

ANALISIS PRE MARITAL SCREENING SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN STUNTING DI KOTA JAMBI

Sri Astuti Siregar^{1*}, Asparian², Usi Lanita³, La Ode Reskiaddin⁴

¹⁻⁴Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi

Email Korespondensi: sriastuti_siregar@unja.ac.id

Disubmit: 06 Agustus 2024

Diterima: 11 September 2024

Diterbitkan: 01 Oktober 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i10.16792>

ABSTRACT

Indonesia is still working hard to overcome the stunting problem. Even though there has been a decline, further efforts are still needed to achieve the national target of 14% in 2024. Prospective brides are one of the target groups in implementing the acceleration of stunting reduction. Pre marital screening or pre-marital examination is a preventive measure that must be taken to prevent health problems for oneself, one's partner, or one's offspring in the future. This research uses quantitative methods with a cross-sectional approach. Random samplingproportional simple random sampling from 11 sub-districts in Jambi City, there were 81 prospective brides and grooms. There is a significant relationship between education (p -value=0.016), knowledge (p -value=0.009), and attitude (p -value=0.026) on the implementation of Pre Marital Screening. While the age variable (p -value=0.279) does not show a significant relationship with the implementation of Pre Marital Screening. Therefore, there needs to be a collaborative effort to improve services to bride and groom, so that implementation Pre Marital Screening is not only considered as one of the pre-marital administrative documents.

Keywords: *Premarital Screening, Catin, Stunting*

ABSTRAK

Indonesia hingga kini masih bekerja keras untuk mengatasi masalah stunting. Meskipun mengalami penurunan, masih diperlukan upaya lebih lanjut untuk mencapai target nasional 14% di tahun 2024. Calon pengantin (Catin) merupakan salah satu kelompok sasaran dalam pelaksanaan percepatan penurunan stunting. *Pre marital screening* atau pemeriksaan pra nikah merupakan sebuah tindakan pencegahan yang wajib dilakukan untuk mencegah terjadinya permasalahan kesehatan pada diri sendiri, pasangan, maupun keturunan kedepannya. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel secara *proportional simple random sampling* dari 11 Kecamatan di Kota Jambi berjumlah 81 calon pengantin. Terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan (p -value=0,016), pengetahuan (p -value=0,009), dan sikap (p -value=0,026) terhadap pelaksanaan Pre Marital Screening. Sementara variable umur (p -value=0,279) tidak menunjukkan adanya hubungan signifikan dengan pelaksanaan Pre Marital Screening. Oleh sebab itu, perlu adanya upaya kolaboratif dalam meningkatkan pelayanan kepada Catin, sehingga pelaksanaan

Pre Marital Screening tidak hanya dianggap sebagai salah satu kelengkapan berkas administratif pra nikah.

Kata Kunci: *Pre Marital Screening*, Catin, Stunting

PENDAHULUAN

Stunting merupakan keadaan gagal tumbuh pada anak berusia dibawah 5 tahun yang diakibatkan kurang gizi kronis serta infeksi berulang terutama pada periode 1000 hari pertama kehidupan (HPK) (STRANAS, 2019). Laporan *World Health Statistic (2022)*, secara global pada tahun 2020 sebanyak 149 juta anak dibawah usia 5 tahun diperkirakan mengalami stunting (WHO, 2022). Angka stunting di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas 2018 menunjukkan adanya penurunan prevalensi stunting pada balita di tingkat nasional sebesar 6,4% selama periode 5 tahun (Riskesdas, 2018). Hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 juga menunjukkan penurunan sebesar 2,8% dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6% di tahun 2022. Meskipun mengalami penurunan, masih diperlukan upaya lebih lanjut untuk mencapai target nasional 14% di tahun 2024 (SSGI, 2022).

Berdasarkan Peraturan Presiden No.72 tahun 2021, calon pengantin (Catin) merupakan salah satu kelompok sasaran dalam pelaksanaan percepatan penurunan stunting. Penapisan kesehatan reproduksi bagi Catin dilakukan 3 bulan pranikah (Perpres, 2021). Catin merupakan kelompok sasaran yang perlu mendapatkan intervensi dalam pelayanan kesehatan reproduksi. Pelayanan kesehatan pada Catin merupakan salah satu upaya strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2015). *Pre marital screening* atau pemeriksaan pra nikah merupakan sebuah tindakan pencegahan yang

wajib dilakukan untuk mencegah terjadinya permasalahan kesehatan pada diri sendiri, pasangan, maupun keturunan kedepannya (Kemenkes RI, 2018).

Penelitian yang dilakukan (Wijayanti, 2022) dengan indikator pengukuran umur, index massa tubuh, kadar Hb, status gizi, perilaku merokok/terpapar, diperoleh bahwa 46% Catin putri yang beresiko stunting. Faktor penyebab stunting diantaranya adalah kekurangan gizi sebelum maupun saat kehamilan. Oleh sebab itu skrining dan pendampingan kepada calon pengantin oleh tenaga kesehatan dan kader harus dilakukan agar calon pengantin memahami dan menyadari pentingnya pencegahan stunting.

KAJIAN PUSTAKA

Stunting

Stunting adalah status gizi dimana seorang anak dengan tinggi atau panjang badan yang kurang dari - 2.0 standar deviasi (SD) dibandingkan dengan rata-rata populasi. Penilaian stunting dihitung berdasarkan tinggi atau panjang badan dari umur balita, sesuai dengan grafik z-score Badan Kesehatan Dunia (WHO, 2018).

Stunting yang dialami anak dapat disebabkan karena tidak terpapar pada seribu hari pertama kehidupan dan tidak menerima perhatian yang spesifik, dimana hal ini sangat menentukan peningkatan pertumbuhan fisik, kecerdasan serta produktivitas. Stunting juga bisa terjadi setelah masa emas yang dimulai dari seribu hari pertama kehidupan, yakni pembentukan perkembangan anak dalam 1.000 hari

pertama. Pada masa tersebut, nutrisi bayi dan ASI dalam kandungan memiliki efek jangka yang panjang terhadap kehidupan pada saat dewasa (Yuliana & Hakim, 2019).

Pelaksanaan *Pre Marital Screening*

Pre marital screening atau pemeriksaan kesehatan pra nikah adalah pelayanan biomedis, intervensi perilaku dan kesehatan sosial untuk wanita dan pasangan sebelum konsepsi terjadi. Tujuan utamanya adalah meningkatkan kesehatan ibu dan anak, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang (WHO, 2014).

Pelaksanaan skrining pra konsepsi di Indonesia diatur berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.97 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual. Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil dilakukan untuk mempersiapkan

perempuan dalam menjalani kehamilan dan persalinan yang sehat dan selamat serta memperoleh bayi yang sehat. Sasaran pelayanan kesehatan masa sebelum hamil adalah remaja, calon pengantin dan pasangan usia subur (PUS). Kegiatan pelayanan yang diberikan meliputi : pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, pemberian imunisasi, suplementasi gizi, konsultasi kesehatan dan pelayanan kesehatan lainnya.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian calon pengantin yang tersebar di 11 Kecamatan Kota Jambi. Teknik pengambilan sampel menggunakan *proportional simple random sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner, analisis data menggunakan software statistik untuk menguji hubungan antara variable dependen dan independent.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Jumlah(n)	Presentase(%)
Umur		
Beresiko	5	6,2
Ideal	76	93,8
Pendidikan		
Pendidikan Lanjut	70	86,4
Pendidikan Dasar	11	13,6

Sumber : Data primer telah diolah

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas Catin berada pada kategori umur ideal sebanyak 76 orang (93,8 %)

dan mayoritas Catin berpendidikan lanjut sebanyak 70 orang (86,4%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan *Pre Marital Screening*

Variabel	Jumlah (n)	Presentase (%)
Pengetahuan		
Kurang	9	11,1
Baik	72	88,9
Sikap		
Negatif	40	49,4
Positif	41	50,6
<i>Pre Marital Screening</i>		
Tidak	5	6,2
Ya	76	93,8
Catin Beresiko		
Tidak	25	30,9
Ya	56	69,1

Sumber : Data primer telah diolah

Tabel 2 menunjukkan bahwa Catin memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 72 orang (88,9%), sikap positif sebanyak 41 orang (50,6%).

Catin yang melaksanakan pre marital screening sebanyak 76 orang (93,8%) dan yang beresiko sebanyak 56 orang (69,1%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	<i>Pre Marital Screening</i> Tidak		Ya		Total n %	<i>p - Value</i>	PR (95% CI)	
	n	%	n	%				
Umur								
Beresiko	1	20	4	80	5	100	0,279	3,8 (0,516 - 27,959)
Ideal	4	5,3	72	94,7	76	100		
Pendidikan								
Lanjut	2	2,9	68	97,1	70	100	0,016	0,105 (0,020 -0,558)
Dasar	3	27,3	8	72,7	11	100		
Pengetahuan								
Kurang	3	33,3	6	66,7	9	100	0,009	12 (2,306-62,456)
Baik	2	2,7	70	97,3	72	100		
Sikap								
Negaif	5	12,5	35	87,5	40	100	0,026	0,87 (0,776-0,964)
Positif	0	0	41	100	41	100		

Sumber : Data primer telah diolah

Tabel 3 menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan *Pre Marital Screening* adalah Pendidikan (p -value=0,016) dengan PR

0,105 (0,020 -0,558), Pengetahuan (p -value=0,009) dengan PR 12 (2,306-62,456), Sikap (p -value=0,026 dengan PR 0,87 (0,776-0,964).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 81 responden terdapat 76 (93,8%) responden melakukan pemeriksaan pra nikah dan sebanyak 5 (6,2%) responden tidak melakukan. Hal ini menunjukkan bahwa belum semua responden berpartisipasi dalam melakukan Pre Marital Screening. Berdasarkan temuan di lapangan, masih ditemukan Catin yang tidak mengetahui pemeriksaan pranikah, bahkan ada pula yang mengetahui hanya untuk keperluan kelengkapan berkas pernikahan. Fakta ini menunjukkan bahwa informasi tentang skrining pra nikah belum secara keseluruhan didapatkan oleh responden.

Pelaksanaan Pre Marital Screening pada Catin di Kota Jambi dilaksanakan di Puskesmas yang meliputi pemeriksaan tinggi badan, berat badan, kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah, ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), status merokok dan pemeriksaan wajib lainnya. Selanjutnya petugas menginput hasil pemeriksaan kesehatan kedalam aplikasi ELSIMIL (Elektronik Siap Nikah dan Hamil) sesuai alur pemanfaatan. Sistem akan mengelola kuesioner dan mengeluarkan kesimpulan apakah Catin ideal atau beresiko yang dibuktikan dengan "Sertifikat Siap Nikah". Apabila ditemukan Catin dengan status beresiko maka akan dilakukan pendampingan oleh Tim Pendamping Keluarga (TPK) yang terdiri dari Bidan Desa, Kader IMP, dan Kader PKK (BKKBN, 2023).

Pada penelitian ini Catin dengan status beresiko ditemukan sebanyak 25 orang (30,9%) sementara yang tidak beresiko sebanyak 56 orang (69,1%). Catin yang beresiko melahirkan anak stunting dapat diketahui melalui Pre Marital Screening. Pemeriksaan diantaranya dilakukan untuk mengidentifikasi status gizi ibu dengan pengukuran LiLA dan IMT, dimana Catin wanita yang terlalu

kurus beresiko tidak mampu mencukupi gizi bagi janin yang dikandungnya kelak. Apabila Catin diketahui anemia maka harus mendapatkan penanganan kesehatan dan gizi hingga mencapai kondisi normal serta dianjurkan untuk menunda kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi.

Penelitian ini juga tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh (Wang et al., 2013) di Tiongkok dimana dinyatakan bahwa variabel usia berpengaruh signifikan terhadap partisipasi dalam program pemeriksaan pranikah. Hasil menunjukkan bahwa usia yang lebih tua lebih memungkinkan untuk melaksanakan pemeriksaan pranikah.

Pada penelitian ini masih ditemukan Catin yang melakukan Pre Marital Screening namun berada dalam kelompok umur beresiko. Kehamilan dan persalinan akan beresiko tinggi apabila Catin wanita terlalu muda dan terlalu tua. Usia ideal untuk menikah menurut BKKBN adalah minimal 21 tahun bagi perempuan dan 25 tahun bagi laki-laki. Hal ini dikarenakan Batasan usia ini dianggap sudah siap dalam menghadapi kehidupan berkeluarga yang dipandang dari sisi kesehatan dan perkembangan emosional. Usia kehamilan ibu yang terlalu muda (dibawah 20 tahun) beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Sementara bayi dengan BBLR sekitar 20% akan beresiko mengalami stunting. Kehamilan diatas usia 35 tahun juga memiliki resiko melahirkan bayi dengan BBLR, kelahiran prematur, plasenta previa, hingga preeklamsia (Pusdiklat KKB, 2021).

Selanjutnya dari hasil deskripsi data diketahui mayoritas calon pengantin dengan pendidikan dasar sebanyak 3 responden (27,3%) terdapat 11 responden (100%) yang tidak melakukan *Pre Marital*

Screening ke petugas kesehatan. Dari hasil tersebut menunjukkan masih perlunya upaya petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan melalui penyuluhan tentang pentingnya melakukan *Pre Marital Screening*. Diharapkan dengan dilakukannya penyuluhan, calon pengantin dapat mengerti tentang *Pre Marital Screening* dan melahirkan generasi yang sehat dan kuat.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Al-Kindi, dkk dalam penelitiannya kepada siswa menengah atas di Muscat, Oman juga menyatakan bahwa sebagian besar siswa memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang program premarital screening. Sebanyak 87,9% siswa menyatakan waktu yang paling tepat untuk menjalani premarital screening adalah sebelum menikah. Ada yang berpendapat waktu yang tepat adalah saat SMA (8,8%) atau setelah menikah (3,4%) (Al-Kindi et al., 2019).

Calon pengantin yang bersikap positif terhadap *Pre Marital Screening* cenderung akan mempunyai motivasi tinggi untuk melakukan *Pre Marital Screening*. Hal ini dikarenakan informasi, pengetahuan dan pemahaman yang baik mengenai pentingnya *Pre Marital Screening* sebelum melaksanakan pernikahan dapat mencegah bahaya dan risiko yang mungkin terjadi selama hamil. Adanya sikap lebih baik tentang *Pre Marital Screening* ini mencerminkan kepedulian calon pengantin terhadap kesehatan dirinya dan calon janin nanti.

KESIMPULAN

Sebagian besar Catin sudah melakukan *Pre Marital Screening* (93,8%), namun masih ditemukan Catin dengan status beresiko (69,1%). Variabel yang berhubungan dengan pelaksanaan *Pre marital Screening* adalah pendidikan (p -value=0,016), pengetahuan (p -value=0,009), dan

sikap (p -value=0,026) terhadap pelaksanaan *Pre Marital Screening*. Sementara variabel umur (p -value=0,279) tidak menunjukkan adanya hubungan signifikan dengan pelaksanaan *Pre Marital Screening*.

Saran

Bagi Puskesmas dan KUA perlu adanya upaya kolaboratif dalam meningkatkan pelayanan kepada Catin sehingga pelaksanaan *Pre Marital Screening* tidak hanya dianggap sebagai salah satu kelengkapan berkas administrative pra nikah.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Kindi, R. M., Kannekanti, S., Natarajan, J., Shakman, L., Al-Azri, Z., & Al-Kalbani, N. I. (2019). Awareness and attitude towards the premarital screening programme among high school students in Muscat, Oman. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 19(3), e217-e224.
<https://doi.org/10.18295/squmj.2019.19.03.007>
- Ayalew, Y., Mulat, A., Dile, M., & Simegn, A. (2017). Women's knowledge and associated factors in preconception care in adet, west gojjam, northwest Ethiopia: A community based cross sectional study. *Reproductive Health*, 14(1), 1-10.
<https://doi.org/10.1186/s12978-017-0279-4>
- BKKBN. (2023). *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Orientasi TIM Pendamping Keluarga Dalam Percepatan Penurunan Stunting Tahun 2023*.
- BPS Kota Jambi. (2022). *Kota jambi 2022. Jambi: BPS Provinsi Jambi*, 111.
- Kemenkes RI. (2018). *Kemenkes 2018*.

- In Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI (pp. 127). <https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/Buletin-Stunting-2018.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Petunjuk Pelaksanaan Komunikasi Informasi Dan Edukasi Kesehatan Reproduksi Dan Seksual Bagi Calon Pengantin*.
- Mohammed Sedek, H., Emam, E., & Abd Elrahim, A. (2022). Effect of Educational Program about Premarital Counseling for Technical School Students. *Minia Scientific Nursing Journal*, 012(1), 87-98. <https://doi.org/10.21608/msnj.2022.159578.1034>
- Permenkes. (2014). *PMK No.97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan*. <https://id.search.yahoo.com/search?p=PMK+No.97+th+2014+tentang+pelayanan+ke+sehatan+masa+sebelum+hamil%2C+masa+hamil%2C+persalinan+dan+sesudah+melahirkan&fr=yfpt&fp=1&toggle=1&cop=mss&ei=UTF-8> Akesga.kemkes.go.id
- Perpres. (2021). *Pepres No 72 Tahun 2021. Pepres, 2021, 1, 23*.
- Pusdiklat KKB. (2021). *Pendampingan Keluarga bagi Calon Pengantin. Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional, 1-35*. <http://www.elsevier.com/locate/scp>
- Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. In *Kementerian Kesehatan RI (Vol. 1, Issue 1)*. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>
- SSGI. (2022). *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*.
- STRANAS. (2019). *Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting)*.
- Tawanti, I., Widyaningsih, E. B., & Fitriani, W. N. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Calon Pengantin Terhadap Pelaksanaan Skrining Pranikah. *Indonesian Journal of Midwifery Scientific*, 2(1), 14-20.
- Usman, A., Nurhaeda, Rosdiana, Misnawati, K. A., Irawati, A., & Susianti. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pra-Nikah Dan Pra-Konsepsi (Vol. 1)*.
- Wang, P., Wang, X., Fang, M., & Vander Weele, T. J. (2013). Factors influencing the decision to participate in medical premarital examinations in Hubei Province, Mid-China. *BMC Public Health*, 13(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-217>
- Wati et al. (2021). Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Terhadap Skrining Pra Nikah: Literatur Review. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 7 (1).
- WHO. (2014). *Global Nutrition Targets 2025 Stunting Policy Brief*.
- WHO. (2022). *World health statistics 2022 (Monitoring health of the SDGs)*. In *Monitoring health of theSDGs*. <http://apps.who.int/bookorders>.
- Wijayanti. (2022). Analisis Pre Marital Screening Program Pencegahan Stunting pada Catin Putri. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 2(2), 91-103.
- Yulivantina, E. V., Mufdlilah, M., & Kurniawati, H. F. (2021). Pelaksanaan Skrining Prakonsepsi pada Calon Pengantin Perempuan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1), 47. <https://doi.org/10.22146/jkr.55481>