya akan *treponema*. Pembersihan pada lesi tidak dianjurkan menggunakan antiseptic, sabun atau larutan bakterisidal sebelum pengambilan sampel yang akan menyebabkan *Treponemal* mati sehingga akan sulit teridentifikasi (CDC, 2024; WHO, 2023).

2.2.6. Penatalaksanaan

Secara definitive untuk menentukan sifilis dilakukan dengan cara pemeriksaan mikroskop lapangan gelap (*dark field*) terhadap eksudat dari *ulkus durum* pada sifilis primer dan lesi mukokutis pada lesi sekunder serta dapat diuji antibody *fluoresens* secara langsung. Dilakukan uji serologi lebih mudah, ekonomis dan sering dilakukan, untuk uji serologis terbagi atas dua uji yaitu *nontreponemal* dan *treponemal*.

1. Uji *nontreponemal*, paling sering dilakukan adalah:

- a. Uji *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL)
- b. *Rapid Plasma Reagin* (RPR)
- c. *Automated regain test* (ART)
- d. *Toluidine red unheated syphilis test* (TRUST)

Pemeriksaan ini digunakan untuk mendeteksi antibody terhadap antigen yang terdiri dari kardiolidipid, kolesterol, dan lesitin yang sudah terstandardisasi.

2. Uji *treponemal*, terdiri dari:

- a. *Treponema pallidum Haem Agglutination* (TPHA)
- b. *Treponema pallidum particle Agglutination* (TP-PA)
- c. *Fluorescent treponemal antibody absorption* (FTA-ABS)

Pada pemeriksaan pertama mudah, murah dan cepat bila digunakan sebagai alat skrining pada jumlah sampel yang banyak, misal ketika dilakukan donor darah. Selain itu pada tes non – *treponemal* dapat

digunakan untuk memantau aktivitas pengobatan dengan cara tes spesifik untuk memastikan adanya infeksi sifilis saat ini atau dahulu.

Tes non – treponemal seperti VDRL dapat memeriksa antibody secara kompleks seperti *cardiolipin – lecithin – colestrole* yang dihasilkan oleh interaksi antara *T.pallidum* dengan jaringan host sehingga tes ini lebih besar akan bersifat *fals positive* sehingga apabila hasilnya tes positive harus dilanjutkan dengan *treponemal test*. Pada semua tes non – treponema dianggap positif jikalau titer melebihi 1: 4, bila mencapai nilai titer tertinggi pada sifilis sekunder dan laten fase awal, kemudian akan menurun sesudahnya. Seiring berjalannya waktu 25% penderita sifilis yang tidak mendapatkan pengobatan secara adequate, maka tes non – treponema akan menjadi negative. treponema akan menjadi negative.

Hal ini disebut dengan *Prozone* dimana terjadi reaksi serologis yang negative walau kadar antibody tinggi terjadi pada 2% kasus sifilis sekunder dan wanita hamil. Ketika dilakukan pengenceran sampel secara bertahap pada bahan pemeriksaan akan menunjukkan titer 4 kali lebih tinggi.

Pada spesifik treponemal seperti FTA – abs dan TPHA dapat mendeteksi antibody yang spesifik terhadap *T.pallidum* tetapi tes ini memerlukan standarisasi dalam pengerjaannya sehingga akan menjadi sulit dilakukan ketika diinterpretasi secara subjektif, dan juga tes ini tidak efektif dilakukan pada keadaan masal dikarenakan harganya yang mahal dan pada tes ini memiliki nilai *fals positive* yang rendah, tes ini cocok

untuk dilakukan konfirmasi pada penderita dengan tes non – treponemal yang positif. Jika hasilnya.

Treponema Palidum Rapid test dengan cara menyediakan hasil antibodi *treponemal* dalam 10 – 15 menit untuk mendeteksi antibody spesifik terhadap berbagai spesies treponema, sehingga dapat diklasifikasikan menjadi infeksi fase aktif dan infeksi yang sudah di terapi dengan baik. TP Rapid akan menunjukkan bahwa seseorang terinfeksi *treponema*, namun tidak menunjukkan sedang di fase aktif. TP Rapid sendiri dapat digunakan sebagai pengganti TPHA juga dapat digunakan secara bersamaan dengan RPR, sehingga penggunaan TP – Rapid tetap harus didahului dengan pemeriksaan RPR. Bila pada tes pemeriksaan positif harus dilanjutkan dengan pemeriksaan titer RPR, untuk mendiagnosis dan menentukan pengobatan

2.2.7. Penatalaksanaan

Pendekatan komprehensif yang sudah diterapkan di Indonesia sebagai pedoman PIA yang dikeluarkan oleh Kementrian Kesehatan:

- a. Mencegah infeksi baru pada wanita usia reproduktif
- b. Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
- c. Mencegah transmisi vertikal ibu hamil dengan sifilis ke bayinya
- d. Melakukan tata laksana adekuat, perawatan, dan dukungan pada ibu dengan sifilis, anak, dan keluarganya.

WHO mempromosikan pendekatan komprehensif untuk pencegahan penularan HIV ibu dan anak, yang terdiri dari:

a. Terapi pada Sifilis

WHO mempromosikan pendekatan komprehensif untuk pencegahan penularan HIV ibu dan anak, yang terdiri dari :

1. Sifilis dini (primer, sekunder dan laten dini dengan durasi < 2 tahun)

Pada usia dewasa dan remaja dengan sifilis dini, WHO menyarankan pemberian *benzathine penicilline G 2,4 Juta unit* secara IM tanpa perawatan, atau dengan *penicilline procain G 1,2 juta unite* selama 10 – 14 hari secara IM. Bila penisilin benzatine atau procain tidak digunakan dikarenakan pasien mengalami alergi terhadap penisilin atau tidak tersedianya penisilin maka WHO menyarankan pemberian *Doxycycline 100 mg 2x1* secara oral selama 14 hari atau *Ceftriaxone 1g* secara IM sekali sehari selama 10 – 14 hari atau bisa diberikan *Azytromycine 2g* sekali secara oral. Namun harus diperhatikan bahwa *Doxycycline* tidak digunakan pada wanita hamil karena selama kehamilan sifilis dapat menyebabkan komplikasi dan merugikan bayi. Namun pemberian *erytromycin* dan *azytromycin* dapat digunakan pada wanita hamil dikarenakan kedua obat tersebut tidak melewati sawer plasenta sepenuhnya sehingga menyebabkan tidak terobatnya janin. Karena itu perlu segera dilakukan perawatan kepada bayi baru lahir.

2. Sifilis lanjutan (durasi infeksi lebih dari dua tahun tanpa infeksi *treponema*)

Pada usia remaja dan dewasa dengan fase sifilis lanjutan disarankan penggunaan *benzathine penicillin G* 2,4 juta unit secara IM sekali dalam seminggu selama tiga minggu berturut – turut, daripada penggunaan prokain penisilin 1,2 juta unit sekali selama 20 hari. Bila penggunaan *benzathine* atau *procain* tidak dapat digunakan karena alergi maka dapat diberikan *doxycycline* 100mg 2x1 per oral selama 30 hari.

3. Sifilis pada wanita hamil direkomendasikan

Pada wanita hamil dengan kondisi sifilis tahap lanjut atau tidak diketahui maka tetap diberikan *benzathine penicillin G* 2,4 juta unit secara IM sekali dalam seminggu selama tiga minggu berturut – turut daripada penggunaan *procain penicillin* 1,2 juta unit secara IM 1x1 dalam 20 hari. Bila terjadi alergi terhadap penicillin, maka dapat diberikan *erytromisin* 500mg per oral 4x1 selama 30 hari. Namun pemberian *erythromycin* hanya dapat mengobati ibu hamil dikarenakan cara kerja obat yang tidak melewati sawer plasenta sehingga janin tidak terobati.

4. Sifilis kongenital

Ketika sudah terkonfirmasi sifilis kongenital baik itu bayi normal secara klinis, namun ibu memiliki riwayat sifilis yang tidak terobati secara adekuat (termasuk pengobatan dalam 30 hari

persalinan) atau sifilis diterapi dengan *regimen penicilline benzil* atau *procain* dengan dosis.

2.2.8. Komplikasi

Manifestasi yang akan muncul akibat kerusakan di berbagai organ tubuh terutama pada stadium sifilis tersier dapat berkomplikasi ke cardiovascular, neurosifilis, dan gumma, pengidap sifilis juga akan berisiko lebih besar terjadinya penularan HIV 2 – 5 kali. Melalui lesi sifilis yang berdarah sehingga akan memudahkan penularan virus HIV saat melakukan hubungan seksual. Penularan sifilis dari ibu ke bayi saat kehamilan akan meningkatkan terjadinya keguguran dan kematian bayi beberapa hari setelah kelahiran.

2.2.9. Pencegahan

Saat ini tidak ada vaksin untuk sifilis, namun kita dapat melakukan pencegahan dengan cara menghindari aktivitas seksual dan kontak secara langsung pada lesi aktif yang merupakan faktor utama terjadinya penularan sifilis. Pada penderita yang manifestasi klinis asimtomatik diperlukan kontrasepsi seperti *condom* sehingga dapat meminimalisir transmisi infeksi yang akan menular secara seksual. Kemudian dilakukan konseling untuk memberikan pengetahuan tentang perlunya *abstinesia sexual* (pria tidak ejakulasi selama 4 – 7 hari), tidak melakukan *multi sexual partner*, dan melakukan hubungan seksual yang aman.

Pada penderita sifilis stadium primer, sekunder atau fase laten awal dianjurkan terapi pada kedua partner seksual dan lakukan tes serologis untuk mendapatkan pengobatan secara maksimal dengan pemberian benzathine penicilline 2,4 juta unit. Pada sifilis ini dapat menular dari ibu ke anak sehingga harus dilakukan tes skrining secara rutin yang merupakan hal penting pada setiap kehamilan.

2.3 Edukasi Kesehatan

2.3.1 Defenisi Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan adalah usaha terencana untuk menyebarkan pengaruh terhadap kesehatan orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga perilaku sasaran dapat sesuai dengan yang diharapkan oleh pemberi edukasi dan promosi kesehatan. Di dalam definisi ini juga terkandung poin-poin meliputi input (pendidik dan sasaran edukasi kesehatan), proses (rencana dan strategi), serta output (melakukan sesuai dengan yang diharapkan).

Hasil yang diharapkan dari edukasi atau promosi kesehatan adalah peningkatan perilaku sehingga terpeliharanya kesehatan oleh sasaran dari edukasi kesehatan (Notoatmodjo, 2018). Edukasi kesehatan adalah upaya terencana agar tercipta peluang bagi individu-individu maupun kelompok untuk meningkatkan kesadaran (literacy) serta memperbaiki keterampilan (life skills) dan pengetahuan demi kepentingan kesehatannya (Winasih et al., 2015).

2.3.2 Tujuan Edukasi Kesehatan

Tujuan edukasi kesehatan adalah memperbaiki perilaku dari yang semula tidak sesuai dengan Norma kesehatan atau merugikan kesehatan ke arah tingkah laku yang sesuai dengan Norma kesehatan atau menguntungkan kesehatan. Edukasi kesehatan memiliki beberapa tujuan antara lain:

1. Tercapainya perbaikan perilaku pada sasaran dalam memelihara dan membina perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Perilaku sehat yang sesuai dengan konsep hidup sehat terbentuk pada individu, keluarga, dan masyarakat secara kesakitan dan kematian. Menurut WHO, edukasi kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku seseorang dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan (Effendi & Makhfudli, 2009).

Jadi tujuan edukasi kesehatan adalah untuk mendapatkan pengetahuan dan pemahaman terhadap pentingnya kesehatan agar tercapainya perilaku menuju sehat yang optimal sehingga derajat kesehatan mental, sosial, dan fisik dapat meningkat dan terwujudnya masyarakat produktif secara ekonomi maupun sosial. Tujuan edukasi kesehatan secara khusus dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Memperbaiki kemampuan masyarakat untuk meningkatkan dan memelihara derajat Kesehatan.
2. Memberikan pengaruh agar masyarakat berpikir bahwa kesehatan adalah kebutuhan utama.
3. Meningkatkan penggunaan dan pengembangan sarana-prasarana kesehatan dengan tepat.
4. Meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab masyarakat terhadap Kesehatan.
5. Memiliki pemberantasan atau daya tangkal terhadap penyakit menular.
6. Masyarakat memiliki kemauan terkait dengan preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), serta kuratif dan rehabilitatif (penyembuhan dan pemulihan).

Menurut (Notoatmodjo, 2021) terdapat 3 faktor terbentuknya perilaku kesehatan, yaitu:

1. Promosi Kesehatan dalam Faktor-Faktor Predisposisi

Tujuan promosi kesehatan adalah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dan kesadaran tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi diri sendiri, keluarga, juga masyarakat. Jenis dari edukasi kesehatan ini antara lain pameran kesehatan, billboard, iklan-iklan layanan kesehatan, penyuluhan kesehatan, dan lainnya.

2. Promosi Kesehatan dalam Faktor-Faktor Enabling (Penguat)

Promosi bentuk ini diadakan supaya masyarakat berdaya dalam menyediakan sarana dan prasarana kesehatan dengan memberikan fisik, sosial, maupun mental sehingga dapat menurunkan angka kemampuan berupa bantuan teknik, memberikan arahan, dan cara-cara yang dapat dilakukan untuk memperoleh dana untuk pengadaan sarana dan prasarana kesehatan.

3. Promosi Kesehatan dalam Faktor-Faktor Reinforcing (Pemungkin)

Promosi kesehatan ini bertujuan untuk memberikan pelatihan bagi tokoh masyarakat, tokoh agama, dan petugas kesehatan itu sendiri sehingga perilaku dan sikap petugas dapat dijadikan sebagai contoh bagi masyarakat untuk menerapkan hidup sehat (Notoatmodjo, 2018).

2.3.3 Sasaran Edukasi

Sasaran edukasi kesehatan adalah mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik di rumah, di puskesmas, dan dimasyarakat secara terorganisir dalam rangka menanamkan perilaku sehat, sehingga terjadi perubahan perilaku seperti yang diharapkan dalam mencapai tingkat Kesehatan yang optimal.

Pendidikan kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Agar intervensi

atau upaya tersebut efektif, maka sebelum dilakukan intervensi perlu dilakukan analisis terhadap masalah perilaku tersebut (Notoatmodjo, 2018).

2.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi edukasi Kesehatan

Faktor-faktor yang harus dipertimbangkan di dalam memberikan edukasi kesehatan agar sasaran tercapai (Maulana, 2014):

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah salah satu faktor yang berpengaruh terhadap cara pandang seseorang mengenai informasi baru. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka menerima informasi baru akan semakin mudah.

2) Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, juga semakin mudah pula seseorang dalam menerima informasi.

3) Adat Istiadat

Pada umumnya masyarakat masih menganggap bahwa menjunjung tinggi adat istiadat adalah suatu hal yang utama dan adat istiadat tidak bisa dilanggar oleh apapun.

4) Kepercayaan Masyarakat

Informasi yang diberikan oleh orang yang berpengaruh, akan lebih diperhatikan masyarakat, karena masyarakat sudah memiliki rasa percaya terhadap informan tersebut.

5) Ketersediaan Waktu di Masyarakat

Menyampaikan informasi juga harus memperhatikan waktu.

Untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam melakukan penyuluhan, waktu harus disesuaikan dengan aktifitas masyarakat (Widyaningsih et al., 2017).

J. Guilbert dalam (Efendi et al., 2008) membagi faktor-faktor yang berpengaruh dalam keberhasilan edukasi kesehatan yaitu:

- a. Faktor materi atau hal yang dipelajari yang meliputi kurangnya persiapan, kurangnya penguasaan materi oleh pemberi materi, bahasa yang kurang bisa dimengerti oleh sasaran, suara pemberi materi terlalu kecil, penyampaian yang terkesan kurang meyakinkan sasaran, dan penyampaian materi yang terlalu monoton sehingga memberikan efek bosan terhadap audiens.
- b. Faktor lingkungan, dikelompokkan menjadi dua yaitu:
 1. Lingkungan fisik yang terdiri atas kelembaban kondisi tempat belajar, suhu, dan udara.
 2. Lingkungan sosial yaitu manusia dan representasinya serta interaksinya seperti kegaduhan atau keramaian, pasar, lalu lintas, dan sebagainya.
- c. Faktor kondisi individu subjek belajar, yang meliputi kondisi psikologis misalnya intelegensi, pengamatan, daya tangkap, ingatan, motivasi, dan kondisi fisiologis seperti kondisi

panca indra (terutama penglihatan dan pendengaran (Efendi et al., 2008).

2.2.5 Metode dan Media Edukasi Kesehatan

1) Metode

Metode adalah cara yang digunakan dalam melakukan pendidikan kesehatan. Suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya atau tujuan perubahan perilaku, dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti faktor materi atau pesannya, pendidikan atau petugas yang melakukannya, dan alat bantu peraga atau media yang digunakan. Metode yang digunakan berbeda menurut sasaran kelompok. Dalam buku (Notoatmodjo, 2018) menguraikan beberapa metode pendidikan individual, kelompok, dan massa.

- a. Metode pendidikan individual berupa bimbingan dan penyuluhan serta wawancara.
- b. Metode pendidikan kelompok berupa kelompok besar dan kelompok kecil. Kelompok besar adalah apabila peserta penyuluhan lebih dari lima orang. Metode yang baik digunakan untuk kelompok besar adalah ceramah dan seminar. Sedangkan kelompok kecil adalah apabila peserta penyuluhan kurang dari lima orang. Metode yang digunakan untuk kelompok kecil seperti diskusi kelompok, curah pendapat (*brain storming*), bermain peran (*toel play*), dan permainan simulasi (*simulate on game*).

- c. Metode pendidikan massa bentuk metode pendidikan massa yang digunakan seperti ceramah umum, pidato/diskusi mengenai kesehatan melalui media elektronik, simulasi, tulisan dalam majalah atau koran, dan billboard.

2) Media

a. Pengertian

Media pendidikan kesehatan adalah alat bantu pendidikan yaitu alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran. Alat bantu pendidikan lebih sering disebut sebagai alat peraga yang berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu didalam proses pendidikan atau pengajaran.

b. Manfaat

Media memiliki peranan penting dalam suatu proses pembelajaran. Beberapa manfaat penggunaan media, diantaranya adalah menumbuhkan motivasi belajar karena proses pembelajaran akan lebih menarik apabila menggunakan media. Penyampaian pesan melalui media akan lebih mudah sehingga dapat lebih dipahami sehingga tujuan pembelajaran yang diinginkan dapat dicapai proses belajar menjadi tidak membosankan untuk diikuti dan akan memberikan kemudahan bagi pengajar dalam menyampaikan pesan.

Memberikan kesempatan pada audien untuk belajar lebih banyak karena dengan menggunakan media.

c. Jenis dan karakteristik media

Jenis dan karakteristik media dalam pembelajaran terdiri dari beberapa macam. Pengelompokan medis, berdasarkan jenis yang lazim dipakai dalam kegiatan belajar mengajar khususnya di Indonesia, diantaranya adalah:

1. Media visual adalah media yang hanya mengandalkan indera pengelihatan. Media visual menampilkan gambar diam seperti film strip, slide, foto gambar atau lukisan, cetakan. Adapula yang menampilkan gambar atau symbol bergerak seperti film bisu.

2. Media audiovisual adalah media yang mempunyai unsur suara dan unsur gambar.

Media visual adalah media yang hanya mengandalkan indera pengelihatan. Media visual menampilkan gambar diam seperti film strip, slide, foto gambar atau lukisan, cetakan. Adapula yang menampilkan gambar atau symbol bergerak seperti film bisu.

3. Media audiovisual adalah media yang mempunyai unsur suara dan unsur gambar.

2.4 Media Audio Video

2.4.1 Defenisi Audio Visual

Audio visual merupakan kombinasi audio dan visual atau bisa disebut media pandang-dengar. Audio visual akan menjadi penyajian bahan ajar kepada siswa semakin lengkap dan optimal. Selain itu, media ini dalam batas-batas tertentu dapat juga menggantikan peran dan tugas guru. Sebab, penyajian materi bisa diganti oleh media, dan guru bisa beralih menjadi fasilitator belajar, yaitu memberikan kemudahan bagi para siswa untuk belajar. Contoh media audio visual diantaranya program video atau televisi, video atau televisi instruksional, dan program slide suara (soundslide) (Humardani et al., 2023).

Media audiovisual pada hakikatnya adalah suatu *representasi* (penyajian) realitas, terutama melalui pengindraan, penglihatan dan pendengaran yang bertujuan untuk mempertunjukkan pengalaman-pengalaman pendidikan yang nyata kepada siswa. Cara ini dianggap lebih tepat, cepat, dan mudah dibandingkan dengan melalui pembicaraan, pemikiran, dan cerita mengenai pengalaman pendidikan (Abdullah, 2013).

2.4.2 Macam-Macam Media Audio Visual

Ada begitu banyak media audio visual yang dapat digunakan dalam media pembelajaran, Menurut (Djamarah & Zain, 2013)

Media ini terbagi dalam dua kategori, yaitu :

- a. Audio visual diam, yaitu media yang menampilkan suara dan gambar diam seperti film bingkai suara (sound slides), film rangkaian suara dan cetak suara.
- b. Audio visual gerak, yaitu media yang dapat menampilkan unsur suara dan gambar yang bergerak seperti film suara dan video cassette.

Menurut (Sanjaya, 2014) media audio visual adalah jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambar yang dapat dilihat, seperti rekaman video, berbagai ukuran film, slide suara dan lain sebagainya. (Arief S, 2009), memaparkan media audio visual dapat berupa :

- a. Film

Film merupakan media yang amat besar kemampuannya dalam membantu proses belajar mengajar. Ada tiga macam ukuran film yaitu, 8 mm, 16 mm, dan 35 mm. Menurut Azhar Arsyad (2016) film bergerak dengan cepat dan bergantian sehingga memberikan visual yang kontinu. Kemampuan film melukiskan gambar hidup dan suara memberi daya Tarik tersendiri. Media ini dapat menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep-

konsep yang rumit, mengajarkan keterampilan, menyingkat atau memperpanjang waktu, dan mempengaruhi sikap.

b. Televisi (TV)

Selain film, televisi adalah media yang menyampaikan pesan-pesan pembelajaran secara audio-visual dengan disertai unsur gerak. Saat ini televisi sudah begitu menjamur didalam masyarakat. Televisi tidak hanya digunakan sebagai media hiburan saja, tetapi juga sebagai media pembelajaran.

c. Video

Gambar bergerak yang disertai dengan unsur suara dapat ditayangkan melalui medium video dan video compact disc (VCD). Sama seperti medium audio, program video yang disiarkan (broadcasted) sering digunakan oleh lembaga pendidikan jarak jauh sebagai sarana penyampaian materi pembelajaran. Video dapat menyampaikan pesan yang bersifat fakta (kejadian/peristiwa penting berita) maupun fiktif (cerita), dan bisa bersifat informatif, edukatif, maupun instruksi

2.4.3 Ciri-Ciri Media Audio Visual

Banyak ciri dari media audio visual yang dapat diidentifikasi. Teknologi audio visual cara untuk menghasilkan atau menyampaikan materi yaitu dengan menggunakan mesin-mesin mekanis dan elektronik untuk menyajikan pesan-pesan audio dan visual. Pengajaran melalui audio visual jelas bercirikan pemakaian

perangkat keras selama proses belajar, seperti mesin proyektor film, tape recorder dan proyektor visual yang lebar. Karakteristik atau ciri-ciri utama teknologi media audio-visual adalah sebagai berikut :

- a. Bersifat linier
- b. Menyajikan visual yang dinamis
- c. Cara penggunaan telah ditetapkan oleh perancang
- d. Suatu bentuk dari gagasan real atau gagasan abstrak
- e. Dikembangkan melalui prinsip psikologis behaviorisme dan kognitif
- f. Umumnya berorientasi kepada guru dengan tingkat pelibatan interaktif murid yang rendah (Arsyad, 2016).

2.4.4 Prinsip Penggunaan Media Audio Visual

Jika menggunakan media yang menarik dalam penyampaian suatu informasi kesehatan, audiens atau masyarakat dapat menikmati kajian informasi yang bermutu dan bernilai bahkan lebih variatif dibandingkan dengan pengalaman langsung. Dengan demikian efektivitas dan efisiensi pembelajaran dapat ditingkatkan ke taraf yang setinggi-tingginya. Agar media pembelajaran benar-benar digunakan. (Arsyad, 2016) menjelaskan sejumlah prinsip yang harus diperhatikan, diantaranya:

1. Media yang akan digunakan oleh tenaga kesehatan harus sesuai dan diarahkan untuk mencapai tujuan penyuluhan. Media tidak digunakan sebagai alat hiburan, atau tidak semata-mata

dimanfaatkan untuk mempermudah penyuluh menyampaikan materi, akan tetapi benar-benar untuk membantu masyarakat belajar sesuai tujuan yang ingin dicapai.

2. Media yang akan digunakan harus sesuai dengan materi penyuluhan. Setiap materi penyuluhan memiliki kekhasan dan kekomplekan. Media yang akan digunakan harus sesuai dengan kompleksitas materi penyuluhan.
3. Media penyuluhan harus sesuai dengan minat, kebutuhan dan kondisi
4. Media yang akan digunakan harus memerhatikan efektivitas dan efisien yang digunakan harus sesuai dengan kemampuan penyuluh dalam mengoperasikan

2.5 Pengetahuan dan sikap

2.5.1 Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah berbagai gejala yang diterima dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra yakni, indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Lebih dijelaskan lagi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan

telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2021).

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung 2 aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif, akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Wawan & Dewi, 2017).

2.5.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau *kognitif* merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*oven behavior*). Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya terhadap suatu yang spesifik. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comperhention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan secara benar, yaitu dapat menjelaskan,

menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang di pelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi dapat diartikan penggunaan hukum- hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tapi masih di dalam stuktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang telah ada (Wawan & Dewi, 2017).

2.5.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Menurut YB Mantra yang dikutip (Notoatmodjo, 2021).

pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi

b. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh (Efendi et al., 2008), pekerjaan kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

c. Umur

Umur adalah variabel yang selalu di perhatikan di dalam penyelidikanpenyelidikan epidemiologi. Angka-angka kesakitan maupun kematian di dalam hampir semua

keadaan menunjukkan membacanya dengan mudah dan melihat pola ke sakitan atau kematian.

2) Faktor Eksternal

a. Faktor Keluarga

Menurut Ann Mariner yang dikutip dari (Efendi et al., 2008). lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b. Sosial Budaya

System sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (Wawan & Dewi, 2017).

2.5.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2021). Disini peneliti melakukan pengukuran pengetahuan menggunakan kuesioner dengan skala Gutman. Skala pengukuran dengan tipe ini, akan di dapat jawaban yang tegas, yaitu ya atau tidak, benar atau salah, pernah atau tidak, positif atau negatif. Dan lain-lain. Bila pertanyaan dalam bentuk positif maka jawaban benar diberi nilai 1 dan salah diberi

nilai 0, sedangkan bila pertanyaan dalam bentuk negatif maka jawaban benar diberi nilai 0 salah diberi nilai 1.

Dua cara pokok bagi manusia untuk mendapatkan pengetahuan yang benar yaitu, mendasarkan diri pada rasional dan pengalaman. Cara pengukuran pengetahuan dalam penelitian bisa menggunakan angket dan biasanya dituliskan dalam persentase, Baik = 76-100%, cukup= 56-75%, kurang (Arikunto, 2022).

2.5.5 Sikap

Sikap merupakan suatu reaksi dari seseorang yang masih tertutup terhadap sebuah stimulus atau objek tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Sikap bukanlah suatu Tindakan dari seseorang, tetapi merupakan kecenderungan tindakan dari perilaku (Notoatmodjo, 2021).

Sikap merupakan sebuah respon seseorang yang cenderung menetap terhadap perasaan dan keyakinan. Sikap seseorang terhadap suatu objek tertentu dapat dinilai dengan melihat perasaan dalam hatinya, memihak atau tidak memihak pada objek tersebut (Azwar, 2013).

Menurut (Notoatmodjo, 2021) sikap memiliki 4 tingkatan yang berbeda-beda yaitu :

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima merupakan tingkatan paling rendah. Menerima merupakan keadaan dimana seseorang (subjek) mau menerima dan memperhatikan stimulus (objek) yang diberikan.

2. Merespon (*Responding*)

Keadaan dimana seseorang saat diberikan pertanyaan, maka akan memberikan sebuah jawaban atau menanggapi pertanyaan tersebut dan mengerjakannya jika diberikan tugas.

3. Menghargai (*Valuating*)

Keadaan dimana seseorang diberikan suatu masalah, maka akan mengajak orang lain untuk berdiskusi atau mengerjakan masalah tersebut.

4. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Tingkatan sikap yang terakhir yaitu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dan berani menghadapi segala resikonya.

Ada pun faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terdapat 6 faktor yang mempengaruhi sikap seseorang (Arief S, 2009), yaitu:

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi yang pernah dialami akan memberikan pengaruh atau dapat membentuk sikap dari seseorang. Pengalaman pribadi yang terjadi secara terus-menerus atau dialami secara berulang-ulang dapat meninggalkan kesan yang kuat dan mendalam dan susah untuk dilupakan.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, orang lain dapat memengaruhi pembentukan sikap dari seseorang terhadap penilaian suatu stimulus atau objek tertentu. Orang lain yang dianggap penting oleh seseorang cenderung memiliki kesamaan sikap dengannya

c. Kebudayaan

Setiap daerah memiliki kebudayaannya masing-masing. Sikap yang terbentuk dari diri seseorang secara tidak disadari di pengaruhi oleh kebudayaan yang tumbuh dan berkembang di lingkungannya.

d. Media massa

Media massa mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar,

majalah, dan lain-lain yang berisi pesan-pesan sugestif dapat mengarahkan pikiran seseorang untuk menilai sesuatu.

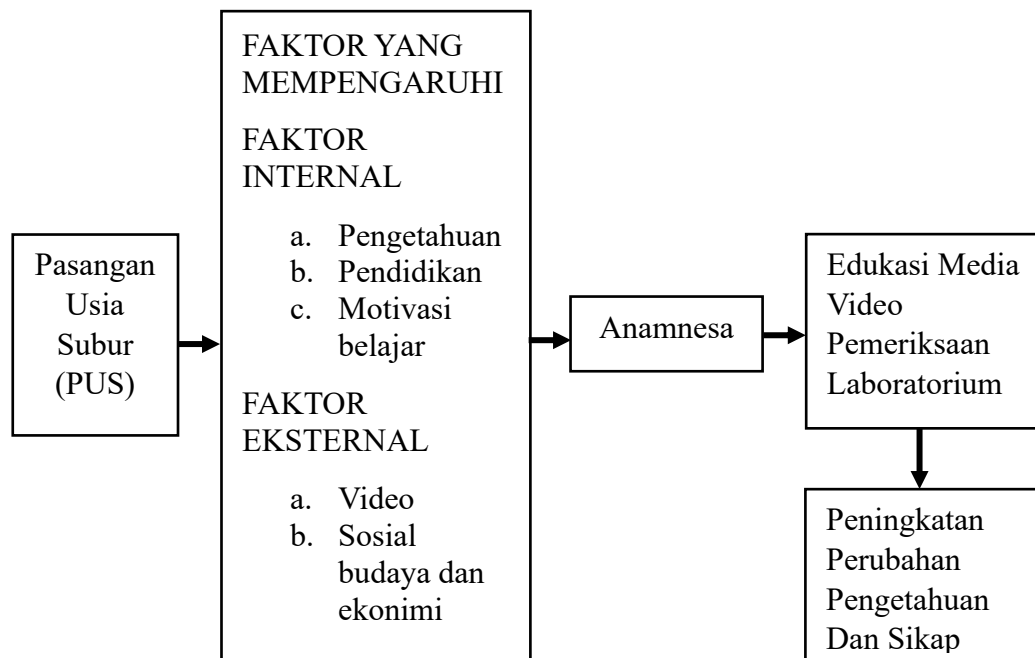
e. Lembaga pendidikan dan Lembaga agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama memiliki peran yang penting dalam pembentuk sikap seseorang. Kedua Lembaga tersebut membentuk dasar pengertian dan konsep moral dalam diri seseorang.

f. Pengaruh faktor emosional

Sikap yang dimiliki seseorang tidak semuanya ditentukan oleh lingkungan dan pengalaman pribadinya. Terkadang sikap seseorang merupakan bentuk pernyataan emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk pertahanan ego.

2.6 Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka teori

Pengaruh Edukasi Video Pemeriksaan Laboratorium terhadap Pengetahuan dan Sikap Pasangan Usia Subur (PUS). Bandura, A. (2001). Courtenay, W. H. (2021). Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2020). Maulana, H. (2016). Mayer, R. E. (2021). Notoatmodjo, S. (2012). Yzer, M. C. (2022)

2.7 Hipotesa Penelitian

Ho : Tidak ada pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan media video terhadap Pengetahuan dan Sikap Catin dalam Persiapan Kehamilan Sehat Bebas Sifilis Di KUA dan Gereja Wilayah Distrik dan Puskesmas Amban

Ha : Ada pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan media video terhadap Pengetahuan dan Sikap Catin dalam Persiapan Kehamilan Sehat Bebas Sifilis Di KUA dan Gereja Wilayah Distrik dan Puskesmas Amban

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *kuantitatif* dengan jenis penelitian eksperimen dan Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pre-Experimental Design*. *Design Pre-Experimental* adalah suatu penelitian eksperimen yang masih terdapat variabel luar yang berpengaruh kepada variabel terikat, karena eksperimen yang dilakukan hanya melibatkan satu kelompok tanpa adanya kelompok pembanding atau *control*. Model desain yang digunakan adalah *One Group Pretest-Post test*, Yaitu *desain eksperimen* yang dilakukan dengan *pretest* sebelum dilakukan perlakuan dan *posttest* setelah diberikan perlakuan dalam mengetahui pengaruh edukasi kesehatan dengan media video terhadap pengetahuan dan sikap catin dalam persiapan kehamilan sehat bebas sifilis di Kua dan Gereja Wilayah Distrik dan Puskesmas Amban pada tahun 2025.

Tabel 3.1 Desain One-Group Pretest-Posttest

Pretest	Perlakuan	Posttest
0 ₁	X	0 ₂

Sumber: (Sugiyono, 2019)

Keterangan:

O1 = Nilai pretest (sebelum diberi perlakuan)

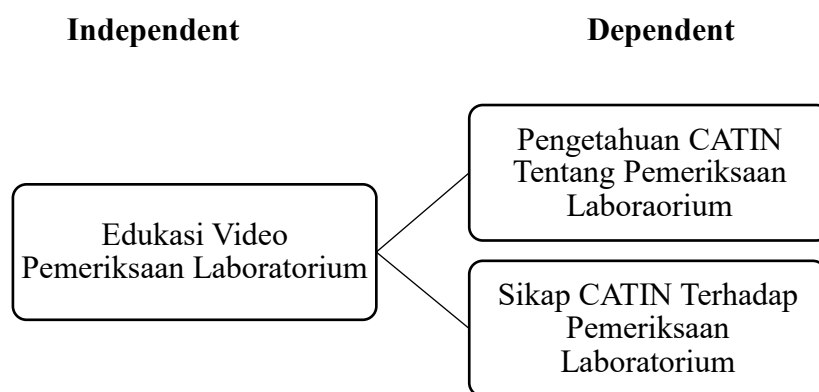
X = Perlakuan yang diberikan

O2 = Nilai posttest (setelah mendapat perlakuan)

Model eksperimen ini melalui tiga Langkah yaitu :

1. Memberikan *pretest* untuk mengukur variable terkait sebelum *treatment* atau perlakuan dilakukan.
2. Memberikan perlakuan kepada subjek penelitian yaitu yang diajarkan dengan menggunakan edukasi video.
3. Memberikan *posttest* untuk mengukur variable terikat setelah *treatment* atau perlakuan dilakukan

3.2 Kerangka Konsep



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

3.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen : Penggunaan Video Edukasi	Penggunaan video edukasi untuk memberikan informasi tentang	SOP		-	-

	pemeriksaan sifilis dan dampaknya pada kehamilan. Pemutaran video berdurasi 3 menit.				
Variabel Dependen: Pengetahuan tentang Pemeriksaan Sifilis	Tingkat pemahaman pasangan usia subur tentang pemeriksaan sifilis dan dampaknya terhadap kehamilan.	Kuesioner pengetahuan (30 pertanyaan, jawaban benar/salah).	Ordinal	Tingkat pengetahuan kurang jika <60% jawaban benar, Tingkat pengetahuan cukup jika 60%-80% jawaban benar, Tingkat pengetahuan baik jika jawaban >80%	Skala Nominal (benar/salah), Skala Interval (skor total)
Variabel Dependen: Sikap terhadap Pemeriksaan Sifilis	Persepsi dan respons afektif pasangan usia subur mengenai pentingnya pemeriksaan sifilis.	Kuesioner sikap (15 butir soal menggunakan skala Likert).	Ordinal	Positif Negative	Skala Likert (1-4, dengan skor total 15-60)

Tabel 3.2 Definisi Operasional

3.4 Subjek Penelitian

3.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan elemen yang akan dijadikan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang kemudian akan dipelajari dan di Tarik kesimpulanya (Sugiyono, 2019). Populasi pada penelitian ini adalah pasangan usia subur yang merencanakan kehamilan sehat dan sedang dalam tahap persiapan untuk memiliki anak. Pasangan usia subur didefinisikan sebagai pasangan dengan rentang usia antara 20 hingga 35 tahun, sesuai dengan definisi dari (WHO, 2021) untuk pasangan yang berada dalam kelompok usia subur. Mereka juga berada dalam kondisi kesehatan yang memungkinkan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium terkait sifilis sebelum kehamilan.

3.4.2 Sampel dan Besaran Sampel

Sampel adalah Kumpulan individu-individu atau objek-objek yang dapat diukur yang mewakili populasi (Swarjana, 2023) Sampel pada penelitian ini adalah pasangan yang tercatat di kantor KUA wilayah Kabupaten Manokwari dengan jumlah 30 pasangan usia subur.

Sampel yang di ambil menggunakan Teknik *purposive sampling* dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Kriteria inklusi
 1. Calon pengantin yang mendaftar di KUA
 2. Bersedia menjadi responden
 3. Belum pernah pemeriksaan laboratorium
- b. Kriteria eksklusi
 1. Calon pengantin yang sudah pernah menikah sebelumnya.
 2. Calon pengantin yang sedang dalam pengobatan atau diagnosis penyakit menular seksual lain, selain sifilis.
 3. Tidak hadir atau tidak menyelesaikan pemeriksaan laboratorium secara lengkap.
 4. Mengalami gangguan mental atau kondisi yang mengganggu kemampuan menjawab kuesioner.

3.5 Instrumen Penelitian

1. Kuisisioner karakteristik subjek penelitian
 Kuisisioner karakteristik subjek penelitian berfungsi untuk mengetahui pendidikan ibu, usia ibu, dan sumber informasi yang didapatkan mengenai pemeriksaan laboratorium untuk persiapan kehamilan sehat bebas sifilis.
2. Kuisisioner pengetahuan dan sikap ibu tentang pemeriksaan laboratorium.
 Kuisisioner pengetahuan dan sikap terdiri dari 30 pertanyaan dengan dua

jenis pilihan jawaban yaitu benar dan salah. Setiap soal yang dijawab dengan benar mendapat skor 1, apabila salah mendapat skor 0. Soal yang kosong dianggap salah dan mendapat skor 0.

3. Kuisisioner tentang sikap

Menggunakan skala likert terdiri dari 15 butir soal. Skor maksimal adalah 60, dan skor minimal adalah 15. Penilaian skor pernyataan positif (Nomor 3,5,6,7,8,9,10,11,12) adalah Sangat Setuju = 4, Setuju = 3, Tidak Setuju = 2, Sangat Tidak Setuju = 1. Untuk penilaian skor pernyataan negatif (Nomor 1,2,4,13,14) Sangat Setuju = 1, Setuju = 2, Tidak Setuju = 3, Sangat Tidak Setuju = 4.

4. Media video

Video yang digunakan merupakan buatan peneliti sendiri dengan mengambil referensi dari beberapa sumber. Video berdurasi ± 3 menit dengan konten mengenai pengertian pemeriksaan laboratorium, macam-macam pemeriksaan laboratorium sebelum kehamilan, pengertian sifilis, tujuan dan manfaat pemeriksaan sifilis, dampak jika ibu hamil terkena sifilis, dampak sifilis pada bayi, dampak jika ibu tidak terkena sifilis, dampak positif pada bayi yang tidak terkena sifilis, ajakan untuk pemeriksaan laboratorium dan pengenalan buku kia. Video ini akan diputar satu kali dalam 2 sesi pertemuan dengan jarak antar sesi 1 minggu.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan data primer yang diperoleh dengan teknik pengumpulan data yang berbentuk kuesioner. Penelitian dilakukan dengan cara melakukan pemilihan sampel penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi, meminta persetujuan responden untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian, melakukan pengukuran *pretest* pengetahuan dan sikap pada kelompok intervensi dan kelompok pembanding, memberikan edukasi dengan video tentang pemeriksaan laboratorium pada kelompok intervensi sebanyak 2 kali dengan interval satu minggu (1 kali dilakukan pemutaran setelah *pretest*). *Posttest* pengetahuan dan sikap dilakukan setelah pemutaran video yang kedua ada kelompok *intervensi*, sedangkan *posttest* pada kelompok intervensi dilakukan seminggu setelah diberikan video.

3.7 Tempat dan Waktu Penelitian

3.7.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di KUA Kabupaten Manokwari dan Gereja Wilayah Distrik Puskesmas Amban.

3.7.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2025.

3.8 Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara bertahap, sebagai berikut

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisa data menggunakan computer.

c. *Tabulasi*

Tabulasi dilakukan untuk memudahkan peneliti dalam melakukan analisa data berupa pengelompokkan data ke dalam tabel sesuai dengan tujuan penelitian

d. *Processing*

Kegiatan memproses data agar data yang sudah di *entry* dapat di analisa dengan menggunakan komputerisasi.

e. *Cleaning*

Merupakan kegiatan pembersihan data dilakukan jika ditemukan kesalahan pada *entry* data sehingga dapat diperbaiki dan dinilai (skor).

3.8.2 Analisis Data

a. Analisa univariat

Untuk mendapatkan gambaran tentang rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan video.

b. Analisa bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh metode edukasi video terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap pasangan usia subur (PUS) di KUA Kabupaten Manokwari dan Gereja Wilayah Distrik Puskesmas Amban tahun 2025. Karena pengukuran dilakukan pada responden yang sama sebelum dan sesudah diberikan intervensi, maka data yang digunakan bersifat berpasangan (*paired*). Oleh karena itu, jika data berdistribusi normal berdasarkan uji normalitas (*Shapiro–Wilk* atau *Kolmogorov–Smirnov*), maka analisis dilakukan menggunakan uji *Paired Sample T-Test*.

Namun, apabila data tidak berdistribusi normal, maka digunakan *uji Wilcoxon Signed Rank Test* sebagai alternatif *non-parametrik*. Hasil analisis bivariat dinyatakan signifikan jika :

1. Nilai $p\text{-value} < 0,05$, yang menunjukkan bahwa ada pengaruh metode video terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap.
2. Nilai $p\text{-value} \geq 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan.

Selain itu, untuk mengetahui tingkat efektivitas intervensi secara kuantitatif, dilakukan penghitungan menggunakan *N-Gain Score*, dengan rumus :

$$\text{N-Gain} = (\text{Skor posttest} - \text{Skor pretest}) / (\text{Skor maksimal} - \text{Skor pretest})$$

Nilai N-Gain yang diperoleh dikategorikan menjadi tiga tingkat efektivitas, yaitu :

- a. Tinggi jika $\text{N-Gain} > 0,7$
- b. Sedang jika $0,3 \leq \text{N-Gain} \leq 0,7$
- c. Rendah jika $\text{N-Gain} < 0,3$

Interpretasi nilai $p\text{-value}$ dan N-Gain digunakan untuk menyimpulkan apakah metode video edukasi efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap calon pengantin dalam rangka persiapan kehamilan yang sehat dan bebas sifilis.

3.9 Etika Penelitian

Menurut (Notoatmodjo, 2021) masalah etika penelitian kebidanan sangat penting karena penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia, sehingga penting memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

a. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan lembar persetujuan yang akan diteliti agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian bila responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak-hak responden.

b. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden dan hanya menuliskan kode ada lembar pengumpulan data.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Sesuai informasi yang telah di kumpulkan dijamin kerahasiaan, baik informasi maupun hasil penelitian yang akan diperoleh peneliti.

d. *Non-maleficence* (Tidak Merugikan)

Peneliti harus memastikan bahwa penelitian tidak menimbulkan kerugian atau bahaya bagi subjek penelitian. Risiko potensial harus diminimalkan dan dikomunikasikan dengan jelas kepada subjek penelitian.

e. *Beneficence* (Manfaat)

Penelitian harus dilakukan dengan tujuan untuk memberikan manfaat, baik bagi subjek penelitian maupun bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

f. *Justice* (Keadilan)

Pemilihan subjek penelitian harus dilakukan secara adil tanpa diskriminasi. Manfaat dan risiko penelitian harus didistribusikan secara merata di antara semua kelompok yang terlibat.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum KUA Kabupaten Manokwari

Kantor Urusan Agama (KUA) Kecamatan Manokwari Barat merupakan salah satu lembaga pelayanan keagamaan yang berada di bawah naungan Kementerian Agama Republik Indonesia dan terletak di Jl. Angkasa Mulyono, Amban, Kecamatan Manokwari Barat, Kabupaten Manokwari, Provinsi Papua Barat, dengan kode pos 98312. Lokasi KUA ini strategis karena berada di kawasan pusat pemerintahan Kabupaten Manokwari dan dekat dengan berbagai fasilitas umum seperti kantor desa, puskesmas, sekolah, serta rumah ibadah, yang menjadikannya mudah diakses oleh masyarakat setempat. Secara geografis, wilayah Kecamatan Manokwari Barat memiliki kontur wilayah dataran rendah hingga perbukitan dan berbatasan langsung dengan kawasan pesisir Teluk Doreri.

Wilayah ini memiliki iklim tropis dengan curah hujan cukup tinggi serta suhu rata-rata yang hangat sepanjang tahun, yang mendukung kehidupan sosial masyarakat pesisir dan pegunungan. Kondisi geografis tersebut juga berpengaruh terhadap pola pemukiman dan aksesibilitas layanan publik, termasuk layanan keagamaan dan pembinaan keluarga yang dilakukan oleh KUA.

4.1.2 Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian kepada 17 responden melalui kuesioner yang di sebar selama penelitian berlangsung, di dapatkan karakteristik responden berdasarkan uisa, jenis kelamin, dan Pendidikan terakhir adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Karakteristik Berdasarkan Uisa, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir dan Pekerjaan

Karakteristik	Frekuensi (n=17)	Presentase (%)
Usia		
21-27 Tahun	9	52,94
28-34 Tahun	8	47,05
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	5	29,41
Perempuan	12	70,58
Pendidikan Terakhir		
SMP	1	5,88
SMA	4	23,52
Diploma	3	17,64
Sarjana	9	52,94
Pekerjaan		
Bekerja	15	88,23
Tidak bekerja	2	11,76

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan karakteristik responden yang terdiri dari 17 orang, diketahui bahwa sebagian besar berada pada rentang usia 21–27 tahun sebanyak 9 orang (52,94%), diikuti oleh usia 28–34 tahun sebanyak 8 orang (47,05%). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 12 orang (70,58%) dan laki-laki sebanyak 5 orang (29,41%). Ditinjau dari pendidikan terakhir, sebagian besar responden

berpendidikan sarjana sebanyak 9 orang (52,94%), diikuti diploma sebanyak 3 orang (17,64%), SMA sebanyak 4 orang (23,52%), dan SMP hanya 1 orang (5,88%). Dari segi pekerjaan, mayoritas responden bekerja sebanyak 15 orang (88,23%) dan sisanya tidak bekerja sebanyak 2 orang (11,76%).

Tabel 4.2 Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Calon Pengantin Sebelum dan Sesudah Video Edukasi Pemeriksaan Laboratorium

Kategori	<i>Pretest</i> n (%)	<i>Posttest</i> n (%)	Min	Max	Rata- Rara
Pengetahuan					
Kurang (<60)	15	0	37	63	46,3
Cukup (60-80)	2	2	63	80	71,5
Baik (>80)	0	15	63	100	91,6
Sikap					
Negative (<45)	6	6	30	47	36,2
Positif (≥45)	11	11	39	48	44,8
Jumlah	17 (100%)	17 (100%)			

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.2 berdasarkan hasil pretest, sebagian besar responden memiliki pengetahuan kategori kurang sebanyak 15 orang (88,2%) dan 2 orang (11,8%) berada pada kategori cukup. Setelah intervensi video edukasi, terjadi peningkatan signifikan, di mana 15 responden (88,2%) masuk kategori baik dan 2 responden (11,8%) kategori cukup, dengan rata-rata nilai meningkat dari 46,3 menjadi 91,6.

Pada sikap, sebelum intervensi terdapat 6 responden (35,3%) dengan sikap negatif dan 11 responden (64,7%) dengan sikap positif. Setelah intervensi, semua responden menunjukkan sikap positif, dengan

rata-rata nilai meningkat dari 36,2 menjadi 44,8. Ini menunjukkan bahwa video edukasi efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap calon pengantin terhadap persiapan kehamilan sehat bebas sifilis.

Berdasarkan Uji *normalitas* dilakukan untuk mengetahui apakah data nilai pretest dan posttest pada variabel pengetahuan dan sikap pasangan usia subur (PUS) berdistribusi normal atau tidak. Pengujian ini menggunakan dua metode, yaitu *Kolmogorov-Smirnov* dan *Shapiro-Wilk*, dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil uji menunjukkan bahwa nilai signifikansi pada variabel pengetahuan pretest sebesar 0,026 (*Kolmogorov-Smirnov*) dan 0,064 (*Shapiro-Wilk*), sedangkan pada pengetahuan *posttest* sebesar 0,000 pada kedua uji.

Dengan demikian, data pengetahuan pretest dianggap berdistribusi normal (khususnya menurut *Shapiro-Wilk*), sedangkan pengetahuan *posttest* tidak berdistribusi normal. Untuk variabel sikap, nilai signifikansi *pretest* sebesar 0,083 (*Kolmogorov-Smirnov*) dan 0,080 (*Shapiro-Wilk*), serta pada *posttest* sebesar 0,002 (*Kolmogorov-Smirnov*) dan 0,065 (*Shapiro-Wilk*). Oleh karena itu, baik data sikap *pretest* maupun *posttest* dapat dikatakan berdistribusi normal.

Berdasarkan temuan ini, maka pengujian hipotesis untuk variabel pengetahuan dilakukan menggunakan uji *non-parametrik Wilcoxon Signed Rank Test* karena salah satu data tidak normal.

Sementara itu, pengujian hipotesis untuk variabel sikap dilakukan menggunakan uji *parametrik Paired Sample t-Test* karena data berdistribusi normal dan berpasangan

4.1.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh intervensi berupa video edukasi terhadap perubahan pengetahuan dan sikap calon pengantin. Pengujian ini bertujuan untuk membandingkan nilai rata-rata sebelum dan sesudah intervensi, serta mengidentifikasi signifikansi perbedaan yang terjadi. Pemilihan uji statistik disesuaikan dengan hasil uji normalitas, di mana uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* digunakan untuk variabel pengetahuan karena data tidak berdistribusi normal, sedangkan variabel sikap yang berdistribusi normal dianalisis menggunakan uji *Paired Sample t-Test*.

Tabel 4.3 Perubahan Rata-rata Skor Pengetahuan dan Sikap Calon Pengantin Sebelum dan Sesudah Pemberian Video Edukasi Pemeriksaan Laboratorium

Variabel	Rata-rata pretest	Rata-rata posttest	p-value
Pengetahuan	46,3	91,6	0,000
Sikap	36,2	44,8	0,000

Sumber: uji tes *Wilcoxon Signed Rank Test & Paired Sample t-Test*, 2025

Berdasarkan tabel 4.3 terdapat peningkatan signifikan pada pengetahuan dan sikap setelah diberikan intervensi video edukasi, dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) pada keduanya. Artinya, video edukasi efektif

meningkatkan pengetahuan dan membentuk sikap calon pengantin terhadap pemeriksaan laboratorium sifilis.

Tabel 4.4 Distribusi Peringkat (Ranking) Perubahan Pengetahuan dan Sikap Calon Pengantin Sebelum dan Sesudah Pemberian Video Edukasi Pemeriksaan Laboratorium

Variabel	N	<i>Positif Ranks</i>	<i>Negative Ranks</i>	Z	P-Value
Pengetahuan	17	0	0	-3.625	0,000
Sikap	17	1	0	-3.535	0,000

Sumber: uji tes *Wilcoxon Signed Rank Test*, 2025 dan *Paired Sample t-Test*, 2025

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pada variabel pengetahuan menunjukkan bahwa dari 17 responden, seluruh responden mengalami peningkatan skor pengetahuan setelah intervensi. Terdapat 17 *positive ranks*, 0 *negative ranks*, dan 0 *ties*, dengan nilai $Z = -3,625$ dan $p\text{-value} = 0,000$. Karena nilai $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara edukasi video terhadap peningkatan pengetahuan PUS.

Variabel sikap, hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan 16 *positive ranks*, 1 *negative rank*, dan 0 *ties*, dengan nilai $Z = -3,535$ dan $p\text{-value} = 0,000$. Hal ini berarti bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara edukasi video dengan peningkatan sikap PUS dalam mempersiapkan kehamilan yang sehat dan bebas sifilis.

Tabel 4.5 Efektivitas Video Edukasi terhadap Pengetahuan dan Sikap Calon Pengantin (N-Gain)

Variabel	<i>N-Gain Rata-Rata</i>	Keterangan
Pengetahuan	0,84	Tinggi
Sikap	0,32	Sedang

Sumber: uji tes *Wilcoxon Signed Rank Test*, 2025 dan *Paired Sample t-Test*, 2025

Berdasarkan tabel 4.5 untuk mengetahui tingkat efektivitas intervensi edukasi video terhadap perubahan pengetahuan dan sikap pasangan usia subur (PUS), dilakukan analisis menggunakan *N-Gain Score*. Berdasarkan hasil penghitungan, diperoleh rata-rata *N-Gain* untuk variabel pengetahuan sebesar 0,84 yang termasuk dalam kategori tinggi, sedangkan sikap sebesar 0,32 yang termasuk dalam kategori sedang. Hal ini menunjukkan bahwa video edukasi sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan, dan cukup efektif dalam meningkatkan sikap pasangan usia subur terkait kesiapan mereka dalam mewujudkan kehamilan yang sehat dan bebas sifilis.

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis karakteristik responden dalam penelitian ini, diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia 21–27 tahun, yaitu sebanyak 9 orang (52,94%), diikuti oleh usia 28–34 tahun sebanyak 8 orang (47,05%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden termasuk dalam kelompok usia produktif awal, yang menurut *World Health Organization* (WHO, 2021) merupakan periode ideal untuk intervensi promosi kesehatan reproduksi. Pada usia ini, individu cenderung aktif secara sosial, memiliki keingintahuan yang tinggi, dan mulai membuat keputusan penting dalam kehidupan seperti pernikahan dan perencanaan kehamilan. Oleh karena itu, kelompok usia ini menjadi sasaran yang tepat untuk diberikan intervensi edukatif

mengenai kesehatan reproduksi, khususnya terkait pencegahan sifilis dalam persiapan kehamilan.

Temuan ini didukung oleh penelitian terdahulu dari (Pratiwi & Fadilla, 2020), yang menyebutkan bahwa kelompok usia 20–30 tahun merupakan kelompok paling reseptif terhadap informasi kesehatan karena berada pada fase kesiapan mental dan emosional dalam membentuk keluarga. Selain itu, hasil serupa juga ditemukan oleh (Sulastri, 2018) yang melaporkan bahwa usia produktif memiliki tingkat partisipasi tertinggi dalam program kesehatan pranikah.

Sementara itu, dari segi jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan, yaitu sebanyak 12 orang (70,58%), sedangkan laki-laki berjumlah 5 orang (29,41%). Proporsi ini mencerminkan bahwa perempuan lebih terlibat dalam upaya mempersiapkan kehamilan secara sehat. Hal ini sejalan dengan teori *Gendered Health Behavior* oleh (Courtenay, 2021), yang menjelaskan bahwa perempuan cenderung lebih proaktif terhadap isu-isu kesehatan reproduksi karena mereka memiliki peran biologis dan sosial yang erat kaitannya dengan proses kehamilan dan kelahiran.

Penemuan penelitian sebelumnya oleh (Dewi et al., 2019) yang menyebutkan bahwa perempuan memiliki kesadaran kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, khususnya dalam konteks perencanaan keluarga dan pemeriksaan kesehatan pranikah. Dengan demikian, edukasi yang menasar

perempuan dalam masa pranikah berpotensi menghasilkan dampak yang lebih signifikan terhadap perilaku kesehatan pasangan secara keseluruhan.

Berdasarkan pendidikan terakhir, sebagian besar responden merupakan lulusan sarjana sebanyak 9 orang (52,94%), diikuti oleh SMA sebanyak 4 orang (23,52%), diploma sebanyak 3 orang (17,64%), dan SMP hanya 1 orang (5,88%). Tingginya tingkat pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat literasi kesehatan yang baik. Mengacu pada *Health Literacy Framework* oleh (Nutbeam, 2021) semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin tinggi pula kemampuannya dalam mengakses, memahami, mengevaluasi, dan menggunakan informasi kesehatan secara efektif.

Temuan ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh (Safitri et al., 2019) yang menyatakan bahwa partisipan dengan pendidikan tinggi memiliki kemampuan lebih baik dalam menyerap informasi yang diberikan melalui media edukatif, khususnya media berbasis visual seperti video. Dengan demikian, responden dalam penelitian ini sangat ideal untuk diberikan intervensi berbasis media digital seperti video edukasi, yang membutuhkan keterampilan kognitif dalam memahami informasi secara visual dan verbal.

Sementara itu, dari aspek pekerjaan, diketahui bahwa mayoritas responden bekerja, yaitu sebanyak 15 orang (88,23%), dan hanya 2 orang (11,76%) yang tidak bekerja. Tingginya jumlah responden yang bekerja menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki aktivitas sosial dan ekonomi yang

stabil. Menurut *Social Cognitive Theory* oleh (Bandura, 2001) individu yang aktif secara sosial dan ekonomi cenderung memiliki *self-efficacy* yang lebih tinggi, termasuk dalam mengelola kesehatan diri dan keluarganya. Selain itu, penelitian oleh (Hanun & Rahmasari, 2022) juga menunjukkan bahwa individu yang bekerja memiliki paparan informasi kesehatan yang lebih tinggi, baik dari lingkungan kerja, media sosial, maupun fasilitas kesehatan yang dapat mereka akses. Oleh karena itu, kondisi bekerja juga memungkinkan mereka memiliki akses yang lebih baik terhadap teknologi seperti internet dan perangkat pemutar video, yang penting dalam keberhasilan penyampaian edukasi berbasis media digital.

4.2.1 Pengaruh video terhadap Pengetahuan

Sebelum intervensi, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah mengenai sifilis dan pentingnya pemeriksaan laboratorium pranikah. Hal ini mencerminkan kurangnya akses terhadap informasi kesehatan reproduksi, khususnya mengenai penyakit menular seksual. Setelah dilakukan pemutaran video edukasi, terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan. Seluruh responden mengalami peningkatan skor pengetahuan, yang dibuktikan melalui uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan nilai $Z = -3,625$ dan $p\text{-value} = 0,000$ ($< 0,05$), yang menunjukkan adanya pengaruh signifikan.

Berdasarkan hasil tersebut, nilai *N-Gain* sebesar 0,84 termasuk dalam kategori tinggi, yang berarti bahwa video edukasi sangat

efektif dalam meningkatkan pengetahuan calon pengantin mengenai pencegahan sifilis melalui pemeriksaan laboratorium pranikah. Penemuan ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh (Wahyuni & Arisani, 2022), yang menunjukkan bahwa media video lebih efektif meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi dibandingkan metode ceramah. Selain itu, penelitian dari (Safitri et al., 2019) juga menyebutkan bahwa pemberian video edukasi kepada pasangan pranikah meningkatkan skor pengetahuan mereka tentang infeksi menular seksual secara signifikan.

Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat teori *Cognitive Theory of Multimedia Learning* oleh (Mayer, 2024), yang menegaskan bahwa kombinasi unsur visual dan verbal secara simultan dalam video dapat mempercepat proses pemahaman serta meningkatkan daya serap informasi. Oleh karena itu, penggunaan media *audiovisual* sangat tepat untuk menyampaikan informasi kesehatan yang bersifat kompleks dan sensitif seperti sifilis.

4.2.2 Pengaruh Video terhadap Sikap

Sebelum intervensi, 6 dari 17 responden (35,3%) masih menunjukkan sikap negatif terhadap pentingnya pemeriksaan laboratorium pranikah. Setelah intervensi, seluruh responden menunjukkan sikap positif. Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan $Z = -3,535$

dan $p\text{-value} = 0,000$, yang berarti bahwa perubahan sikap terjadi secara signifikan.

Namun, nilai $N\text{-Gain}$ pada aspek sikap hanya 0,32, yang termasuk dalam kategori sedang. Akan tetapi, hal ini menunjukkan bahwa perubahan sikap tidak semudah perubahan pengetahuan karena sikap bersifat lebih kompleks dan dipengaruhi oleh faktor emosional serta sosial. Penemuan ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Sari dan (Kusumastuty et al., 2020) yang menyebutkan bahwa intervensi video edukasi memang dapat meningkatkan sikap calon pengantin terhadap pencegahan IMS, namun memerlukan waktu dan penguatan tambahan melalui pendekatan interpersonal. Selain itu, hasil ini juga sejalan dengan studi dari (Sarimin et al., 2020) yang menemukan bahwa peningkatan pengetahuan tidak selalu berbanding lurus dengan perubahan sikap, terutama jika tidak diikuti dengan refleksi dan interaksi sosial.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menguatkan *Integrated Behavioral Model* (Yzer, 2022) yang menyatakan bahwa sikap terbentuk melalui interaksi antara keyakinan individu, norma sosial, efikasi diri, dan pengalaman pribadi. Sementara itu, menurut (Nawaz et al., 2022) teori *Kirkpatrick Evaluation Model* perubahan pengetahuan termasuk ke dalam level *Learning* (Level 2) yang bisa dicapai dalam waktu singkat, sedangkan perubahan sikap termasuk level *Behavior* (Level 3) yang memerlukan *reinforcement* jangka panjang.

4.2.3 Efektivitas Video terhadap Pasangan Usia Subur (PUS)

Efektivitas video edukasi terhadap pasangan usia subur (PUS) dalam penelitian ini ditunjukkan melalui peningkatan signifikan baik pada pengetahuan maupun sikap. *N-Gain* pengetahuan sebesar 0,84 masuk kategori tinggi, sedangkan *N-Gain* sikap sebesar 0,32 masuk kategori sedang. Dengan demikian, intervensi video edukasi dinilai sangat efektif pada aspek kognitif dan cukup efektif pada aspek afektif.

Temuan ini konsisten dengan penelitian dari (Lestari, 2023), yang menunjukkan bahwa video edukasi dapat meningkatkan kesiapan pasangan usia subur dalam menghadapi kehamilan, terutama dalam aspek pemahaman risiko IMS. Selain itu, penelitian oleh (Hanun & Rahmasari, 2022) juga menunjukkan bahwa intervensi *audiovisual* efektif dalam membangun pemahaman dan kesadaran reproduktif pada kelompok usia subur. Sementara itu, efektivitas sedang pada aspek sikap mendukung temuan dalam penelitian (Sarimin et al., 2020) bahwa perubahan sikap memerlukan pembiasaan sosial dan pengaruh lingkungan.

Hal ini juga sesuai dengan *Integrated Behavioral Model* (Yzer, 2022) yang menyatakan bahwa sikap tidak hanya dibentuk oleh pengetahuan, tetapi juga dipengaruhi oleh intensi, norma sosial, dan efikasi diri. Selain itu, menurut *Health Belief Model* (Glanz et al., 2020) seseorang akan mengubah sikap jika ia merasa berisiko terhadap suatu kondisi (*perceived susceptibility*), memahami tingkat keparahannya

(*perceived severity*), dan percaya bahwa tindakan pencegahan tersebut membawa manfaat (*perceived benefit*). Oleh karena itu, untuk mencapai hasil yang optimal dalam perubahan sikap, edukasi melalui video sebaiknya dipadukan dengan metode lain seperti diskusi kelompok, konseling pasangan, dan simulasi kasus. Jadi, pendekatan edukatif yang bersifat multimodal dapat memberikan dampak yang lebih menyeluruh bagi pasangan usia subur.

4.3 Keterbatasan Penelitian

- a. Peneliti mengalami kendala dalam mencari responden karena keterbatasan populasi yang hanya terdapat di Kantor Urusan Agama (KUA) dan gereja. Tidak semua calon pengantin hadir setiap hari, sehingga jumlah calon responden yang tersedia sangat terbatas dan tidak merata setiap waktu.
- b. Peneliti ini dilakukan di KUA dan Gereja sebagai tempat intervensi dan pengumpulan data dan tidak melibatkan pihak puskesmas dan tempat lain.
- c. Beberapa calon pengantin enggan berpartisipasi dalam penelitian karena merasa tidak memiliki waktu atau kurang memahami manfaat dari penelitian yang dilakukan. Hal ini menyebabkan peneliti harus melakukan pendekatan berulang kali dan mengejar responden secara aktif untuk mendapatkan partisipasi yang cukup dalam pengisian kuesioner pretest dan posttest.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai efektivitas video edukasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap pasangan usia subur (PUS) di KUA Kabupaten Manokwari dan Gereja Wilayah Distrik Puskesmas Amban tahun 2025, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a) Video edukasi pemeriksaan laboratorium secara signifikan meningkatkan pengetahuan calon pengantin, dari rata-rata skor 46,3 sebelum *intervensi* menjadi 91,6 setelah *intervensi*, dengan $p\text{-value} = 0,000$ dan $N\text{-Gain}$ sebesar 0,84 (kategori sangat efektif).
- b) Video edukasi memberikan pengaruh positif terhadap sikap calon pengantin, dengan rata-rata skor meningkat dari 36,2 menjadi 44,8, $p\text{-value} = 0,000$, dan $N\text{-Gain}$ sebesar 0,32 (kategori cukup efektif).
- c) Video edukasi pemeriksaan laboratorium terbukti sangat efektif meningkatkan pengetahuan dan cukup efektif membentuk sikap calon pengantin, sehingga layak digunakan sebagai media edukasi pranikah untuk mencegah sifilis.

5.2 Saran

- a. Bagi calon pengantin (PUS)

Diharapkan dapat memanfaatkan media edukasi digital seperti video sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi dan pemeriksaan

pranikah. Namun, perlu pula dilengkapi dengan konsultasi langsung, diskusi pasangan, dan membaca referensi tambahan.

b. Bagi instansi KUA Kabupaten Manokwari dan Gereja

Disarankan untuk mengintegrasikan video edukasi ke dalam program bimbingan pranikah dan memperkuatnya dengan metode lain seperti diskusi kelompok, *roleplay*, dan sesi tanya jawab agar perubahan sikap lebih mendalam dan berkelanjutan.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan desain kuasi-eksperimen dan menggunakan kelompok kontrol serta waktu tindak lanjut yang lebih panjang, agar dapat menilai retensi pengetahuan dan konsistensi perubahan sikap dalam jangka panjang.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, I. (2013). *Teknologi Pendidikan*. Remaja Rosdakarya.
- Aprilia, H. A. (2017). Tes Kesehatan Pra Nikah Bagi Calon Mempelai Laki- Laki Di Kantor Urusan Agama (Kua) Jatirejo Mojokerto. *AL-HUKAMA The Indonesian Journal of Islamic Family Law*, 07(2).
- Arief S, S. (2009). *Media Pendidikan: Pengertian, Pengembangan dan Pemanfaatannya* (14th ed.). Rajawali Pres.
- Arikunto, S. (2022). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Reinika Cipta.
- Arsyad, A. (2016). *Media Pembelajaran*. Raja Grafindo Persada.
- Azwar, S. (2013). *Psikologi Sosial* (2nd ed.). Pustaka Pelajar.
- Bandura, A. (2001). Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 1–26. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.1>
- Batu, T. L. (2021). *Gambaran Pengetahuan Calon Pengantin Tentang Kesehatan Reproduksi Di KUA Kecamatan Koba*.
- Bonte, P., Pennings, G., & Sterckx, S. (2014). Is There A Moral Obligation To Conceive Children Under The Best Possible Conditions? A Preliminary Framework For Identifying The Preconception Responsibilities Of Potential Parents. *BMC Medical Ethics*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6939-15-5>
- CDC. (2024). *Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines*. Centers for Disease Control. <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/syphilis.htm>
- Courtenay, W. H. (2021). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Social Science & Medicine*, 50(10), 1385–1401. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00390-1](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00390-1)
- Dean, S. V., Lassi, Z. S., Imam, A. M., & Bhutta, Z. A. (2014). Preconception care: Nutritional risks and interventions. *Reproductive Health*, 11(3), 1–15. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-S3-S3>
- Dewi, D. M. S. K., Wulandari, L. P. L., & Wirawan, D. N. (2019). Determinan Sosial Kerentanan Perempuan Terhadap Penularan Ims Dan Hiv. *Jurnal JPH*

RECODE, 2(1), 19–31.

- Dianasari, H. (2020). *Gambaran Jenis Prosedur Premarital Skrining Pada Calon Pengantin DI Ruang KIA Puskesmas Kartasura*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Djamarah, S. B., & Zain, A. (2013). *Strategi Belajar Mengajar* (5th ed.). Rineka Cipta. <https://perpustakaan.binadarma.ac.id/opac/detail-opac?id=2889>
- Efendi, F., Luh Putu Dewi Puspawati, N., Nursalam, N., Efendi, F., & Luh Putu Dewi Puspawati, N. (2008). *HUBUNGAN ORGANIZATIONAL ROLE STRESSORS DENGAN TINGKAT STRES KERJA PERAWAT ICU (The Correlation of Organizational Role Stressors with Stress Level of ICU Nurses)*.
- Effendi, F., & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek Dalam Keperawatan*. Salamba Medika.
- Ghufron, A. F. (2018). *Tes Kesehatan Pra Nikah Sebagai Syarat Pernikahan (Studi Kasus di Kantor Urusan Agama KUA Mlonggo)*. Universitas Islam Nahdlatul Ulama Jepara.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2020). *Health Behavior: Theory, Research, and Practice*. Wiley. <https://books.google.co.id/books?id=9BQWCgAAQBAJ>
- Hanun, A., & Rahmasari, D. (2022). Manajemen Konflik Pernikahan Pada Perempuan Yang Menikah Di Usia Muda. *Jurnal Penelitian Psikologi Kemungkinan*, 9(6), 56–68.
- Humardani, F. T., Miyono, N., Artharina, F. P., & Mujilah, M. (2023). Implementasi Media Pembelajaran Audio Visual pada Pembelajaran Pendidikan Pancasila untuk Meningkatkan Hasil Belajar Kelas I SD N Sambirejo 02. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, 3(3), 4026–4038.
- Kemenkes. (2022). *Pedoman Tata Laksana Sifilis untuk Pengendalian Sifilis di Layanan Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://repository.kemkes.go.id/book/302>
- Kemenkes RI. (2021). Permenkes No. 21 Tahun 2021. In *Kementerian Kesehatan*

- Republik Indonesia* (Issue 853, pp. 1–36).
<https://peraturan.bpk.go.id/Details/314519/permenkes-no-21-tahun-2021>
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Petunjuk Teknis Pencegahan Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah (IMLTD). In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 2).
- Kurniasih. (2015). Faktor Resiko Kejadian Persalinan Prematur. *Jurnal Unimus*.
- Kusumastuty, I., Nugroho, F. A., Prihandini, Z. P., Cempaka, A. R., Ariestiningsih, A. D., & Handayani, D. (2020). Sosialisasi Kesehatan Jiwa Raga untuk Peningkatan Kualitas Hidup dan Produktivitas. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (JUDIMAS)*, 2(2), 276–288.
- Lestari, N. D. (2023). *Eksplorasi Media Edukasi Kesehatan Berbentuk Media Visual Dan Audiovisual Yang Tersedia Di Internet Untuk Ibu Hamil*. Universitas Hasanuddin.
- Maulana, M. (2016). *Buku Pegangan Ibu: Panduan Lengkap Kehamilan*. Ar-Ruzz Media. <https://dpk.kepriprov.go.id/opac/detail/0twm2>
- Mayer, R. E. (2024). The Past, Present, and Future of the Cognitive Theory of Multimedia Learning. *Educational Psychology Review*, 36(1), 1–25. <https://doi.org/10.1007/s10648-023-09842-1>
- Mulyana, R., & Yulianti. (2023). *Faktor yang Mempengaruhi Menstruasi Dini Pada Remaja Putri di Posyandu Remaja 12 di Graha Asri Bekasi 2023* [Universitas Medika Suherman]. <https://drive.google.com/uc?export=view&id=15huRtarX0aokboJwEOW2Wq1f48pk2VOo>
- Murtini, R. D., Wahyuningsih, Puji, H., Kasjono, & Subaris, H. (2023). Pengaruh Konseling Catin Daring Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Catin Perempuan Tentang Persiapan Kehamilan. *Jurnal Fokus Konseling*, 9(2), 95–104. <https://doi.org/https://doi.org/10.52657/jfk.v9i2.2144>
- Nawaz, F., Ahmed, W., & Khushnood, M. (2022). Kirkpatrick Model and Training Effectiveness: A Meta-Analysis 1982 To 2021. *Business & Economic Review*, 14(2), 35–56. <https://doi.org/10.22547/BER/14.2.2>

- Notoatmodjo. (2021). *Rancangan Penelitian dalam metode penelitian menggunakan Kuantitatif*.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nutbeam, D. (2021). Health Literacy As A Public Health Goal: A Challenge For Contemporary Health Education And Communication Strategies Into The 21st Century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hal, A. (2021). *Essentials of Nursing Practice, SAE* (S. Sharma (ed.)). Elsevier India. <https://books.google.co.id/books?id=gEoyEAAAQBAJ>
- Pratama, B., Angraini, D. I., & Nisa, K. (2019). Penyebab Langsung (Immediate Cause) yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Immediate Cause Affects Stunting in Children. *JIKSH: Jurnal Ilmu Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 301–303. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.167>
- Pratiwi, I., & Fadilla, U. R. (2020). Keterkaitan Informasi KB IUD Terhadap Akseptor KB Dalam Memilih Kontrasepsi IUD. *Jurnal Bina Cipta Husada*, 16(1), 82–90.
- Purba, J., Wahyuni, T. S., & Sirait, S. H. (2014). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidakikutsertaan Menjadi Akseptor Kb Pada Ibu Bersalin Peserta Jampersal Di Rsud Dr. Djasamen Saragih Pematangsiantar Tahun 2013. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 9(1), 61–66.
- Rhode Island Department of Health. (2012). *Preconception Health (2013-2015 Rhode Island Preconception Health Strategic Plan)*.
- S.R, K., & Jusuf S, A. P. (2017). *Prematuritas*. PT Refika Aditama.
- Safitri, V. A., Pangestuti, D. R., & Kartini, A. (2019). Pengaruh Video Edukasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Bulu Lor 2021. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(5), 342–348. <https://doi.org/10.14710/mkmi.20.5.342-348>
- Sanjaya, W. (2014). *Media Komunikasi Pembelajaran*. Kencana Media Prenada

Grup.

- Saputri, B. Y. A., & Murtiastutik, D. (2019). Studi Retrospektif: Sifilis Laten. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin – Periodical of Dermatology and Venereology*, 31(1), 46–54.
- Saraswati, C. (2017). *Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Bblr Di Rsud Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kab. Mojokerto (Di Ruang Gayatri Rsud Dr. Wahidin Sudiro Husodo)*. STIKES Insan Cendekia Medika Jombang.
- Sari, N. I. (2013). *Perbedaan Kadar Serum MNF-a Antara Preeklampsia Dengan Kehamilan Normal*. Universitas Andalas.
- Sarimin, D. S., Desyani, N. L. J., & Pasambo, Y. (2020). Peran Edukasi Dalam Meningkatkan Pengetahuan, Sikap Dan Self Efikasi Ibu Melakukan Stimulasi Perkembangan Anak Dengan Stunting. In *Journal GEEJ* (1st ed., Vol. 7, Issue 2). Nuansa Fajar Cemerlang.
- Sibuea, M. D., Tendean, H. M. M., & Wagey, F. W. (2017). PERSALINAN PADA USIA ≥ 35 TAHUN DI RSU PROF. Dr. R. D. KANDOU MANADO. *Jurnal E-Biomedik*, 1(1), 484–489. <https://doi.org/10.35790/ebm.1.1.2013.4587>
- Sugiyono. (2019). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D* (3rd ed.). Alfabeta Bandung.
- Sulastri, S. (2018). Gambaran Tingkat Pengetahuan Calon Pengantin Wanita (CPW) Tentang Imunisasi Tetanus Toksoid Di Puskesmas Kendal. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*.
- Susilowati. (2016). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Refika Aditama. https://perpus.umbandung.ac.id/index.php?p=show_detail&id=2497&keywords=
- Swarjana, I. K. (2023). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (1st ed.). Penerbit Andi. <https://books.google.co.id/books?id=T7HJEAAAQBAJ>
- Wahyuni, S., & Arisani, G. (2022). Media Audio Visual Sebagai Sarana Edukasi Kesehatan Reproduksi pada Remaja. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(05), 426–432. <https://doi.org/10.33221/jikm.v11i05.1778>
- Wawan, A., & Dewi, M. (2017). *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan*

Perilaku Manusia. Nuha Medika.

<https://bintangpusnas.perpusnas.go.id/konten/BK59250/teori-dan-pengukuran-pengetahuan-sikap-dan-perilaku-manusia>

- WHO. (2021). *Syphilis in Pregnancy Guidelines*. World Health Organization.
- WHO. (2023). *Syphilis*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/syphilis>
- Widyaningsih, S., Rismayani, & Maulani, N. (2017). Asuhan Kebidanan Pranikah dan Prakonsepsi. In *NBER Working Papers* (1st ed., Issue 16). STIKES Sapta Bakti Bengkulu. <http://www.nber.org/papers/w16019>
- Winasih, R., Nursalam, & K, N. D. (2015). Budaya Organisasi Dan Quality Of Nursing Work Life Terhadap Kinerja Dan Kepuasan Kerja Perawat Di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Ners Surabaya*, 10(2), 332–342. <https://doi.org/10.20473/jn.v10i2.1403>
- Yulizawati, Y., Bustami, L. E., Nurdyani, A., Iryani, D., & Insani, A. A. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Peer Education Mengenai Skrining Prakonsepsi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur Di Wilayah Kabupaten Agam Tahun 2016. *Journal of Midwifery*, 1(2), 11. <https://doi.org/10.25077/jom.1.2.11-20.2016>
- Yzer, M. (2022). The Integrative Model of Behavior Prediction as a Tool for Designing Health Messages. In *Health Communication Message Design: Theory and Practice* (pp. 21–40).

LAMPIRAN

Lampiran I	: Daftar Riwayat Hidup
Lampiran II	: Jadwal Kegiatan Penelitian
Lampiran III	: Informed Consent
Lampiran IV	: Surat Izin Penelitian
Lampiran V	: Master Tabel
Lampiran VI	: Kuesioner Penelitian
Lampiran VII	: Hasil Uji Validitas dan Rehabilitas Kuesioner
Lampiran VIII	: Hasil Uji SPSS
Lampiran IX	: Dokumentasi Penelitian
Lampiran X	: Lembar Konsul Berita Acara Perbaikan Skripsi

Lampiran I : Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. DATA PRIBADI

Nama : Sri Mulyati
NIM : 21530124061
Tempat, Tanggal Lahir : Subang, 22 April 1998
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Menikah
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat KTP : Jln. Serayu sanggeng Kec. Manokwari Barat,
Kab. Manokwari, Prov. Papua barat
Alamat Domisili : Jln. Percetakan Negara pas Masjid Al-Islah
No. HP : 082238133931
Email : smulyati22498@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

LEMBAGA/INSTANSI	PERIODE (TAHUN)
SD Negeri 04 Sanggeng	2004-2010
SMP Negeri 01 Manokwari	2020-2013
SMA YAPIS Manokwari	2013-2016
DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong	2016-2019
DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong	2024-Sekarang

Lampiran II : Jadwal Kegiatan

[illegible]

Lampiran III : *Informed Consent*

**INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pendidikan terakhir :

Pekerjaan :

Alamat :

Telah mendapatkan secara terperinci dan jelas mengenai :

Penelitian yang berjudul “Efektivitas Video Pemeriksaan Laboratorium Terhadap Pengetahuan dan Sikap Catin dalam Persiapan Kehamilan Sehat Bebas Sifilis di KUA dan Gereja Wilayah Distrik Puskesmas Amban”.

Perlakuan yang akan diterapkan pada subjek.

1. Manfaat ikut sebagai subjek penelitian.
2. Bahaya yang akan timbul.
3. Prosedur penelitian.

Semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya. Data akan disimpan secara aman dan hanya akan diakses oleh tim peneliti.

Partisipasi dalam penelitian ini sepenuhnya dilakukan secara sukarela.

Dengan menandatangani formular ini, saya menyatakan bahwa saya telah menerima penjelasan yang memadai mengenai penelitian ini, memahami informasi yang diberikan dan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Manokwari. 08 Juni 2025

Responden

Lampiran IV : Surat Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Sorong
 Jalan Basuki Rahmat KM.11,
 Sorong, Papua Barat 98418
 (0951) 324309
<https://poltekkessorong.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XLV/1061/2025 11 Juni 2025
 Lampiran : 1 (satu) Berkas
 Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Izin Penelitian

Yth. Kepala KUA Kabupaten Manokwari
 Jl. Angkasa Mulyono Kelurahan Amban Kecamatan Manokwari Barat Kabupaten Manokwari

Sehubungan dengan proses penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Bapak untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian Skripsi sesuai dengan judul yang telah disetujui. Adapun nama mahasiswa atas nama :

Nama : Sri Mulyati
 Nim : 21530121061
 Semester : VIII (Delapan)
 Judul : Efektivitas Video Pemeriksaan Laboratorium Terhadap Pengetahuan dan Sikap Catin dalam Persiapan Kehamilan Sehat Bebas Sifilis di KUA dan Gereja Wilayah Distrik dan Puskesmas Amban

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan
 Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tje.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Sorong
 Jalan Basuki Rahmat KM.11,
 Sorong, Papua Barat 98418
 (0951) 324309
<https://poltekkesorong.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XLV/1061/2025 11 Juni 2025
 Lampiran : 1 (satu) Berkas
 Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Izin Penelitian

Yth. Kepala KUA Warmare - Prafi Kabupaten Manokwari
 Jl.Rajawali Kampung Udapi Hilir, Distrik Prafi Kabupaten Manokwari

Sehubungan dengan proses penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Bapak untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian Skripsi sesuai dengan judul yang telah disetujui. Adapun nama mahasiswa atas nama :

Nama : Sri Mulyati
 Nim : 21530121061
 Semester : VIII (Delapan)
 Judul :Efektivitas Video Pemeriksaan Laboratorium Terhadap Pengetahuan dan Sikap Catin dalam Persiapan Kehamilan Sehat Bebas Sifilis di KUA dan Gereja Wilayah Distrik dan Puskesmas Amban

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan
 Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran V : Master Tabel

MASTER TABEL

No	Nama	Umur	Pendidikan	Status Pekerjaan	Pengetahuan		Sikap	
					Pretest	posttest	Pretest	Posttest
1	R1	27	S1	Bekerja	43	100	36	45
2	R2	26	S1	Bekerja	50	97	34	46
3	R3	25	S1	Bekerja	40	100	36	42
4	R4	29	SMA	Bekerja	43	80	38	40
5	R5	28	S1	Bekerja	53	90	37	42
6	R6	30	S1	Bekerja	50	100	32	43
7	R7	23	SMA	Bekerja	47	83	41	45
8	R8	21	DIII	Bekerja	43	67	38	46
9	R9	27	DIII	Bekerja	50	97	36	42
10	R10	30	S1	Bekerja	43	100	38	46
11	R11	31	D3	Tidak bekerja	37	100	34	45
12	R12	32	SMA	Bekerja	37	100	36	45
13	R13	28	S1	Bekerja	40	100	32	46
14	R14	23	S1	Bekerja	53	67	34	48
15	R15	25	S1	Bekerja	43	100	35	40
16	R16	25	SMA	Bekerja	63	90	30	39
17	R17	29	SMP	Tidak bekerja	63	97	47	48

Lampiran VI : Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENGETAHUAN CATIN TERHADAP PERSIAPAN KEHAMILAN SEHAT BEBAS SIFILIS

A. Identitas Responden

1. No Responden (diisi oleh peneliti) :
2. Nama Ibu :
3. No. HP Ibu :
4. Umur Responden :
5. Pendidikan Terakhir : SD/SMP/SMA/DIPLOMA/SARJANA

***lingkari salah satu**

6. Pekerjaan :

B. Kuisisioner Pengetahuan tentang Pemeriksaan Laboratorium terhadap CATIN Untuk Persiapan Kehamilan Sehat Bebas Sifilis Di KUA dan Wilayah Gereja Puskesmas Amban

Petunjuk:

Bacalah setiap pernyataan berikut dengan cermat, kemudian beri tanda (✓) pada kolom **Benar** jika pernyataan sesuai dengan pendapat Anda, dan pada kolom **Salah** jika tidak sesuai.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
A. Kesadaran akan Pemeriksaan Kesehatan Sebelum Kehamilan			
1	Pemeriksaan kesehatan sebelum kehamilan hanya diperlukan bagi ibu yang memiliki riwayat penyakit.		
2	Semua calon ibu perlu menjalani pemeriksaan kesehatan sebelum kehamilan, meskipun merasa sehat.		
3	Pemeriksaan kesehatan sebelum kehamilan membantu mencegah		

4	Saya tidak tertarik menjalani pemeriksaan kesehatan sebelum kehamilan karena merasa tidak perlu.		
5	Pemeriksaan kesehatan sebelum kehamilan dapat membantu mendeteksi penyakit lebih awal.		
B. Pemeriksaan Laboratorium dan Manfaatnya			
6	Pemeriksaan laboratorium sebelum kehamilan tidak berpengaruh terhadap kesehatan bayi dalam kandungan.		
7	Tes darah sebelum kehamilan dapat membantu mengetahui apakah calon ibu memiliki penyakit menular.		
8	Mengetahui golongan darah dan rhesus penting sebelum merencanakan kehamilan		
9	Saya percaya bahwa pemeriksaan laboratorium sebelum kehamilan membuang-buang waktu.		
10	Pemeriksaan kesehatan sebelum kehamilan hanya bermanfaat bagi ibu, bukan bagi bayi.		
C. Sifilis dan Penyakit Menular Lainnya			
11	Sifilis pada ibu hamil dapat menyebabkan komplikasi serius bagi bayi.		
12	Saya memahami bahwa sifilis dapat dicegah dengan pemeriksaan sebelum kehamilan		
13	Jika seorang ibu hamil terinfeksi sifilis, bayinya tidak akan terkena dampak apapun.		
14	Pemeriksaan sifilis sebelum kehamilan dapat membantu mengurangi risiko kesehatan pada bayi.		
15	Tes HIV sebelum kehamilan tidak penting karena penyakit ini tidak menular dari ibu ke bayi.		
D. Kesiapan Menjalani Pemeriksaan Sebelum Kehamilan			

16	Saya merasa lebih percaya diri jika melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum kehamilan.		
17	Saya tidak berencana menjalani pemeriksaan kesehatan sebelum kehamilan karena merasa sehat.		
18	Saya bersedia menyarankan pasangan atau teman saya untuk menjalani pemeriksaan sebelum kehamilan.		
19	Saya lebih memahami pentingnya pemeriksaan sebelum kehamilan setelah mendapatkan informasi yang cukup.		
20	Saya tidak ingin melakukan pemeriksaan sebelum kehamilan karena takut dengan hasilnya.		
E. Peran Pasangan dalam Pemeriksaan Sebelum Kehamilan			
21	Hanya calon ibu yang perlu menjalani pemeriksaan kesehatan sebelum kehamilan, bukan calon ayah.		
22	Calon ayah juga perlu menjalani pemeriksaan kesehatan sebelum merencanakan kehamilan.		
23	Jika calon ayah memiliki penyakit menular, maka bayi tidak akan terkena dampaknya.		
24	Pemeriksaan kesehatan sebelum kehamilan bisa membantu pasangan mempersiapkan kehamilan yang sehat.		
25	Saya akan mendukung pasangan saya untuk menjalani pemeriksaan kesehatan sebelum kehamilan.		
F. Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)			
26	Saya akan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagai panduan sebelum dan selama kehamilan.		
27	Buku KIA tidak terlalu penting karena informasi tentang kesehatan kehamilan bisa dicari di internet		
28	Saya memahami bahwa Buku KIA dapat membantu memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayi.		

29	Buku KIA hanya berguna bagi ibu yang sedang hamil, tidak bagi yang sedang merencanakan kehamilan.		
30	Saya lebih peduli terhadap pemeriksaan kesehatan sebelum kehamilan setelah mengetahui manfaat Buku KIA.		

Keterangan :

1. Pernyataan yang benar : 2, 3, 5, 7, 8, 11, 12, 14, 16, 18, 19, 22, 24, 25, 26, 28 dan 30.
 - a. Jika memilih benar, skor = 1
 - b. Jika memilih salah, skor = 0
2. Pernyataan yang salah : 1, 4, 6, 9, 10, 13, 15, 17, 20, 21, 23, 27 dan 29.
 - a. Jika memilih benar, skor = 0
 - b. Jika memilih salah, skor = 1
3. Skor 25 – 30 : pengetahuan sangat positif terhadap pemeriksaan laboratorium sebelum kehamilan
4. Skor 18 – 24 : pengetahuan cukup positif terhadap pemeriksaan laboratorium sebelum kehamilan
5. Skor 10 – 17 : pengetahuan kurang positif terhadap pemeriksaan laboratorium sebelum kehamilan
6. Skor 0 – 9 : pengetahuan negative terhadap pemeriksaan laboratorium sebelum kehamilan

**KUESIONER SIKAP CATIN TERHADAP PERSIAPAN
KEHAMILAN SEHAT BEBAS SIFILIS**

A. Identitas Responde

1. No Responden (diisi oleh peneliti) :
2. Nama Ibu :
3. No. HP Ibu :
4. Umur Responden :
5. Pendidikan Terakhir : SD/SMP/SMA/DIPLOMA/SARJANA

***lingkari salah satu**

6. Pekerjaan :

**B. Kuesioner sikap Pemeriksaan Laboratorium terhadap CATIN Untuk
Persiapan Kehamilan Sehat Bebas Sifilis Di KUA dan Wilayah Gereja
Puskesmas Amban**

Petunjuk:

Berikan tanda (✓) pada salah satu pilihan jawaban yang paling sesuai dengan pendapat Anda.

No	Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Pemeriksaan kesehatan sebelum kehamilan sangat penting untuk mencegah komplikasi selama kehamilan.				
2	Saya bersedia melakukan				

	pemeriksaan laboratorium sebelum merencanakan kehamilan				
3	Saya merasa khawatir dengan risiko penyakit menular selama kehamilan jika tidak melakukan pemeriksaan kesehatan sebelumnya.				
4	Pemeriksaan kesehatan sebelum kehamilan hanya diperlukan bagi wanita dengan riwayat penyakit tertentu.				
5	Saya percaya bahwa pemeriksaan sifilis sebelum kehamilan dapat mencegah komplikasi serius bagi ibu dan bayi.				
6	Saya merasa bahwa pemeriksaan kesehatan				

	sebelum kehamilan adalah pemborosan waktu dan biaya.				
7	Saya mendukung program pemeriksaan kesehatan sebelum kehamilan yang disediakan oleh fasilitas kesehatan.				
8	Saya merasa tidak perlu melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum kehamilan jika saya merasa sehat.				
9	Saya yakin bahwa pemeriksaan kesehatan sebelum kehamilan dapat membantu meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.				
10	Pemeriksaan kesehatan sebelum kehamilan dapat membantu				

	mendeteksi penyakit lebih awal				
11	Saya merasa terbebani jika harus melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum kehamilan.				
12	Saya setuju bahwa pasangan juga perlu melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum kehamilan.				
13	Saya merasa lebih percaya diri untuk menjalani kehamilan jika sudah melakukan pemeriksaan kesehatan sebelumnya.				
14	Saya bersedia mengikuti anjuran dokter untuk melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum kehamilan.				
15	Pemeriksaan kesehatan sebelum				

	kehamilan tidak terlalu penting bagi saya.				
--	---	--	--	--	--

Keterangan :

1. Pernyataan positif : 1, 2, 3, 5, 7, 9, 10, 12, 13, 14
Diberi skor : sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (2), sangat tidak setuju (1)
2. Pernyataan negative : 4, 6, 8, 11, 15
Diberi skor : sangat tidak setuju (4), tidak setuju (3), setuju (2), sangat setuju (1)
3. Skor 45 – 60 = Sikap sangat positif terhadap pemeriksaan laboratorium sebelum kehamilan
4. Skor 30 – 44 = Sikap cukup positif terhadap pemeriksaan laboratorium sebelum kehamilan
5. Skor 15 – 29 = Sikap kurang positif terhadap pemeriksaan laboratorium sebelum kehamila

		Correlations																														Total P
		P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	P 21	P 22	P 23	P 24	P 25	P 26	P 27	P 28	P 29	P 30	Total P
P1	Pearson Correlation	1	0,1107	0,3100	0,7189**	0,1199	0,6127**	0,540*	0,3100	0,1190	0,595*	0,3410	0,595*	0,540*	0,3100	0,3100	0,3100	0,10**	0,540*	0,540*	0,540*	1,00**	0,1190	0,01	0,01	0,1490	0,540*	0,1190	0,595*	0,1190	0,7180	0,1190
	Sig. (2-tailed)		0,683	0,200	0,004	0,006	0,002	0,004	0,226	0,012	0,001	0,002	0,001	0,002	0,226	0,226	0,226	0,000	0,002	0,005	0,005	0,000	0,466	0,056	0,046	0,025	0,466	0,056	0,412	0,046	0,060	0,042
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
P2	Pearson Correlation	0,1107	1	0,2288	0,3125**	0,4161	0,0041	-0,06139	0,6585**	0,3471	0,0428	-0,04189	0,52113	-0,04139	0,52118	0,3100	0,3100	-0,017	-0,013	-0,013	0,007	0,8315	0,6733**	0,8355**	-0,0339	0,8351	0,3471	0,0041	0,4161	0,3125**	0,8355**	0,640*
	Sig. (2-tailed)	0,683		0,379	0,070	0,006	0,509	0,000	0,000	0,005	0,379	0,509	0,005	0,509	0,379	0,379	0,379	0,000	0,000	0,000	0,063	0,053	0,003	0,000	0,053	0,003	0,006	0,000	0,070	0,000	0,379	0,006
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
P3	Pearson Corr	0,310	0,228	1	0,416	0,3125	0,0041	0,6184	0,000	0,3473	0,0428	0,6788	0,7180	0,6788	0,3100	0,3100	0,3100	0,038	0,6188	0,6188	0,6188	0,033	0,3103	0,3103	0,6185	0,3103	0,038	0,3103	0,3103	0,033	0,6185	0,640*

[illegible]

[illegible]

	tailed)	2 2 6	0 0 4	8 2	0 8 2	0 0 0	6 6 8	7 2 8		0 0 0	2 2 6	0 8 2	7 2 8	0 0 0	7 2 8	0 0 0	6 1 0	2 2 6	7 2 8	7 2 8	7 2 8	2 2 6	0 0 0	0 0 4	0 0 0	7 2 8	0 0 0	2 2 6	0 0 0	5 2 7	0 0 0	0 0 4
	N	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7
P9	Pearson Correlation	0 , 1 9 0	. 8 3 5 **	0, 3 1 0	0 , 3 0 1 0 **	1 0 3 0 4	- 0 3 1 6	. 0 7 8 9 **	. 7 8 9 **	1 0 9 0	0 , 3 1 0	- 0 1 6	. 5 9 1 1 6	- 0 7 1 6	. 0 8 9 **	0 0 0	0 , 1 9 0	- 0 1 6	- 0 1 6	- 0 1 6	0 0 0	1 0 0 **	0 0 7 1 **	1 0 0 **	- 0 1 6	1 0 0 **	0 1 9 0	1 0 0 **	0 0 4 0	1 0 0 **	. 6 7 9 *	
	Sig. (2-tailed)	0 , 4 6 4	0 , 0 0 0	0, 2 6	0 , 2 0 6	0 0 3 6	0 0 5 8	0 0 0		0 0 6 4	0 2 6	0 6 8	0 0 1 2 8	0 0 5 8	0 0 0	0 0 2 6	0 2 4 8	0 6 5 8	0 6 5 8	0 6 5 8	0 4 6	0 0 0	0 0 6	0 0 8	0 6 0	0 0 4	0 0 4	0 0 9	0 0 0	0 0 3		
	N	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7
P10	Pearson Correlation	. 5 9 5 *	0 , 4 7 1	0, 3 1 0	. 7 1 8 **	0 0 2 **	. 6 2 0 *	. 5 4 0	0 , 3 1 0	0 0 9 0	1 0 3 0	0 , 3 1 0	. 5 4 0 *	. 5 4 0 *	. 5 4 0 *	0 0 1 0	0 , 3 1 5 *	. 5 4 0 *	. 5 4 0 *	. 5 4 0 *	0 0 5 *	0 0 9 0	. 8 3 5 **	0 0 1 0	. 5 4 0 *	0 0 9 0	1 0 0 **	0 1 0 0	0 0 9 **	. 7 1 7 0	0 9 5 0	. 7 2 4 *
	Sig. (2-tailed)	0 , 0 1 2	0 , 0 5 6	0, 2 6	0 , 4 0 4	0 0 6 7	0 0 2 5	0 0 2 6	0 2 4	0 0 6 4		0 2 6	0 0 1 5	0 0 2 5	0 0 2 6	0 0 2 6	0 0 2 6	0 0 2 5	0 0 2 5	0 0 2 5	0 0 1 2	0 4 0	0 0 6	0 4 5	0 0 4	0 0 6	0 0 4	0 0 1	0 0 4	0 0 1	0 0 1	
	N	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7
P11	Pearson Correlation	0 , 3 1 0	0 , 2 2 8	1. 0 0 *	0 4 3 0	0 1 1 2	. 6 8 5 **	0 4 3 3	0 3 1 0	0 3 1 0	1 3 1 0	. 6 8 5 **	. 7 8 5 **	. 6 8 5 **	0 4 3 3	0 4 3 3	0 , 4 3 0	. 6 8 5 **	. 6 8 5 **	. 6 8 5 **	0 3 1 0	0 3 1 0	. 6 8 5 **	0 3 1 0	. 6 8 5 **	0 3 1 0	0 3 1 0	0 3 1 0	0 3 1 6 5 0	0 3 1 0	. 6 5 9 *	
	Sig. (2-tailed)	0 , 3 1 0	0 , 2 2 8	0, 0 0 *	0 0 3 0	0 0 1 2	0 0 5 **	0 0 3 3	0 0 1 0	0 0 1 0		0 0 5 **	0 0 5 **	0 0 5 **	0 0 4 3	0 0 4 3	0 0 0	0 0 5 **	0 0 5 **	0 0 5 **	0 0 0	0 0 6 8 5 **	0 0 3 1 0	0 0 6 8 5 **	0 0 4 8	0 0 5 8	0 0 6 4	0 0 4 1	0 0 6 4	0 0 0	0 0 0	

	taile d)	2 2 6	3 7 9	0 0 0	0 8 2	2 2 6	6 6 8	0 0 2	0 8 2	2 2 6	2 2 6		0 0 2	0 0 0	0 8 2	0 8 2	2 2 6	0 0 2	0 0 2	0 0 2	2 2 6	2 2 6	0 0 4	2 2 6	0 0 2	2 2 6	2 2 6	2 2 6	5 2 7	2 2 6	0 0 4	
	N	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7
P12	Pear son Corr elati on	. 5 4 0*	- 0 , 1 3 9	.6 8 5*	. 6 8 **	- 0 , 1 3 6	0 , 3 0 9	1 0 0 **	- 0 , 0 9 1	- 0 , 1 6	. 5 4 0*	. 6 8 **	1 5 4 0*	- 0 , 0 0 **	. 6 8 **	. 5 4 0*	1 0 0 **	1 0 0 **	1 0 0 **	. 5 4 0*	- 0 , 1 6	0 , 4 1 6	- 0 , 1 6	1 0 0 **	- 0 , 1 6	. 5 4 0*	- 0 , 1 6	0 , 3 0 9	- 0 , 1 6	. 5 4 0*		
	Sig. (2- taile d)	0 , 2 5	0 , 5 6	0, 0 2	0 , 6 8	0 , 1 4	0 , 0 0	0 , 7 8	0 , 6 8	0 , 5 5	0 , 2 2	0 , 0 5	0 , 2 5	0 , 7 8	0 , 0 2	0 , 0 2	0 , 0 0	0 , 0 0	0 , 0 0	0 , 0 0	0 , 6 5	0 , 6 8	0 , 6 8	0 , 5 0	0 , 6 8	0 , 5 8	0 , 2 5	0 , 6 1	0 , 5 2	0 , 6 5	0 , 0 0	
	N	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7
P13	Pear son Corr elati on	. 5 9 5*	0 , 4 7 1	.7 8 9*	. 7 8 **	0 , 5 3 4	. 5 0 0*	. 7 0 **	. 5 8 **	. 5 5 *	. 7 8 **	. 5 9 **	1 5 4 0*	. 7 8 **	0 , 3 1 0	. 5 9 *	. 5 0 *	. 5 0 *	. 5 0 *	. 5 5 *	. 8 3 5	. 5 9 *	. 5 5 *	. 5 4 0*	. 5 5 *	. 5 5 *	. 5 5 *	. 5 5 *	0 , 3 8	. 5 7 5	. 9 0 2*	
	Sig. (2- taile d)	0 , 1 2	0 , 0 6	0, 0 0	0 , 0 2	0 , 1 3 6	0 , 0 5	0 , 0 2	0 , 0 1	0 , 0 2	0 , 0 2	0 , 0 5	0 , 2 5	0 , 0 6	0 , 2 6	0 , 1 5	0 , 2 5	0 , 2 5	0 , 2 5	0 , 2 5	0 , 1 2	0 , 0 2	0 , 1 2	0 , 1 2	0 , 1 2	0 , 1 2	0 , 1 2	0 , 1 3 4	0 , 1 2	0 , 0 0		
	N	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7
P14	Pear son Corr elati on	. 5 4 0*	- 0 , 1 3 9	.6 8 5*	. 6 8 **	- 0 , 1 6	0 , 3 0 9	1 0 0 **	- 0 , 0 9 1	- 0 , 1 6	. 5 4 0*	. 6 8 **	1 5 4 0*	1 5 4 0*	- 0 , 0 9 1	. 6 8 **	. 5 4 0*	1 0 0 **	1 0 0 **	1 0 0 **	. 5 4 0*	- 0 , 1 6	0 , 5 1 6	- 0 , 1 6	1 0 0 **	- 0 , 1 6	. 5 4 0*	- 0 , 1 6	0 , 3 0 9	- 0 , 1 6	. 5 4 0*	
	Sig. (2-	0 , 1 2	0 , 0 6	0, 0 0	0 , 0 2	0 , 1 3 6	0 , 0 5	0 , 0 2	0 , 0 1	0 , 0 2	0 , 0 2	0 , 0 5	0 , 2 5	0 , 0 6	0 , 2 6	0 , 1 5	0 , 2 5	0 , 2 5	0 , 2 5	0 , 2 5	0 , 1 2	0 , 0 2	0 , 1 2	0 , 1 2	0 , 1 2	0 , 1 2	0 , 1 2	0 , 1 3 4	0 , 1 2	0 , 0 0		

	tailed)	0.25	5.96	0.2	0.02	6.58	1.84	0.0	7.28	6.58	0.25	0.0	0.0	0.25		7.28	0.02	0.25	0.0	0.0	0.25	6.58	0.69	6.58	0.0	6.58	0.25	6.58	1.25	6.58	0.2
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
P15	Pearson Correlation	0.310	.643	0.433	.743	.819	.912	-.001	1.789	.789	-.001	-.343	-.091	-.789	-.091	1.333	-.030	-.343	-.091	-.091	0.310	.789	.658	.789	-.091	.789	.310	.789	.819	.789	.659*
	Sig. (2-tailed)	0.226	0.042	0.008	0.000	0.006	0.002	0.998	0.000	0.000	0.998	0.002	0.008	0.000	0.000	0.006	0.226	0.000	0.000	0.000	0.226	0.004	0.000	0.008	0.000	0.006	0.002	0.000	0.007	0.004	
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	
P16	Pearson Correlation	0.310	.233	0.433	.393	.491	.65**	-.033	.633	.393	.633	.485**	.385**	.633	-.033	1.330	0.385	.633	.633	0.310	0.385	.328	.385	.633	0.385	.393	.393	.310	.385	.553*	
	Sig. (2-tailed)	0.226	0.378	0.008	0.024	0.004	0.002	0.966	0.002	0.002	0.002	0.008	0.006	0.002	0.006	0.000	0.226	0.000	0.000	0.226	0.378	0.279	.378	0.002	0.002	0.002	0.002	0.002	0.002	0.002	
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	
P17	Pearson Correlation	1.000	.011	0.311	.899**	.019	.624**	.540*	.030	.030	.595*	.030	.595*	.540*	.540*	0.310	.030	1.000	.540*	.540*	.540*	1.000	.011	.030	.030	.595*	.595*	.899	.540*	.030	.595*

[illegible]

			3 9			1 6		0 **	9 1	1 6			0 **		0 **	9 1			0 **	0 **			1 6		1 6	0 **	1 6		1 6		1 6	
	Sig. (2- taile d)	0 , 0 2 5	0 , 5 9 6	0, 0 2	0 , 6 5 8 4	0 , 1 8 0	0 , 0 2 5 8	0 , 7 2 8	0 , 6 5 8	0 , 5 2 5	0 , 0 2 0	0 , 0 0 0	0 , 0 2 5	0 , 0 0 0	0 , 7 2 8	0 , 0 2 0	0 , 0 2 5	0 , 0 0 0	0 , 0 0 0		0 , 0 2 5	0 , 6 5 8	0 , 0 6 9	0 , 6 5 8	0 , 0 5 0	0 , 6 5 8	0 , 0 2 5	0 , 6 5 8	0 , 1 2 5	0 , 6 5 8	0 , 0 2 0	
	N	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7
P21	Pear son Corr elati on	1 0 0 0*	0 , 1 0 7	0, 3 1 0	. 7 8 9 **	0 , 1 2 7 **	. 6 5 0	. 5 4 1 0	. 5 3 1 0	. 5 9 5*	0 , 3 1 0	. 5 4 0*	. 5 9 5*	. 5 4 0*	0 , 3 1 0	0 , 3 1 0	1 , 0 0 **	. 5 4 0*	. 5 4 0*	. 5 4 0*	1 1	0 , 1 9 0	0 , 4 7 1	0 , 1 9 0	0 , 5 4 0*	0 , 1 9 0	. 5 9 5*	0 , 1 9 0	. 7 1 7 **	0 , 1 9 0	. 7 1 0*	
	Sig. (2- taile d)	0 , 0 0 0	0 , 6 8 3	0, 2 6	0 , 4 6 7	0 , 0 4 5	0 , 2 2 6	0 , 4 6 4	0 , 0 2 2	0 , 4 6 2	0 , 2 2 6	0 , 0 2 5	0 , 0 2 5	0 , 0 2 5	0 , 2 2 6	0 , 2 2 6	0 , 0 2 5	0 , 0 2 5	0 , 0 2 5	0 , 0 2 5		0 , 4 6 4	0 , 0 5 6	0 , 4 6 4	0 , 0 2 5	0 , 4 2 4	0 , 0 1 4	0 , 4 2 4	0 , 0 1 4	0 , 0 1 4		
	N	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7
P22	Pear son Corr elati on	0 , 1 9 0	. 8 3 5 **	0, 3 1 0	0 , 3 0 0 **	1 , 0 0 4	0 , 0 0 1 6	- 0 1 6	. 7 8 0 **	1 , 0 9 0 **	0 , 1 3 0 0	- 0 1 6	. 5 9 1 5	- 0 1 6	. 7 8 0 **	0 , 3 1 0	0 , 1 9 0	- 0 1 6	- 0 1 6	- 0 1 6	0 1	0 , 4 7 1	1 , 0 0 **	1 , 0 0 **	- 0 1 6	1 , 0 0 **	0 , 1 9 0	1 , 0 0 **	0 , 1 9 0	0 , 0 0 **	. 6 7 9*	
	Sig. (2- taile d)	0 , 4 6 4	0 , 0 0 0	0, 2 6	0 , 2 0 6	0 , 2 3 6	0 , 6 5 8	0 , 0 0 0	0 , 0 0 4	0 , 4 6 4	0 , 2 2 6	0 , 6 5 8	0 , 0 2 8	0 , 0 2 8	0 , 2 6 4	0 , 2 6 4	0 , 6 5 8	0 , 6 5 8	0 , 6 5 8	0 , 6 4		0 , 5 6 6	0 , 0 0 8	0 , 0 5 0	0 , 6 0 8	0 , 0 6 4	0 , 4 0 4	0 , 0 7 0	0 , 8 9 0	0 , 0 0 3		
	N	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7
P23	Pear son Corr	0 , 4	. 6 7	. 6 5	0 , 4 4	0 , 4 4	0 , 4 4	. 6 5	0 , 8 4	. 8 3	0 , 6 5	0 , 8 3	0 , 4	0 , 6 5	0 , 2	0 , 4	0 , 0	0 , 0	0 , 0	0 , 0	0 0	0 , 4	0 , 4	0 , 4	0 , 4	0 , 4	. 8 3	0 , 4	. 5 4	0 , 4	. 8 4	

	elati on	7 1	3 **	8* *	8 **	7 1	6 1	5 1	8 **	7 1	5 **	8 **	5 1	5 **	5 1	8 **	2 8	7 1	5 1	5 1	5 1	7 1	7 1		7 1	5 1	7 1	5 **	7 1	5 *	7 1	0* *
	Sig. (2- taile d)	0 , 0 5 6	0 , 0 0 3	0, 0 4	0 , 0 5 4	0 , 0 6 3	0 , 0 6 9	0 , 0 6 4	0 , 0 5 0	0 , 0 6 0	0 , 0 0 4	0 , 0 6 9	0 , 0 6 0	0 , 0 6 0	0 , 0 6 9	0 , 3 7 9	0 , 0 5 6	0 , 0 6 9	0 , 0 6 9	0 , 0 6 9	0 , 0 5 6	0 , 0 5 6		0 , 5 6 6	0 , 6 9	0 , 5 0 6	0 , 0 0 0	0 , 0 5 6	0 , 2 1 6	0 , 5 0 6	0 , 0 1 6	
	N	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7
P24	Pear son Corr elati on	0 , 1 9 0	. 8 3 5 **	0, 3 1 0	0 , 3 0 0 **	1 , 0 0 4	- 0 1 1 6	. 7 8 9 **	1 , 0 0 0 **	0 , 1 9 0 0	0 , 3 1 1 0	- 0 5 9 *	- 0 1 1 6	. 7 8 9 **	0 , 3 1 0	0 , 0 9 0	- 0 1 6	- 0 1 6	- 0 1 6	0 , 1 9 0 0	1 , 0 0 **	0 , 4 7 1	1 7	1 7	- 0 1 6	1 , 0 0 **	0 , 1 0 0	1 , 0 4 0	0 , 0 0 0	1 , 0 0 0	. 6 7 9* *	
	Sig. (2- taile d)	0 , 4 6 4	0 , 0 0 0	0, 2 2 6	0 , 2 0 6	0 , 2 3 6	0 , 6 5 8	0 , 0 0 0	0 , 0 6 4	0 , 2 2 6	0 , 6 5 8	0 , 0 6 2	0 , 6 5 8	0 , 0 6 2	0 , 2 4 6	0 , 0 6 4	0 , 6 5 8	0 , 6 5 8	0 , 6 5 8	0 , 6 5 8	0 , 4 6 0	0 , 0 5 6		0 , 6 5 8	0 , 0 0 4	0 , 6 0 4	0 , 0 6 0	0 , 8 7 9	0 , 0 0 0	0 , 0 0 3		
	N	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7
P25	Pear son Corr elati on	. 5 4 0*	- 0 1 3 9	.6 8 5* *	. 6 8 5 **	- 0 3 1 9	0 , 0 0 **	- 0 0 1 6	- 0 1 0 6	. 5 4 0 *	. 6 8 5 **	1 , 5 0 0 **	. 1 4 0 0 **	1 , 0 0 9 1	- 0 8 5 **	. 6 5 0 *	1 , 4 0 0 **	1 , 0 0 0 **	1 , 0 0 0 **	. 5 4 0 *	- 0 1 6	0 , 4 5 1 1	0 7	- 1 6	1 , 0 1 6	- 0 5 1 6	. 4 0 *	- 0 1 7 6	0 , 3 8 1 1 6	- 0 1 1 6	. 5 6 0* *	
	Sig. (2- taile d)	0 , 0 2 5	0 , 5 9 6	0, 0 2	0 , 6 5 2	0 , 1 8 4	0 , 0 8 0	0 , 7 2 8	0 , 6 5 5	0 , 0 2 0	0 , 0 0 5	0 , 0 2 0	0 , 0 2 0	0 , 0 2 8	0 , 0 2 5	0 , 0 0 0	0 , 0 0 0	0 , 0 0 0	0 , 0 0 0	0 , 0 0 0	0 , 6 5 8	0 , 0 5 9		0 , 6 5 8	0 , 0 2 5	0 , 6 5 8	0 , 1 2 5	0 , 6 2 5	0 , 6 5 8	0 , 0 0 0		
	N	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7
P26	Pear son Corr	0 , 1	. 8 3	0, 3	0 , 3	1 , 0 3	- 0 , 8	. 7 8	1 , 0 0	0 , 1 3	0 , 3	- 0 , 9	- 0 , 8	7 , 3	0 , 1	0 , 1	- 0 , 1	- 0 , 1	- 0 , 1	0 , 1	1 , 0	0 , 4	0 7	1 7	- 0 , 1	1 , 1	0 , 1	1 , 0	0 , 0	1 , 0	. 6 7	

[illegible]

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	17	100,0
	Excluded ^a	0	0,0
	Total	17	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0,954	30

Correlations

[illegible]

S7	Pearson Correlation	.572*	0,387	0,272	0,102	.570*	0,420	1	0,372	0,409	.648*	0,228	.661**	0,426	.552*	.513*	.724**
	Sig. (2-tailed)	0,016	0,125	0,291	0,696	0,017	0,094		0,142	0,103	0,005	0,378	0,004	0,088	0,022	0,035	0,001
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
S8	Pearson Correlation	0,089	0,184	0,116	.559*	.564*	.924*	0,372	1	0,069	0,121	.824*	0,166	0,063	0,004	.861**	.731**
	Sig. (2-tailed)	0,733	0,479	0,659	0,020	0,018	0,000	0,142		0,792	0,645	0,000	0,525	0,810	0,987	0,000	0,001
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
S9	Pearson Correlation	0,457	0,457	.661**	0,225	0,050	0,042	0,409	0,069	1	.617*	0,077	.725**	.744*	.903*	0,069	.552*
	Sig. (2-tailed)	0,065	0,065	0,004	0,385	0,848	0,874	0,103	0,792		0,008	0,770	0,001	0,001	0,000	0,792	0,022
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
S10	Pearson Correlation	.740*	.618*	.541*	0,323	0,181	0,099	.648**	0,121	.617**	1	-0,050	.896**	.724*	.739*	0,310	.668**
	Sig. (2-tailed)	0,001	0,008	0,025	0,206	0,488	0,707	0,005	0,645	0,008		0,850	0,000	0,001	0,001	0,226	0,003
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
S11	Pearson Correlation	0,088	0,088	0,212	.504*	.503*	.901*	0,228	.824**	0,077	-0,050	1	0,061	-0,055	-0,067	.729**	.640**
	Sig. (2-tailed)	0,737	0,737	0,414	0,039	0,039	0,000	0,378	0,000	0,770	0,850		0,817	0,833	0,798	0,001	0,006
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
S12	Pearson Correlation	.738*	.738*	0,463	0,285	0,206	0,194	.661**	0,166	.725**	.896*	0,061	1	.802*	.803*	0,302	.720**
	Sig. (2-tailed)	0,001	0,001	0,061	0,268	0,428	0,455	0,004	0,525	0,001	0,000	0,817		0,000	0,000	0,238	0,001
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
S13	Pearson Correlation	0,451	.621*	0,443	0,205	0,143	-0,016	0,426	0,063	.744**	.724*	-0,055	.802**	1	.824*	0,091	.542*

	Sig. (2-tailed)	0,06 9	0,00 8	0,07 5	0,42 9	0,58 4	0,95 2	0,08 8	0,81 0	0,00 1	0,00 1	0,83 3	0,00 0		0,00 0	0,72 7	0,02 5
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
S14	Pearson Correlation	0,47 8	0,47 8	.603 *	0,24 9	0,13 4	0,01 7	.552 *	0,00 4	.903 **	.739 *	- 0,06 7	.803 **	.824 *	1	0,11 1	.581 *
	Sig. (2-tailed)	0,05 2	0,05 2	0,01 0	0,33 5	0,60 7	0,94 8	0,02 2	0,98 7	0,00 0	0,00 1	0,79 8	0,00 0	0,00 0		0,67 2	0,01 5
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
S15	Pearson Correlation	0,30 5	0,38 0	0,19 1	.540 *	.668 *	.892 *	.513 *	.861 **	0,06 9	0,31 0	.729 *	0,30 2	0,09 1	0,11 1	1	.819 **
	Sig. (2-tailed)	0,23 5	0,13 3	0,46 2	0,02 5	0,00 3	0,00 0	0,03 5	0,00 0	0,79 2	0,22 6	0,00 1	0,23 8	0,72 7	0,67 2		0,00 0
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Total S	Pearson Correlation	.577 *	.601 *	.508 *	.586 *	.596 *	.752 *	.724 **	.731 **	.552 *	.668 *	.640 *	.720 **	.542 *	.581 *	.819 **	1
	Sig. (2-tailed)	0,01 5	0,01 1	0,03 8	0,01 4	0,01 2	0,00 0	0,00 1	0,00 1	0,02 2	0,00 3	0,00 6	0,00 1	0,02 5	0,01 5	0,00 0	
	N	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	17	100,0
	Excluded a	0	0,0
	Total	17	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0,893	15

Hasil Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Pengetahuan Pretest	.221	17	.026	.899	17	.064
Pengetahuan Posttest	.309	17	.000	.721	17	.000
Sikap Pretest	.196	17	.083	.904	17	.080
Sikap Posttest	.273	17	.002	.899	17	.065

a. Lilliefors Significance Correction

Uji Wilcoxon

Uji Wilcoxon pada Variabel Pengetahuan

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan Posttest - Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Pengetahuan Pretest Positive Ranks	17 ^b	9.00	153.00
Ties	0 ^c		
Total	17		

a. Pengetahuan Posttest < Pengetahuan Pretest

b. Pengetahuan Posttest > Pengetahuan Pretest

c. Pengetahuan Posttest = Pengetahuan Pretest

Test Statistics ^a	
	Pengetahuan Posttest - Pengetahuan Pretest
Z	-3.625^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Uji Paired t-test pada Variabel Sikap

Paired Samples Statistics				
	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Sikap Posttest	44.12	17	2.759	.669
Sikap Pretest	36.12	17	3.871	.939

Paired Samples Test								
Paired Differences								
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
				Lower	Upper			
Pair 1 Sikap Posttest - Sikap Pretest	8.000	3.969	.963	5.960	10.040	8.311	16	.000

N-GAIN**Hasil N-Gain Pengetahuan**

No	Pengetahuan Pretest	Pengetahuan Posttset	N-Gain
1	43	100	1,00
2	50	97	0,94
3	40	100	1,00
4	43	80	0,65
5	53	90	0,79
6	50	100	1,00
7	47	83	0,68
8	43	67	0,42
9	50	97	0,94
10	43	100	1,00
11	37	100	1,00
12	37	100	1,00
13	40	100	1,00
14	53	67	0,30
15	43	100	1,00
16	63	90	0,73
17	63	97	0,92
Min			0,30
Max			1,00
Rata-rata			0,84

Hasil N-Gain Sikap

No	Sikap Pretest	Sikap Posttest	N-Gain
1	36	45	0,38
2	34	46	0,46
3	36	42	0,25
4	38	40	0,09
5	37	42	0,22
6	32	45	0,46
7	41	45	0,21
8	38	46	0,36
9	36	42	0,25
10	38	46	0,36
11	34	45	0,42
12	36	45	0,38
13	32	46	0,50
14	34	48	0,54
15	35	40	0,20
16	30	39	0,30
17	47	48	0,08
Min			0,08
Max			0,54
Rata-rata			0,32

Hasil N-Gain

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
N_Gain_Pengetahuan	17	.30	1.00	.8449	.22041
N_Gain_Sikap	17	.08	.54	.3212	.13696
Valid N (listwise)	17				

Lampiran IX : Dokumentasi Penelitian



Lampiran X : Lembar Konsul Berita Acara Perbaikan Skripsi

LEMBAR KONSULTASI PENYUSUNAN SKRIPSI

NAMA : SRI MULYATI

NIM : 21530124061

PEMBIMBING I : HARLINAH, M.KEB

JUDUL : “Efektifitas Video Pemeriksaan Laboratorium Terhadap pengetahuan dan Sikap Catin dalam Persiapan Kehamilan Sehat Bebas Sifilis di Kua dan Gereja Wilayah Distrik Puskesmas Amban”

NO	TANGGAL	BAB	REKOMENDASI/CATATAN BIMBINGAN	PARAF
1	22/12/2024	-	- ACC judul - Outline - Lembar persetujuan - Jurnal referensi jadikan Satu - Buat BAB I, II & III	
2	31/01/2025	BAB I, II & III	- Konsep video & kuesioner - Rumusan masalah - Definisi operassional perbaiki - Kerangka teori dan konsep - Pernyataan dan sikap salah, harus sinkron - Perbaiki master tabel - Lengkapi lampiran - Referensi bab II dicantumkan	
3	13/03/2025	BAB III	- Hipotesis - Kerangka Konsep - Definisi operasional - Metode penelitian	

4	15/05/2025	BAB IV	- Tambah panah ke bawah perubahan sikap & pengetahuan - Cover depan ganti “hasil penelitian”	
5	07/07/2025	BAB IV	- Perbaiki tabel sesuai tujuan khusus - Gabung hasil pretest & posttest - Uji normalitas ganti narasi penjelasan	
6	04/08/2025	-	- Lengkapi lampiran	
7	13/08/2025	BAB IV & V	- Dipertajam lagi dipembahasan - Kesimpulan harus sesuai dengan tujuan	
8	15/08/2025	-	ACC	

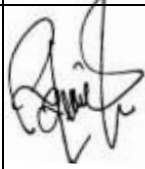
LEMBAR KONSULTASI PENYUSUNAN SKRIPSI

NAMA : SRI MULYATI

NIM : 21530124061

PEMBIMBING II : RIZQI KAMALAH, M.KEB

JUDUL : “Efektifitas Video Pemeriksaan Laboratorium Terhadap pengetahuan dan Sikap Catin dalam Persiapan Kehamilan Sehat Bebas Sifilis di Kua dan Gereja Wilayah Distrik Puskesmas Amban”

NO	TANGGAL	BAB	REKOMENDASI/CATATAN BIMBINGAN	PARAF
1	22/12/2025	-	ACC outline	
2	02/02/2025	BAB I & III	- Rumusan masalah - Manfaat praktis - Kerangka teori - Hipotesisi - DO : alat ukur, cara ukur dan skala.	
3	17/04/2025	-	- Perhatikan penulisan - Daftar isi - Cover - Daftar bagan - Tabel lampiran	
4	13/03/2025	BAB II	- Perbaiki kerangka konsep & teori	
5	30/04/2025	BAB III	- Tempat dan waktu penelitian	
6	07/07/2025	BAB IV	- Tabel pengetahuan dan sikap. - Tabel pretest dan posttes - Tabel analisis	

			- Untuk bivariat kemas dalam satu perhitungan finalnya.	
7	12/08/2025	-	ACC	

SURAT KETERANGAN SEMENTARA SURAT ETHICAL CLEARANE

Menerangkan bahwa Judul Penelitian ini yang telah diajukan peneliti dan telah mendapatkan tinjauan etis dari Komite Etik Penelitian Poltekkes Kemenkes Sorong. surat Ethical Clearane (EC) sedang dalam proses penerbitan. Penelitian ini telah memenuhi standar etika penelitian yang berlaku di Poltekkes Kemenkes Sorong.

Surat keterangan sementara ini berlaku sampai dengan surat Ethical Clearane terbit dan dapat digunakan untuk keperluan administrasi.

Demikian surat keterangan sementara ini dibuat untuk di gunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan



Ariani Pongoh
Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes
NIP. 196601011985032005