

## EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM KESEHATAN REPRODUKSI DAN SEKSUAL CALON PENGANTIN

*Evaluation of The Implementation of The Sexual and Reproductive Health  
Program for Brides*

**Hasrah Murni<sup>1\*</sup>, Darmayanti Yatim<sup>1</sup>, Rosa Mesalina<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Prodi D3 Kebidanan Bukittinggi, Poltekkes Kemenkes Padang, Bukittinggi,  
Indonesia

\*Email: hasrahmurni@gmail.com

### **ABSTRACT**

*Reproductive and sexual health services for brides-to-be are not evenly distributed at global, national, and regional levels. There are still problems of disparity, quality, and accessibility. The unavailability of policies that regulate the implementation of services is the main obstacle to program implementation. This service is important to reduce the risk of sexually transmitted diseases and pregnancy complications. The government has made efforts to address this through reproductive and sexual health services for cats by improving quality standards and accessibility of services. The study aimed to analyze the implementation of the Reproductive and Sexual Health KIE program for Brides-to-be. This study was a qualitative phenomenological research with the evaluation of the Stufflebeam model program that describes the effectiveness and efficiency of the program holistically. A sample of 16 people was taken by purposive sampling. The data was analyzed with SWOT analysis which became the subject of discussion by the panelists in the decision-making strategy. This research found an important theme, namely the absence of policies that significantly affect the implementation of the program. The results of the SWOT analysis are known to place the organization's position in quadrant 1, a strategy taken by the growth oriented strategy through the innovative model of Catin Sehat Bahagia, Generasi Hebat, Indonesia Maju which supports the pillar of primary service transformation to strengthen preventive promotive activities. Reproductive health services are in a favorable situation, local governments need to develop clear and structured regulations to strengthen the KIE program. Supportive policies will improve access to reproductive health information research.*

**Keywords:** *brides, program evaluation, reproductive health*

### **ABSTRAK**

Pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual bagi calon pengantin belum merata di tingkat global, nasional, dan regional. Masih terdapat permasalahan disparitas, kualitas, dan aksesibilitas. Tidak tersedianya kebijakan yang mengatur implementasi layanan menjadi hambatan utama implementasi program. Layanan ini penting guna mengurangi risiko penyakit menular seksual dan komplikasi kehamilan. Pemerintah telah berupaya mengatasinya melalui layanan kesehatan reproduksi dan seksual bagi catin dengan meningkatkan standar mutu dan aksesibilitas layanan. Tujuan penelitian yakni menganalisis pelaksanaan program KIE kesehatan reproduksi dan seksual bagi calon pengantin. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif fenomenologi dengan evaluasi program model *Stufflebeam* yang menggambarkan efektivitas dan efisiensi program secara holistik. Sampel berjumlah 16 orang diambil secara *purposive sampling*. Data dianalisis dengan analisis SWOT yang menjadi bahan diskusi panelis dalam strategi pengambilan keputusan. Hasil penelitian mendapatkan tema penting yaitu ketiadaan kebijakan yang memengaruhi secara signifikan implementasi program. Hasil SWOT analisis diketahui menempatkan posisi organisasi pada kuadran 1, strategi yang diambil *growth oriented strategy* melalui model inovatif Catin

Sehat Bahagia, Generasi Hebat, Indonesia Maju yang mendukung pilar transformasi layanan primer memperkuat aktivitas promotif preventif. Pelayanan kesehatan reproduksi berada pada situasi yang menguntungkan, pemerintah daerah perlu menyusun regulasi yang jelas dan terstruktur untuk memperkuat program KIE. Kebijakan yang mendukung akan meningkatkan akses informasi kesehatan reproduksi penelitian.

**Kata kunci:** *catin, evaluasi program, kesehatan reproduksi*

## PENDAHULUAN

*World Health Organization* (WHO) mengemukakan kesehatan reproduksi didefinisikan sebagai kondisi seseorang yang sehat secara fisik, mental, dan sosial yang terkait dengan fungsi dan proses reproduktif termasuk bebas dari penyakit yang memengaruhi fungsi reproduktif [1]. Hingga saat ini, disparitas, kualitas, dan aksesibilitas terus menghambat pemanfaatan layanan kesehatan, termasuk layanan kesehatan reproduksi [2].

Banyak masalah kesehatan reproduksi yang terjadi di Indonesia seperti perceraian dan Kekerasan dalam Rumah Tangga (KdRT). Berlandaskan data BPS (2023), jumlah kasus perceraian di Indonesia mencapai 463.654 kasus[3]. Di Sumatera Barat, angka perceraian tahun 2024 sebanyak 10.054 kasus, meningkat 6% dari tahun 2023 yaitu 9.458 kasus. Peningkatan ini menunjukkan adanya tambahan hampir 700 kasus perceraian dari tahun 2023 ke 2024 [4]. Kejadian KdRT Menurut lembaga swadaya masyarakat Nurani Perempuan *Women Crisis Center* (WRC) ada 43 kasus dugaan kekerasan terhadap perempuan pada tahun 2020 di Sumatera Barat. Data ini menunjukkan peningkatan sebesar 20% dibandingkan tahun sebelumnya. Bentuk kekerasan yang terjadi adalah kekerasan psikologis, kekerasan fisik, dan penelantaran [5].

Indikator lain adalah tingginya komplikasi kehamilan yang dialami perempuan seperti anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) ibu hamil. Berlandaskan WHO (2019), prevalensi anemia ibu hamil di negara berkembang berada pada rentang 35-75% dengan rata-rata 36,5% [6], [7]. Data global menyebutkan bahwasanya 56% ibu hamil mengalami anemia. Hasil Riskesdas (2018), anemia ibu hamil mencapai 48,9% [8]. Di Sumatera Barat angka kejadian anemia ibu hamil mencapai mencapai 61,9% tahun 2019 [9]. Sementara itu kasus Kekurangan Energi Kronis (KEK) ibu hamil, WHO juga mencatat >35% kematian ibu di negara berkembang sangat berkaitan dengan anemia dan KEK [10]. Data Riskesdas tahun 2018 memperlihatkan proporsi ibu hamil dengan KEK senilai 17,3%.

Permasalahan kesehatan reproduksi berhubungan dengan pengetahuan dan sikap. Pengetahuan yang baik dan sikap yang positif tentang kesehatan reproduksi seksual bagi calon pengantin (catin) adalah hal penting yang berdampak pada derajat kesehatan masyarakat. Menurut penelitian, pengetahuan yang rendah serta sikap yang negatif dapat memengaruhi penerimaan seseorang terhadap sesuatu termasuk memengaruhi proses adopsi perilaku [11]. Studi Amalia di Surabaya (2018) menemukan bahwa 62,5% responden tidak tahu terkait kesehatan reproduksi pra nikah. Studi di Padang menemukan bahwa 31,6% responden tidak tahu tentang kesehatan reproduksi, serta penelitian di Pemalang pada tahun 2019 menemukan bahwa 30% responden tidak tahu banyak dan 30% berpendapat bahwa mereka tidak mendukung kesehatan reproduksi [12], [13]. Kondisi ini berdampak pada kesiapan menikah.

Hasil penelitian terdahulu di Bukittinggi menunjukkan bahwa pengetahuan serta sikap calon pengantin terhadap kesehatan reproduksi masih perlu ditingkatkan. Faktor-faktor seperti tingkat pendidikan, akses informasi, dan persepsi budaya memengaruhi penerimaan dan pemahaman mereka terhadap materi KIE. Kurangnya

pengetahuan ini dapat berdampak pada kesiapan pasangan dalam menghadapi kehidupan berumah tangga dan potensi masalah kesehatan reproduksi di masa depan. Dalam konteks lokal Bukittinggi, penting untuk memperhatikan pendekatan budaya dan sosial dalam menyampaikan informasi kesehatan reproduksi. Melibatkan tokoh masyarakat dan pemuka agama dapat meningkatkan efektivitas program KIE. Selain itu, penyediaan fasilitas kesehatan yang mudah diakses dan tenaga kesehatan yang terlatih dalam memberikan konseling pranikah menjadi kunci dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin.

Pedoman Nasional Penyelenggaraan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Seksual bagi Calon Pengantin disusun oleh Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kemenkes. Tujuan dari pedoman ini adalah untuk meningkatkan mutu dan aksesibilitas layanan kesehatan reproduksi dan seksual bagi calon pengantin [14]. Pelaksanaan program KIE merujuk pada referensi yang diterbitkan Kemenkes RI tahun 2015 dan PMK nomor 21 tahun 2021. Pelaksanaan layanan KIE terstandar berdampak pada pemahaman catin tentang masalah kesehatan reproduksi dan prosedur skrining untuk penyakit dan penyulit yang mungkin terjadi.

Berbagai kendala baik dari sisi input, proses, maupun output menyebabkan pelaksanaan program KIE kesehatan reproduksi dan seksual bagi calon pengantin di Kota Bukittinggi belum terlaksana sesuai standar. Penelitian Darmayanti (2019) menggunakan media lembar balik dan leaflet dari Kemenkes[15]. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, media yang digunakan masih belum memadai. Penelitian tahun berikutnya menghasilkan media berupa Buku Saku Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Calon Pengantin, Video Audio Visual Kesehatan Reproduksi Seksual Bagi Catin, RHAPS (*Reproductive Health Assessment Pre Marital Screening*) Model, yaitu aplikasi berbasis website yang digunakan untuk pendaftaran pernikahan, mendapatkan pelayanan pemeriksaan kesehatan dan edukasi kesehatan reproduksi dan seksual. Edukasi materi kesehatan reproduksi dan seksual catin dengan media video dan booklet. Aplikasi ini juga mengukur peningkatan pengetahuan catin dengan mengikuti pre tes dan post test.

Menurut Badaruddin (2012), komponen konseling pranikah adalah materi, metode pendekatan pembelajaran, materi dan pendekatan pembelajaran, sumber daya, biaya pendidikan, dan sertifikat. Faktor-faktor ini menentukan kualitas pelatihan kesehatan reproduksi dalam konseling pranikah. Oleh karena itu diperlukan upaya evaluasi sistematis terhadap pelaksanaan program KIE untuk mengetahui aspek yang telah baik dilaksanakan dan aspek yang memerlukan perbaikan secara menyeluruh [5].

Proses evaluasi digunakan untuk memastikan nilai atau kuantitas keberhasilan dan upaya yang diperlukan untuk mencapai suatu tujuan. Proses ini mencakup kegiatan-kegiatan seperti penentuan tingkat keberhasilan, perumusan tujuan, identifikasi kriteria yang tepat untuk mengukur keberhasilan, dan perumusan rekomendasi untuk kelanjutan program [16]. Kajian evaluasi ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan program KIE Kesehatan Reproduksi dan Seksual bagi Calon Pengantin secara keseluruhan dengan pendekatan *SWOT analysis*.

Penelitian ini relevan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dan mencegah masalah kesehatan reproduksi sejak dini, seperti penyakit menular seksual, komplikasi kehamilan, dan masalah kesehatan reproduksi lainnya. Selain itu, penelitian ini membantu mempersiapkan catin menjadi orang tua yang sehat, sehingga menghasilkan generasi yang sehat dan berkualitas. Penelitian ini juga mendukung kebijakan kesehatan nasional dan memperkuat kebijakan kesehatan daerah.

## METODE

### Desain

Penelitian dimulai sejak April-November 2023 dengan mengurus izin penelitian di instansi terkait. Penelitian dilakukan di 7 Puskesmas se-Bukittinggi. Jenis penelitian adalah kualitatif menggunakan pendekatan studi fenomenologi, penelitian evaluasi program dengan model *Stufflebeam* pendekatan *Context Input Proccess Product* (CIPP) untuk mengkaji implementasi program Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksual bagi Catin. Hasil kajian untuk pengembangan model pelayanan kesehatan reproduksi.

### Sampel

Sampel sumber data ditentukan melalui teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Kriteria inklusi informan relevan dengan profesi, memiliki jabatan, pengetahuan dan pengalaman langsung tentang program dan bersedia menjadi informan. Kriteria eksklusi adalah memiliki konflik kepentingan terhadap kejujuran informasi, tidak bersedia menjadi informan karena pertimbangan tertentu [16]. Informan penelitian adalah stakeholder terkait yang terdampak evaluasi yaitu kepala dinas kesehatan dan sub koordinator kesehatan ibu anak dan gizi dinas kesehatan, kepala puskesmas dan pelaksana program KIE kesehatan reproduksi dan seksual calon pengantin yang berjumlah 16 orang.

### Pengumpulan Data dan Instrumen

Pengumpulan data didapat dari wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah, telaah dokumen, observasi serta triangulasi data [17]. Studi observasi dan telaah dokumen dilaksanakan untuk menganalisis pelaksanaan KIE Kesehatan Reproduksi dan Seksual Calon Pengantin di 7 puskesmas Kota Bukittinggi. Variabel penelitian yakni kebijakan, sumber daya manusia, sarana prasarana, anggaran, media, mekanisme pelaksanaan, faktor pendukung/penghambat dan ketercapaian program. Instrumen penelitian pedoman wawancara serta lembar observasi yang berisi daftar pertanyaan sesuai dengan pola penelitian kualitatif tentang variabel yang akan diteliti.

### Analisis Data

Data di analisis dengan tahapan analisis data kualitatif dengan tahapan reduksi data, penyajian data, menarik kesimpulan/verifikasi, serta validasi data [18]. Analisa data kualitatif dilakukan dengan analisis domain, analisis taksonomi, analisis komponensial sehingga dihasilkan analisis tema [17]. Selanjutnya dilakukan analisis SWOT (*Strength Weakness, Opportunity Threat*) dan analisis strategi *strenghts-opportunities* (SO), *strenghts-threats* (ST), *weaknesses-opprtunities* (WO) dan *weaknesses-threats* (WT). Hasil analisis SWOT menjadi bahan diskusi ilmiah bersama panelis menggunakan metode Delphi (*Delphie's Step*). Analisis ini membantu saat merumuskan strategi yang efektif dengan mempertimbangkan faktor internal serta eksternal yang memengaruhi tujuan yang ingin dicapai. Langkah-langkah metode Delphie meliputi 1) pemilihan panelis, 2) mengumpulkan pandangan awal panelis tentang hasil analisis SWOT (*exploratory round*), 3) menganalisis data dan umpan balik dari pandangan panelis, 4) menenatap konsensus bersama berdasarjan hasil umpan balik (*consensus building*), 5) finalisasi dan validasi. Hasil akhir diskusi ilmiah dikonstruksikan menjadi suatu model inovatif pelaksanaan KIE catin.

### Persetujuan Etik

Pertimbangan etik penelitian dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Andalas nomor 418/UN.16.2/KEP-FK/2023 tanggal 14 Agustus 2023.

### Alir Penelitian

Gambaran alir penelitian Evaluasi Pelaksanaan Program Kesehatan Reproduksi dan Seksual Calon Pengantin mengacu pada model *Stufflebeam* dengan model evaluasi *CIPP* (*Context, Input, Process, Product*) yang tahapannya tampak di tabel 1.

**Tabel 1. Evaluasi Pelaksanaan Program Kesehatan Reproduksi dan Seksual Catin**

| Langkah Evaluasi                                                                        | Data yang Dikumpulkan                                                      | Sumber Data                                                                                                | Teknik Pengumpulan Data           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Context<br>Situasi dan latar belakang Program Kesehatan Reproduksi dan Seksual Catin    | Mengetahui pelaksanaan program Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Catin | - Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi<br>- Puskesmas se Kota Bukittinggi                                      | Wawancara dan FGD                 |
| Input<br>Kualitas masukan yang menunjang program Kesehatan Reproduksi dan Seksual Catin | - SDM<br>- Dana<br>- Sarana prasarana<br>- Media                           | - Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi<br>- Kepala Puskesmas se Kota Bukittinggi<br>- Pengelola Program | Studi dokumen, Wawancara dan FGD  |
| Process<br>Pelaksanaan Program Kesehatan Reproduksi dan Seksual Catin                   | - Mekanisme pelaksanaan<br>- Faktor pendukung<br>- Faktor penghambat       | - Kepala Puskesmas se Kota Bukittinggi<br>- Pengelola Program                                              | Wawancara, FGD, observasi         |
| Output<br>Ketercapaian Program Kesehatan Reproduksi dan Seksual Catin                   | - Ketercapaian program                                                     | - Kepala Puskesmas se Kota Bukittinggi<br>- Pengelola Program                                              | Wawancara, FGD, studi dokumentasi |

### HASIL

Program KIE Kesehatan Reproduksi dan Seksual bagi Catin di Bukittinggi dilaksanakan belum merata di setiap puskesmas dengan kendala utama adalah tidak tersedianya turunan kebijakan daerah yang meregulasi program KIE tersebut. Terdapat 4 puskesmas yang telah melaksanakan program KIE yang tersebar di 2 kecamatan dari 3 kecamatan di Kota Bukittinggi. Bentuk pelaksanaan program KIE adalah pemeriksaan kesehatan (berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh, pemeriksaan laboratorium) dilanjutkan dengan pemberian KIE kesehatan reproduksi dan seksual menggunakan media promosi kesehatan. Hasil evaluasi program kesehatan reproduksi dan seksual bagi catin yakni dapat dilihat pada tabel 2.

**Tabel 2. Hasil Evaluasi Pelaksanaan Program Kesehatan Reproduksi dan Seksual Catin**

| Tahapan Kajian                                                                       | Data yang Dikumpulkan                                        | Sumber Data                                                           | Hasil Yang Diperoleh                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Context<br>Situasi dan latar belakang Program Kesehatan Reproduksi dan Seksual Catin | Mengetahui latar belakang dan kebijakan implementasi program | - Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi<br>- Puskesmas se Kota Bukittinggi | ✓ Belum ada kebijakan daerah (peraturan gubernur, walikota) yang mengatur regulasi program KIE Kesehatan Reproduksi (kespro) catin.<br>✓ Implementasi melalui MoU dengan Kementerian Agama Wilayah Bukittinggi |
| Input                                                                                | - SDM<br>- Dana                                              | - Kepala Dinas Kesehatan                                              | ✓ Sebagian besar SDM pelaksana adalah bidan terlatih. Terdapat                                                                                                                                                 |

| Tahapan Kajian                                                                 | Data yang Dikumpulkan                                                                                                                                                                       | Sumber Data                                                                       | Hasil Yang Diperoleh                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kualitas masukan yang menunjang program Kesehatan Reproduksi dan Seksual Catin | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sarana prasarana</li> <li>- Media</li> </ul>                                                                                                       | Kota Bukittinggi<br>- Kepala Puskesmas se Kota Bukittinggi<br>- Pengelola Program | keterbatasan tenaga karena banyaknya tugas rangkap yang dipegang oleh pengelola program<br>✓ Terdapat kendala dana dalam mengakomodir pelaksanaan kegiatan<br>✓ Sarana fasilitas kesehatan untuk pelayanan kespro catin dinilai memadai, namun belum semua puskesmas memiliki ruangan khusus konseling catin<br>✓ ketersediaan berbagai media sudah ada puskesmas, namun untuk pemanfaatan belum optimal dengan berbagai kendala                                                                                                                                               |
| <i>Proccess</i><br>Pelaksanaan Program Kesehatan Reproduksi dan Seksual Catin  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mekanisme pelaksanaan</li> <li>- Pemberian edukasi</li> <li>- Penerimaan catin</li> <li>- Faktor pendukung</li> <li>- Faktor penghambat</li> </ul> | - Kepala Puskesmas se Kota Bukittinggi<br>- Pengelola Program                     | ✓ mekanisme pelaksanaan KIE kespro catin sudah dilaksanakan di puskesmas dengan alur dan prosedur yang masih beragam<br>✓ pemberian materi KIE telah diberikan namun belum seluruh materi karena hambatan dari petugas<br>✓ penerimaan catin cukup baik namun belum ada evaluasi tertulis sehingga tidak diketahui perubahan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pelaksanaan KIE kespro catin<br>✓ faktor pendukung adanya media, SDM terlatih<br>✓ faktor penghambat tidak ada kebijakan, bahan pemeriksaan tidak tersedia, faktor budaya, pendanaan, jumlah SDM terbatas |
| <i>Output</i><br>Ketercapaian Program Kesehatan Reproduksi dan Seksual Catin   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Target</li> <li>- Saran</li> </ul>                                                                                                                 | - Kepala Puskesmas se Kota Bukittinggi<br>- Pengelola Program                     | ✓ tidak ada target pelayanan KIE kspro catin yang ditentukan berdasarkan SPM puskesmas. Target yang ditetapkan berdasarkan jumlah catin yang datang ke puskesmas untuk mendapatkan pelayanan KIE kespro catin sehingga semua catin dilayani (100%)<br>✓ ketersediaan kebijakan sehingga dapat meregulasi hal pokok lainnya                                                                                                                                                                                                                                                     |

Selanjutnya data di analisis dengan analisis: domain, taksonomi, serta komponensial sehingga menghasilkan konstruksi analisis kualitatif (tabel 3).

**Tabel 3. Hasil Konstruksi Analisis Kualitatif Evaluasi Program Pelayanan KIE Kesehatan Reproduksi dan Seksual Catin di Bukittinggi Tahun 2023**

| Kategori | Meaning Unit                                                                                                                                                                                                                                     | Tema                                   |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Input    | Belum adanya kebijakan yang meregulasi program KIE kesehatan reproduksi dan seksual catin                                                                                                                                                        | Kebijakan                              |
| Input    | Keterbatasan jumlah SDM pelaksana                                                                                                                                                                                                                | SDM                                    |
| Input    | Keterbatasan alokasi dana                                                                                                                                                                                                                        | Alokasi dana                           |
| Input    | Keterbatasan sarana ruangan konseling                                                                                                                                                                                                            | Sarana prasarana                       |
| Input    | Pemanfaatan media KIE belum sepenuhnya                                                                                                                                                                                                           | Media                                  |
| Proses   | Pelaksanaan KIE kespro catin sudah dilaksanakan di semua puskesmas dengan alur dan prosedur yang masih beragam                                                                                                                                   | Program KIE kespro catin               |
| Proses   | Pemberian materi belum utuh                                                                                                                                                                                                                      | Materi                                 |
| Proses   | Sebagian besar penerimaan catin terhadap KIE kespro baik, antusias                                                                                                                                                                               | Penerimaan Catin                       |
| Proses   | Faktor pendukung tim kerja yang solid, pernah mengikuti pelatihan, ketersediaan media, kerjasama lintas sektoral. Faktor penghambat belum ada kebijakan, keterbatasan SDM, sarana, dana, alur dan prosedur KIE yang masih beragam, faktor budaya | Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat |
| Output   | Target pelayanan 100% catin mendapatkan KIE kespro                                                                                                                                                                                               | Target                                 |
| Output   | Saran utama untuk mengatasi hambatan adalah adanya kebijakan setingkat peraturan gubernur, perwako yang mengatur pelaksanaan program KIE kespro catin dan keterlibatan tokoh masyarakat dalam edukasi KIE                                        | Saran                                  |

Hasil konstruksi analisis kualitatif menghasilkan tema-tema penelitian ini seperti yang tampak di tabel 4.

**Tabel 4. Tema dari Analisis Kualitatif**

| No | Kategori           | Tema                                                                                                                                          |
|----|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Kebijakan          | Adanya turunan kebijakan nasional menjadi kebijakan daerah                                                                                    |
| 2  | SDM                | SDM bidan dan tenaga kesehatan lainnya yang telah mengikuti pelatihan konselor KIE kespro catin                                               |
| 3  | Alokasi Dana       | Ketersediaan dana untuk mengakomodir semua item pelayanan dalam program KIE kespro catin                                                      |
| 4  | Sarana prasarana   | Ketersediaan ruangan khusus untuk pelaksanaan KIE kespro                                                                                      |
| 5  | Proses Layanan KIE | Program Inovatif Catin Sehat, Generasi Hebat, Indonesia Maju                                                                                  |
| 6  | Penerimaan Catin   | Sistem evaluasi yang terstandar untuk mengukur perubahan pengetahuan dan sikap catin sebelum dan sesudah mendapatkan layanan KIE kespro catin |
| 7  | Faktor penghambat  | Ketersediaan kebijakan yang dapat meregulasi semua aspek untuk mendukung layanan KIE kespro catin                                             |

Evaluasi program pelayanan KIE ini dilakukan secara kualitatif dan kuantitatif dengan analisis SWOT yakni pendekatan yang dipergunakan guna mengevaluasi keberhasilan atau kegagalan program dengan mengidentifikasi faktor internal dan eksternal yang memengaruhi hasil dari suatu program, tampak di tabel 5.

**Tabel 5. Matriks SWOT Analisis Antar Komponen Pelayanan KIE Kesehatan Reproduksi dan Seksual Catin di Bukittinggi Tahun 2023**

| <i>Strengths</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <i>Weaknesses</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kebijakan nasional PMK nomor 21 tahun 2021 dan SE Dirjen Bimas Islam nomor DJ.II/491/2009</li> <li>2. Kualifikasi SDM (latar belakang pendidikan, pengalaman kerja, pernah mengikuti pelatihan)</li> <li>3. Ketersediaan media yang cukup bervariasi</li> <li>4. Tim kerja yang solid</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak tersedia turunan kebijakan nasional (pergub, perwako)</li> <li>2. Kuantifikasi SDM (keterbatasan jumlah, tugas rangkap, beban kerja)</li> <li>3. Keterbatasan dana</li> <li>4. Keterbatasan ruangan konseling khusus</li> <li>5. Tidak adanya sistem evaluasi terstandar untuk mengukur penerimaan (pengetahuan)</li> <li>6. Kendala pada pasangan catin (tidak datang berpasangan, tidak datang tepat waktu, tidak serius mengikuti KIE, tergesa-gesa)</li> <li>7. Faktor budaya yang tidak mendukung pelayanan KIE kespro catin</li> </ol> |
| <i>Opportunities</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <i>Threats</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukungan dari pemerintah daerah terhadap program kesehatan preventif</li> <li>2. Program KIE kespro catin menjadi persyaratan pernikahan bagi catin</li> <li>3. Kerjasama dengan lintas sektoral (Kemenag, KUA, Perguruan Tinggi)</li> <li>4. Pencanaan program inovatif KIE kespro dan seksual catin</li> <li>5. Perkembangan dan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi</li> <li>6. Dukungan dan keterlibatan unsur masyarakat seperti tokoh agama, tokoh adat untuk mengedukasi pentingnya KIE kespro catin</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pembiayaan dari Jaminan Kesehatan nasional (JKN) yang dominan kuratif dan rehabilitatif dari pada promotif dan preventif</li> <li>2. Tingginya angka perceraian</li> <li>3. Tingginya kasus Kekerasan dalam Rumah Tangga (KdRT)</li> <li>4. Tingginya kasus komplikasi kehamilan pada ibu (anemia, KEK)</li> <li>5. Dampak komplikasi kehamilan pada bayi (prematuritas, BBLR, stunting)</li> <li>6. Tingginya prevalensi kejadian Penyakit Menular Seksual/HIV-AIDS</li> </ol>                                                                    |

### Analisis Model Kualitatif Pengembangan Strategi

Analisis model kualitatif pengembangan strategi adalah cara untuk membuat saran dan strategi perbaikan. Metode ini membantu organisasi kesehatan membuat keputusan yang lebih strategis dan informasional tentang program pelayanan KIE kespro catin. Strategi pengembangan yang dirumuskan yaitu strategi 1) SO yakni strategi yang mempergunakan kekuatan guna memanfaatkan peluang, 2) WO yakni strategi yang meminimalkan kelemahan guna memanfaatkan peluang, 3) ST yakni strategi yang mempergunakan kekuatan guna mengatasi ancaman, 4) WT yakni strategi yang meminimalkan kelemahan guna menghindari ancaman.

### Analisis Model Kuantitatif Metode Skala Numerik

Analisis SWOT membandingkan kekuatan dan kelemahan internal dengan peluang dan ancaman eksternal. Matriks faktor strategis internal, atau IFAS (*Internal Strategic Factor Analysis Summary*), adalah matriks yang di dalamnya faktor-faktor internal dimasukkan. Matriks faktor strategis eksternal EFAS (*External Strategic Factor Analysis Summary*) adalah matriks yang di dalamnya elemen-elemen eksternal dimasukkan. Selanjutnya dilakukan penentuan penentuan bobot setiap faktor diberikan mulai dari 10 (sangat penting) - 0 (tidak penting), penentuan rating setiap faktor dari 5.0 (sangat bagus) - 1.0 (sangat buruk). Setelah itu bobot dan rating dikalikan dan tentukan score tertimbang per faktor untuk mendapat total score.

**Tabel 5. Matriks Faktor Internal Strategi (*Internal factor Strategic*) Pelayanan KIE Kesehatan Reproduksi dan Seksual Catin di Bukittinggi Tahun 2023**

| Faktor Strategi Internal                                                                                                   | Bobot         | Rating | Nilai |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------|-------|
| Kekuatan                                                                                                                   | 2,5           | 4      | 10    |
| Adanya kebijakan nasional PMK nomor 21 tahun 2021 dan SE Dirjen Bimas Islam nomor DJ.II/491/2009                           |               |        |       |
| Kualifikasi SDM (latar belakang pendidikan, pengalaman kerja, pernah mengikutui pelatihan)                                 | 2             | 3      | 6     |
| Ketersediaan media yang cukup bervariasi                                                                                   | 2             | 4      | 8     |
| Ketersediaan alat dan bahan pemeriksaan laboratorium                                                                       | 1,5           | 4      | 6     |
| Tim kerja yang solid                                                                                                       | 2             | 4      | 8     |
| Total                                                                                                                      | 10            |        | 38    |
| Kelemahan                                                                                                                  |               |        |       |
| Tidak tersedia turunan kebijakan nasional (pergub, perda, perwako)                                                         | 2             | 2      | 4     |
| Kuantifikasi SDM (keterbatasan jumlah, tugas rangkap, beban kerja)                                                         | 1,6           | 3      | 4,8   |
| Keterbatasan ruangan konseling khusus                                                                                      | 1,4           | 4      | 5,6   |
| Tidak adanya sistem evaluasi terstandar untuk mengukur penerimaan (pengetahuan) catin                                      | 2             | 2      | 4     |
| Kendala pada pasangan catin (tidak datang berpasangan, tidak datang tepat waktu, tidak serius mengikuti KIE, tergesa-gesa) | 1,4           | 3      | 4,2   |
| Faktor budaya yang tidak mendukung pelayanan KIE kespro catin                                                              | 1,6           | 2      | 3,2   |
| Total                                                                                                                      | 10            |        | 25,8  |
| Kekuatan-kelemahan                                                                                                         | 38-25,8 =12,2 |        |       |

**Tabel 6. Matrik Faktor Eksternal Strategi (*External factor Strategic*) Pelayanan KIE Kesehatan Reproduksi dan Seksual Catin di Bukittinggi Tahun 2023**

| Faktor Strategi Eksternal                                                                                                | Bobot         | Rating | Nilai |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------|-------|
| Peluang                                                                                                                  |               |        |       |
| Dukungan dari pemerintah daerah program kesehatan preventif                                                              | 2             | 4      | 8     |
| Program KIE kespro catin menjadi persyaratan pernikahan catin                                                            | 2             | 4      | 8     |
| Kerjasama dengan lintas sektoral (Kemenag, Perguruan Tinggi)                                                             | 1.8           | 3      | 5.4   |
| Pencanangan program inovatif KIE                                                                                         | 1.8           | 2      | 3.6   |
| Pemanfaatan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi                                                                      | 1.4           | 4      | 5.6   |
| Dukungan dan keterlibatan unsur masyarakat seperti tokoh agama, tokoh adat untuk mengedukasi pentingnya KIE kespro catin | 1             | 3      | 3     |
| Total                                                                                                                    | 10            |        | 33.6  |
| Ancaman                                                                                                                  |               |        |       |
| Tingginya angka perceraian, 493 kasus per agustus 2023                                                                   | 2             | 2      | 4     |
| Tingginya kasus Kekerasan dalam Rumah Tangga (KdRT) 59 kasus per tahun 2022                                              | 2             | 3      | 6     |
| Tingginya kasus komplikasi kehamilan pada ibu (anemia 19.7% tahun 2020, KEK 7.7% tahun 2020)                             | 2             | 2      | 4     |
| Dampak komplikasi kehamilan pada bayi (prematuritas 16% tahun 2020, BBLR 35 kasus tahun 2021, stunting 16.8% tahun 2022) | 2             | 2      | 4     |
| Tingginya prevalensi kejadian Penyakit Menular Seksual/HIV-AIDS (278 kasus HIV dan 163 kasus AIDS)                       | 2             | 2      | 4     |
| Total                                                                                                                    | 10            |        | 22    |
| Peluang - Ancaman                                                                                                        | 33.6-22 =11.6 |        |       |

Penentuan skor setiap faktor dilakukan melalui forum diskusi ilmiah bersama panelis (stakeholder terkait) dengan mengadopsi metode Delphi (*Delphi's Steps*). Metode Delphi digunakan untuk membangun opini konsensus tentang suatu masalah dengan mencari kesepakatan bersama dari sekelompok ahli di bidang yang relevan. Teknik ini membantu para ahli untuk mencapai keputusan kelompok dalam memecahkan masalah yang kompleks atau mengambil suatu keputusan yang besar. Berdasarkan tabel 5 tentang matriks faktor strategi internal didapatkan nilai untuk IFAS sebesar 12,2 (dua belas koma dua). Selanjutnya, disajikan tentang matriks EFAS pada tabel 6.

## PEMBAHASAN

### **Context: Situasi dan Latar Belakang Program Kesehatan Reproduksi dan Seksual Catin**

Dari hasil triangulasi data kualitatif didapatkan belum ada kebijakan program KIE Kesehatan Reproduksi dan Seksual bagi Calon Pengantin setingkat peraturan daerah. Pelaksanaan program KIE merujuk pada referensi yang diterbitkan Kemenkes RI tahun 2015 dan PMK nomor 21 tahun 2021 yang didapatkan sosialisasi program oleh Dinkes Provinsi dan Kota (2016 – 2022).

Kumpulan pilihan yang saling terhubung yang berpusat pada layanan kesehatan publik dikenal sebagai kebijakan kesehatan [19]. Karena sektor kesehatan merupakan komponen ekonomi dan menghabiskan sebagian besar anggaran untuk sumber daya kesehatan, kebijakan kesehatan menjadi sangat penting. Karena kebijakan kesehatan menangani masalah kesehatan publik, kebijakan ini memiliki dampak ekonomi [20]. Tidak adanya kebijakan ini mengakibatkan pelaksanaan KIE tidak konsisten, tidak memiliki kekuatan hukum, dan tidak mengikat. Di sisi lain, puskesmas tidak dapat menilai seberapa baik program KIE memenuhi materi, capaian program, dan tujuan kegiatan calon pengantin.

Melihat permasalahan yang ditimbulkan dalam pelaksanaan kegiatan KIE ini, maka sangat diperlukan kebijakan setingkat peraturan daerah/peraturan walikota untuk mengatur regulasi pelaksanaan KIE kesehatan reproduksi dan seksual bagi catin.

### **Input: Kualitas masukan yang menunjang program Kesehatan Reproduksi dan Seksual Catin (Sumber Daya Manusia, Alokasi Dana, Sarana Prasarana, Media)**

Dari hasil triangulasi data didapatkan aspek SDM sebagian besar SDM sudah memadai baik dari jenis tenaga kesehatan, latar belakang pendidikan, riwayat pelatihan, namun secara kuantitas masih terbatas. Aspek alokasi dana didapatkan sebagian puskesmas mengalami kendala dana karena kegiatan kespro catin tidak memiliki Standar Pelayanan Minimal tersendiri sehingga pembiayaan 'menumpang' pada kegiatan rutin lainnya, terutama dana untuk pemeriksaan laboratorium triple eliminasi. Aspek sarana prasarana mendapatkan semua puskesmas telah melaksanakan pelayanan kesehatan reproduksi catin, sebagian puskesmas belum memiliki ruangan khusus untuk pemeriksaan dan konseling kespro catin dan bahan pemeriksaan laboratorium. Aspek ketersediaan media sudah cukup beragam (lembar balik, buku saku, aplikasi kesehatan catin dan video), namun terkendala dalam pemanfaatan media karena waktu layanan KIE yang terbatas.

Sumber daya manusia (SDM) memegang peranan penting dalam kemajuan kesehatan. Untuk mencapai kesehatan yang optimal, SDM kesehatan berperan dalam meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kapasitas setiap orang untuk menjalani gaya hidup sehat [21]. Ketersediaan SDM dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan memegang peranan penting baik dari aspek kecukupan (kuantifikasi) maupun latar belakang pendidikan dan kompetensi (kualifikasi). Salah satu masalah SDM kesehatan di Indonesia adalah aksesibilitas, ketersediaan, akseptabilitas,

kualitas, serta distribusi yang belum optimal. SDM kesehatan yang tidak memadai mengakibatkan terjadi penurunan kualitas pelayanan kesehatan. Sistem kesehatan hanya dapat berfungsi dengan adanya SDM kesehatan yang berkualitas untuk pelayanan kesehatan tertinggi sesuai dengan standar kesehatan [22].

Pembiayaan kesehatan yakni besaran dan alokasi dana yang harus disediakan untuk mendukung upaya kesehatan untuk individu, kelompok, dan masyarakat. Sumber pembiayaan kesehatan bersumber dari APBN, pendapatan asli daerah dan dana perimbangan yaitu dana yang berasal dari APBN yang didesentralisasikan ke daerah seperti Dana Alokasi Umum (DAU), Dana Alokasi Khusus (DAK) serta Dana Bagi Hasil (DBH) [23]. Dibandingkan dengan standar WHO yang menetapkan 15%-20% APBN, alokasi dana kesehatan Indonesia masih relatif rendah [24]. Hasil penelitian data SDKI tahun 2017 menyebutkan bahwa realisasi alokasi dana kesehatan terbukti memengaruhi signifikan indikator pemanfaatan pelayanan kesehatan. Ketersediaan dana yang memadai memengaruhi kualitas pelaksanaan kegiatan KIE [25].

Sarana kesehatan adalah bagian penting dari sistem pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan seperti alat transportasi dan alat-alat kesehatan. Hasil penelitian di Puskesmas Pujon, Kab. Malang ada pengaruh signifikan antara sarana prasarana dan kepuasan pasien, bersifat positif dan termasuk kuat. [26] Demikian pula dengan penelitian di Puskesmas Sipayung, Rengat yaitu sarana prasarana berpengaruh pada kualitas pelayanan. [27] Untuk pemenuhan sarana, puskesmas dapat melaksanakan upaya pembangunan, renovasi/rehabilitasi puskesmas [28].

Media promosi kesehatan adalah semua cara atau usaha yang dilakukan oleh komunikator untuk menyampaikan pesan atau informasi melalui media cetak, elektronik, dan luar ruang, dalam rangka meningkatkan pemahaman dan perilaku sasaran tentang kesehatan, menurut Notoatmodjo (2005) dalam Ramli et. al [29]. Promosi kesehatan tidak dapat dipisahkan dari media, karena media berperan sebagai media penyampaian pesan kesehatan sehingga lebih menarik dan mudah dipahami [30]. Pemanfaatan media merupakan salah satu faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan, sebagaimana yang dikemukakan oleh L. Green (1980) dalam Darmayanti (2020) [15]. Penggunaan media menjadi komponen penting dalam pelaksanaan. Penelitian menggunakan booklet mampu meningkatkan pengetahuan responden sebelum dan sesudah penyuluhan sebesar 24%. Penelitian Abbas (2022) menjelaskan bahwa penggunaan media leaflet meningkatkan pengetahuan responden sebesar 36,8%. Penelitian dengan menggunakan buku KIE meningkatkan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan sebesar 37,8% [31]. Demikian pula dengan penelitian kualitatif di Bukittinggi menjelaskan bahwa penggunaan media edukasi yang terbatas berpengaruh pada pengetahuan catin [15].

Menurut PMK nomor 21 tahun 2021 pasal 3 dijelaskan bahwasanya pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota menjamin ketersediaan sumber daya kesehatan, sarana, prasarana, dan penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual. [32]

Menilik permasalahan ini maka diperlukan kebijakan yang meregulasi komponen SDM, sarana prasarana, alokasi dana dan penggunaan media. Dampak konkrit dari implementasi kebijakan adalah penambahan SDM pelaksana program, pola pendanaan yang memadai, optimalisasi sarana dan prasarana yang mendukung layanan dan penggunaan media yang bervariasi sehingga berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan catin. Menurut prinsip media promosi kesehatan, semakin

banyak indera yang digunakan untuk menerima pesan dan informasi kesehatan dari suatu media, semakin mudah dipahami pesan tersebut.

**Proccess: Mekanisme Pelaksanaan, Materi, Penerimaan Catin, Faktor Pendukung dan Penghambat**

Dari hasil triangulasi data didapatkan bahwa KIE kespro catin sudah dilaksanakan di puskesmas dengan alur dan prosedur yang masih beragam, sebagian besar puskesmas tidak melaksanakan pemeriksaan laboratorium triple eliminasi. Pemberian materi KIE kesehatan reproduksi dan seksual catin telah diberikan namun belum seluruh materi karena keterbatasan waktu petugas. Aspek penerimaan catin cukup baik namun evaluasi tertulis tidak dilakukan sehingga tidak diketahui perubahan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pelaksanaan KIE kespro catin. Aspek faktor pendukung dan faktor penghambat didapatkan lebih banyak faktor penghambat yang dirasakan daripada faktor pendukung dalam pelaksanaan pelayanan KIE kespro catin.

Upaya peningkatan status kesehatan perempuan harus dilaksanakan tidak hanya setelah masa kehamilan, tetapi juga lebih jauh ke hulu, khususnya sejak masa remaja, dewasa muda/calon pengantin, dan perempuan usia subur. Kementerian Kesehatan telah melaksanakan program kesehatan reproduksi bagi calon pengantin, yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan calon pengantin tentang kesehatan reproduksi dan mempersiapkan mereka untuk perencanaan kehamilan. Menurut penelitian yang dilakukan di Ghana (2017), sekitar 35%, 44%, dan 20% pria mendampingi pendampingnya untuk pemeriksaan antenatal, persalinan, dan nifas. Pendidikan dan pengetahuan merupakan salah satu faktor sosiodemografi yang memengaruhi keikutsertaan pria dalam pemeriksaan antenatal dan persalinan. Setelah menelaah temuan penelitian, seluruh responden sepakat bahwa KIE tentang kesehatan reproduksi sangat penting. Hal ini karena KIE memberikan pemahaman yang komprehensif tentang kesehatan reproduksi, persiapan perkawinan, dan persiapan kehamilan [33].

Materi promosi kesehatan adalah informasi, pesan, konten, atau materi edukatif yang dimaksudkan untuk meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan dorongan untuk mendorong perilaku dan gaya hidup yang lebih sehat bagi individu atau masyarakat. Persiapan pranikah, kesetaraan gender dalam perkawinan, perencanaan keluarga, kehamilan, pencegahan komplikasi pada masa melahirkan dan pasca melahirkan, HIV-AIDS, deteksi dini kanker serviks dan payudara, gangguan pada kehidupan seksual suami istri, serta mitos-mitos perkawinan merupakan sebagian dari materi KIE kesehatan reproduksi dan seksual yang diberikan kepada calon pengantin sesuai dengan materi pada flipchart. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Bukittinggi dengan jumlah peserta 87 orang, sebagian responden memiliki sikap baik (55%) dan pengetahuan sangat baik (54%) tentang KIE kesehatan seksual dan reproduksi. Materi KIE yang berhubungan erat dengan sikap responden meliputi kehamilan ideal ( $p = 0,058$ ) dan pemberian ASI eksklusif ( $p = 0,001$ ), sedangkan materi KIE yang berhubungan erat dengan pengetahuan responden meliputi persiapan fisik menjelang pernikahan, upaya mempertahankan kehamilan, tanda-tanda persalinan, pemberian ASI, dan infeksi menular seksual. [11]

Penerimaan catin terhadap pelaksanaan KIE merupakan hasil penilaian meliputi berbagai aspek seperti fasilitator dan narasumber, sarana dan prasarana, tahapan pelaksanaan, pemanfaatan media, serta manfaat yang didapatkan. Sifat materi yang dangkal dan umum dapat menjadi salah satu faktor rendahnya penerimaan materi KIE oleh calon pengantin. Berdasarkan penelitian Ai (2015), materi kesehatan reproduksi hanya menganjurkan hal-hal berikut: menjaga kesehatan, menjaga gizi selama kehamilan, dan imunisasi TT [34]. Faktor lain yang memengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan, terdiri atas faktor pendidik (fasilitator), kondisi

peserta didik, kurikulum, proses penyelenggaraan, sarana yang dipergunakan, metode, media yang dipakai, pendidikan, akses informasi, pengetahuan serta konsentrasi catin saat mengikuti kegiatan KIE. [11], [34] Penerimaan catin ini diindikasikan dengan pengetahuan dan sikap catin terhadap pemberian materi. Hasil penelitian di Bukittinggi, 58,6% catin dengan penerimaan materi yang tidak baik [11]. Penelitian di Pucang Sewu menemukan bahwa 62.5% responden dengan pengetahuan yang kurang [12].

Pelaksanaan kegiatan KIE dipengaruhi oleh berbagai faktor, meliputi faktor penghambat dan faktor pendukung. Semua faktor yang sifatnya mendorong, mendukung, memudahkan, menyokong, membantu, atau mempercepat terjadinya sesuatu dianggap sebagai faktor pendukung. Faktor penghambat adalah segala jenis faktor yang sifatnya inheren dan berpotensi menghalangi atau menghambat terjadinya suatu peristiwa. Faktor pendukung, termasuk kebijakan, tenaga kesehatan, pendanaan, sarana dan prasarana, serta masyarakat, diperlukan untuk pelaksanaan upaya preventif dan promotif. Kegiatan pelayanan promotif dan preventif juga terhambat oleh berbagai faktor di setiap pelayanan, termasuk tidak adanya kebijakan, kurangnya tenaga kesehatan, kurangnya kerja sama antar tim, kurangnya pendanaan, kendala sarana dan prasarana, kurangnya peran serta masyarakat, serta kondisi ekonomi dan sosial budaya [35].

Penelitian kualitatif di kabupaten Kuningan menyebutkan bahwa faktor pendukung pelaksanaan kegiatan adanya peraturan dirjen tentang penyelenggaraan Kursus Calon Pengantin (SUSCATIN), tanggungjawab dari petugas KUA dan dukungan dari aparat desa yaitu pembantu penghulu, serta adanya media tentang kesehatan reproduksi. Hasil penelitian di Puskesmas Ranomeeto, Konawe Selatan menyebutkan bahwa faktor pendukung yakni nilai budaya (sikap toleransi kepada hal-hal baru) dan sikap mental (penilaian tinggi terhadap unsur yang membawa kebaikan)

Faktor penghambat yakni kurangnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya SUSCATIN, waktu yang dimiliki catin terbatas karena masih bekerja, jarak, tidak adanya media yang menjadi bahan bacaan calon pengantin, tidak adanya anggaran, dan penguasaan materi kesehatan reproduksi yang sangat minim, sehingga penyampaian materi tidak maksimal [34]. Hasil penelitian di Puskesmas Wasah menyebutkan bahwa faktor penghambat pelayanan promotif dan preventif faktor sarana dan prasarana kurang lengkap dan partisipasi masyarakat kurang [35]. Demikian pula hasil penelitian di Puskesmas Ranomeeto, Konawe Selatan faktor penghambat yakni sikap tradisionalistis, prasangka buruk terhadap sesuatu yang baru, kekhawatiran terjadi kegagalan pada hal baru serta hambatan bersifat ideologis [36]. Melihat paparan data yang di atas, diperlukan upaya standarisasi pelaksanaan program KIE melalui penerbitan kebijakan yang mengatur seluruh komponen termasuk alur pelayanan, SOP pelaksanaan. Untuk itu rekomendasi strategi inovatif untuk mengoptimalkan program KIE kespro catin sesuai dengan hasil riset.

### **Product: Target dan Saran**

Hasil triangulasi data didapatkan aspek target dinyatakan bahwa tidak ada target pelayanan KIE kspro catin yang ditentukan berdasarkan SPM puskesmas. Target yang ditetapkan berdasarkan jumlah catin yang datang ke puskesmas untuk mendapatkan pelayanan KIE kespro catin sehingga semua catin dilayani (100%). Secara umum saran yang diberikan oleh informan melingkupi domain input (kebijakan, SDM, alokasi dana, sarana prasarana), dan domain proses (jam khusus pelayanan, kewajiban bagi catin mengikuti secara berpasangan, keterlibatan tokoh masyarakat).

Target pelayanan kesehatan adalah tujuan atau sasaran yang ingin dicapai sistem pelayanan kesehatan, penyedia layanan kesehatan, atau pemerintah untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Tujuan utama dari target pelayanan kesehatan

adalah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Target yang diharapkan adalah meningkatkan akses kesehatan reproduksi dengan indikator semua catin mendapatkan pelayanan KIE Kesehatan Reproduksi dan Seksual.

Saran yang disampaikan oleh informan sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya. Penelitian di Puskesmas Lampasi menyarankan menyusun kebijakan, SOP, kriteria narasumber dan persyaratan mengikuti edukasi kesehatan reproduksi untuk calon pengantin, jangka waktu pelaksanaan kegiatan pelaksanaan serta metode evaluasi kegiatan edukasi kesehatan reproduksi untuk calon pengantin [5]. Penelitian di Puskesmas Pondok Ranji menyarankan tenaga kesehatan dimaksudkan melaksanakan upaya peningkatan cakupan skrining pra nikah pada pasangan catin [37]. Demikian pula dengan studi di Kabupaten Bandung menyarankan materi kesehatan reproduksi menjadi materi wajib bagi catin dan peningkatan kerja sama dengan lintas sektoral [33].

Menurut PMK nomor 4 tahun 2019, definisi SPM ke-6 Pelayanan Kesehatan Usia Produktif adalah setiap warga negara Indonesia usia 15–59 tahun mendapat skrining kesehatan sesuai standar. SPM ini memuat pelayanan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin [38]. Berdasarkan rencana strategis Kementerian Kesehatan RI tahun 2020-2024, indikator kinerja operasional pelayanan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin adalah pelayanan konseling/komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kesehatan reproduksi calon pengantin dan skrining kesehatan bagi calon pengantin, minimal pemeriksaan status gizi meliputi: (penentuan IMT/pemeriksaan Lingkar Lengan Atas/LiLa) dan tanda anemia (pemeriksaan konjungtiva dan pemeriksaan Hb). Target pelayanan adalah 50% dari jumlah puskesmas yang di kabupaten/kota [39], [40].

Peneliti berpendapat bahwa saran kebijakan (*policy recommendation*) yang diperlukan secara menyeluruh terkait aspek input, proses serta output untuk pelaksanaan program KIE kesehatan reproduksi catin yang lebih baik.

Keterbatasan penelitian ini merupakan keterbatasan yang lazim ditemui pada jenis penelitian kualitatif yaitu kecenderungan subjektifitas dalam identifikasi faktor SWOT. Hal ini telah diminimalisir dengan melibatkan keragaman pemangku kepentingan sebagai panelis baik dari aspek pengalaman, keahlian, dan sudut pandang untuk mengurangi bias subjektifitas dan memperkaya hasil konsensus. Hasil penelitian diharapkan dapat diintegrasikan ke dalam perumusan, pelaksanaan, dan evaluasi kebijakan kesehatan sehingga temuan penelitian tidak hanya menjadi informasi akademis, tetapi juga bermanfaat secara praktis dalam meningkatkan layanan kesehatan. Penerapan implikasi hasil penelitian ini menjadi kebijakan kesehatan diperlukan advokasi pemangku kepentingan, usulan draft rancangan peraturan daerah, pembahasan di legislatif untuk dapat disahkan menjadi peraturan daerah usulan pemerintah daerah.

### **Rekomendasi Program Inovasi Catin Sehat Bahagia, Generasi Hebat, Indonesia Maju Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Catin**

Merujuk pada *Social Cognitive Theory* [41], model program inovasi ini disusun berdasarkan hasil kajian teori (Delphi's Steps), hasil analisis kualitatif dan kuantitatif SWOT, kajian visi dan misi Kota Bukittinggi yang "Menciptakan Bukittinggi Hebat berlandaskan Adat Basandi Syara' dan Syara' Basandi Kitabullah (ABS-SBK)" dengan salah satu misinya adalah hebat dalam sektor kesehatan dan lingkungan dan Transformasi Kesehatan untuk Indonesia Maju terutama pada pilar transformasi layanan primer ialah pilar pertama di transformasi kesehatan Indonesia, mempunyai fokus memperkuat aktivitas promotif preventif, memperbaiki skrining kesehatan serta menaikkan kapasitas layanan primer. Model ini telah didaftarkan sebagai produk hak

cipta dengan judul ciptaan Model Catin Sehat Dan Bahagia, Generasi Hebat, Indonesia Maju, nomor pencatatan 000549534.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual bagi catin di Bukittinggi memerlukan program inovatif dengan tahapan pelayanan yang ideal dimulai dengan adanya kebijakan yang meregulasi pelayanan dengan baik. Catin yang berencana menikah mendapatkan layanan KIE kespro catin melalui penguatan peran dari unsur tokoh masyarakat dengan pendekatan budaya (*culture approach*). Pasangan catin mendapatkan layanan KIE kespro catin berkualitas didukung dengan SDM yang kompeten, sarana prasarana yang baik, pembiayaan kegiatan yang terjamin, pemanfaatan media, kegiatan terjadwal khusus untuk layanan KIE, sistem evaluasi yang terstandar untuk mengukur pengetahuan catin. Pasangan suami isteri dengan pengetahuan yang baik, sikap yang mendukung, kesiapan menikah baik fisik, psikologis, sosial dan finansial berpotensi hidup Sehat dan Bahagia terhindar dari masalah kesehatan ibu dan anak, KdRT dan ancaman penyakit sehingga melahirkan Generasi Hebat dan menjadikan Indonesia Maju.

## SIMPULAN

Berlandaskan hasil analisis data, penelitian ini menyimpulkan bahwa secara kontekstual ketiadaan kebijakan daerah paling signifikan memengaruhi program pelayanan KIE kesehatan reproduksi dan seksual bagi catin di Bukittinggi. Tidak ada payung hukum atau kebijakan lokal yang mendasari layanan KIE dapat menyebabkan ketidakteraturan dalam penyelenggaraan program Kondisi ini menghambat pelaksanaan layanan KIE secara efektif dan merata. Pemerintah daerah perlu menyusun regulasi yang jelas dan terstruktur untuk memperkuat program KIE. Kebijakan yang mendukung akan meningkatkan akses informasi kesehatan reproduksi, mencegah permasalahan kesehatan seksual pada catin, dan mendukung terciptanya generasi yang sehat dan berkualitas.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Kemenkes Poltekkes Padang sebagai penyandang dana penelitian, Dinas Kesehatan dan puskesmas se-Kota Bukittinggi sebagai mitra, semua informan penelitian serta Pemerintah Kota Bukittinggi yang telah mengakomodir hasil penelitian ini menjadi kajian kebijakan (*policy brief*) program KIE.

## DAFTAR RUJUKAN

- [1] K. Irianto, *Kesehatan Reproduksi (Health Reproductive) Teori dan Praktikum*. Bandung: CV. ALFABETA, 2015.
- [2] Kementerian Kesehatan RI, "Petunjuk Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Calon Pengantin," in *Petunjuk Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Calon Pengantin*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2015.
- [3] Kamaruddin Amin, "Angka Cerai Turun 10% di 2023, Kemenag Dorong Peran KUA Jaga Ketahanan Keluarga," kemenag.go.id.
- [4] Shinta Milenia, "Angka Perceraian di Sumbar Tinggi, PTA Padang Tangani 10.054 Kasus Cerai di Tahun 2024 - MA NEWS," Kompas.tv.
- [5] F. Zaqiah, D. G. A. Nursal, and A. Aladin, "Analisis Kepuasan Catin terhadap Pelaksanaan Edukasi Kesehatan Reproduksi Pada Konseling Pranikah Di Puskesmas Lampasi," *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, vol. 14, no. 01, pp. 15–24, Jun. 2023, doi: 10.34305/jikbh.v14i01.715.
- [6] A. Sinha, M. Adhikary, J. Phukan, S. Kedia, and T. Sinha, "A Study on Anemia and Its Risk Factors Among Pregnant Women Attending Antenatal Clinic of A Rural

- Medical College of West Bengal,” *J Family Med Prim Care*, vol. 10, no. 3, p. 1327, 2021, doi: 10.4103/jfmprc.jfmprc\_1588\_20.
- [7] W. I. P. E. S. Putri and Indah Fitri Andini, “Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil,” *Journal Of Midwifery*, vol. 11, no. 2, pp. 280–288, Oct. 2023.
- [8] Kementerian Kesehatan RI, “Hasil Utama Riskesdas 2018,” Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2018.
- [9] A. S. Aji, Y. Yusrawati, S. G. Malik, and N. I. Lipoeto, “Prevalence of anemia and factors associated with pregnant women in West Sumatra, Indonesia: Findings from VDPM Cohort Study,” *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, vol. 7, no. 3, p. 97, Jun. 2020, doi: 10.21927/ijnd.2019.7(3).97-106.
- [10] B. Tiara Carolin, J. Anna Siauta, and Nurpadillah, “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil,” *Jurnal Kebidanan*, vol. 11, no. 1, Aug. 2022, [Online]. Available: <https://akbid-dharmahusada-kediri.e-journal.id/JKDH/index>
- [11] Y. Darmayanti, Supiyah, and R. Mesalina, “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan KIE Kesehatan Reproduksi Dan Seksual Bagi Catin,” *Jurnal Sehat Mandiri*, vol. 17, no. 2, pp. 18–33, 2022.
- [12] P. Amalia, R & Siswantara, “Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Reproduksi pada Calon Pengantin di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya,” *Biometrika dan Kependudukan*, vol. 7, no. 1, pp. 29–38, 2018.
- [13] D. Susanti, A. W. Doni, and Yefrida Rustam, “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pranikah Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Calon Pengantin Di Lubuk Begalung Padang Tahun 2017,” *Jurnal Sehat Mandiri*, vol. 13, no. 2, pp. 18–25, 2018, doi: 10.33761/jsm.v13i2.72.
- [14] Kementerian Kesehatan RI, “Petunjuk Pelaksanaan KIE Kespro dan Seksual Bagi Calon Pengantin,” in *Health Reproductive*, Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2015, pp. 1–33.
- [15] et al Darmayanti Y, “Analisis Pelaksanaan Komunikasi Informasi Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Sksual pada Calon Pengantin di Kota Bukittinggi Tahun 2019,” *Jurnal Sehat Mandiri*, vol. 15, no. 1, pp. 62–78, 2020.
- [16] Sugiyono, *Metode Penelitian Evaluasi (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi)*, Bandung: Alfabeta, 2023.
- [17] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV. ALFABETA, 2016.
- [18] Siswanto, Susila, and Suyanto, *Metodologi Penelitian Kombinasi Kualitatif Kuantitatif Kedokteran dan Kesehatan*. Klaten: BOSSSCRIPT, 2017.
- [19] R. G. A. Massie, “Kebijakan Kesehatan: Proses Implementasi, Analisis dan Penelitian,” *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, vol. 12, no. 4, pp. 409–417, Oct. 2009.
- [20] Universitas Nahdatul Ulama Surabaya, “Pentingnya Menerapkan Konsep Policy Cycle dalam Pembuatan Kebijakan Kesehatan,” *Berita Kesmas*.
- [21] Kementerian Kesehatan RI and Rokom, “SDM Kesehatan Kunci Pembangunan Kesehatan,” Pusat Komunikasi Publik Sekjen Kemenkes RI.
- [22] I. T. D. Febrianti, “Analysis of Health Human Resources Management on The Quality of Health Services,” *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*, pp. 1–16, 2022, doi: 10.13140/RG.2.2.23742.82242.

- [23] G. Armahedi, "Analisis Pembiayaan Program KIA Melalui Metode Health Account," Universitas Jember, Jember, 2019.
- [24] I. Nafiah, "Association Between the Realization of Health Fund Allocation and Utilization of Maternal Health Services in Indonesia," *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, vol. 5, no. 2, pp. 1–16, 2019.
- [25] M. Sugiharto, Ristrini, A. Dwi Laksono, L. Prayitno, and G. irianto, "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penentuan Alokasi Dana Dekonsentrasi Bidang Kesehatan di Indonesia," in *Prosiding Seminar Nasional "5th Public Health Leadership"*, M. Sugiharto, Ed., Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan, 2021, pp. 1–13.
- [26] S. Ulandari and S. Yudawati, "Analisis Kualitas Pelayanan, Sarana Prasarana dan Lingkungan terhadap Kepuasan Pasien," *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, vol. 7, no. 2, pp. 39–53, 2019.
- [27] Y. B. Gultom, "Pengaruh Kompetensi, Sarana dan Prasarana terhadap Kualitas Pelayanan pada Puskesmas Sipayung Kecamatan Rengat Kabupaten Indragiri Hulu," Universitas Islam Riau, Pekanbaru, 2021.
- [28] Kementerian Kesehatan RI and Rokom, "Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan perlu disertai Tata Kelola yang Baik," Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kemenkes RI.
- [29] Rami *et al.*, *Teori dan Aplikasi Promosi Kesehatan*, 1st ed. Jakarta: Tahta Media, 2023.
- [30] S. E. D. Jatmika, M. Maulana, Kuntoro, and S. Martini, *Buku Ajar Pengembangan Media Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: K-Media, 2019.
- [31] A. Abbas, S. A. Amilia, I. Ilmu, K. Bhakti, and W. Kediri, "Literatur Review: Pengaruh Konseling Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin (Catin) Di Indonesia Literature Review: The Effect of Counseling on Knowledge of Reproductive Health of Prospective Bride and Grooms in Indonesia," *Miracle Journal of Public Health (MJPH)*, vol. 5, no. 2, 2022, doi: 10.36566/mjph/Vol5.Iss2/281.
- [32] Menteri Kesehatan RI, *Peraturan Menteri Kesehatan Ri Nomor 21 Tahun 2021*. Indonesia, 2021, pp. 1–184.
- [33] M. Yuliani, I. Mulyati, and M. Maesaroh, "Efektifitas Kie tentang Kespro Catin dalam Mempersiapkan Pernikahan dan Kehamilan," *Jurnal Media Karya Ilmiah Kesehatan*, vol. 5, no. 2, pp. 1–8, 2020.
- [34] A. Nurashiah, "Efektifitas Pendidikan Kespro terhadap Pengetahuan dan Sikap Pasangan Catin di KUA Kab. Kuningan Tahun 2015," *Midwife Journal*, vol. 2, no. 1, pp. 44–53, 2016.
- [35] S. Hayati, Chandra, and Asrinawaty, "Faktor-Faktor yang Menghambat Pelayanan Promotif dan Preventif di Puskesmas Wasah Tahun 2021," *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al-Banjari*, pp. 1–10, 2022.
- [36] Rosnah and Syaifudin Suhri Kasim, "Faktor-Faktor Pendorong dan Penghambat Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Primer pada Masa Pandemi Covid - 19," *NeoRespublica: Jurnal Ilmu Pemerintahan*, vol. 4, no. 1, pp. 1–11, Oct. 2022, doi: 10.52423/neores.v4i1.6.
- [37] I. Tawanti, E. Bati Widyaningsih, and W. Nur Fitriani, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Calon Pengantin terhadap Pelaksanaan Skrining Pranikah," *Indonesian Journal of Midwifery Scientific*, vol. 2, no. 1, pp. 14–20, Jun. 2023.

- [38] Menteri Kesehatan Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019*. Indonesia, 2019, pp. 1–139.
- [39] Kementerian Kesehatan, “Pedoman Indikator Program Kesmas dalam RPJMN dan Renstra Tahun Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024,” 2020, pp. 1–101.
- [40] K. Rustandi, “Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2022 Direktorat Kesehatan Usia Produktif Dan Lanjut Usia,” Jakarta, Jan. 2022.
- [41] S. Calicchio, *Albert Bandura dan Faktor Efikasi Diri*. Stefano Calicchio, 2023.