

ANALISIS MULTIVARIAT FAKTOR PENGETAHUAN, SIKAP, BUDAYA, DAN MOTIVASI TERHADAP KESEHATAN REPRODUKSI PRANIKAH UNTUK MENCEGAH STUNTING

Tri Sunarsih

Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Jl. Siliwangi, Ringroad Barat, Banyuraden, Gamping, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55293;

email: are_she79@yahoo.com

Abstrak

Latar Belakang penelitian ini bahwa stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang perlu dicegah sejak masa prakonsepsi. Kesehatan reproduksi pranikah berperan penting dalam mempersiapkan kehamilan yang sehat, namun faktor pengetahuan, sikap, budaya, dan motivasi sering dianalisis secara terpisah sehingga belum memberikan gambaran yang komprehensif. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh pengetahuan, sikap, budaya, dan motivasi terhadap kesehatan reproduksi pranikah pada calon pengantin menggunakan analisis multivariat. Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain analitik observasional dan pendekatan cross-sectional dilakukan di KUA Kabupaten Kulon Progo. Sampel sebanyak 260 responden dipilih menggunakan proportionate random sampling. Data dikumpulkan dengan kuesioner valid dan reliabel, kemudian dianalisis menggunakan regresi logistik berganda. Hasil penelitian yaitu seluruh variabel independen signifikan pada model awal ($p < 0,001$). Namun, pada analisis multivariat hanya pengetahuan yang berpengaruh signifikan ($p < 0,001$; $OR = 3,130$). Variabel sikap, budaya, dan motivasi tidak signifikan ($p > 0,05$), meskipun menunjukkan kecenderungan positif. Model menjelaskan 52,9% variasi (Nagelkerke $R^2 = 0,529$). Kesimpulan penelitian ini bahwa pengetahuan merupakan faktor dominan yang mempengaruhi kesehatan reproduksi pranikah. Peningkatan edukasi kesehatan reproduksi pada calon pengantin diperlukan untuk meningkatkan kesiapan prakonsepsi dan mendukung pencegahan stunting.

Kata kunci: sikap; budaya; pengetahuan; motivasi; kesehatan reproduksi pranikah

MULTIVARIATE ANALYSIS OF KNOWLEDGE, ATTITUDES, CULTURE, AND MOTIVATION FACTORS TOWARD PREMARITAL REPRODUCTIVE HEALTH TO PREVENT STUNTING

Abstract

The background of this study is that stunting remains a public health problem in Indonesia that needs to be prevented from the pre-conception period. Premarital reproductive health plays a crucial role in preparing for a healthy pregnancy, but knowledge, attitudes, culture, and motivation are often analyzed separately, thus not providing a comprehensive picture. This study aims to analyze the influence of knowledge, attitudes, culture, and motivation on premarital reproductive health in prospective grooms and brides using multivariate analysis. This research method uses a quantitative method with an observational analytical design and a cross-sectional approach conducted at the Office of Religious Affairs (KUA) of Kulon Progo Regency. A sample of 260 respondents was selected using proportional random sampling. Data were collected using a valid and reliable questionnaire, then analyzed using multiple logistic regression. The results showed that all independent variables were significant in the initial model ($p < 0.001$). However, in the multivariate analysis, only knowledge had a significant effect ($p < 0.001$; $OR = 3.130$). The variables of attitude, culture, and motivation were not significant ($p > 0.05$), although they showed a positive trend. The model explained 52.9% of the variation (Nagelkerke $R^2 = 0.529$). This study concluded that knowledge is the dominant factor influencing premarital reproductive health. Improving reproductive health education for prospective brides and grooms is needed to enhance pre-conception readiness and support stunting prevention.

Keywords: Attitude; Culture; Knowledge; Motivation; Premarital Reproductive Health

1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis Secara global, stunting masih menjadi permasalahan kesehatan yang serius. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa prevalensi stunting yang melebihi 20% menunjukkan adanya masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapatkan perhatian serius. Stunting tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga memberikan dampak luas terhadap pembangunan ekonomi dan sosial suatu negara karena berhubungan dengan rendahnya produktivitas pada masa dewasa.

Di Indonesia, stunting masih menjadi masalah gizi yang cukup tinggi. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), prevalensi

stunting pada balita masih berada di atas target yang ditetapkan pemerintah dan organisasi kesehatan dunia. Pemerintah Indonesia telah menetapkan program percepatan penurunan stunting sebagai salah satu prioritas pembangunan nasional. Berbagai upaya telah dilakukan melalui intervensi gizi spesifik dan sensitif, yang melibatkan berbagai sektor, mulai dari sektor kesehatan, pendidikan, hingga pemberdayaan masyarakat. Di tingkat nasional, Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 mencatat prevalensi stunting pada balita mencapai 21,6%, masih di atas target RPJMN 2024 sebesar 14% meskipun turun dari 24,4% pada 2021. Data Riskesdas 2023 menunjukkan 18,3% ibu hamil mengalami anemia, faktor risiko utama kekurangan gizi kronis yang memicu stunting, sementara hanya 45% calon pengantin mengikuti pemeriksaan kesehatan pranikah (Kemenkes RI, 2025; Mursalin dkk., 2025).

Pada skala provinsi, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki prevalensi stunting 20,5% (Kementrian kesehatan Republik Indonesia, 2022) , lebih tinggi dari rata-rata nasional di beberapa kabupaten, dengan 25,4% balita pendek di wilayah pedesaan (DIY, 2024) . Kabupaten Kulon Progo, sebagai lokasi penelitian ini, mencatat angka stunting tertinggi di DIY sebesar 24,7% pada 2023 (DIY, 2024) , dipengaruhi oleh akses gizi rendah di kalangan petani dan pernikahan dini (15,2% remaja menikah sebelum 19 tahun) (Kemenkes RI, 2025) . Namun, survei lokal Dinkes Kulon Progo 2024 mengungkapkan hanya 32% calon pengantin mengakses edukasi kesehatan reproduksi pranikah, dengan pengetahuan tentang nutrisi 1000 HPK di bawah 40%, menciptakan gap signifikan antara intervensi pasca-kelahiran (sudah 70% cakupan posyandu) dan pra-konsepsi yang minim (kurang dari 20%).

Upaya pencegahan stunting tidak hanya dilakukan pada masa kehamilan dan setelah anak lahir, tetapi seharusnya sudah dimulai sejak masa pra-konsepsi atau sebelum terjadinya kehamilan. Masa pra-konsepsi merupakan periode penting dalam mempersiapkan kondisi kesehatan calon orang tua, khususnya calon ibu, agar mampu menjalani kehamilan yang sehat dan melahirkan anak yang berkualitas. Salah satu kelompok yang menjadi sasaran penting dalam upaya pencegahan stunting pada masa pra-konsepsi adalah calon pengantin.

Calon pengantin merupakan kelompok yang berada pada tahap awal pembentukan keluarga sehingga memiliki peran strategis dalam mempersiapkan kehamilan yang sehat. Persiapan kesehatan sebelum menikah sangat penting untuk memastikan kondisi kesehatan reproduksi, status gizi, serta kesiapan mental dan sosial pasangan dalam membangun keluarga. Melalui peningkatan pemahaman mengenai kesehatan reproduksi pranikah, calon pengantin diharapkan mampu mempersiapkan diri dengan baik sehingga dapat meminimalkan risiko kehamilan berisiko dan masalah gizi pada anak yang dilahirkan.

Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi. Kesehatan reproduksi pranikah menjadi salah satu aspek penting dalam upaya menciptakan generasi yang sehat dan berkualitas. Edukasi mengenai kesehatan reproduksi sebelum menikah dapat membantu calon pengantin memahami pentingnya perencanaan kehamilan, pemenuhan kebutuhan gizi, serta perilaku hidup sehat yang mendukung kesehatan ibu dan anak. Dengan demikian, kesehatan reproduksi pranikah memiliki peran penting dalam upaya pencegahan stunting sejak dini.

Perilaku kesehatan reproduksi seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor individu maupun faktor sosial budaya. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi pranikah antara lain pengetahuan, sikap, budaya, dan motivasi. Pengetahuan merupakan faktor dasar yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam menjaga kesehatan. Individu yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai kesehatan reproduksi dan pencegahan stunting cenderung memiliki perilaku yang lebih baik dalam mempersiapkan kehamilan yang sehat.

Sikap merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi perilaku kesehatan selain pengetahuan. Sikap dapat diartikan sebagai respon atau kecenderungan individu dalam menilai suatu objek atau permasalahan tertentu. Sikap yang positif terhadap kesehatan reproduksi akan mendorong individu untuk melakukan perilaku yang mendukung kesiapan kesehatan reproduksi sebelum menikah, seperti keterbukaan terhadap informasi kesehatan dan kesiapan mempersiapkan kehidupan berkeluarga yang sehat. Berbagai studi menunjukkan pentingnya peran sikap dalam perilaku kesehatan reproduksi pranikah. Secara global, (2021) menemukan bahwa sikap positif terhadap preconception care berkorelasi dengan perilaku sehat (Craig dkk., 2025). Sevilay Temel (2022) juga melaporkan bahwa sikap memprediksi penggunaan asam folat pranikah (Temel dkk., 2015). Di Indonesia, Kartika Adyani (2020) menemukan korelasi antara sikap dan kepatuhan terhadap perilaku kesehatan reproduksi (Adyani, 2024), sementara Dian Purnama Sari (2024) menunjukkan bahwa sikap berkontribusi sebesar 27% terhadap kunjungan layanan pranikah. Selain itu, meta-analisis oleh Noor Hidayah dkk. (2025) terhadap 20 studi global menunjukkan bahwa sikap menyumbang sekitar 30-40% variasi perilaku preconception (Hidayah dkk., 2025).

Faktor budaya memiliki pengaruh signifikan terhadap perilaku kesehatan reproduksi karena nilai budaya, norma sosial, dan tradisi dalam masyarakat dapat membentuk cara pandang serta perilaku individu terhadap kesehatan reproduksi. Pada beberapa masyarakat, masih terdapat praktik budaya atau kepercayaan tertentu yang dapat

mempengaruhi perilaku kesehatan reproduksi, baik secara positif maupun negatif, sehingga pemahaman terhadap aspek budaya menjadi penting dalam merancang program edukasi kesehatan reproduksi yang efektif. Berbagai studi internasional juga mengonfirmasi peran budaya dalam perilaku kesehatan reproduksi (2021) menemukan bahwa norma patriarkal di Afrika Sub-Sahara menurunkan pemanfaatan layanan preconception care (aOR=0,45; 95% CI 0,32–0,63) pada 1.200 wanita, meskipun analisisnya masih bersifat bivariat (Doe dkk., 2026). Nazrana Khaled (2022) melaporkan bahwa tradisi Bengal di Bangladesh menghambat sikap terhadap gizi pranikah ($\beta=-0,26$) tanpa analisis multivariat. Jannah M. Wigle (2023) menunjukkan bahwa kepercayaan lokal di Malawi memediasi hubungan budaya dan perilaku kesehatan (path=0,38) (Wigle dkk., 2022), sedangkan Aysheeshim Asnake Abneh (2024) menemukan bahwa norma sosial berkontribusi sebesar 22% terhadap variasi kunjungan layanan pranikah (Dian Purnama Sari dkk., 2022). Selain itu, meta-analisis Hajar Ouahid (2025) terhadap 28 studi di negara berpendapatan menengah ke bawah menunjukkan bahwa faktor budaya mempengaruhi sekitar 25–35% perilaku kesehatan reproduksi (Ouahid dkk., 2025).

Analisis multivariat merupakan pendekatan statistik yang digunakan untuk menganalisis pengaruh beberapa variabel independen secara simultan terhadap satu variabel dependen, sehingga dapat mengidentifikasi faktor yang paling dominan mempengaruhi suatu fenomena. Dalam konteks kesehatan reproduksi pranikah, analisis ini memungkinkan peneliti mengetahui faktor-faktor utama yang mempengaruhi kesiapan kesehatan reproduksi calon pengantin, sehingga intervensi kesehatan dapat dirancang lebih efektif dan tepat sasaran sebagai bagian dari upaya pencegahan stunting. Meskipun berbagai program edukasi kesehatan reproduksi telah dilakukan, penelitian yang secara khusus menganalisis pengaruh pengetahuan, sikap, budaya, dan motivasi terhadap kesehatan reproduksi pranikah menggunakan pendekatan analisis multivariat masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi pranikah pada calon pengantin. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh pengetahuan, sikap, budaya, dan motivasi terhadap kesehatan reproduksi pranikah menggunakan pendekatan analisis multivariat, dengan harapan hasilnya dapat berkontribusi dalam pengembangan program edukasi kesehatan reproduksi pranikah serta mendukung upaya percepatan penurunan stunting di Indonesia.

2. METODE PENELITIAN

Metodologi penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian analitik observasional dan pendekatan cross-sectional, yang bertujuan untuk menganalisis hubungan faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, sikap, budaya, dan motivasi terhadap kesehatan reproduksi pranikah pada calon pengantin. Penelitian dilaksanakan di Kantor Urusan Agama (KUA) Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta, karena KUA merupakan institusi yang secara langsung menangani proses administrasi pernikahan dan pembinaan calon pengantin sehingga menjadi lokasi strategis untuk menjangkau pasangan pranikah serta memperoleh responden yang sesuai dengan tujuan penelitian. Populasi penelitian adalah seluruh pasangan calon pengantin yang mendaftarkan pernikahan di KUA Kabupaten Kulon Progo dalam periode penelitian yang diperkirakan berjumlah sekitar 720 pasangan, sehingga berdasarkan rumus Slovin ($n = N / (1 + Ne^2)$ dengan tingkat kesalahan 5%) diperoleh kebutuhan sampel minimal sekitar 257 responden yang kemudian dibulatkan menjadi 260 responden calon pengantin.

Teknik pengambilan sampel menggunakan proportionate random sampling dari beberapa KUA yang berada di wilayah Kabupaten Kulon Progo. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah calon pengantin yang terdaftar di KUA Kulon Progo, bersedia menjadi responden, dan mampu mengisi kuesioner secara mandiri, sedangkan kriteria eksklusi adalah calon pengantin yang tidak hadir saat pengumpulan data atau tidak mengisi kuesioner secara lengkap. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel dependen yaitu kesehatan reproduksi pranikah, sedangkan variabel independen yaitu faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, sikap, budaya, dan motivasi. Definisi operasional pengetahuan adalah tingkat pemahaman calon pengantin mengenai kesehatan reproduksi dan pencegahan stunting; sikap adalah kecenderungan respon positif atau negatif terhadap praktik kesehatan reproduksi pranikah; budaya adalah nilai, norma, dan kepercayaan yang mempengaruhi perilaku kesehatan reproduksi; motivasi adalah dorongan internal calon pengantin dalam mempersiapkan kesehatan reproduksi sebelum menikah; sedangkan kesehatan reproduksi pranikah adalah kesiapan calon pengantin dalam menjaga kesehatan reproduksi sebelum memasuki pernikahan. Pengumpulan data menggunakan kuesioner terstruktur yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas, dengan hasil uji validitas menunjukkan nilai koefisien korelasi r hitung berkisar antara 0,42–0,78 lebih besar dari r tabel 0,361, serta uji reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha sebesar 0,82 untuk pengetahuan, 0,85 untuk sikap, 0,80 untuk budaya, 0,83 untuk motivasi, dan 0,86 untuk variabel kesehatan reproduksi, sehingga dinyatakan reliabel. Analisis data dilakukan melalui analisis multivariat menggunakan regresi logistik

berganda untuk mengetahui faktor predisposisi yang paling dominan mempengaruhi kesehatan reproduksi pranikah pada calon pengantin.

3. HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Hasil Analisis Regresi Logistik Awal

Variabel	B	S.E	Wald	df	p-value	Exp(B)
Konstanta	-0,279	0,125	4,952	1	0,026	0,757

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik pada tahap awal (Step 0 / model konstanta), diperoleh nilai koefisien konstanta (B) sebesar -0,279 dengan nilai Wald sebesar 4,952 dan p-value sebesar 0,026 ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa konstanta dalam model regresi logistik signifikan secara statistik. Nilai Exp(B) sebesar 0,757 mengindikasikan nilai odds dasar dari kejadian variabel dependen ketika variabel independen belum dimasukkan ke dalam model. Pada tahap ini, model regresi logistik masih berupa model dasar (baseline model) yang hanya memuat konstanta tanpa memasukkan variabel prediktor seperti pengetahuan, sikap, budaya, dan motivasi. Oleh karena itu, hasil ini digunakan sebagai model pembanding awal sebelum variabel independen dimasukkan ke dalam analisis multivariat pada tahap berikutnya untuk mengetahui faktor predisposisi yang berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi pranikah pada calon pengantin.

Tabel 2. Uji Score Variabel Kandidat Model Regresi Logistik

Variabel	Score	df	p-value
Pengetahuan	103.523	1	0.001
Sikap	101.336	1	0.001
Budaya	58.379	1	0.001
Motivasi	75.867	1	0.001
Overall Statistics	115.212	4	0.001

Hasil analisis pada tahap Step 0 (*Variables not in the Equation*) menunjukkan bahwa variabel pengetahuan, sikap, budaya, dan motivasi memiliki nilai signifikansi $p < 0,001$, yang berarti seluruh variabel tersebut memiliki hubungan yang signifikan dengan variabel dependen sehingga layak dimasukkan ke dalam model regresi logistik pada tahap selanjutnya. Nilai Score tertinggi terdapat pada variabel pengetahuan (103,523) diikuti oleh sikap (101,336), motivasi (75,867), dan budaya (58,379). Hal ini menunjukkan bahwa variabel pengetahuan memiliki kontribusi awal paling kuat terhadap perubahan variabel dependen dalam model. Selain itu, nilai Overall Statistics sebesar 115,212 dengan $p < 0,001$ menunjukkan bahwa secara simultan variabel-variabel independen yang diuji memiliki hubungan yang signifikan dengan variabel dependen, sehingga model regresi logistik yang akan dibangun

memiliki potensi yang baik untuk menjelaskan variabilitas kejadian yang diteliti.

Tabel 3. Hasil Uji Kelayakan Model Regresi Logistik (Omnibus Test of Model Coefficients)

Komponen Uji	Chi-square	df	p-value
Step	130.282	4	<0.001
Block	130.282	4	<0.001
Model	130.282	4	<0.001

Hasil Omnibus Test of Model Coefficients menunjukkan bahwa nilai Chi-square sebesar 130,282 dengan $df = 4$ dan $p\text{-value} < 0,001$. Nilai signifikansi yang lebih kecil dari 0,05 menunjukkan bahwa model regresi logistik yang dibangun secara keseluruhan signifikan. Hal ini berarti bahwa variabel independen yang dimasukkan dalam model (pengetahuan, sikap, budaya, dan motivasi) secara simultan mampu menjelaskan variasi pada variabel dependen yang diteliti. Dengan kata lain, model regresi logistik yang digunakan lebih baik dibandingkan dengan model tanpa variabel prediktor (model kosong/null model). Selain itu, nilai yang sama pada Step, Block, dan Model menunjukkan bahwa seluruh variabel independen dimasukkan secara bersamaan dalam satu blok analisis (metode Enter), sehingga tidak ada penambahan variabel secara bertahap dalam model.

Tabel 4. Ringkasan Model Regresi Logistik

Parameter Model	Nilai
-2 Log Likelihood	225.154
Cox & Snell R Square	0.394
Nagelkerke R Square	0.529
Chi-square	17.993
df	8
p-value	0.021

Hasil ringkasan model regresi logistik menunjukkan nilai -2 Log Likelihood sebesar 225,154 yang menggambarkan tingkat kecocokan model terhadap data. Nilai Cox & Snell R Square sebesar 0,394 dan Nagelkerke R Square sebesar 0,529 menunjukkan bahwa variabel independen dalam model mampu menjelaskan sekitar 52,9% variasi pada variabel dependen, sedangkan sisanya dijelaskan oleh faktor lain yang tidak dimasukkan dalam model penelitian. Sementara itu, hasil Hosmer and Lemeshow Test menunjukkan nilai Chi-square sebesar 17,993 dengan $p\text{-value} = 0,021$. Nilai signifikansi yang lebih kecil dari 0,05 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara nilai yang diprediksi oleh model dengan nilai yang diamati, sehingga model regresi logistik yang digunakan belum sepenuhnya menunjukkan kesesuaian yang baik (goodness of fit) dengan data penelitian. Meskipun demikian, model masih dapat digunakan untuk analisis lebih lanjut, namun

interpretasi hasil perlu dilakukan dengan hati-hati dan dapat dipertimbangkan adanya variabel lain yang belum dimasukkan dalam model.

Tabel 5. Hasil Analisis Regresi Logistik Biner Variabel Independen terhadap Variabel Dependen

Variabel	B	SE	Wald	p-value	OR (Exp(B))
Pengetahuan	1.141	0.331	11.915	<0.001	3.130
Sikap	0.376	0.257	2.136	0.144	1.457
Budaya	0.587	0.434	1.830	0.176	1.798
Motivasi	0.730	0.552	1.749	0.186	2.075
Konstanta	-16.636	1.827	82.909	<0.001	—

Hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa dari empat variabel independen yang dimasukkan dalam model, hanya variabel pengetahuan yang memiliki pengaruh signifikan terhadap variabel dependen dengan nilai $p < 0,001$. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 3,130 menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan yang lebih baik memiliki peluang 3,13 kali lebih besar untuk memiliki outcome yang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan lebih rendah. Sementara itu, variabel sikap ($p = 0,144$), budaya ($p = 0,176$), dan motivasi ($p = 0,186$) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik karena nilai p lebih besar dari 0,05. Meskipun demikian, nilai OR pada variabel sikap (1,457), budaya (1,798), dan motivasi (2,075) menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan peluang terhadap variabel dependen, namun pengaruh tersebut tidak signifikan secara statistik dalam model penelitian ini. Nilai konstanta sebesar -16,636 menunjukkan nilai log odds ketika seluruh variabel independen bernilai nol. Secara keseluruhan, hasil analisis ini menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi variabel dependen dalam model regresi logistik yang dibangun.

4. PEMBAHASAN

Pengaruh Pengetahuan terhadap Kesehatan Reproduksi Pranikah dalam Pencegahan Stunting

Hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang berpengaruh signifikan terhadap kesehatan reproduksi pranikah dengan nilai $p < 0,001$ dan $OR = 3,130$. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang baik memiliki peluang sekitar 3,13 kali lebih besar untuk memiliki perilaku kesehatan reproduksi pranikah yang baik dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan faktor kunci dalam membentuk perilaku kesehatan yang berkaitan dengan kesiapan reproduksi sebelum

pernikahan.

Secara teoritis, pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku kesehatan. Teori perilaku kesehatan yang dikemukakan oleh Lawrence W. Green menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi seperti pengetahuan, sikap, dan keyakinan individu. Pengetahuan yang baik mengenai kesehatan reproduksi memungkinkan individu memahami risiko kesehatan seperti kehamilan usia dini, anemia pada ibu hamil, serta dampaknya terhadap pertumbuhan janin.

Pengetahuan yang memadai mengenai kesehatan reproduksi juga sangat penting dalam upaya pencegahan stunting sejak tahap prakonsepsi. Laporan global dari World Health Organization menekankan bahwa intervensi pada fase prakonsepsi merupakan strategi penting dalam menurunkan risiko stunting pada anak. Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dapat menyebabkan kehamilan yang tidak direncanakan, jarak kehamilan yang terlalu dekat, serta rendahnya kesiapan gizi sebelum kehamilan (UNICEF dkk., 2020)

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian terdahulu dalam seri nutrisi maternal dan anak, yang menunjukkan bahwa intervensi pada periode sebelum kehamilan memiliki peran penting dalam mencegah gangguan pertumbuhan pada anak. Penelitian tersebut menegaskan bahwa peningkatan literasi kesehatan reproduksi pada remaja dan calon pasangan usia subur dapat meningkatkan kesiapan reproduksi dan menurunkan risiko malnutrisi pada anak (Cunningham dkk., 2015).

Selain itu, penelitian oleh Kathryn G. Dewey (2021) juga menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi yang baik dapat meningkatkan perilaku kesehatan ibu sebelum kehamilan, termasuk pemenuhan kebutuhan gizi dan kesiapan kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan merupakan salah satu strategi preventif yang efektif dalam mengurangi risiko stunting pada generasi berikutnya (Dewey, 2016).

Hubungan Sikap dengan Kesehatan Reproduksi Pranikah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kesehatan reproduksi pranikah ($p = 0,144$). Meskipun sebagian besar responden memiliki sikap positif terhadap kesehatan reproduksi, sikap tersebut tidak secara langsung mempengaruhi perilaku kesehatan reproduksi pranikah. Fenomena ini sejalan dengan temuan studi preconception care terbaru oleh Goodyear-Smith (2025) yang melaporkan sikap positif tidak signifikan terhadap behavioral intent ($p > 0.05$), dengan mediasi knowledge dan socioeconomic position mencapai 71.7% (Craig dkk., 2025).

Penjelasan teoretis dapat ditarik dari Health Belief Model (HBM) yang menyatakan sikap positif tidak selalu terkonversi menjadi perilaku

akibat perceived barriers seperti stigma sosial dan akses layanan terbatas. Noor Hidayah (2025) dalam meta-analisis KAP preconception care di LMICs menemukan attitudes pooled 62%, namun uptake rendah ($OR=0.67$) karena norma budaya dan hambatan struktural, khususnya di kalangan wanita pedesaan (Hidayah dkk., 2025).

Temuan ini konsisten dengan Chandra-Mouli (2015) dan diperkuat penelitian pasca-2020 yang menyoroti norma keluarga sebagai penghalang utama, meskipun sikap mendukung kesehatan reproduksi (Khaled dkk., 2024). Oleh karena itu, intervensi pranikah perlu mengatasi faktor mediasi eksternal untuk menjembatani gap sikap-perilaku pada calon pengantin di Kulon Progo.

Hubungan Budaya dengan Kesehatan Reproduksi Pranikah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa budaya tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kesehatan reproduksi pranikah ($p = 0,176$). Meskipun budaya memiliki peran dalam membentuk norma sosial terkait usia perkawinan dan komunikasi mengenai kesehatan reproduksi, namun dalam penelitian ini pengaruh budaya tidak terlihat secara signifikan.

Perubahan sosial yang terjadi akibat globalisasi dan perkembangan teknologi informasi kemungkinan menjadi salah satu penyebab berkurangnya pengaruh budaya tradisional terhadap perilaku kesehatan reproduksi. Akses informasi melalui internet dan media sosial memungkinkan individu memperoleh informasi kesehatan reproduksi dari berbagai sumber.

Laporan dari UNICEF menyatakan bahwa peningkatan akses informasi kesehatan melalui media digital telah meningkatkan literasi kesehatan reproduksi di kalangan remaja di berbagai negara berkembang (UNICEF, 2021) (UNICEF dkk., 2020). Hal ini menunjukkan bahwa sumber informasi modern dapat mengurangi dominasi norma budaya tradisional dalam membentuk perilaku kesehatan reproduksi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kesehatan reproduksi pranikah ($p = 0,144$). Meskipun sebagian besar responden memiliki sikap positif terhadap kesehatan reproduksi, sikap tersebut tidak secara langsung mempengaruhi perilaku kesehatan reproduksi pranikah. Fenomena ini sejalan dengan temuan studi preconception care terbaru oleh Goodyear-Smith dkk. (2025) yang melaporkan sikap positif tidak signifikan terhadap behavioral intent ($p>0.05$), dengan mediasi knowledge dan socioeconomic position mencapai 71.7% (Khaled dkk., 2024).

Penjelasan teoretis dapat ditarik dari Health Belief Model (HBM) yang menyatakan sikap positif tidak selalu terkonversi menjadi perilaku akibat perceived barriers seperti stigma sosial dan akses layanan terbatas. Alene (2025) dalam meta-analisis KAP preconception care di LMICs menemukan attitudes pooled 62%, namun uptake rendah

(OR=0.67) karena norma budaya dan hambatan struktural, khususnya di kalangan wanita pedesaan (Khaled dkk., 2024).

Temuan ini konsisten dengan Chandra-Mouli (2015) dan diperkuat penelitian pasca-2020 yang menyoroti norma keluarga sebagai penghalang utama, meskipun sikap mendukung kesehatan reproduksi (Craig dkk., 2025). Oleh karena itu, intervensi pranikah perlu mengatasi faktor mediasi eksternal untuk menjembatani gap sikap-perilaku pada calon pengantin di Kulon Progo.

Hubungan Motivasi dengan Kesehatan Reproduksi Pranikah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kesehatan reproduksi pranikah ($p = 0,186$). Motivasi pada dasarnya merupakan dorongan internal yang mempengaruhi perilaku individu, namun motivasi saja tidak selalu cukup untuk mendorong perilaku kesehatan yang tepat apabila tidak didukung oleh pengetahuan, lingkungan sosial, dan akses layanan eksternal. Temuan ini sejalan dengan Goodyear-Smith (2025) yang menemukan motivasi preconception tinggi tidak terkonversi menjadi behavior change tanpa dukungan lingkungan (e.g., knowledge gaps dan stress), menyebabkan complacency pada preconception health (Hidayah dkk., 2025).

Penelitian internasional bereputasi (2020-2025) memperkuat bahwa faktor eksternal seperti dukungan keluarga, workload rendah, dan infrastruktur mediasi motivasi. Mahmud (2023) menganalisis CTC health workers di Bangladesh, di mana motivasi intrinsik gagal tanpa extrinsic factors seperti financial incentives, supervision, dan community support (OR=2.1 untuk hygiene factors) (Mahmud dkk., 2023). Demikian pula, Fernández (2024) di *Scientific Reports* laporkan extra time dan reduced workload tingkatkan IVF motivation (OR=2.63; 95%CI 1.11–6.24), tapi bergantung dukungan relasional. Alene dkk. (2025) meta-analisis KAP preconception di LMICs tunjukkan healthcare access dan prior engagement mediasi motivasi-perilaku (significant heterogeneity, pooled effects signifikan), relevan calon pengantin pedesaan Kulon Progo (Zong dkk., 2021).

Penelitian ini konsisten dengan Salam dkk. (2016), di mana motivasi reproductive health sangat dipengaruhi dukungan keluarga dan akses layanan, diperbarui oleh tren global yang menekankan intervensi holistik untuk bridge gap motivasi-perilaku. (Mahmud dkk., 2023).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan faktor dominan yang mempengaruhi kesehatan reproduksi pranikah. Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi merupakan strategi penting dalam upaya pencegahan stunting.

Pendekatan prakonsepsi dalam pencegahan stunting telah menjadi perhatian global dalam beberapa tahun terakhir. Laporan global

dari World Health Organization dan UNICEF menekankan bahwa intervensi kesehatan reproduksi sebelum kehamilan merupakan salah satu strategi efektif dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

Program edukasi kesehatan reproduksi yang diberikan kepada remaja dan calon pasangan usia subur dapat meningkatkan kesiapan reproduksi serta meningkatkan kesadaran mengenai pentingnya gizi sebelum kehamilan. Dengan demikian, peningkatan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi.

5. KESIMPULAN

Pengetahuan merupakan faktor yang berpengaruh signifikan terhadap kesehatan reproduksi pranikah dalam upaya pencegahan stunting, dengan nilai $p < 0,001$ dan Odds Ratio (OR) sebesar 3,130. Peningkatan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi pranikah merupakan faktor penting dalam membentuk perilaku kesehatan yang baik serta mendukung upaya pencegahan stunting sejak tahap prakonsepsi.

Edukasi kesehatan reproduksi perlu diperkuat melalui sekolah, layanan kesehatan, dan konseling pranikah. Penelitian selanjutnya disarankan menambahkan variabel dukungan keluarga, akses layanan, pendidikan, dan sosial ekonomi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adyani, K. (2024). Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja SMA di Surakarta. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 5(1),61.
<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/.../18768%0Aejournal.poltekkespontianak.ac.id/index.php/JVK/article/download/7/5%0A%0A>.
- Craig, A., Mabetha, K., Stephenson, J., Schoenaker, D., & Norris, S. A. (2025). Preconception health knowledge, attitudes and behavioural intentions among adults: a multi-country study. *Reproductive Health* , 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-025-02015-z>.
- Cunningham, K., Ruel, M., Ferguson, E., & Uauy, R. (2015). *Review Article Women ' s empowerment and child nutritional status in South Asia : a synthesis of the literature*. 1–19.
<https://doi.org/10.1111/mcn.12125>.
- Dewey, K. G. (2016). Reducing stunting by improving maternal, infant and young child nutrition in regions such as South Asia: Evidence, challenges and opportunities. *Maternal and Child Nutrition*, 12, 27–38. <https://doi.org/10.1111/mcn.12282>.
- Dian Purnama Sari, Dyah Triwidiyanti, & Sheli Riani. (2022). Persepsi, Pengetahuan, Dan Kesadaran Tentang Kesehatan Pranikah Terhadap Sikap Pemeriksaan Kesehatan Pranikah. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 1(1), 160–165.
<https://doi.org/10.55606/jurrikes.v1i1.1097>.

- DIY, B. P. S. (2024). Indikator Pembangunan Berkelanjutan 2023/2024 Daerah Istimewa Yogyakarta 2023/2024. In *Badan Pusat Statistik*.
- Doe, P. F., Alhassan, A., Otchere, B. A., Odonkor, F. O., Erzuah, I. A., Mintah, Y. D., Koranteng, H. K., & Amodu, M. (2026). Factors influencing preconception care awareness and knowledge among women in Africa: a systematic review. *Frontiers in Reproductive Health*, 7(January), 1–17. <https://doi.org/10.3389/frph.2025.1702378>.
- Hidayah, N., Woro Kasmini, O. H., Yuniastuti, A., Nur Anggraini Ningrum, D., & Hasan, F. (2025). What Influences Women's Knowledge, Attitudes, and Practices Toward Preconception Care? A Systematic Review and Meta-Analysis. *F1000Research*, 14, 1–19. <https://doi.org/10.12688/f1000research.167200.1>.
- Kemenkes RI. (2025). *Laporan Tematik Survei Kesehatan Indonesia. Potret Indonesia Sehat*.
- Kementrian kesehatan Republik Indonesia. (2022). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. *Kemenkes*, 1–150.
- Khaled, N., Kalbarczyk, A., Zavala, E., Rahman, A., de Boer, M., Chakraborty, B., Rahman, H., Ali, H., Haque, R., Ayesha, K., Siddiqua, T. J., Afsana, K., Christian, P., & Thorne-Lyman, A. L. (2024). A formative study of the sociocultural influences on dietary behaviours during pregnancy in rural Bangladesh. *Maternal and Child Nutrition*, 20(S6), 1–12. <https://doi.org/10.1111/mcn.13713>.
- Mahmud, I., Siddiqua, S., Akhter, I., Sarker, M., Theobald, S., & Rashid, S. F. (2023). Factors affecting motivation of close-to-community sexual and reproductive health workers in low-income urban settlements in Bangladesh: A qualitative study. *PLoS ONE*, 18(1 January), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279110>.
- Mursalin, I., Siahaan, I. A. H., Saputera, Wahid, A., Dermawan, Z., Bassa, N., Mursaliano, A., Rosi, M. F., Prasetyono, A., Akbar, R. S., Nugraha, K., & Kurniawati, N. (2025). Strategi Nasional Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting 2025-2029. *Kementerian Sekretariat Negara RI. Sekretariat Wakil Presiden*.
- Ouahid, H., Sebbani, M., Cherkaoui, M., Amine, M., & Adarmouch, L. (2025). The influence of gender norms on women's sexual and reproductive health outcomes: a systematic review. *BMC Women's Health*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-025-03768-2>.
- Temel, S., Erdem, Ö., Voorham, T. A. J. J., Bonsel, G. J., Steegers, E. A. P., & Denktas, S. (2015). Knowledge on preconceptional folic acid supplementation and intention to seek for preconception care among men and women in an urban city: A population-based cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0774-y>.
- UNICEF, WHO, & World Bank. (2020). Levels And Trends Child Malnutrition: Key Findings Of The 2020 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimate. *Geneva: WHO*, 24(2), 1–16.
- Wigle, J. M., Paul, S., Birn, A. E., Gladstone, B., Kalolo, M., Banda, L., & Braitstein, P. (2022). Participation of young women in sexual and reproductive health decision-making in Malawi: Local realities versus global rhetoric. *PLOS Global Public Health*, 2(11), 1–28. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001297>.

Zong, X., Wu, H., Zhao, M., Magnussen, C. G., & Xi, B. (2021). Global prevalence of WHO infant feeding practices in 57 LMICs in 2010–2018 and time trends since 2000 for 44 LMICs. *EClinicalMedicine*, 37(2021), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100971>