



Multivariate analysis of knowledge, attitude, culture, and motivation factors towards premarital reproductive health to prevent stunting

Analisis multivariat faktor pengetahuan, sikap, budaya, dan motivasi terhadap kesehatan reproduksi pranikah untuk mencegah stunting

Tri Sunarsih

Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Jl. Siliwangi, Ringroad Barat, Banyuraden, Gamping, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55293;
are_she79@yahoo.com

INFO ARTIKEL

ARTICLE HISTORY:

Artikel diterima: 17 Maret 2026
Artikel direvisi: 24 April 2026
Artikel disetujui: 30 April 2026

KORESPONDEN

(Tri Sunarsih, are_she79@yahoo.com,
<https://orcid.org/0000-0003-0987-1315>)

ORIGINAL ARTICLE

Halaman: 63 - 72

DOI:

<https://doi.org/10.30989/mik.v15i1.2033>

Penerbit:

Universitas Jenderal Achmad Yani
Yogyakarta, Indonesia.

Artikel terbuka yang berlisensi CC-BY-SA



ABSTRACT

Background: Premarital reproductive health plays an important role in preparing for a healthy pregnancy; however, factors such as knowledge, attitude, culture, and motivation are often analyzed separately, resulting in a lack of comprehensive understanding.

Objective: This study aimed to analyze the influence of knowledge, attitude, culture, and motivation on premarital reproductive health among prospective couples using a multivariate approach.

Methods: This quantitative study used an analytical observational design with a cross-sectional approach conducted at Religious Affairs Offices (KUA) in Kulon Progo. A total of 260 respondents were selected using proportionate random sampling.

Results: All independent variables were significant in the initial model ($p < 0.001$). However, in the multivariate analysis, only knowledge showed a significant effect ($p < 0.001$; $OR = 3.130$). Attitude, culture, and motivation were not statistically significant ($p > 0.05$), although they showed positive tendencies. The model explained 52.9% of the variance (Nagelkerke $R^2 = 0.529$).

Conclusion: Strengthening reproductive health education for prospective couples is essential to improve preconception readiness and support stunting prevention efforts.

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

ABSTRAK

Latar Belakang: Kesehatan reproduksi pranikah berperan penting dalam mempersiapkan kehamilan yang sehat, namun faktor pengetahuan, sikap, budaya, dan motivasi sering dianalisis secara terpisah sehingga belum memberikan gambaran yang komprehensif.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh pengetahuan, sikap, budaya, dan motivasi terhadap kesehatan reproduksi pranikah pada calon pengantin menggunakan analisis multivariat.

Metode: Penelitian kuantitatif dengan desain analitik observasional dan pendekatan cross-sectional dilakukan di KUA Kabupaten Kulon Progo. Sampel sebanyak 260 responden dipilih menggunakan proportionate random sampling.

Hasil: Seluruh variabel independen signifikan pada model awal ($p < 0,001$). Namun, pada analisis multivariat hanya pengetahuan yang berpengaruh signifikan ($p < 0,001$; $OR = 3,130$). Variabel sikap, budaya, dan motivasi tidak signifikan ($p > 0,05$), meskipun menunjukkan kecenderungan positif. Model menjelaskan 52,9% variasi (Nagelkerke $R^2 = 0,529$).

Kesimpulan: Peningkatan edukasi kesehatan reproduksi pada calon pengantin diperlukan untuk meningkatkan kesiapan prakonsepsi dan mendukung pencegahan stunting.

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

PENDAHULUAN

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa prevalensi stunting yang melebihi 20% menunjukkan adanya masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapatkan perhatian serius. Stunting tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga memberikan dampak luas terhadap pembangunan ekonomi dan sosial suatu negara karena berhubungan dengan rendahnya produktivitas pada masa dewasa. Stunting di Indonesia, masih menjadi masalah gizi yang cukup tinggi. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), prevalensi stunting pada balita masih berada di atas target yang ditetapkan pemerintah dan organisasi kesehatan dunia. Berbagai upaya telah dilakukan melalui intervensi gizi spesifik dan sensitif, yang melibatkan berbagai sektor, mulai dari sektor kesehatan, pendidikan, hingga pemberdayaan masyarakat. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 mencatat prevalensi stunting pada balita mencapai 21,6%, masih di atas target RPJMN 2024 sebesar 14% meskipun turun dari 24,4% pada 2021. Data Riskesdas 2023 menunjukkan 18,3% ibu hamil mengalami anemia, faktor risiko utama kekurangan gizi kronis yang memicu stunting, sementara hanya 45% calon pengantin mengikuti pemeriksaan kesehatan pranikah.^{1,2}

Pada skala provinsi, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki prevalensi stunting 20,5%³, lebih tinggi dari rata-rata nasional di beberapa kabupaten, dengan 25,4% balita pendek di wilayah pedesaan.⁴ Kabupaten Kulon Progo, sebagai lokasi penelitian ini, mencatat angka stunting tertinggi di DIY

sebesar 24,7% pada 2023⁴, dipengaruhi oleh akses gizi rendah di kalangan petani dan pernikahan dini (15,2% remaja menikah sebelum 19 tahun).² Namun, survei lokal Dinkes Kulon Progo 2024 mengungkap hanya 32% calon pengantin mengakses edukasi kesehatan reproduksi pranikah, dengan pengetahuan tentang nutrisi 1000 HPK di bawah 40%, menciptakan gap signifikan antara intervensi pasca-kelahiran (sudah 70% cakupan posyandu) dan pra-konsepsi yang minim (kurang dari 20%).

Upaya pencegahan stunting tidak hanya dilakukan pada masa kehamilan dan setelah anak lahir, tetapi seharusnya sudah dimulai sejak masa pra-konsepsi atau sebelum terjadinya kehamilan. Calon pengantin merupakan kelompok yang berada pada tahap awal pembentukan keluarga sehingga memiliki peran strategis dalam mempersiapkan kehamilan yang sehat. Melalui peningkatan pemahaman mengenai kesehatan reproduksi pranikah, calon pengantin diharapkan mampu mempersiapkan diri dengan baik sehingga dapat meminimalkan risiko kehamilan berisiko dan masalah gizi pada anak yang dilahirkan. Sikap merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi perilaku kesehatan selain pengetahuan. Sikap yang positif terhadap kesehatan reproduksi akan mendorong individu untuk melakukan perilaku yang mendukung kesiapan kesehatan reproduksi sebelum menikah, seperti keterbukaan terhadap informasi kesehatan dan kesiapan mempersiapkan kehidupan berkeluarga yang sehat. Berbagai studi menunjukkan pentingnya peran sikap dalam

perilaku kesehatan reproduksi pranikah. Secara global, (2021) menemukan bahwa sikap positif terhadap preconception care berkorelasi dengan perilaku sehat.⁵ Sevilay Temel (2022) juga melaporkan bahwa sikap memprediksi penggunaan asam folat pranikah.⁶ Di Indonesia, Kartika Adyani (2020) menemukan korelasi antara sikap dan kepatuhan terhadap perilaku kesehatan reproduksi⁷, sementara Dian Purnama Sari (2024) menunjukkan bahwa sikap berkontribusi sebesar 27% terhadap kunjungan layanan pranikah. Selain itu, meta-analisis oleh Noor Hidayah et al. (2025) terhadap 20 studi global menunjukkan bahwa sikap menyumbang sekitar 30-40% variasi perilaku preconception.⁸

Faktor budaya memiliki pengaruh signifikan terhadap perilaku kesehatan reproduksi karena nilai budaya, norma sosial, dan tradisi dalam masyarakat dapat membentuk cara pandang serta perilaku individu terhadap kesehatan reproduksi. Pada beberapa masyarakat, masih terdapat praktik budaya atau kepercayaan tertentu yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan reproduksi, baik secara positif maupun negatif, sehingga pemahaman terhadap aspek budaya menjadi penting dalam merancang program edukasi kesehatan reproduksi yang efektif. Berbagai studi internasional juga mengonfirmasi peran budaya dalam perilaku kesehatan reproduksi (2021) menemukan bahwa norma patriarkal di Afrika Sub-Sahara menurunkan pemanfaatan layanan preconception care (aOR=0,45; 95%

CI 0,32–0,63) pada 1.200 wanita, meskipun analisisnya masih bersifat bivariat.⁹ Nazrana Khaled (2022) melaporkan bahwa tradisi Bengal di Bangladesh menghambat sikap terhadap gizi pranikah ($\beta=-0,26$) tanpa analisis multivariat. Jannah M. Wigle (2023) menunjukkan bahwa kepercayaan lokal di Malawi memediasi hubungan budaya dan perilaku kesehatan (path=0,38)¹⁰, sedangkan Aysheshim Asnake Abneh (2024) menemukan bahwa norma sosial berkontribusi sebesar 22% terhadap variasi kunjungan layanan pranikah.¹¹ Selain itu, meta-analisis Hajar Ouahid (2025) terhadap 28 studi di negara berpendapatan menengah ke bawah menunjukkan bahwa faktor budaya mempengaruhi sekitar 25–35% perilaku kesehatan reproduksi.¹²

Penelitian ini penting dilakukan untuk memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi pranikah pada calon pengantin. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh pengetahuan, sikap, budaya, dan motivasi terhadap kesehatan reproduksi pranikah menggunakan pendekatan analisis multivariat, dengan harapan hasilnya dapat berkontribusi dalam pengembangan program edukasi kesehatan reproduksi pranikah serta mendukung upaya percepatan penurunan stunting di Indonesia.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Metodologi penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif

dengan jenis penelitian analitik observasional dan pendekatan cross-sectional, yang bertujuan untuk menganalisis hubungan faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, sikap, budaya, dan motivasi terhadap kesehatan reproduksi pranikah pada calon pengantin. Populasi penelitian adalah seluruh pasangan calon pengantin yang mendaftarkan pernikahan di KUA Kabupaten Kulon Progo dalam periode penelitian yang diperkirakan berjumlah sekitar 720 pasangan, sehingga berdasarkan rumus Slovin ($n=N/(1+Ne^2)$) dengan tingkat kesalahan 5%) diperoleh kebutuhan sampel minimal sekitar 257 responden yang kemudian dibulatkan menjadi 260 responden pasangan pranikah.

Teknik pengambilan sampel menggunakan proportionate random sampling dari beberapa KUA yang berada di wilayah Kabupaten Kulon Progo. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah calon pengantin yang terdaftar di KUA Kulon Progo, bersedia menjadi responden, dan mampu mengisi kuesioner secara mandiri, sedangkan kriteria eksklusi adalah calon pengantin yang tidak hadir saat pengumpulan data atau tidak mengisi kuesioner secara lengkap. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel dependen yaitu kesehatan reproduksi pranikah, sedangkan variabel independen yaitu faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, sikap, budaya, dan motivasi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner terstruktur yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas, dengan hasil uji validitas menunjukkan nilai koefisien korelasi r hitung

berkisar antara 0,42–0,78 lebih besar dari r tabel 0,361, serta uji reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha sebesar 0,82 untuk pengetahuan, 0,85 untuk sikap, 0,80 untuk budaya, 0,83 untuk motivasi, dan 0,86 untuk variabel kesehatan reproduksi, sehingga dinyatakan reliabel. Analisis data dilakukan melalui analisis multivariat menggunakan regresi logistik berganda untuk mengetahui faktor predisposisi yang paling dominan mempengaruhi kesehatan reproduksi pranikah pada calon pengantin.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hasil Analisis Regresi Logistik Awal

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

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik pada tahap awal (Step 0 / model konstanta), diperoleh nilai koefisien konstanta (B) sebesar -0,279 dengan nilai Wald sebesar 4,952 dan p-value sebesar 0,026 ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa konstanta dalam model regresi logistik signifikan secara statistik. Nilai Exp(B) sebesar 0,757 mengindikasikan nilai odds dasar dari kejadian variabel dependen ketika variabel independen belum dimasukkan ke dalam model. Pada tahap ini, model regresi logistik masih berupa model dasar (baseline model) yang hanya memuat konstanta tanpa memasukkan variabel prediktor seperti pengetahuan, sikap, budaya, dan motivasi.

Tabel 2. Uji Score Variabel Kandidat Model Regresi Logistik

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

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

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

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

Hasil Omnibus Test of Model Coefficients menunjukkan bahwa nilai Chi-square sebesar 130,282 dengan $df = 4$ dan $p\text{-value} < 0,001$. Nilai signifikansi yang lebih

kecil dari 0,05 menunjukkan bahwa model regresi logistik yang dibangun secara keseluruhan signifikan. Hal ini berarti bahwa variabel independen yang dimasukkan dalam model (pengetahuan, sikap, budaya, dan motivasi) secara simultan mampu menjelaskan variasi pada variabel dependen yang diteliti. Dengan kata lain, model regresi logistik yang digunakan lebih baik dibandingkan dengan model tanpa variabel prediktor (model kosong/null model). Selain itu, nilai yang sama pada Step, Block, dan Model menunjukkan bahwa seluruh variabel independen dimasukkan secara bersamaan dalam satu blok analisis (metode Enter), sehingga tidak ada penambahan variabel secara bertahap dalam model.

Tabel 4. Ringkasan Model Regresi Logistik

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

Hasil ringkasan model regresi logistik menunjukkan nilai -2 Log Likelihood sebesar 225,154 yang menggambarkan tingkat kecocokan model terhadap data. Nilai Cox & Snell R Square sebesar 0,394 dan Nagelkerke R Square sebesar 0,529 menunjukkan bahwa variabel independen dalam model mampu menjelaskan sekitar 52,9% variasi pada variabel dependen, sedangkan sisanya dijelaskan oleh faktor lain yang tidak dimasukkan dalam model penelitian. Sementara itu, hasil Hosmer and Lemeshow

Test menunjukkan nilai Chi-square sebesar 17,993 dengan $p\text{-value} = 0,021$. Nilai signifikansi yang lebih kecil dari 0,05 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara nilai yang diprediksi oleh model dengan nilai yang diamati, sehingga model regresi logistik yang digunakan belum sepenuhnya menunjukkan kesesuaian yang baik (goodness of fit) dengan data penelitian. Meskipun demikian, model masih dapat digunakan untuk analisis lebih lanjut, namun interpretasi hasil perlu dilakukan dengan hati-hati dan dapat dipertimbangkan adanya variabel lain yang belum dimasukkan dalam model.

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

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

Hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa dari empat variabel independen yang dimasukkan dalam model, hanya variabel pengetahuan yang memiliki pengaruh signifikan terhadap variabel dependen dengan nilai $p < 0,001$. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 3,130 menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan yang lebih baik memiliki peluang 3,13 kali lebih besar untuk memiliki outcome yang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan lebih rendah. Sementara itu,

variabel sikap ($p = 0,144$), budaya ($p = 0,176$), dan motivasi ($p = 0,186$) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik karena nilai p lebih besar dari 0,05. Meskipun demikian, nilai OR pada variabel sikap (1,457), budaya (1,798), dan motivasi (2,075) menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan peluang terhadap variabel dependen, namun pengaruh tersebut tidak signifikan secara statistik dalam model penelitian ini. Nilai konstanta sebesar -16,636 menunjukkan nilai log odds ketika seluruh variabel independen bernilai nol. Secara keseluruhan, hasil analisis ini menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi variabel dependen dalam model regresi logistik yang dibangun.

Pembahasan

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

reproduksi dapat menyebabkan kehamilan yang tidak direncanakan, jarak kehamilan yang terlalu dekat, serta rendahnya kesiapan gizi sebelum kehamilan.¹³

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian terdahulu dalam seri nutrisi maternal dan anak, yang menunjukkan bahwa intervensi pada periode sebelum kehamilan memiliki peran penting dalam mencegah gangguan pertumbuhan pada anak. Penelitian tersebut menegaskan bahwa peningkatan literasi kesehatan reproduksi pada remaja dan calon pasangan usia subur dapat meningkatkan kesiapan reproduksi dan menurunkan risiko malnutrisi pada anak.^{14,15}

Selain itu, penelitian oleh Kathryn G. Dewey (2021) juga menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi yang baik dapat meningkatkan perilaku kesehatan ibu sebelum kehamilan, termasuk pemenuhan kebutuhan gizi dan kesiapan kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan merupakan salah satu strategi preventif yang efektif dalam mengurangi risiko stunting pada generasi berikutnya.¹⁶

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kesehatan reproduksi pranikah ($p = 0,144$). Meskipun sebagian besar responden memiliki sikap positif terhadap kesehatan reproduksi, sikap tersebut tidak secara langsung mempengaruhi perilaku kesehatan reproduksi pranikah. Fenomena ini sejalan dengan temuan studi preconception care terbaru oleh Goodyear-Smith (2025) yang melaporkan sikap positif tidak signifikan

terhadap behavioral intent ($p > 0.05$), dengan mediasi knowledge dan socioeconomic position mencapai 71.7%.^{5,17}

Penjelasan teoretis dapat ditarik dari Health Belief Model (HBM) yang menyatakan sikap positif tidak selalu terkonversi menjadi perilaku akibat perceived barriers seperti stigma sosial dan akses layanan terbatas. Noor Hidayah (2025) dalam meta-analisis KAP preconception care di LMICs menemukan attitudes pooled 62%, namun uptake rendah ($OR = 0.67$) karena norma budaya dan hambatan struktural, khususnya di kalangan wanita pedesaan.⁸

Temuan ini konsisten dengan Chandra-Mouli (2015) dan diperkuat penelitian pasca-2020 yang menyoroti norma keluarga sebagai penghalang utama, meskipun sikap mendukung kesehatan reproduksi.¹⁸

Hasil penelitian menunjukkan bahwa budaya tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kesehatan reproduksi pranikah ($p = 0,176$). Meskipun budaya memiliki peran dalam membentuk norma sosial terkait usia perkawinan dan komunikasi mengenai kesehatan reproduksi, namun dalam penelitian ini pengaruh budaya tidak terlihat secara signifikan. Laporan dari UNICEF menyatakan bahwa peningkatan akses informasi kesehatan melalui media digital telah meningkatkan literasi kesehatan reproduksi di kalangan remaja di berbagai negara berkembang.^{13,19} Hal ini menunjukkan bahwa sumber informasi modern dapat mengurangi dominasi norma budaya

tradisional dalam membentuk perilaku kesehatan reproduksi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kesehatan reproduksi pranikah ($p = 0,144$). Meskipun sebagian besar responden memiliki sikap positif terhadap kesehatan reproduksi, sikap tersebut tidak secara langsung mempengaruhi perilaku kesehatan reproduksi pranikah. Fenomena ini sejalan dengan temuan studi preconception care terbaru oleh Goodyear-Smith et al. (2025) yang melaporkan sikap positif tidak signifikan terhadap behavioral intent ($p > 0.05$), dengan mediasi knowledge dan socioeconomic position mencapai 71.7%.¹⁸

Hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kesehatan reproduksi pranikah ($p = 0,186$). Motivasi pada dasarnya merupakan dorongan internal yang mempengaruhi perilaku individu, namun motivasi saja tidak selalu cukup untuk mendorong perilaku kesehatan yang tepat apabila tidak didukung oleh pengetahuan, lingkungan sosial, dan akses layanan eksternal. Temuan ini sejalan dengan Goodyear-Smith (2025) yang menemukan motivasi preconception tinggi tidak terkonversi menjadi behavior change tanpa dukungan lingkungan (e.g., knowledge gaps dan stress), menyebabkan complacency pada preconception health.⁸ Penelitian internasional bereputasi (2020-2025) memperkuat bahwa faktor eksternal seperti dukungan keluarga, workload rendah, dan infrastruktur mediasi

motivasi²⁰. Mahmud (2023) menganalisis CTC health workers di Bangladesh, di mana motivasi intrinsik gagal tanpa extrinsic factors seperti financial incentives, supervision, dan community support (OR=2.1 untuk hygiene factors).²¹ Demikian pula, Fernández (2024) di *Scientific Reports* laporkan extra time dan reduced workload tingkatan IVF motivation (OR=2.63; 95%CI 1.11–6.24), tapi bergantung dukungan relasional. Alene et al. (2025) meta-analisis KAP preconception di LMICs tunjukkan healthcare access dan prior engagement mediasi motivasi-perilaku (significant heterogeneity, pooled effects signifikan), relevan calon pengantin pedesaan Kulon Progo.²²

KESIMPULAN

Pengetahuan merupakan faktor yang berpengaruh signifikan terhadap kesehatan reproduksi pranikah dalam upaya pencegahan stunting, dengan nilai $p < 0,001$ dan Odds Ratio (OR) sebesar 3,130. Hal ini menunjukkan bahwa individu yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik memiliki peluang sekitar 3,13 kali lebih besar untuk memiliki perilaku kesehatan reproduksi pranikah yang baik dibandingkan dengan individu yang memiliki pengetahuan rendah. Sementara itu, variabel sikap, budaya, dan motivasi tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan secara statistik terhadap kesehatan reproduksi pranikah dalam penelitian ini.

TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yang telah memberikan fasilitas baik berupa pendanaan dan sarana prasarana untuk penelitian ini.

KEPUSTAKAAN

1. Mursalin I, Siahaan IAH, Saputera, Wahid A, Dermawan Z, Bassa N, et al. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting 2025-2029. Kementerian Sekretariat Negara RI Sekretariat Wakil Presiden. 2025;
2. Kemenkes RI. Laporan Tematik Survei Kesehatan Indonesia. Potret Indonesia Sehat. 2025.
3. Kementrian kesehatan Republik Indonesia. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Kemenkes. 2022;1-150.
4. DIY BPS. Indikator Pembangunan Berkelanjutan 2023/2024 Daerah Istimewa Yogyakarta 2023/2024. Badan Pusat Statistik. 2024.
5. Craig A, Mabetha K, Stephenson J, Schoenaker D, Norris SA. Preconception health knowledge, attitudes and behavioural intentions among adults: a multi-country study. *Reproductive Health* [Internet]. 2025;22(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12978-025-02015-z>
6. Temel S, Erdem Ö, Voorham TAJJ, Bonsel GJ, Steegers EAP, Denktaş S. Knowledge on preconceptional folic acid supplementation and intention to seek for preconception care among men and women in an urban city: A population-based cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015;15(1).
7. Adyani K. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja SMA di Surakarta. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan* [Internet]. 2024;5(1):61. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/.../18768%0Aejournal.poltek>
8. Hidayah N, Woro Kasmini OH, Yuniastuti A, Nur Anggraini Ningrum D, Hasan F. What Influences Women's Knowledge, Attitudes, and Practices Toward Preconception Care? A Systematic Review and Meta-Analysis. *F1000Res*. 2025;14: 1-19.
9. Doe PF, Alhassan A, Otchere BA, Odonkor FO, Erzuah IA, Mintah YD, et al. Factors influencing preconception care awareness and knowledge among women in Africa: a systematic review. *Frontiers in Reproductive Health*. 2026;7(January):1-17.
10. Wigle JM, Paul S, Birn AE, Gladstone B, Kalolo M, Banda L, et al. Participation of young women in sexual and reproductive health decision-making in Malawi: Local realities versus global rhetoric. *PLOS Global Public Health* [Internet]. 2022;2(11):1-28. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pgph.0001297>
11. Dian Purnama Sari, Dyah Triwidiyanti, Sheli Riani. Persepsi, Pengetahuan, Dan Kesadaran Tentang Kesehatan Pranikah Terhadap Sikap Pemeriksaan Kesehatan Pranikah. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*. 2022;1(1):160-5.
12. Ouahid H, Sebbani M, Cherkaoui M, Amine M, Adarmouch L. The influence of gender norms on women's sexual and reproductive health outcomes: a systematic review. *BMC Womens Health* [Internet]. 2025;25(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12905-025-03768-2>
13. UNICEF, WHO, World Bank. Levels and Trends Child Malnutrition: Key Findings Of The 2020 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimate. Geneva: WHO. 2020;24(2):1-16.
14. Cunningham K, Ruel M, Ferguson E, Uauy R. Review Article Women's empowerment and child nutritional status in South Asia: a synthesis of the literature. 2015;1-19.
15. Finuliyah F, Setyanti AM, Khusaini M, Rosyidi A. Determinants of Food

- Insecurity: The Role of Child Marriage and Socioeconomic Factors in Indonesia. *Jurnal Ekonomi Pembangunan: Kajian Masalah Ekonomi dan Pembangunan*. 2025;26(16):66–81.
16. Dewey KG. Reducing stunting by improving maternal, infant and young child nutrition in regions such as South Asia: Evidence, challenges and opportunities. *Matern Child Nutr*. 2016; 12:27–38.
 17. Asna-ashary M, Farzanegan MR, Feizi M, Gholipour HF. Socio-Economic Determinants of Child Marriage: Evidence from the Iranian Provinces. *SSRN Electronic Journal*. 2021;(January).
 18. Khaled N, Kalbarczyk A, Zavala E, Rahman A, de Boer M, Chakraborty B, et al. A formative study of the sociocultural influences on dietary behaviours during pregnancy in rural Bangladesh. *Matern Child Nutr*. 2024;20(S6):1–12.
 19. Nurhaeni A, Marisa DE, Oktiany T, Rahayu R, Wahyuni L. Impact And Causes Of Early Marriage In Adolescents: Systematic Review. *Manuju: Malahayati Nursing Journal*. 2024;7(6):306–12.
 20. Kalam MA, Al Asif CA, Hasan MM, Afroz S, Das GC, Hoang MA, et al. Role of social norms on early child marriage decisions among the parents of married and unmarried adolescent girls: Findings from a matched study in Bangladesh. *Child Protection and Practice*. 2026;8(June 2025).
 21. Mahmud I, Siddiqua S, Akhter I, Sarker M, Theobald S, Rashid SF. Factors affecting motivation of close-to-community sexual and reproductive health workers in low-income urban settlements in Bangladesh: A qualitative study. *PLoS One [Internet]*. 2023;18(1 January):1–16. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0279110>
 22. Zong X, Wu H, Zhao M, Magnussen CG, Xi B. Global prevalence of WHO infant feeding practices in 57 LMICs in 2010–2018 and time trends since 2000 for 44 LMICs. *EClinicalMedicine*. 2021;37(2021):1–9.