



Health Education Based On Social Media (WhatsApp) Towards Knowledge And Attitude Of The Prospective Bride About Reproductive And Sexual Health

Hani Sutianingsih^{1*}, Rery Kurniawati²⁾, Tutik Iswanti³⁾

^{1,2,3}Jurusan Kebidanan , Poltekkes Kemenkes Banten, Indonesia

*correspondence: hanisutianingsih@gmail.com, bundamanua@yahoo.co.id, tutik8375@gmail.com

Abstract. *Women are more vulnerable to reproductive health risks, including sexually transmitted infections, verbal abuse, and physical violence. Good knowledge and attitude regarding gender equality before starting a marriage is vital so that the two brides and grooms are mutually responsible for ensuring the safety and security of the bride and groom. Online social media is designed to facilitate interactive social interactions based on internet technology. Whatsapp is the most popular chat application for Indonesians. This is an opportunity when used for learning activities because WhatsApp can convey messages in text, images, sounds, and videos to deliver news about sexual and reproductive health that can be more relevant. The subject of this research is the bride and groom at KUA Cibadak Kab. Lebak, Banten Province. The design of this research is pre-post with control group design. The control group was given lectures on sexual and reproductive health, and the treatment group was assigned health education through social media WhatsApp with 15 people in each group. Based on the results of statistical tests, it was found that there was an effect of WhatsApp social media health education on the knowledge and attitudes of the bride and groom about sexual and reproductive health with a p-value of 0.001. WhatsApp social media can be used as a medium for reproductive and sexual health education for brides and grooms.*

Keywords: *Knowledge, Reproductive Health, Sexuality, Attitude, Whatsapp*

Abstrak. Perempuan lebih rentan dalam menghadapi risiko kesehatan reproduksi, mulai dari infeksi menular seksual, kekerasan verbal maupun kekerasan fisik. Pengetahuan dan sikap yang baik mengenai kesetaraan gender sebelum mengawali pernikahan menjadi penting agar kedua calon pengantin saling bertanggungjawab dalam menjamin keselamatan dan keamanan calon pengantin. Media sosial online merupakan media yang didesain untuk memudahkan interaksi sosial bersifat interaktif dengan berbasis teknologi internet. Whatsapp merupakan aplikasi chatting yang paling digemari penduduk tanah air. Hal ini menjadi peluang bila di dimanfaatkan untuk aktifitas pembelajaran, karena whatsapp dapat menyampaikan pesan berbentuk teks, gambar, suara, dan video, sehingga penyampaian pesan mengenai kesehatan reproduksi dan seksual dapat lebih mengena. Subjek penelitian ini adalah calon pengantin di KUA Cibadak Kab. Lebak Provinsi Banten. Rancangan penelitian ini adalah pre post with control group design. Kelompok control diberikan ceramah mengenai kesehatan reproduksi dan seksual dan kelompok perlakuan diberikan pendidikan kesehatan melalui media social whatsapp dengan jumlah masing-masing kelompok 15 orang. Berdasarkan hasil uji statistic didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan media social whatsapp terhadap pengetahuan dan sikap calon pengantin tentang kesehatan reproduksi dan seksual dengan nilai p sebesar 0,001. Media social whatsapp dapat digunakan sebagai media pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual calon pengantin.

Kata Kunci : *Pengetahuan, Kesehatan Reproduksi, Seksual , Sikap, Whatsapp*

1. Latar Belakang

Tercapainya derajat kesehatan masyarakat harus dimulai dari kelompok terkecil di masyarakat yaitu keluarga. Pembentukan unit terkecil dimasyarakat ini harus dipersiapkan sebelum pernikahan. Salah satu hal yang penting untuk disiapkan adalah kesehatan reproduksi calon pengantin (laki-laki dan perempuan) agar kesehatan reproduksi dan kehidupan seksual yang sehat dapat terbentuk segera setelah terjadinya pernikahan, dan berpengaruh pada pembentukan keluarga sehat dan berkualitas. (Nurasiah, 2016)

Pembagian peran sosial laki-laki dan perempuan mempunyai pengaruh besar terhadap kesehatan reproduksi. Perempuan lebih rentan dalam menghadapi risiko kesehatan reproduksi, seperti kehamilan, melahirkan, aborsi yang tidak aman dan pemakaian kontrasepsi, sehingga diperlukan pengetahuan dan sikap mengenai kesetaraan gender sebelum mengawali pernikahan, agar kedua calon pengantin sama-sama bertanggungjawab dalam menjamin keselamatan dan keamanan calon pengantin. (Kementerian Kesehatan RI, 2015)

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah seperti kursus calon pengantin, vaksinasi calon pengantin, skrining calon pengantin serta pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi dan seksual bagi calon pengantin. Upaya tersebut ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan dan menunjang terbentuknya sikap yang positif terhadap kehidupan setelah pernikahan. (BPPPP, 2000) Salah satu cara untuk melakukan pendidikan kesehatan adalah melalui pemanfaatan teknologi informasi, termasuk aplikasi yang berhubungan dengan dunia maya juga seperti jejaring sosial. *Whatsapp* menjadi aplikasi jejaring social *chatting* yang paling digemari penduduk tanah air. Sebanyak 57% pengguna smartphone di Indonesia menggunakan jasa *Whatsapp*. Melalui aplikasi ini, kita dapat berkomunikasi dengan mengirim teks, gambar, suara, dan video hanya membutuhkan paket internet yang aktif dan tidak membutuhkan kuota yang besar. (Asnidar, 2017)

Penelitian tentang *mobile learning* sudah dilakukan oleh beberapa peneliti baik di Indonesia ataupun di luar negeri, namun yang secara khusus meneliti tentang pemanfaatan *Whatsapp* dalam pendidikan kesehatan reproduksi masih jarang dilakukan, sementara realita di lapangan *smartphone* kebanyakan digunakan untuk keperluan berkirim pesan instan dan juga sebagai jejaring sosial. Peluang ini dalam pandangan peneliti merupakan lahan yang dapat dioptimalkan, artinya akan lebih baik dan berdaya guna jika di manfaatkan untuk aktifitas pembelajaran. (Asnidar, 2017)

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peningkatan pengetahuan dan sikap serta pengaruh pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi dan seksual melalui media sosial *Whatsapp* terhadap pengetahuan dan sikap calon pengantin.

2. Metode

2.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan quasi eksperimen, yaitu *pre post test with control group design*. (wirakusumah, 2011) Kelompok studi dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 (Dua) kelompok yang terdiri dari 1 (satu) kelompok perlakuan dan 1 (satu) kelompok control. Kelompok pertama diberikan pendidikan kesehatan melalui ceramah, kelompok dua diberikan pendidikan kesehatan melalui *whatsapp*. Data mengenai pengukuran pengetahuan dan sikap mengenai kesehatan reproduksi

diambil melalui kuesioner yang diberikan sebelum dan sesudah penelitian. Variabel Independen pada penelitian ini adalah media social *whatsapp*, variable dependennya adalah Pengetahuan dan Sikap tentang kesehatan reproduksi dan seksual.

2.2 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah calon pengantin yang mendaftar ijin nikah pada KUA Kecamatan Cibadak Kabupaten Lebak Banten Periode Juni sampai dengan Agustus 2019. Dari hasil perhitungan sampel didapatkan 15 sampel untuk masing-masing kelompok (perlakuan dan control). Sampel dipilih melalui teknik *simple random sampling* yang akan mendistribusikan sampel kedalam kelompok control ataupun kelompok perlakuan. Proses restriksi pada penelitian ini dilakukan melalui penyaringan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut.

a. Kriteria Inklusi

- a.1 Memiliki smartphone
- a.2 Mempunyai kemampuan menggunakan smartphone
- a.3 Terdapat aplikasi whatsapp dalam smartphone
- a.4 Merupakan calon pengantin yang akan menikah pertamakali
- a.5 Bersedia mengikuti penelitian

b. Kriteria Eksklusi

- b.1 Mengundurkan diri saat penelitian
- b.2 Tidak mengisi kuesioner Pretes dan Post tes
- b.3 Tidak mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan secara penuh.

2.3 Etik Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan layak etik dari komisi etik kesehatan Poltekkes Kemenkes Semarang nomor 185/EA/KEPK/2019, karena penelitian ini telah memperhatikan prinsip etik yaitu :

a. *Respect for person*

Penelitian ini dilaksanakan dengan memberikan informasi yang lengkap dan rinci sebelumnya meliputi prosedur, manfaat, risiko, kerahasiaan data, ketidaknyamanan, yang mungkin terjadi melalui proses *informed consent*. Sebelum penelitian diberikan penjelasan/informasi tentang penelitian yang akan dilakukan meliputi tujuan penelitian, prosedur penelitian, manfaat penelitian, risiko dan ketidaknyamanan, kesukarelaan, dan kerahasiaan data. Pengambilan keputusan keikutsertaan dalam penelitian sangat diserahkan kepada Responden.

2) *Beneficence* (bermanfaat) dan *non maleficence* (tidak merugikan)

Hasil yang didapatkan dari penelitian ini akan bermanfaat dalam peningkatan pengetahuan bagi calon pengantin terutama dalam hal kesehatan reproduksi dan seksual sebelum menjalani kehidupan sebagai suami istri. Responden akan diberikan informasi bahwa semua biaya yang berkaitan dengan penelitian ini ditanggung oleh peneliti dan apabila terjadi efek samping yang berhubungan dengan penelitian akan dilakukan pertolongan sesuai dengan prosedur dan biaya ditanggung oleh peneliti.

3) *Justice* (prinsip keadilan)

Responden yang ikut serta dalam penelitian ini akan mendapat perlakuan adil. Semua informasi yang diberikan sama dengan tidak melihat sumber dan bersifat rahasia.

2.4 Analisis data

Data disajikan secara univariat untuk melihat gambaran distribusi karakteristik sampel dan secara bivariat untuk menganalisis perbedaan pengetahuan dan sikap serta pengaruh penggunaan media social *whatsapp* dalam pemberian pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi dan seksual antara kelompok intervensi dan perlakuan, sebelum dan sesudah perlakuan. Uji statistic yang digunakan adalah *Wilcoxon*, uji t-independen, uji t dependen dan *Mann whitney*.

3. Hasil

Hasil penelitian ini terdiri dari karakteristik responden, perbedaan pengetahuan pre dan post intervensi pada kedua kelompok serta pengaruh media social *whatsapp* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap

3.1 Karakteristik

Tabel 1. Karakteristik Sampel

Karakteristik	Kontrol	Perlakuan	p
	n	n	
Umur			
<20 th , >35 th	0	0	0,705*
20-35 th	15	15	
Jenis Kelamin			
Laki-laki	6	5	0,812*
Perempuan	9	10	
Pendidikan			
SD	1	1	0,654**
SMP	2	4	
SMA	6	1	
Perguruan Tinggi	6	9	

*chi kuadrat ** *Mann whitney*

Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah subjek penelitian untuk kedua kelompok dalam jumlah yang sama (masing-masing 15 orang), dengan kelompok umur semua antara 20 sampai dengan 35 tahun. Pada kelompok perlakuan dan kontrol jumlah subjek penelitian berjenis kelamin perempuan lebih banyak bila dibanding dengan laki-laki. Tingkat pendidikan pada kelompok control dan perlakuan lebih banyak pada tingkat SMA dan Perguruan tinggi. Dari keseluruhan karakteristik tidak ada perbedaan karakteristik yang bermakna ($p > 0,05$) antara kelompok perlakuan dan control sehingga kedua kelompok ini layak untuk diperbandingkan.

3.2 Perbedaan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi dan sosial melalui Media Sosial Whatsapp pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan

Tabel 2 menunjukkan bahwa secara statistic terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan melalui media social *whatsapp* pada kelompok perlakuan ($p < 0,05$).

Tabel 2. Perbedaan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi dan sosial melalui Media Sosial Whatsapp pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan

Pengetahuan	Median (Min-Max)		p*
	Pre	Post	
Kontrol	11 (8-35)	12 (8-36)	0,617
Perlakuan	13 (8-32)	15 (10-33)	0,004

Uji Wilcoxon

3.3 Perbedaan Sikap tentang Kesehatan Reproduksi dan sosial melalui Media Sosial Whatsapp pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan

Tabel 3. Perbedaan Sikap tentang Kesehatan Reproduksi dan sosial melalui Media Sosial Whatsapp pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan

Kelompok	Mean	SD	CI	p*
Kontrol	0,133	0,915	-374 - 0,64	0,582
Perlakuan	-1,8	2,783	-3,341 - - 0,259	0,025

*uji t dependent

Tabel 3 menunjukkan bahwa secara statistic terdapat perbedaan pada sikap calon pengantin setelah mendapatkan pendidikan kesehatan melalui whatsapp pada kelompok perlakuan ($p < 0,05$).

3.4 Pengaruh Media Sosial Whatsapp Terhadap Pengetahuan setelah intervensi pada kelompok Perlakuan dan control

Tabel 4. Pengaruh Media Sosial Whatsapp Terhadap Pengetahuan setelah intervensi pada kelompok Perlakuan dan control

	Median (Min-Max)	p*
Δ Pengetahuan pre-post	1 (-3 - 11)	0,001

*Mann Whitney

Tabel 4 menunjukkan bahwa secara statistic terdapat selisih pengetahuan pada kelompok perlakuan (pendidikan kesehatan melalui whatsapp) dan kelompok control (pendidikan kesehatan melalui ceramah) dengan nilai $p < 0,05$.

3.5 Pengaruh Media Sosial Whatsapp Terhadap Sikap setelah intervensi pada kelompok Perlakuan dan control

Tabel 5. Pengaruh Media Sosial Whatsapp Terhadap Sikap setelah intervensi pada kelompok Perlakuan dan control

	Median (Min-Max)	p*
Δ Pengetahuan pre-post	0 (-3 - 7)	0,021

*Mann Whitney

Tabel 5 menunjukkan bahwa secara statistic terdapat selisih sikap pada kelompok perlakuan (pendidikan kesehatan melalui whatsapp) dan kelompok control (pendidikan kesehatan melalui ceramah) dengan nilai $p < 0,05$.

4. Pembahasan

Tabel 1 menunjukkan bahwa seluruh umur calon pengantin berada pada usia 20-35 tahun pada kedua kelompok. Usia ini termasuk kedalam usia dewasa muda, pada usia ini seseorang akan lebih mudah menangkap atau mengerti terhadap suatu informasi karena proses pikirnya yang masih baik. Selain itu juga calon pengantin yang berada pada usia ini seseorang akan berperan aktif mencari informasi guna meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksual. Hal ini sesuai dengan penelitian Hidayat (2017) yang menyebutkan bahwa usia mempengaruhi cara pandang individu dalam menyelesaikan masalah. (Hidayat, 2017) Dari segi kesehatan reproduksi usia 20-35 tahun merupakan usia reproduksi sehat dimana secara fisik calon pengantin sudah matang untuk melakukan aktifitas seksual dan calon pengantin wanita sudah siap hamil dan melahirkan. (Varney, 2002)

Jenis Kelamin calon pengantin yang ditemukan pada penelitian ini sebagian besar adalah perempuan (66,7%),. Hal ini bisa saja diakibatkan dari tingkat kesadaran perempuan yang lebih tinggi dibanding laki-laki seperti pada penelitian Nair et all (2013) yang menyebutkan bahwa pengetahuan, sikap dan perilaku perempuan tentang persiapan pernikahan lebih baik dibanding laki-laki. Perbedaan kesadaran kesehatan reproduksi antara laki-laki dan perempuan bias disebabkan oleh stigma gender dimasyarakat, yang beranggapan bahwa perempuan yang seharusnya lebih peduli dan sadar akan urusan reproduksi karena tugas mereka untuk mengandung dan melahirkan. (Rizky et al., 2014)

Tingkat pendidikan calon pengantin yang ditemukan pada penelitian ini sebagian besar berada pada pendidikan SMA dan perguruan tinggi. Kondisi ini mendukung terhadap peningkatan pengetahuan karena yang pendidikan formal memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berfikir, dengan asumsi calon pengantin dengan pendidikan lebih tinggi dapat mengambil keputusan lebih rasional dan umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan calon pengantin yang berpendidikan lebih rendah. (Notoatmodjo, 2015)

Tabel 2 menunjukkan pada kelompok control (ceramah) data pretest menunjukkan median 11 dengan nilai min 8 dan max 35, sementara data posttest menunjukkan median 12 dengan nilai min 8 dan max 36. Pada kelompok control terdapat peningkatan median pengetahuan dari 11 ke 12, namun hal ini tidak bermakna secara statistic karena nilai $p=0,617$ ($p>0,05$). Hal ini bisa terjadi karena ada beberapa kelemahan dari metode ceramah yang membuat transfer pengetahuan dari komunikator ke komunikan menjadi terhambat salah satunya adalah rasa bosan yang dialami komunikan saat komunikator menyampaikan pesan, ini terjadi karena sifat komunikan pasif pada saat pelaksanaan ceramah, dan komunikan yang kritis pun akan terhambat untuk bersikap kreatif karena suasana belajar yang monoton.

Berdasarkan data di table 2 perbedaan pengetahuan pretest dan posttest pada kelompok perlakuan (whatsapp) dapat terlihat dari nilai median pretest sebesar 13 dengan nilai min 8 dan max 32, sementara nilai posttest sebesar 15 dengan nilai min 10 dan max 33, dari nilai median dapat terlihat terjadi peningkatan pengetahuan pada kelompok penerima pendidikan kesehatan melalui media social whatsapp dan secara statistic pun bermakna, dengan nilai $p = 0,004$ ($p<0,05$). Hal ini dapat dimaklumi karena Media sosial

memiliki manfaat pedagogis, social, dan teknologi. Aplikasi ini memberikan dukungan dalam pelaksanaan pembelajaran secara online.

Tabel 3 Penelitian menunjukkan hasil bahwa sikap pada kelompok perlakuan memiliki peningkatan dengan nilai rerata pretest-posttest sebesar 1,8 dan bermakna secara statistic dengan nilai $p= 0,025$. Hal ini berkaitan dengan peningkatan pengetahuan yang diterima oleh calon pengantin pada kelompok penerima pendidikan kesehatan melalui whatsapp, sehingga setelah pengetahuan masuk dalam diri seseorang dapat mempengaruhi sikap dan nilai dirinya terhadap kesehatan. Menurut Fishbein dan aljzein menyebutkan bawa orang yang memiliki pengetahuan tertentu akan mempersepsi informasi tersebut sesuai predisposisi psikologisnya, yaitu memilih atau membuang informasi yang tidak dikehendaki. Persepsi inilah yang melahirkan nilai dan kemudian sikap.(Emilia, 2012)

Sikap yang baik diharapkan dapat membentuk perilaku baik, meskipun tidak ada garis linier antara sikap dan perilaku, diharapkan dengan bermodal sikap yang positif perilaku dapat dikerjakan dengan melalui proses induksi yang bertujuan meminimalkan hambatan individu dalam berperilaku sehat.(Emilia, 2012)

Berdasarkan hasil penelitian ini (Tabel 4 dan 5) menunjukkan bahwa secara statistic terdapat pengaruh pada pengetahuan dan sikap calon pengantin setelah mendapat pendidikan kesehatan melalui whatsapp bila dibandingkan dengan calon pengantin yang mendapat pendidikan kesehatan melalui ceramah. Hal ini dapat dimaklumi karena Whatsapp menjadi aplikasi chatting yang paling digemari penduduk tanah air. Sebanyak 57% pengguna smartphone di Indonesia menggunakan jasa Whatsapp. Melalui aplikasi ini, kita dapat berkomunikasi dengan mengirim teks, gambar, suara, dan video hanya membutuhkan paket internet yang aktif dan tidak membutuhkan kuota yang besar. Pada aplikasi ini, juga dapat mengatur jadwal pengiriman pesan secara otomatis dan lebih privasi dibanding dengan facebook yang lebih terbuka.(Asnidar, 2017) Hasil penelitian sulistyoning, dkk (2017) menyimpulkan bahwa penggunaan Whatsapp Messenger sebagai mobile learning terintegrasi metode group investigation efektif untuk diterapkan dalam proses pembelajaran dalam upaya meningkatkan kemampuan berpikir kritis peserta didik sehingga peserta didik dapat berinteraksi, secara terbuka menyampaikan pendapat, dan memperoleh jawaban dari setiap permasalahan dengan cepat.(Kartikawati & Pratama, 2017)

5. Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan melalui media social whatsapp berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap calon pengantin mengenai kesehatan reproduksi dan seksual. Terima kasih kepada direktur Poltekkes Kemenkes Banten dan pihak KUA Cibadak Lebak yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Asnidar. (2017). *Pendidikan Keseh At An Berbasis Media Sosial Untuk Mengubah Pengetahuan, Gaya Hidup Dan Indeks Massa Tubuh Remaja Obesitas Di Bulukumba*. universitas hasanudin.
- BPPPP. (2000). *Membina Keluarga Bahagia Sejahtera* (Issue 4). BP4 DIY.
- Emilia, O. (2012). *promkes dlm lingkup kespro.pdf*. Pustak Cendekia.
- Hidayat, A. K. (2017). *Perbedaan efektifitas pendidikan kesehatan tatap muka dengan media sosial*

- terhadap peningkatan pengetahuan keluarga dengan schizoprenia. UIN Alauddin Makassar.
- Kartikawati, S., & Pratama, H. (2017). *Pengaruh Penggunaan Whatsapp Messenger sebagai Mobile learning Terintegrasi Metode group Investigation Terhadap kemampuan berpikir kritis*. 2(September), 33–38.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Kesehatan Reproduksi seksual Bagi calon pengantin* (3rd ed.).
- Notoatmodjo, S. (2015). *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta.
- Nurasiah, A. (2016). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Di Kantor Urusan Agama Kecamatan Kuningan Kabupaten Kuningan Tahun 2015. *Midwife Journal*, 2(1), 44–53.
- Rizky, S. M., Hanim, D., & Lestari, A. (2014). *Perbedaan Kesadaran Kesehatan Reproduksi antara Calon Pengantin Laki-laki dan Perempuan di Kota Surakarta*. 3(1), 1–10.
- Varney, H. (2002). *Buku Saku Bidan* (Edisi I).
- wirakusumah, F. (2011). Metode Penelitian. In *konsistensi penelitian* (pp. 56–57). refika aditama.