

**KARYA TULIS ILMIAH
EFEKTIVITAS BIMBINGAN PERKAWINAN TERHADAP
PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI CALON PENGANTIN DI
KANTOR URUSAN AGAMA KECAMATAN PEDURUNGAN**

**Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana
Kebidanan
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan Dan Profesi Bidan**



Disusun oleh
JASYAH AMELIA
Nim : 32102100067

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH

**PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH
EFEKTIVITAS BIMBINGAN PERKAWINAN TERHADAP PENGETAHUAN
KESEHATAN REPRODUKSI PADA CALON PENGANTIN DI KANTOR
URUSAN AGAMA (KUA) KECAMATAN PEDURUNGAN**



Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Noveri Aisyaroh, S.SiT., M.Kes.
NIDN. 0611118001

Pembimbing Pendamping,

Kartika Adyani, S. T., M. Keb
NIDN. 0622090001

HALAMAN PENGESAHAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH EFEKTIVITAS BIMBINGAN PERKAWINAN TERHADAP PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA CALON PENGANTIN DI KANTOR URUSAN AGAMA (KUA) KECAMATAN PEDURUNGAN

Disusun oleh

JASYAH AMELIA

NIM. 32102100067

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Tim Penguji Pada Tanggal:

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua,
Machfudloh, S. ST., MH. Kes., M. Keb.
NIDN. 0612117202

(.....)

Anggota,
Noveri Aisyaroh, S. ST., M. Kes.
NIDN. 0611118001

(.....)

Anggota,
Kartika Adyani, S. ST., M. Keb.
NIDN. 0622099001

(.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Farmasi
UNISSULA Semarang

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan
FF UNISSULA Semarang



Dr. Apt. Rina Wijayanti, M. Sc
NIDN. 0618018201

Rr. Catur Leny Wulandari S. ST., M. Keb
NIDN. 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Proposal Ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Serjana), baik dari Uiniversitas Islam Sultan Agung semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Proposal ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Proposal ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang di perguruan tinggi ini.

Semarang, 05 Desember 2024
Pembuat Pernyataan



Jasyah Amelia
NIM. 32102100067

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Proposal yang berjudul “Efektivitas Bimbingan Perkawinan Terhadap Kesehatan Calon Pengantin di KUA Kecamatan Pedurungan” ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Proposal ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S. Keb.) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Unissula Semarang. Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Proposal ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Teristimewa untuk Ayahanda Hendri. S. Pd yang selalu memberikan waktu luang untuk memberikan kasih sayangnya, perhatian, dan dukungan baik moral maupun materi tanpa henti bagi penulis serta menguatkan penulis dalam doa-doanya, yang menjadi motivator terbesar penulis untuk terus melangkah maju meraih mimpi-mimpi akan masa depan yang cerah. Terimakasih ayah yang selalu mengajarkan arti dalam sebuah waktu tanpa kenal lelah dan selalu mengajarkan rasa tanggung jawab yang cukup.
2. Teristimewa untuk ibunda Munawati, sebuah gelar dibelakang nama penulis diserahkan sepenuhnya untuk ibunda tercinta yang selalu menjadi kakak, sahabat, bahkan ibu yang luar biasa untuk penulis. Yang selalu memberikan motivasi, kasih sayang, perhatian, dan dukungan penuh bagi penulis untuk maju terus tanpa henti dengan semangat yang luar biasa bagi penulis, serta menguatkan dalam doa-doanya yang menjadi motivator terbesar penulis untuk terus maju dan belajar apa arti sebuah perjuangan.

Terimakasih mamah yang selalu sabar dan mengajarkan ketenangan yang sesungguhnya.

3. Dr. H. Syamsuri, M.H. yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di tempat praktik tersebut.
4. Noveri Aisyaroh, S.SiT., M.Kes., selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
5. Kartika Adyani, S.S.T., M.Keb., M.Keb dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
6. Machfudloh, S. SiT., M.H kes., M.Keb selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
7. Seluruh dosen dan karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Sultan Agung Semarang
8. Teristimewa Nenek hj. Hazimah kaka penulis, Julyandri serta adik penulis, Jefri Rasela, M. Jeryco Munali, Jasmine Mikayla Azzahra yang telah memberikan kasih sayangnya, perhatian, dan dukungan baik moral maupun materil tanpa henti bagi penulis serta menguatkan penulis dalam doa-doanya, yang menjadi motivator terbesar penulis untuk terus melangkah maju meraih mimpi-mimpi akan masa depan yang cerah.
9. Teman seperjuangan dipondok Nadya Putri, Hawin Nuzula Mahya, Arina Husnunnida, Sarah Claudia, Nafisatul Adawiyah, Fransiska Dini, Farizka Zulfi dan Rizki Nisaul Jannah yang selalu siap mendengarkan keluh kesah

penulis, menghibur, mendukung, dan selalu memberikan semangat untuk masa depan yang cerah.

10. Teman seperjuangan dikampus wilda qotrunnada, Sefia dwi angraini, Nabila Salsabina, Jenitha putri yang selalu siap mendengarkan keluh kesah penulis, menghibur, memotivasi, dan selalu bersama dalam menjalankan tugas- tugas kuliah yang terkadang membuat kami bersemangat akan pentingnya Pendidikan untuk mencapai masa depan yang cemerlang.
11. Teman kecil penulis karosa Hasanah, Rosa Diana, Alya Agamar yang selalu memberikan pengalaman positif, motivasi, serta memberikan dukungan mental yang kuat untuk terus maju dan berkembang.
12. Teman seperjuangan yang satu judul beda variabel Kharisatul Maula atas waktu, bantuan dan masukan yang diberikan untuk menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini. Yang tidak pernah bosan untuk selalu bersama-sama serta selalu memberikan semangat selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
13. Seluruh pihak yang telah membantu proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Dalam penyusunan Proposal ini, penulis menyadari bahwa hasil Proposal ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan Proposal ini.

Semarang, 17 Desember 2024

Jasyah Amelia
NIM.32102100067

DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| KARYA TULIS ILMIAH..... | i |
| PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH..... | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH | iii |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS | iv |
| PRAKATA | v |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR BAGAN..... | xii |
| DAFTAR GAMBAR | xiii |
| DAFTAR SINGKATAN | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xv |
| Abstrak | xvi |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 4 |
| C. Tujuan..... | 5 |
| D. Manfaat | 5 |
| E. Keaslian penelitian..... | 7 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 10 |
| A. LANDASAN TEORI | 10 |
| 1. Bimbingan Perkawinan | 10 |
| 2. Pengetahuan..... | 13 |
| 3. Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin..... | 18 |
| 4. Peran Kantor Urusan Agama (KUA) dalam Pendidikan pra nikah | 27 |
| 5. Hubungan antara Pengetahuan dan Bimbingan Perkawinan ... | 28 |
| B. Kerangka Teori..... | 30 |
| C. Kerangka Konsep..... | 30 |
| D. Hipotesis..... | 31 |

| | |
|---|----|
| BAB III METODE PENELITIAN | 32 |
| A. Jenis dan Rancangan Penelitian | 32 |
| B. Subjek Penelitian | 32 |
| 1. Populasi | 32 |
| 2. Sampel | 33 |
| 3. Teknik Sampling | 34 |
| C. Tempat dan Waktu Penelitian | 35 |
| 1. Tempat | 35 |
| 2. Waktu Penelitian | 35 |
| D. Prosedur Penelitian | 36 |
| E. Variabel Penelitian | 38 |
| F. Definisi Operasional Penelitian | 38 |
| G. Metode Pengumpulan Data | 40 |
| 1. Jenis Data | 40 |
| 2. Metode Pengumpulan Data | 40 |
| 3. Alat pengumpulan Data | 41 |
| 4. Uji Instrumen | 43 |
| H. Metode Pengolahan Data | 45 |
| 1. <i>Editing</i> (Pengecekan/pengoreksian data): | 45 |
| 2. <i>Coding</i> (Pemberian Kode): | 46 |
| 3. <i>Scoring</i> (Penentuan Nilai Data): | 47 |
| 4. <i>Entry</i> (Memasukkan Data): | 47 |
| 5. <i>Tabulating</i> (Pembuatan Tabel): | 48 |
| I. Analisis Data | 48 |
| 1. Analisis Univariat | 48 |
| 2. Analisis Bivariat | 48 |
| J. Etika penelitian | 49 |
| 1. <i>Informed Conset</i> (Persetujuan) | 49 |
| 2. <i>Anonimity</i> (Tanpa nama) | 50 |
| 3. <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan) | 50 |
| 4. <i>Beneficence dan non-maleficence</i> | 50 |
| 5. <i>Respect For Person</i> (Menghormati individu) | 51 |

| | |
|--|-----------|
| 6. <i>Justice/</i> keadilan..... | 51 |
| BAB IV Hasil Dan Pembahasan | 52 |
| A. Gambaran Umum Penelitian | 52 |
| 1. Gambaran Umum Lokasi..... | 52 |
| 2. Gambaran Proses Penelitian..... | 52 |
| 3. Analisis Univariat | 53 |
| 4. Analisis Bivariat..... | 59 |
| B. Pembahasan..... | 59 |
| 1) Karakteristik Responden..... | 59 |
| 2) Pengetahuan Calon Pengantin Sebelum dan Sesudah Bimbingan Perkawinan..... | 62 |
| 3) Efektivitas Bimbingan Perkawinan Terhadap Pengetahuan Kesehatan Calon Pengantin..... | 64 |
| 4) Keterbatasan Penelitian..... | 66 |
| BAB V KESIMPULAN SARAN..... | 67 |
| A. Kesimpulan | 67 |
| B. Saran | 67 |
| DAFTAR PUSTAKA | 69 |
| LAMPIRAN | 77 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 1. 1 Data calon pengantin 3 bulan terakhir di KUA Kecamatan Pedurungan Tahun 2024 | 3 |
| Tabel 1. 2 Keaslian Penelitian..... | 7 |
| Tabel 2. 1 Organ Reproduksi Laki-laki..... | 22 |
| Tabel 2. 2 Organ dan Fungsi Reproduksi Perempuan | 23 |
| Tabel 2. 3 Siklus Reproduksi | 24 |
| Tabel 2. 4 Kesehatan Organ Reproduksi..... | 24 |
| Tabel 3. 1 Definisi Operasional | 39 |
| Tabel 3. 2 Kisi- Kisi Kuesioner Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin..... | 42 |
| Tabel 3. 3 Skor Pengukuran Pengetahuan dengan skala Guttman..... | 42 |
| Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Responden..... | 53 |
| Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin Sebelum Bimbingan Perkawinan | 54 |
| Tabel 4. 3 Distribusi Jawaban Calon Pengantin terhadap Kesehatan Reproduksi Sebelum Bimbingan Perkawinan..... | 54 |
| Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin Sesudah Bimbingan Perkawinan | 56 |
| Tabel 4. 5 Distribusi Jawaban Calon Pengantin tentang Kesehatan Reproduksi Setelah Bimbingan Perkawinan..... | 57 |
| Tabel 4. 6 Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Bimbingan Perkawinan..... | 59 |

DAFTAR BAGAN

| | |
|--------------------------------------|----|
| Bagan 3. 1 Prosedur Penelitian | 36 |
|--------------------------------------|----|



DAFTAR GAMBAR

| | |
|---------------------------------------|----|
| Gambar 2. 1 Kondisi Layak Hamil | 25 |
| Gambar 2. 2 Kerangka Teori..... | 30 |
| Gambar 2. 3 Kerangka Konsep | 30 |



DAFTAR SINGKATAN

KUA: Kantor Urusan Agama

BIMWIN: Bimbingan Perkawinan

Suscantin: Kursus Calon Pengantin

IMS: Infeksi Menular Seksual

ISR: Infeksi Saluran Reproduksi

Catin: Calon Pengantin

SMA: Sekolah Menengah Atas



DAFTAR LAMPIRAN

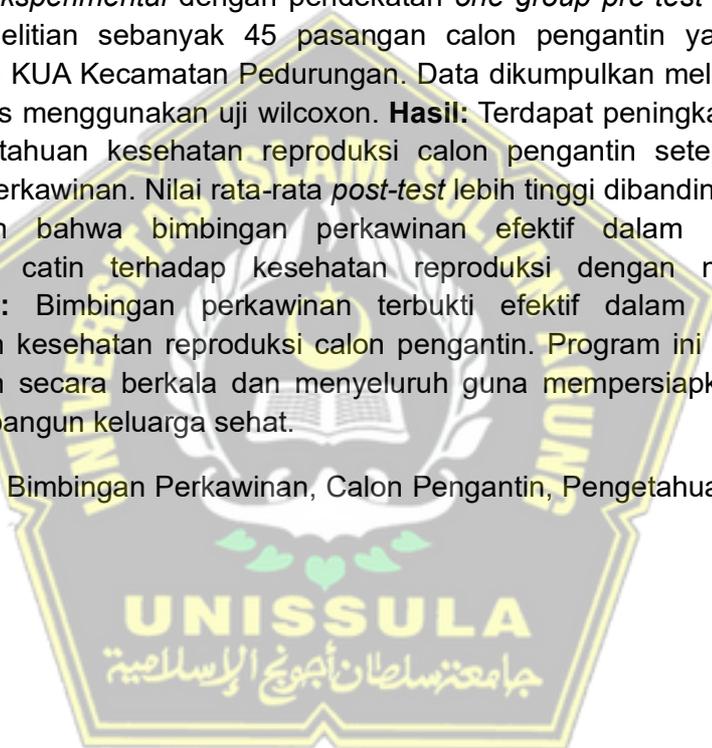
| | |
|--|-----|
| Lampiran 1. Jadwal Penelitian..... | 78 |
| Lampiran 2. Surat Izin Survey pendahuluan dan pengambilan data | 79 |
| Lampiran 3. Etika Penelitian | 81 |
| Lampiran 4. Surat Selesai Penelitian | 82 |
| Lampiran 5. Informed Consent | 83 |
| Lampiran 6. karakteristik responden dan kuesioner | 84 |
| Lampiran 7. Surat Kesanggupan Pembimbing..... | 86 |
| Lampiran 8. Lembaran Konsultasi | 88 |
| Lampiran 9. pre test..... | 92 |
| Lampiran 10. post test | 92 |
| Lampiran 11. uji validitas..... | 92 |
| Lampiran 12. Karakteristik responden..... | 93 |
| Lampiran 13. Pertanyaan Pretest..... | 94 |
| Lampiran 15. Dokumentasi Penelitian..... | 103 |



Abstrak

Latar Belakang: Pengetahuan kesehatan reproduksi merupakan hal penting yang harus dimiliki oleh calon pengantin (catin) sebelum memasuki kehidupan pernikahan. Namun, masih banyak catin yang belum memiliki pengetahuan yang cukup mengenai kesehatan reproduksi. Bimbingan perkawinan diharapkan menjadi salah satu intervensi untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi calon pengantin. **Tujuan:** Untuk mengetahui efektivitas bimbingan perkawinan terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi calon pengantin di KUA Kecamatan Pedurungan. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *pre-eksperimental* dengan pendekatan *one group pre-test and post-test*. Sampel penelitian sebanyak 45 pasangan calon pengantin yang mengikuti bimbingan di KUA Kecamatan Pedurungan. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan uji wilcoxon. **Hasil:** Terdapat peningkatan signifikan pada pengetahuan kesehatan reproduksi calon pengantin setelah mengikuti bimbingan perkawinan. Nilai rata-rata *post-test* lebih tinggi dibandingkan *pre-test*, menunjukkan bahwa bimbingan perkawinan efektif dalam meningkatkan pemahaman catin terhadap kesehatan reproduksi dengan nilai $p=0,001$. **Kesimpulan:** Bimbingan perkawinan terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi calon pengantin. Program ini penting untuk dilaksanakan secara berkala dan menyeluruh guna mempersiapkan pasangan dalam membangun keluarga sehat.

Kata Kunci: Bimbingan Perkawinan, Calon Pengantin, Pengetahuan, Kesehatan Reproduksi.



Background: Reproductive health knowledge is essential for prospective brides and grooms before entering married life. However, many still lack adequate understanding of reproductive health. Marriage counseling is expected to serve as an effective intervention to improve this knowledge. **Objective:** To determine the effectiveness of marriage counseling on improving reproductive health knowledge among prospective brides and grooms at the Office of Religious Affairs (KUA) in Pedurungan District. **Method:** This study employed a pre-experimental design with a one-group pre-test and post-test approach. The sample consisted of 45 couples who attended premarital counseling at KUA Pedurungan. Data were collected using questionnaires and analyzed wilcoxon. **Results:** There was a significant increase in reproductive health knowledge after attending the counseling session. The post-test scores were higher than the pre-test scores, indicating the counseling was effective in enhancing understanding of reproductive health among participants. **Conclusion:** Marriage counseling is effective in increasing the reproductive health knowledge of prospective brides and grooms. This program should be conducted regularly and comprehensively to prepare couples for building a healthy family.

Keywords: Marriage Counseling, Prospective Couples, Knowledge, Reproductive Health



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Perkawinan merupakan ikatan lahir batin antara seorang suami istri dengan tujuan membentuk keluarga yang harmonis dan kekal (Nara Lintan Mega Puspita *et al*, 2023). Pasangan suami dan istri harus memiliki kesehatan lahir dan batin yang baik. Banyak calon pengantin tidak mempunyai cukup pengetahuan dan informasi tentang kesiapan pranikah terutama persiapan fisik dan mental yang menyebabkan pasangan mengalami kegagalan dalam rumah tangga (Mughtar *et al*, 2020). Salah satu indikasi calon pengantin sehat adalah kondisi kesehatan reproduksinya baik (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Kesehatan reproduksi baik dimana keadaan fisik dan mental yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi, serta prosesnya (World Health Organization, 2023). Masalah calon pengantin yang sering terjadi misalnya ketidakharmonisan dalam rumah tangga, perceraian, pengetahuan prakonsepsi, dan kurangnya informasi pengetahuan tentang kesehatan reproduksi (Korzeniewski *et al.*, 2022; Ummah & Sya'fiatul, 2019).

Informasi yang dapat diberikan pada calon pengantin yaitu persiapan kehamilan, infertilitas, penyakit menular seksual, dan pencegahannya agar pasangan calon pengantin terlindungi dari infeksi menular seksual (IMS) dan infeksi saluran reproduksi (ISR) yang dapat berakibat buruk terhadap perempuan, laki- laki, dan keturunannya (Irawati, 2020). Menurut penelitian (Susanti *et al.*, 2022) salah satu masalah yang akan timbul terhadap pasangan

calon pengantin tentang kurangnya informasi pengetahuan kesehatan reproduksi yaitu penyakit menular seksual dan infertilitas.

Tahun 2023 di Indonesia, diperkirakan jumlah orang yang hidup dengan HIV berjumlah 515.455 orang (World Health Organization, 2024). Kasus HIV didominasi oleh ibu rumah tangga, 30% penularan dari suami ke istri (Kementrian Kesehatan, 2023). Penyebab HIV yaitu berhubungan seksual tanpa menggunakan kondom dan kurangnya pengetahuan terhadap kesehatan reproduksi (Kemenkes RI, 2024). Hal tersebut akan berdampak terhadap penurunan kualitas hidup, masalah kesehatan reproduksi, dan resiko penularan pada anak-anak (Ummah, 2019).

Infertilitas diperkirakan 8-10% pasangan di dunia mempunyai riwayat sulit untuk memperoleh anak (World Health Organization, 2021). Kejadian infertilitas di Indonesia yaitu sekitar 10-15% dari 39,8 juta pasangan usia subur dan memerlukan pengobatan infertilitas untuk akhirnya bisa mendapatkan keturunan (Safitriana, 2022). Infertilitas disebabkan oleh laki- laki dan perempuan yang berhubungan dengan penyakit gangguan reproduksi. (Gaziansyah *et al.*, 2019; Health Organization, 2024; Nurjannah., 2019). Penelitian (Collins, 2019 ; Ikhsan, M. *et al.*, 2019) mengatakan dampak negatif bagi pasangan usia subur mempengaruhi keharmonisan rumah tangga pasangan serta menyebabkan masalah medis, psikologis, dan perekonomian.

Pemeriksaan kesehatan calon pengantin merupakan upaya menyelesaikan masalah kesehatan reproduksi. Pemeriksaan kesehatan calon pengantin yaitu pemeriksaan fisik secara lengkap, pemeriksaan penyakit menular (BKKBN, 2023). Penelitian (Retna *et al.*, 2023), mengatakan pemeriksaan kesehatan calon pengantin sebelum menikah sangat penting

sebagai upaya preventif dalam mencegah resiko terjadinya penyakit menular, infertilitas, dan beberapa masalah medis lainnya, serta menginformasikan tentang dampak yang akan timbul pada calon pengantin termasuk keturunannya. Selain itu program pemerintah yang dirancang untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia baru lahir atau bayi disebut Premarital Checkup program ini untuk mendeteksi kesehatan calon pengantin (BKKBN, 2020).

Berdasarkan wawancara dengan kepala Kantor Urusan Agama (KUA) Kecamatan Pedurungan yaitu pelayanan yang ada dikantor KUA meliputi kegiatan kursus calon pengantin (Suscatin) dan keluarga sakinah/bimbingan perkawinan. Kegiatan bimbingan perkawinan diadakan setiap bulan sekali dengan memberikan beberapa kuota kepada masing- masing kelurahan dengan jumlah 15 pasangan calon pengantin, tidak ada pungutan biaya apapun dan fasilitator yang mempunyai kompetensi sesuai bidangnya yaitu, dokter dari Puskesmas Tlogosari Kulon menyampaikan materi tentang kesehatan reproduksi dan staff KUA menyampaikan materi keluarga sakinah.

Tabel 1. 1 Data calon pengantin 3 bulan terakhir di KUA Kecamatan Pedurungan Tahun 2024

| Bulan | Jumlah | Hadir |
|-----------|-----------|-----------|
| Agustus | 62 pasang | 14 pasang |
| September | 61 pasang | 15 pasang |
| Oktober | 71 pasang | 15 pasang |

Berdasarkan Tabel 1.1 bahwa cakupan bimbingan calon pengantin yang datang ke KUA tahun 2024 pada bulan Agustus yang mengikuti bimbingan perkawinan 22,6 %, di bulan September 24,6 %, dan di bulan Oktober 21,1 %. Hal tersebut masih jauh dari target nasional, dimana kelas bimbingan perkawinan 100% harus diikuti oleh calon pengantin namun beberapa hal

yang menyebabkan calon pengantin tidak dapat hadir seperti bekerja, keluar kota, dan masih terdapat budaya “pingitan”. Upaya yang sudah dilakukan oleh KUA Kecamatan Pedurungan adalah bimbingan mandiri yang diberikan buku saku fondasi keluarga sakinah agar calon pengantin mengetahui tentang informasi pengetahuan kesehatan reproduksi calon pengantin.

Hal ini diperkuat dengan wawancara dua pasangan calon pengantin di KUA Kecamatan Pedurungan, mengatakan sebagian besar belum mengetahui tentang informasi pengetahuan kesehatan reproduksi, meskipun menunjukkan rasa ingin tahu dan kesadaran terbatas mengenai pentingnya hal tersebut. Mereka cenderung memperhatikan pola hidup sehat, namun informasi tentang pengetahuan kesuburan, kontrasepsi, dan pencegahan penyakit menular seksual masih minim. Oleh karena itu, penelitian ini penting untuk mengkaji bagaimana bimbingan perkawinan dapat meningkatkan pemahaman calon pengantin tentang pengetahuan kesehatan reproduksi, yang akan mendukung terciptanya hubungan pernikahan yang sehat dan harmonis.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah pada penelitian ini “Bagaimana efektivitas bimbingan perkawinan terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi calon pengantin di Kantor Urusan Agama (KUA) Kecamatan Pedurungan?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektifitas bimbingan perkawinan terhadap pengetahuan kesehatan keproduksi calon pengantin di Kantor Urusan Agama (KUA) Kecamatan Pedurungan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden (usia, Pendidikan, dan Pekerjaan).
- b. Mengetahui pengetahuan calon pengantin sebelum dan sesudah bimbingan perkawinan terhadap pengetahuan calon pengantin.
- c. Menganalisis efektifitas bimbingan perkawinan terhadap pengetahuan calon pengantin di Kantor Urusan Agama (KUA) Kecamatan Pedurungan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana tentang efektifitas bimbingan calon pengantin, memberikan dampak yang baik bagi calon pengantin, dan meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi calon pengantin di Kecamatan Pedurungan.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan pengetahuan mengenai efektifitas bimbingan perkawinan terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi calon pengantin di lembaga pendidikan kampus.

- b. Bagi Kantor Urusan Agama (KUA)

Memberikan informasi mengenai efektivitas program bimbingan perkawinan pada calon pengantin, sehingga program bimbingan perkawinan tetap terlaksana secara berkelanjutan.

c. Bagi calon pengantin

Meningkatkan pengetahuan calon pengantin tentang pentingnya menjaga kesehatan reproduksi setelah menikah.

d. Bagi tenaga kesehatan

Memberikan informasi kesehatan calon pengantin mengenai efektivitas bimbingan perkawinan pada calon pengantin, sehingga program bimbingan perkawinan tetap berjalan dan dapat meningkatkan pengetahuan calon pengantin.



E. Keaslian penelitian

Penelitian yang akan dilakukan oleh penulis mungkin ada kemiripan dengan beberapa penelitian yang telah dilakukan terdahulu diantaranya adalah:

Tabel 1. 2 Keaslian Penelitian

| NO | Judul | Penelitin dan Tahun | Metode Penelitian | Hasil | Persamaan | Perbedaan |
|----|---|--|---|---|--|--|
| 1. | Pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap tingkat pengetahuan calon pengantin | Atik Januarti, Nila Qurniasih, Ani Kristianingsih, Psiari Kusumaward ani. 2020 | Rancangan penelitian yang digunakan adalah dengan menggunakan pre experiment dengan onegroup pendekatan pretest-posttest design. Populasi penelitian ini adalah seluruh calon pengantin yang ada di Wilayah kerja Puskesmas Balik Bukit tahun 2020, Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 12 orang calon pengantin. Teknik sampling yang digunakan yaitu purposive sampling. | Berdasarkan hasil penelitian diperoleh Hasil rata-rata calon pengantin sebelum diberikan penyuluhan kesehatan reproduksi yaitu 61,042%. Hasil tersebut menunjukkan rata-rata calon pengantin memiliki pengetahuan yang cukup sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan reproduksi. | Variabel independet, dan variabel dependen. Sasaran sama | Tempat penelitian, penelitian di kantor Urusan Agama (KUA) Kecamatan Pedurungan. |
| 2. | Efektivitas Pendidikan kesehatan reproduksi | Ade Tyas Mayasari, Moh Hakimi, Umu Hani EN | Penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah eksperimental semu (Quasi Experiment). Rancangan | Berdasarkan hasil analisis data didapatkan bahwa responden yang diberikan Pendidikan | Variabel independet, dan variabel dependen. | Media penelitian berupa kelas. |

| | | | | | |
|---|--|---|---|---|--------------------------------|
| berbasis seluler pada calon pengantin terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan | , Winny Setyonugroho. (2020) | penelitian yang digunakan adalah Non-equivalent Control Group Design dengan pretest posttest. Berdasarkan data yang diperoleh dari KUA dan sesuai dengan kriteria penelitian didapatkan jumlah responden sebanyak 30 responden pada kelompok intervensi (calon pengantin yang terdaftar di KUA Mlati) dan 30 responden pada kelompok kontrol (calon pengantin yang terdaftar di KUA Gamping). | kesehatan reproduksi melalui seluler mengalami peningkatan nilai posttest dengan selisih rata-rata pretest posttest sebesar 5,67 dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan Pendidikan kesehatan reproduksi melalui seluler dengan selisih rata-rata pretest posttest sebesar 2,2. Pendidikan kesehatan reproduksi berbasis seluler secara signifikan. | Variabel indevident dan variabel dependent. | Media penelitian berupa kelas. |
| 3. Pengaruh Pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan calon pengantin mengenai kesehatan pranikah | Feda miatus zulaizeh, tatarini ika pipitcahyani, elfira nurul aini, siti mar'atus sholikah. (2023) | Desain penelitian ini adalah eksperimen, penelitian ini merupakan Quasi Eksperimen dengan rancangan One Grub Pretest-Posttest. Populasi adalah seluruh pasangan calon pengantin di PUSTU Sendang Dajah Kecamatan Labang Kabupaten Bangkalan sebanyak 98 pasang calon pengantin. Sampel diambil dengan | Berdasarkan analisis data calon pengantin perempuan diberikan Pendidikan kesehatan setengah (50,0%) cukup dan responden calon pengantin laki-laki sebelum diberikan Pendidikan kesehatan setengah memiliki pengetahuan cukup (45,8%). Perempuan dan laki-laki sesudah | Variabel indevident dan variabel dependent. | Media penelitian berupa kelas. |

| | |
|---|--|
| Teknik purposive sampling sejumlah 48 pasang calon pengantin. Variable independent adalah Pendidikan kesehatan menggunakan booklet. | diberikan Pendidikan kesehatan memiliki sebagian besar (29,2%) pengetahuan baik. |
|---|--|

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diatas, terdapat perbedaan antara penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu lokasi penelitian, sampel, media dan waktu. Serta novelty atau kebaruan penelitian ini terletak pada kombinasi unik antara fokus pada pengaruh dari pengetahuan kesehatan reproduksi dan bimbingan perkawinan pada calon pengantin. Pengetahuan kesehatan reproduksi adalah informasi yang diberikan kepada calon pengantin untuk menambah wawasan calon pengantin sebelum melakukan perkawinan. Bimbingan perkawinan adalah salah satu nasehat pernikahan yang diberikan kepada calon pengantin sebelum mereka melangsungkan pernikahan. Dengan adanya bimbingan perkawinan peneliti dapat mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan sebelum diberikan bimbingan perkawinan dan setelah diberikan bimbingan perkawinan. Sehingga, penelitian ini dapat menjadi tambahan pengetahuan, wawasan, dan meningkatkan pengetahuan calon pengantin tentang pentingnya menjaga kesehatan reproduksi setelah menikah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. LANDASAN TEORI

1. Bimbingan Perkawinan

a. Pengertian dari bimbingan perkawinan

Menurut Hotimah (2021), bimbingan perkawinan adalah salah satu bentuk nasihat pernikahan yang diberikan kepada calon pengantin sebelum mereka melangsungkan pernikahan. Musyafa'ah (2021), bimbingan perkawinan adalah bimbingan pra nikah yang meliputi sarana belajar mengajar. Yusuf (2022), bimbingan perkawinan adalah salah satu program yang diselenggarakan oleh pemerintah untuk membantu pasangan suami istri mencapai kehidupan keluarga yang harmonis, rasa sayang, dan saling menghormati.

Menurut Musyafa dkk (2021), bimbingan perkawinan merupakan proses pemberian bekal terhadap calon pengantin pasangan suami istri guna memberikan pengetahuan tentang menjalankan bahtera rumah tangga. Penelitian Farmawati (2022), bimbingan perkawinan merupakan program yang dilaksanakan di KUA untuk membantu calon pengantin yang akan menikah dalam persiapan sebelum memulai kehidupan pernikahan.

b. Tujuan bimbingan perkawinan

Menurut Hotimah (2021), bertujuan sebagai persiapan dalam membangun rumah tangga baru. Kementrian agama semarang (2024), mengatakan bimbingan perkawinan bertujuan untuk memiliki bekal pengetahuan penting, memahami serta memiliki keterampilan tentang

bagaimana menggapai rumah tangga yang sakinah mawaddah warahmah, tentang pengetahuan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.

Sedangkan menurut Kementerian Agama Republik Indonesia (2024), tujuan dari bimbingan perkawinan memberikan bekal bagi calon pengantin mempunyai pengetahuan dalam merencanakan keluarga yang berkualitas. Penelitian Wulandari (2020), mengatakan tujuan dari bimbingan perkawinan untuk mencegah problematika yang muncul dalam keluarga. Sedangkan menurut Yusuf (2022), tujuan bimbingan perkawinan mengupayakan perubahan perilaku pada diri klien agar lebih produktif dan memuaskan.

c. Dasar hukum bimbingan perkawinan

Menurut Hotimah (2021), Program ini dilaksanakan oleh Kantor Urusan Agama (KUA) sesuai dengan peraturan dari Direktur Jenderal Bimbingan Masyarakat Islam No. 379 tahun 2017. Sedangkan menurut Kementerian Agama Republik Indonesia (2024), Keputusan Direktur Jendral Bimbingan Masyarakat Islam No 172 tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Keputusan Direktur Jendral Bimbingan Masyarakat Islam Nomor 876 Tahun 2022 tentang Petunjuk Pelaksanaan Bimbingan Perkawinan Bagi Calon Pengantin.

Kelas catin wajib dilaksanakan di setiap Puskesmas dan wajib untuk diikuti oleh seluruh calon pengantin, sebagaimana tertulis dalam Undang – Undang No.1 Tahun 1974 tentang Perkawinan (Utami et al., 2021). Direktorat Jenderal (Dirjen) Bimbingan Masyarakat (Bimas) Islam Kementerian Agama juga mewajibkan (Bimwin) sebagai syarat

bagi calon pengantin untuk melangsungkan pernikahan. Pada Surat Edaran Dirjen Bimas Islam No. 2 Tahun 2024 tentang Bimbingan Perkawinan bagi Calon Pengantin (Dirjen Bimas Islam, 2024)

d. Metode Bimbingan Perkawinan

Menurut Kementerian Agama Republik Indonesia (2024), mengatakan pelaksanaan bimbingan perkawinan dapat dilaksanakan dengan menggunakan metode klasikal, mandiri, atau virtual. Sedangkan menurut penelitian Wulandari (2020), mengatakan bimbingan perkawinan dapat menggunakan metode ceramah. Penelitian Hotimah (2021), mengatakan metode bimbingan perkawinan terbagi menjadi tiga yaitu, ceramah, tanya jawab, dan tugas.

e. Materi Bimbingan Perkawinan

Menurut Hotimah (2021), materi yang disampaikan pada intinya dalam materi tersebut membahas tentang bagaimana mewujudkan keluarga yang harmonis sehingga pemegang peranan utama dalam mewujudkan adalah pihak suami istri itu sendiri. Menurut buku *Fondasi Keluarga Sakinah* Kantor Urusan Agama (KUA) di Kecamatan Pedurungan (2021), materi yang disampaikan kesehatan reproduksi, membangun keluarga berkualitas, membangun landasan keluarga sakinah, dinamika perkawinan.

Penelitian Musyafa'ah dkk (2021), materi yang disampaikan yaitu dasar pengetahuan dan keterampilan seputar kehidupan berumah tangga. Penelitian Fatmawati (2022), materi yang

disampaikan hukum fiqih, kesehatan, tata kelola, konflik dan kesehatan reproduksi.

f. Pelaksanaan Bimbingan Perkawinan

Menurut Hotimah (2021), bimbingan perkawinan dilaksanakan dua kali dalam setahun, pelaksanaan program bimbingan perkawinan yang ada di KUA dimulai dari jam 08.30 sampai jam 12.00. Dalam Program bimbingan perkawinan Kantor Urusan Agama (KUA) di Kecamatan Pedurungan (2024), menyampaikan pelaksanaan program bimbingan perkawinan tersebut dilaksanakan 1 bulan sekali dimulai dari jam 08.00 sampai jam 11.00. Penelitian Kholilurrohmah (2023) mengatakan bimbingan perkawinan hanya dilaksanakan 5-6 jam.

2. Pengetahuan

a. Definisi pengetahuan

Menurut Wijayanti (2021), pengetahuan adalah hasil dari proses memahami, yang terjadi setelah individu melakukan pengamatan terhadap objek tertentu. Pengamatan ini dilakukan melalui pancaindera manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sedangkan menurut Meliono, Irmayanti dkk (2019), pengetahuan adalah informasi yang telah dikombinasikan dengan pemahaman dan potensi untuk menindaki yang lantas melekat di benak seseorang.

Menurut (Notoatmodjo, 2018) pengetahuan merupakan hasil dari pemahaman seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya yaitu indra pendengaran, indra penciuman, indra penglihatan, dan indra peraba. Sedangkan menurut Rahmaliani (2024),

pengetahuan adalah semua informasi sebagai kekayaan mental seseorang yang tersimpan dalam memori, tentang hal-hal termasuk ilmu, seni, dan agama yang dapat digunakan oleh manusia untuk memahami, menjelaskan, serta mengontrol hal-hal yang terjadi.

b. Tingkat pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2018 ; wijayanti, 2021) pengetahuan yang termasuk dalam domain kognitif terdiri dari enam tingkatan, yaitu:

1) Tahu (know)

Tahu didefinisikan sebagai kemampuan untuk mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pada tingkat ini, termasuk di dalamnya adalah kemampuan untuk mengingat kembali informasi spesifik dari keseluruhan bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang diterima.

2) Memahami (Comprehension)

Memahami berarti kemampuan untuk menjelaskan dengan tepat mengenai objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Seseorang yang memahami suatu objek atau materi harus mampu menjelaskan, memberikan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan, dan melakukan hal-hal lain terkait objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (Application)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum,

rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (Analysis)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (Synthesis)

Sintesis merupakan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (Evaluation)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan calon pengantin

1. Tingkat Pendidikan.

Pendidikan merupakan upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku yang positif dan

meningkat. Pendidikan seseorang juga dapat mempengaruhi kemampuan pemahaman dan pengetahuan (Notoatmodjo, 2020).

2. Informasi.

Seseorang yang mendapatkan informasi lebih banyak akan menambah pengetahuan yang lebih banyak. Informasi dapat diperoleh seseorang dari orang tua, teman, media masa atau buku, serta peugas kesehatan (Notoatmodjo, 2020).

3. Usia.

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru (Hayati & Prasetia, 2023).

Usia calon pengantin berdasarkan UU No. 16 Tahun 2019 tentang Perubahan atas UU No. 1 Tahun 1974 tentang Pernikahan.

Berikut ketentuan:

- a) Batas minimal usia nikah, bagi Catin laki-laki dan perempuan adalah 21 tahun
- b) Di bawah 21 tahun wajib menyertakan surat izin orang tua
- c) Di bawah 19 tahun wajib menyertakan dispensasi dari Pengadilan Agama setempat (Kemenkes RI, 2019) .

4. Pekerjaan.

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh

pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak

langsung (Nur Laila Faizah et al., 2023).

5. Pengalaman.

Tidak selalu berwujud hal yang pernah dialami seseorang tetapi bisa berawal dari mendengar atau melihat. Pengalaman yang diperoleh seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal (Notoatmodjo, 2020).

6. Sosial ekonomi.

Jika manusia memiliki kemampuan yang lebih tentunya dalam memenuhi kebutuhan diri sendiri maka manusia tersebut akan mengalokasikan sebagian keuangannya untuk mendapatkan informasi yang berguna untuk menambah pengetahuannya (Notoatmodjo, 2020).

d. Cara mengukur pengetahuan dan hasil pengetahuan

Menurut (Hendrawan, 2019), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menayakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat diatas. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2018), skinner menyatakan bahwa bila seseorang dapat menjawab pertanyaan mengenai suatu bidang tertentu dengan baik secara lisan maupun tulisan, maka dapat dikatakan bahwa mengetahui suatu bidan itu sehinga dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menayakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi

dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), benar-salah dan pertanyaan menjodohkan (Hendrawan, 2019)

Cara mengukur menurut (Arikunto, 2010 ; Notoatmodjo, 2018), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- 1) Baik (Hasil prosentase 76-100%)
- 2) Cukup (Hasil prosentase 56-75%)
- 3) Kurang (Hasil prosentase <56%)

3. Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin

a. kesehatan reproduksi

Menurut World Health Organization (2024), kesehatan reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh. Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024), kesehatan reproduksi merupakan amanat Undang Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 yang tercantum pada Pasal 54 tentang Kesehatan Reproduksi dimana upaya Kesehatan reproduksi dilakukan untuk menjaga dan meningkatkan sistem, fungsi dan proses reproduksi pada laki-laki dan Perempuan.

Menurut Sri (2023), kesehatan reproduksi adalah sekumpulan metode, dan pelayanan yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan reproduksi melalui pencegahan dan penyelesaian masalah kesehatan reproduksi yang menyangkut kegiatan seksual, status kehidupan dan hubungan perorangan. Penelitian Johara (2022), mengatakan kesehatan reproduksi merupakan kesehatan yang

bertujuan untuk mengubah perilaku setiap calon pengantin untuk memastikan memiliki pengetahuan yang cukup dalam merencanakan kehamilan dan mempersiapkan keluargayang sehat.

b. Calon Pengantin

Penelitian Wulandari (2020), calon pengantin merupakan pasangan yang terdiri dari perempuan usia 20-25 tahun dan bagi laki-laki usia 25-30 tahun Sedangkan menurut Khoerunnissa (2022), calon pengantin merupakan pasangan laki - laki dan perempuan yang akan segera hidup bersama dalam menjalani rumah tangga dan membentuk keluarga dalam ikatan. Sedangkan menurut Ziaulhaq (2020), calon pengantin adalah seorang laki-laki dan seorang perempuan yang akan melaksanakan pernikahan dan sudah mendaftarkan pernikahannya di KUA Kecamatan.

Penelitian Rahmaliani (2024), calon pengantin merupakan pasangan yang akan melangsungkan pernikahan. Penelitian Evrianasari (2021), mengatakan calon pengantin merupakan seorang yang akan akan memasuki gerbang pernikahan yang memerlukan informasi tentang kesehatan reproduksi.

c. Usia Menikah Pada Calon Pengantin

Dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan, menjangkau batas usia untuk melakukan perkawinan, batas minimal umur perkawinan bagi wanita dipersamakan dengan batas minimal umur perkawinan bagi pria, yaitu 19 (sembilan belas) tahun. Batas usia dimaksud dinilai telah matang jiwa raganya untuk dapat melangsungkan perkawinan agar dapat mewujudkan tujuan

perkawinan secara baik tanpa berakhir pada perceraian dan mendapat keturunan yang sehat dan berkualitas (Kemenkes RI, 2019).

- d. Pentingnya pengetahuan kesehatan reproduksi pasangan usia subur (PUS)

Menurut Ariningtyas dkk (2024) pengetahuan pasangan usia subur memainkan peran penting dalam perilaku kesehatan reproduksi seperti:

- 1) Meningkatkan kesadaran kesehatan reproduksi

Pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi memungkinkan pasangan usia subur dapat mengenali gejala awal dari gangguan reproduksi, seperti infeksi menular seksual (IMS), kanker servik.

- 2) Mendorong perilaku pencegahan

Edukasi yang baik tentang kesehatan reproduksi dapat mendorong pasangan usia subur (PUS) untuk melakukan pemeriksaan dini dan tindakan pencegahan.

- e. Pemeriksaan kesehatan calon pengantin

Menurut Ramadhani dkk (2023), beberapa jenis-jenis pelayanan yang harus diberikan kepada calon pengantin: pemeriksaan fisik yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, status gizi, skrining dan imunisasi tetanus, KIE/Konseling, indeks masa tubuh dan dilakukan pemeriksaan laboratorium, menyangkut triple eliminasi penyakit yang perlu diwaspadai yaitu HIV, AIDS, IMS (Infeksi Menular Seksual), anemia, penyakit genetik dan sesuai kondisi penyakit pasien yang ditemukan saat pemeriksaan. Sedangkan menurut Naldho (2022), pemeriksaan

calon pengantin meliputi pemeriksaan fisik (berat badan, cek tinggi badan dan tekanan darah), cek golongan darah, gula darah, pemeriksaan penyakit hepatitis, HIV/AIDS, sifilis, dan vaksin imunisasi TT (tetanus toksoid) bagi calon pengantin perempuan serta skrining, pemeriksaan laboratorium menggunakan sampel darah, urine atau jaringan tubuh, konseling pengobatan dan rujukan bila perlu. Sedangkan menurut Arianto (2024), pemeriksaan kesehatan pada calon pengantin meliputi pemeriksaan HIV/AIDS, Golongan darah dan rhesus, Gula darah sewaktu, Thalasemia (kelaianan darah yang diturunkan), Hepatitis B dan C, TORCH (toksoplasmosis, Rubella, Citomegalovirus dan Herpes Simplex), Pemeriksaan urin (kencing) rutin, Pemeriksaan lain dilakukan apabila ada keluhan (terasa panas bila buang air kecil, kencing nanah, keputihan).

f. Materi Tentang Kesehatan Reproduksi

Materi kesehatan reproduksi yang diambil dari buku fondasi keluarga sakinah dari KUA Kecamatan Pedurungan (Ditjen Bimas Islam, 2021)

a) Definisi Kesehatan Reproduksi

Berdasarkan UU Nomor 36 tahun 2009, Kesehatan Reproduksi yaitu "Keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan". Artinya, kesehatan reproduksi bukan hanya sekedar bebas dari penyakit atau kecacatan terkait reproduksi, tetapi juga individu memiliki pengetahuan yang mumpuni, dan saat

berpasangan dapat saling mendukung dan berkomunikasi satu sama lain sehingga mampu menjaga, mencegah, dan melindungi sistem, fungsi dan proses reproduksinya dari berbagai gangguan. Kesehatan reproduksi tentunya tidak hanya merupakan urusan perempuan, tetapi setara antara laki-laki dan perempuan.

b) Hak Reproduksi

Hak Reproduksi yaitu hak dan kebebasan terkait dengan aspek reproduksi dan kesehatan reproduksi yang tidak bertentangan dengan hukum yang berlaku, untuk menjamin keselamatan dan keamanan calon pengantin, termasuk didalamnya hak untuk mendapatkan informasi yang lengkap tentang kesehatan reproduksi serta efek samping obat-obatan, alat dan tindakan medis yang digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi.

c) Organ dan Fungsi Reproduksi Laki- Laki

Tabel 2. 1 Organ Reproduksi Laki-laki

| Organ | Fungsi |
|------------------------|---|
| Buah pelir atau testis | Menghasilkan sperma |
| Saluran Sperma | Tempat berjalannya sperma dari testis ke prostat |
| Prostat | Menghasilkan cairan mani untuk membawa sperma ke luar penis |
| Uretra | Tempat lewatnya air mani yang mengandung sperma ke luar penis |
| Batang kemaluan | Alat kemih dan alat senggama dan ejakulasi (keluar mani) |

d) Organ dan Fungsi Reproduksi Perempuan

Tabel 2. 2 Organ dan Fungsi Reproduksi Perempuan

| Organ | Fungsi |
|-----------------------------|---|
| Indung Telur (ovarium) | Tempat menghasilkan sel telur (ovum), hormon estrogen dan progesteron. |
| Saluran telur (tuba falopi) | Tempat berjalannya sel telur setelah keluar dari ovarium (proses ovulasi) dan tempat pembuahan, (konsepsi) pada saat bertemunya sel telur dengan sperma. |
| Rahim (uterus) | Tempat berkembangnya janin setelah terjadi pembuahan sel telur oleh sperma. Apabila tidak terjadi pembuahan, maka akan terjadi penebalan pada dinding rahim yang berisi pembuluh darah, untuk kemudian keluar sebagai menstruasi. |
| Liang kemaluan (vulva) | sebagai saluran lobang sanggama dan untuk melahirkan bayi. |
| Bibir kemaluan (vulva) | Bibir luar (labia mayora), dan bibir dalam (labia minora) yang melindungi vagina. |

e) Fungsi Reproduksi Laki-laki dan Perempuan

Pada pria fase reproduksi "hanya" berkaitan dengan mimpi basah dan hubungan seksual dengan pasangan semata. Sedangkan pada perempuan, fase reproduksi dan proses pada tiap fasenya jauh lebih kompleks dan panjang. Di mulai dengan menstruasi (yang biasanya terjadi seminggu setiap bulan), hubungan seksual, kehamilan (kurang lebih berlangsung 9 bulan), melahirkan, nifas (berlangsung hingga 40 hari), dan menyusui (bisa mencapai 2 tahun). Masa reproduksi perempuan ada yang

berlangsung dalam hitungan menit, harian, mingguan, bulanan, hingga tahunan.

f) Siklus Reproduksi

Tabel 2. 3 Siklus Reproduksi

| Siklus Reproduksi Laki- laki | Siklus Reproduksi Perempuan |
|------------------------------|-----------------------------|
| g) Hubungan Seksual | 1. Hubungan Seksual |
| | 2. Menstruasi |
| | 3. Hamil |
| | 4. Nifas |
| | 5. Menyusui |

h) Pemeliharaan Kesehatan Organ Reproduksi

Tabel 2. 4 Kesehatan Organ Reproduksi

| Pemeliharaan Kesehatan Organ Reproduksi | |
|---|--|
| Laki- laki | Perempuan |
| a. Sunat atau khitan | a. Tidak menggunakan pembilas vagina terutama dengan sembarang pembilas, kecuali ada infeksi tertentu dan harus dalam pengawasan dokter ahli. |
| b. Jangan memakai celana yang ketat | b. Secara rutin memeriksa apakah ada benjolan pada payudara, setiap setelah menstruasi |
| c. Mengatur asupan makanan yang bergizi | c. Tidak memasukkan benda asing ke dalam vagina. |
| d. Tidak merokok, minuman yang beralkohol, narkoba, serta jauhi seks bebas | d. Gunakan celana dalam yang menyerap keringat dan bersih, serta menggantinya minimal dua kali setiap hari, serta tidak menggunakan celana yang ketat. |
| e. Apabila merasa ada kelainan pada bagian tertentu segera konsultasi ke dokter | e. Jauhi merokok, minum minuman beralkohol, narkoba, dan sejenisnya. |
| | f. Mengatur asupan makanan yang bergizi dan halal |
| | g. Jauhi pergaulan bebas atau seks bebas |
| | h. Setelah menikah dianjurkan melakukan deteksi dini kanker leher rahim dengan metode pemeriksaan IVA di fasilitas pelayanan kesehatan |

i) Kesetaraan Hak Reproduksi Perempuan dan Laki-laki

Kesehatan reproduksi pada pasangan suami istri saling mempengaruhi satu sama lain. Oleh karena itu baik laki-laki maupun perempuan perlu menjaga kesehatan reproduksinya masing-masing, dan saling terbuka satu sama lain ketika telah menikah.

Baik laki-laki maupun perempuan berhak untuk mendapatkan informasi yang lengkap tentang kesehatan reproduksi, penyakit menular seksual serta upaya pencegahannya, pengobatan terkait kesehatan reproduksi dan seksual, serta informasi dan pelayanan KB yang aman, efektif, sesuai dengan pilihan.

j) Perencanaan dan persiapan kehamilan

Kehamilan adalah anugerah sekaligus amanah dari Allah SWT yang harus direncanakan, dipersiapkan, dan dijaga dengan baik, agar dapat menghasilkan buah hati yang sehat dan berkualitas sebagai generasi penerus umat.

Kondisi Layak Hamil Bagi Perempuan Yang Perlu Diketahui

Oleh Calon Pengantin Antara Lain:

Gambar 2. 1 Kondisi Layak Hamil

-
- Usia antara 20- 35 tahun
 - Status gizi normal
 - Tinggi badan minimal 145 cm
 - Tidak mengalami KEK (kekurangan energi kronik)
 - Tidak mengalami anemia
 - Jumlah anak kurang dari tiga
 - Jarak antara kehamilan minimal 2 tahun
 - Tidak mempunyai riwayat kegawatdaruratan pada kehamilan atau persalinan sebelumnya maupun riwayat penyakit terkait organ reproduksi
 - Tidak mempunyai penyakit kronis seperti darah tinggi, diabetes, kanker, masalah kejiwaan, asma, penyakit autoimun, pemyakit jantung, penyakit ginjal kronis dan sebagainya, atau mempunyai penyakit tersebut tetapi dalam kondisi terkontrol.

k) Kehamilan Sehat

Proses kehamilan dimulai dengan terjadinya pembuahan sel telur yang sudah matang di saluran tuba (tuba fallopii) oleh sperma. Dalam waktu 24 jam, sel telur yang telah dibuahi kemudian berubah menjadi zigot. Selanjutnya, zigot berkembang menjadi embrio atau bakal janin dan menempel di dinding rahim dalam waktu 5–10 hari setelah pembuahan. Lapisan dinding rongga rahim kemudian semakin menebal, janin serta plasenta berkembang dan bertumbuh di dinding rongga rahim hingga kehamilan aterm (cukup bulan) atau berusia sekitar 40 minggu (280 hari).

l) Pasca Persalinan (Inisiasi Menyusu Dini, dan Pemberian ASI Eksklusif.

Pasca persalinan atau masa nifas dimulai dari keluarnya ari-ari (plasenta) yang mengikuti kelahiran bayi, sampai kondisi ibu pulih kembali. Biasanya kondisi ini berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. Suami dan keluarga perlu memberikan dukungan dan bantuan pada ibu pada masa nifas, karena adanya perubahan pola hidup pada ibu yang mempunyai bayi baru lahir untuk menghindari terjadinya baby blue syndrome. Pada masa ini ibu rentan mengalami baby blues sindrom, yaitu gangguan emosi dan kelelahan pasca melahirkan. Oleh karena itu suami dan keluarga perlu memberikan dukungan dan bantuan kepada ibu dalam menghadapi perubahan pola hidup dan meringankan beban dalam mengurus keluarga yang semakin bertambah.

m) Keluarga Berencana

Menurut Tirtonegoro (2023), keluarga berencana adalah suatu usaha untuk merencanakan kehamilan dalam rangka menuju keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Secara teknis medis, pengaturan kehamilan tersebut dapat dilakukan dengan berbagai macam cara; dikenal dengan metode, alat, dan obat kontrasepsi. Metode, alat, dan obat kontrasepsi tersebut ada yang bersifat tradisional seperti pantang berkala atau metode kalender; hormonal seperti pil, suntik, alat kontrasepsi bawah kulit (implan) yang dikenal dengan susuk KB; non hormonal seperti kondom, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) yang dikenal dengan IUD, dan cara operasi yang dikenal dengan Metode Operasi untuk Perempuan (MOW) atau Tubektomi, dan Metode Operasi Pria (MOP) atau Vasektomi.

4. Peran Kantor Urusan Agama (KUA) dalam Pendidikan pra nikah

Penelitian Suryani & Sayehu (2023), peran Kantor Urusan Agama (KUA) dalam Pelaksanaan Bimbingan Perkawinan sangat penting, sebab tahapan dalam melaksanakan akad nikah dilakukan di KUA. Peran KUA dalam bimbingan perkawinan bertugas membantu jalannya bimbingan perkawinan dengan mempersiapkan proses bimbingan perkawinan sebaik mungkin mulai dari persiapannya hingga pelaksanaannya. Penelitian Abizar (2024), KUA juga berperan dalam menanamkan nilai-nilai agama Islam sebagai landasan dalam kehidupan berkeluarga.

Penelitian Atmaja dkk (2020), peran KUA penguat, memberikan materi penasehat, dan bimbingan mengenai dinamika perkawinan,

kebutuhan keluarga, pengelolaan konflik, serta Pendidikan anak. Penelitian Hidayah dkk (2022), peran KUA mencegah pernikahan anak dibawah umur dengan mengoptimalkan peran dari BP4 atau Badan Penasehatan Pembinaan Pelestarian Perkawinan yang merupakan lembaga resmi yang membantu KUA.

5. Hubungan antara Pengetahuan dan Bimbingan Perkawinan

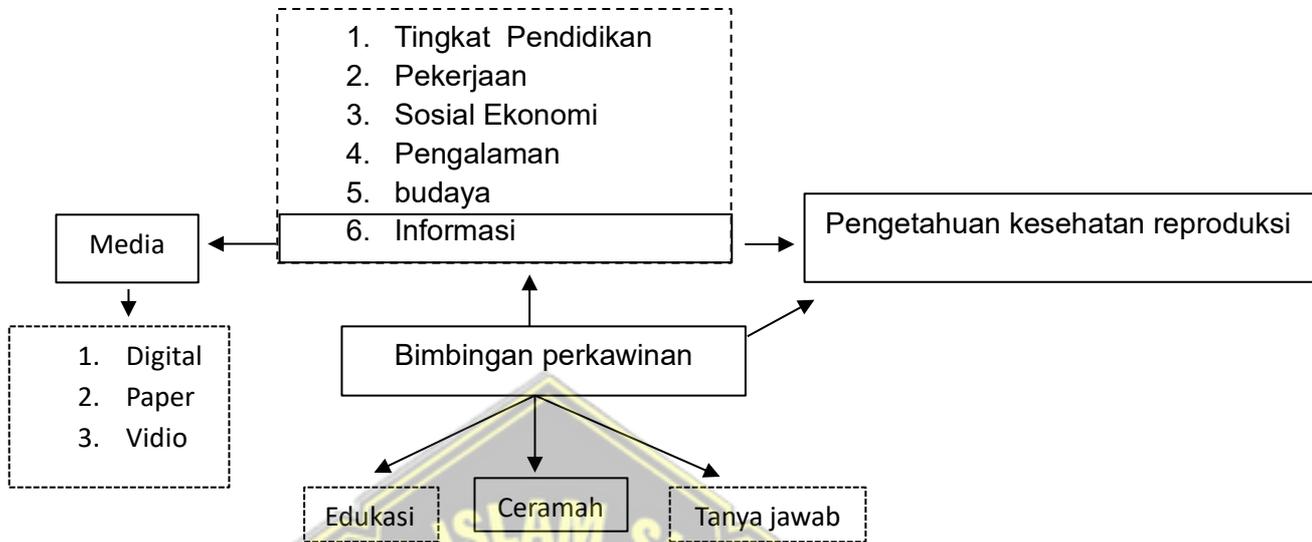
Menurut penelitian Feda *et al*, (2023)(Feda et al., 2023) Dari hasil calon pengantin perempuan sebelum diberikan Pendidikan kesehatan memiliki setengah (50,0%) cukup dan responden calon pengantin laki-laki sebelum diberikan Pendidikan kesehatan setengah memiliki pengetahuan cukup (45,8%). Perempuan dan laki-laki sesudah diberikan Pendidikan kesehatan memiliki sebagian besar (29,2%) pengetahuan baik. Hal tersebut menandakan bahwa terdapat perbedaan sebelum dan setelah diberikan Pendidikan kesehatan menggunakan media Booklet. Tingkat pengetahuan calon pengantin cenderung meningkat dan tidak ada penurunan.

Menurut Evianasari dkk (2021), pengetahuan calon pengantin sesudah mengikuti kursus calon pengantin di KUA Pringsewu, nilai rata-rata tingkat pengetahuan responden mengalami peningkatan peningkatan. Nilai rata-rata pengetahuan sesudah mengikuti kursus calon pengantin adalah 75,00. Menurut Rahmaliani dkk (2024), sebelum dilakukan bimbingan perkawinan calon pengantin memiliki 51,6 pengetahuan cukup, sedangkan setelah diberikan intervensi calon pengantin memiliki 92,4 pengetahuan baik.

Menurut Januarti dkk (2020), pengetahuan calon pengantin setelah dilakukan penyuluhan kesehatan reproduksi yaitu 17,75%. Hasil uji paired test didapatkan hasil P-Value 0,000 ($<0,05$) yang artinya ada pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan calon pengantin. Menurut Rahmaliani dkk (2024), pengetahuan catin wanita sebelum diberikan penyuluhan adalah 51,6 memiliki pengetahuan cukup, sedangkan setelah diberikan intervensi penyuluhan didapatkan rata-rata rata pengetahuan catin wanita adalah 92,4 memiliki pengetahuan baik.

Menurut Irawati dkk (2023), pengaruh pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan reproduksi dengan p-value 0,000 dengan demikian disimpulkan bahwa ada perbedaan nilai pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan dengan peningkatan pengetahuan sebesar 16,9% dan ada pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan responden. Penelitian Irawati (2020), nilai pengetahuan responden sebelum dilakukan penyuluhan 66.35% dan rata-rata nilai responden setelah diberikan penyuluhan 83.25% secara deskriptif dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan dan sesudah diberikan penyuluhan.

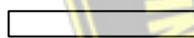
B. Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Kerangka Teori

Sumber: (Hotimah 2021), (Notoatmodjo 2020), (Ditjen Bimas Islam, 2021).

Keterangan:



: Diteliti



: Tidak diteliti



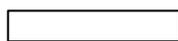
: Hubungan

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep

Keterangan:



: Diteliti



: Pengaruh

D. Hipotesis

1. H_0 : Tidak terdapat efektivitas bimbingan perkawinan dengan pengetahuan kesehatan reproduksi calon pengantin.
2. H_a : Terdapat efektivitas bimbingan perkawinan dengan pengetahuan kesehatan reproduksi calon pengantin.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian ini adalah pre eksperimen, penelitian ini merupakan penelitian pre eksperimen dengan rancangan One Grub Pre test- post test (Sugiyono, 2020 ; Evrianasari *et al.*, 2021). Dalam penelitian ini dilakukan dengan tujuan utama untuk pendekatan One Grub Pretest- Post test Design yaitu sample diberikan pretest sebelum diberikan perlakuan. Dengan demikian hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat, karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum diberi perlakuan (Irawati & Miyatun, 2023).

Dalam penelitian ini responden dinilai sebelum mengikuti kelas bimbingan perkawinan (pre test) dan dinilai kembali setelah mengikuti bimbingan perkawinan (post test) (Notoatmodjo, 2018).

Rancangan ini dapat dilihat di bawah ini:

| | | |
|-----------------------------------|------------------------|------------------------------------|
| Pre Test O ₁ | Intervensi X | Post Test O ₂ |
|-----------------------------------|------------------------|------------------------------------|

Keterangan :

O₁ : hasil Pre Test

O₂ : hasil Post Test

X : Bimbingan Perkawinan

B. Subjek Penelitian

1. Populasi

Berdasarkan Tabel 1. 1 jumlah pasangan calon pengantin selama 3 bulan terakhir tahun 2024 adalah:

- Agustus : 62 pasangan
- September : 61 pasangan
- Oktober : 71 pasangan

Total populasi pasangan calon pengantin:

$$P = 62+61+71$$

$$P = 194$$

Jadi populasi pasangan calon pengantin adalah 194 pasangan calon pengantin.

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri dari atas obyek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian di tarik kesimpulannya (Sugiyono, 2020). Dalam penelitian populasi dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

- Populasi target merupakan suatu populasi yang memenuhi kriteria sampling dan menjadi sasaran akhir penelitian. Populasi target dari penelitian ini adalah calon pengantin yang ada di kota semarang.
- Populasi terjangkau adalah populasi yang dapat dijangkau oleh peneliti. Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah calon pengantin di KUA Kecamatan Pedurungan yang berjumlah 45 pasangan calon pengantin.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Evrianasari *et al.*, 2021; Notoatmodjo, 2018). Sampel yang diambil dari penelitian ini adalah 45 pasang calon pengantin yang dipilih per RT oleh staff di KUA Kecamatan Pedurungan. Dalam penelitian ini

yang menjadi sampel yaitu responden yang memenuhi kriteria tertentu.

Adapun kriteria yang dijadikan sebagai sampel penelitian yaitu:

a. Kriteria Inklusi

a. Calon pengantin yang mendaftar menikah di KUA Kecamatan Pedurungan Semarang dibulan Februari 2025, dan April 2025.

b. Calon pengantin yang terpilih mengikuti kelas bimbingan perkawinan.

c. Bersedia menjadi partisipan peneliti

b. Kriteria Eksklusi

1) Calon pengantin yang menikah kedua kalinya atau lebih.

2) Calon pengantin yang tidak hadir saat pengambilan data.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah teknik pengumpulan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian. Untuk menentukan sampel yang akan di gunakan dalam penelitian, ada beberapa teknik sampling yang digunakan. Teknik pengambilan sample bertujuan untuk memudahkan peneliti dalam menentukan sample yang akan diteliti (Sugiyono, 2020).

Teknik sampling yang digunakan pada peneliti ini adalah total sampling. Total sampling merupakan teknik pengambilan sample dimana jumlah sample sama dengan populasi (Sugiyono, 2020). Alasan mengambil total sampel karna menurut sugiyono, 2020 jumlah populasi yang kurang dari 100 maka seluruh populasi dijadikan sample penelitian semuanya. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 45 pasang

responden yang terdaftar di KUA Kecamatan Pedurungan Pada bulan Februari, dan April 2025.

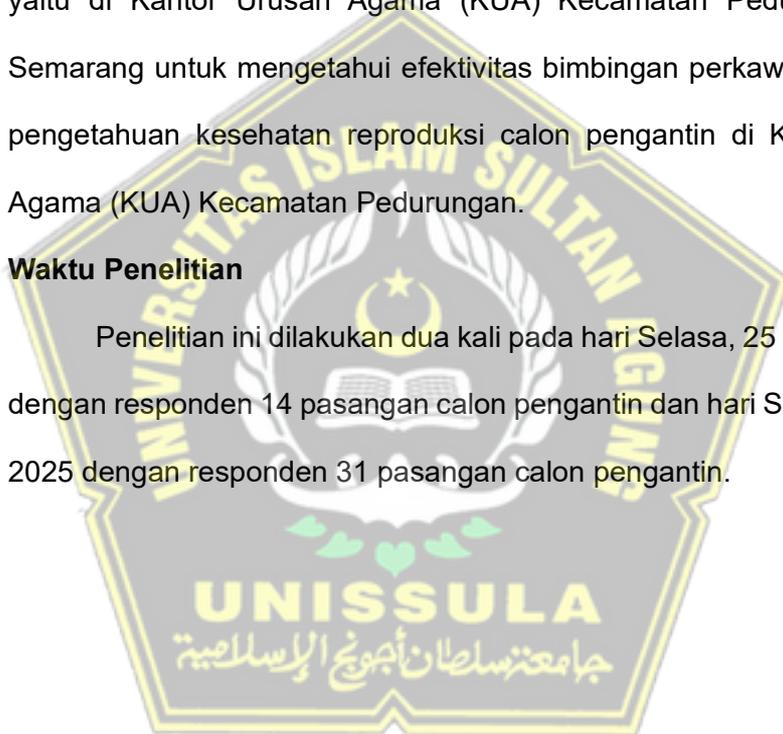
C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Tempat penelitian dilakukan di Kantor Urusan Agama (KUA) Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. Penelitian langsung kelapangan yaitu di Kantor Urusan Agama (KUA) Kecamatan Pedurungan Kota Semarang untuk mengetahui efektivitas bimbingan perkawinan terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi calon pengantin di Kantor Urusan Agama (KUA) Kecamatan Pedurungan.

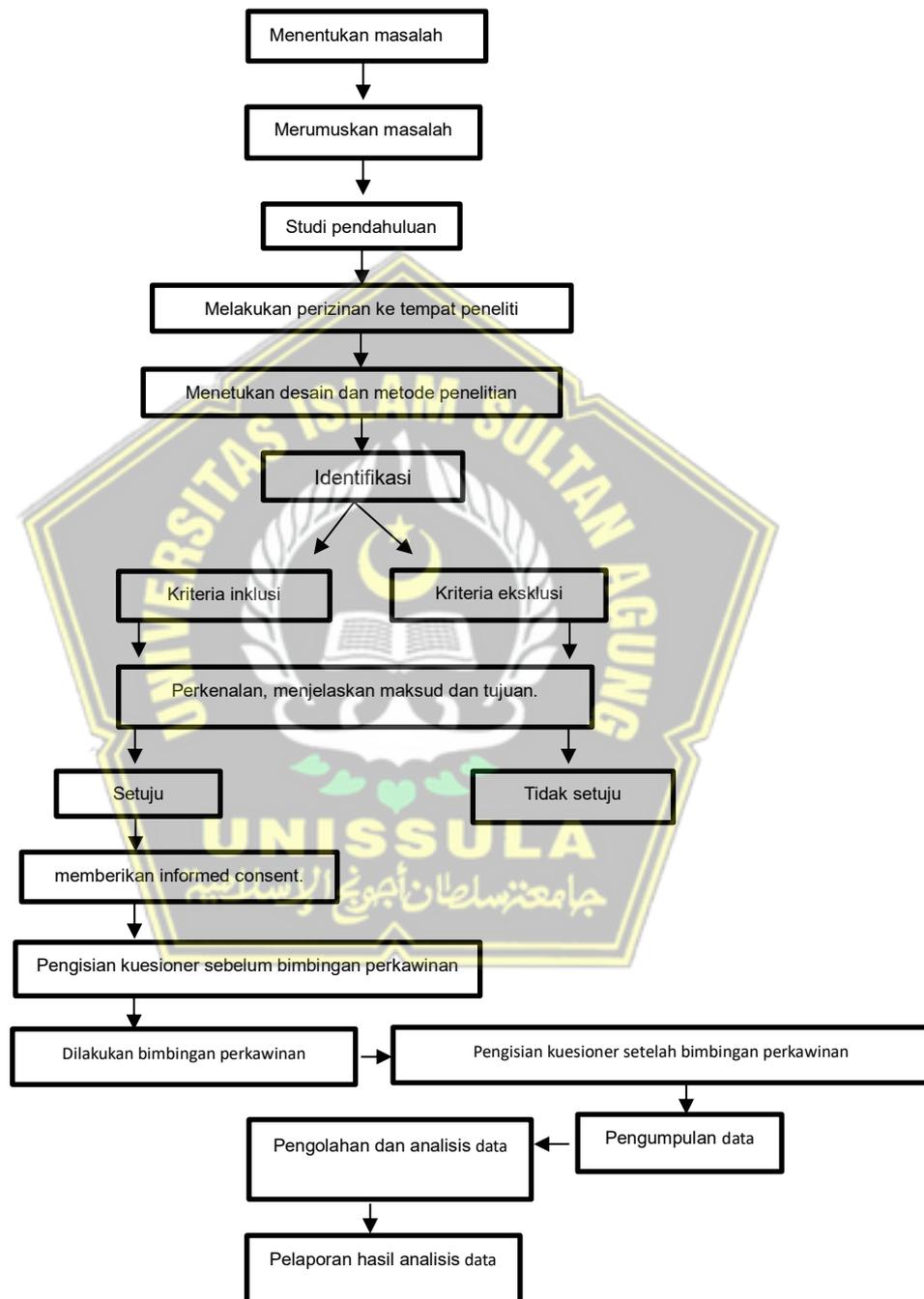
2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dua kali pada hari Selasa, 25 Februari 2025 dengan responden 14 pasangan calon pengantin dan hari Selasa, 15 April 2025 dengan responden 31 pasangan calon pengantin.



D. Prosedur Penelitian

Prosedur atau tahapan yang dilakukan dalam penelitian adalah sebagai berikut:



Bagan 3. 1 Prosedur Penelitian

Berikut adalah prosedur yang akan dilakukan dalam penelitian:

- 1) Peneliti sudah memulai dengan menentukan masalah dan judul penelitian yang akan dibahas.
- 2) Peneliti sudah melakukan observasi, menentukan populasi, dan menetapkan sampel penelitian.
- 3) Peneliti sudah menyusun proposal penelitian yang didampingi oleh dosen pembimbing.
- 4) Peneliti sudah melalui ujian seminar proposal yang diuji dengan 3 dosen penguji.
- 5) Peneliti sudah mengurus perizinan ke tempat penelitian.
- 6) Peneliti sudah menentukan desain dan metode penelitian.
- 7) Peneliti sudah melakukan identifikasi sample yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.
- 8) Peneliti melakukan perkenalan terhadap sample kriteria inklusi menjelaskan maksud dan tujuan.
- 9) Responden setuju
- 10) Peneliti sudah menyampaikan persetujuan kepada responden untuk diambil datanya dan di olah sebagai bahan penelitian.
- 11) Peneliti sudah mengambil data calon pengantin yang mengikuti bimbingan perkawinan. Data ini sudah dikumpulkan menggunakan kuesioner sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan intervensi.
- 12) Pada tahap ini, peneliti sudah menganalisis hasil data observasi. Selanjutnya, semua data sudah diolah dan dianalisis menggunakan aplikasi SPSS 27 untuk mendapatkan hasil dari penelitian.
- 13) Selanjutnya, hasil data sudah disajikan dalam bentuk laporan penelitian.

E. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2020). Variabel dalam penelitian ini menggunakan 2 variabel yaitu bimbingan perkawinan, dan pengetahuan kesehatan reproduksi.

1. Variabel Independen (bebas)

Variabel Independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen/terikat (Sugiyono, 2020). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan kesehatan reproduksi.

2. Variabel Dependen (terikat)

Variabel Dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2020). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah bimbingan perkawinan.

F. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional merupakan penentuan sifat yang akan dipelajari sehingga menjadi variabel yang dapat diukur (Notoatmodjo, 2018). Definisi operasional menjelaskan cara tertentu yang digunakan untuk meneliti dan mengoperasikan, sehingga memungkinkan bagi peneliti yang lain untuk melakukan replikasi pengukuran dengan cara yang sama atau mengembangkan cara pengukuran konstruk yang lebih baik.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

| Variabel | Definisi Operasional | Instrumen | Hasil Pengukuran | Skala Ukur |
|------------------------------------|--|------------------------------------|--|------------|
| Variabel Dependen | | | | |
| Bimbingan perkawinan | Proses pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi kepada pasangan calon pengantin yang dilakukan oleh staf di KUA | Penyuluhan menggunakan power point | Pre Test dan Post Test | Nominal |
| Variabel Independen | | | | |
| Pengetahuan Kesehatan Reproduksi | pengetahuan adalah hasil dari proses memahami, yang terjadi setelah individu melakukan pengamatan terhadap objek tertentu. | Kuesioner | 1. Baik: 76%- 100% 2. Cukup: 56%- 75% 3. Kurang: <56% (Notoatmodjo, 2018) | Ordinal |
| Karakteristik Responden 1. usia | Umur pasangan calon pengantin yang terhitung sejak lahir hingga sekarang (mengikuti bimbingan perkawinan). | Kuesioner | 1. <19 Tahun 2. 19- 35 Tahun 3. >35 Tahun (Kemenkes RI, 2019) | Ordinal |
| 2. Pendidikan | Jenjang Pendidikan formal terakhir calon pengantin | Kuesioner | 1. Pendidikan dasar (SD/MI, SMP/MTS) 2. Pendidikan menengah (MA/SMA/SMK) 3. Pendidikan tinggi (D3, S1, S2, S3) (Soedibyo, 2003) | Ordinal |
| 3. pekerjaan | Pekerjaan calon pengantin mengacu pada suatu aktifitas, waktu, dan tenaga yang dihabiskan, serta imbalan yang diperoleh. | Kuesioner | 1. Tidak bekerja 2. Sekolah 3. PNS, TNI, Polri, BUMN, BUMD 4. Pegawai swasta 5. Wiraswasta 6. Petani, Buruh tani 7. Buruh, Sopir, Pembantu ruta 8. Lainnya (Salim, 2023) | Nominal |

G. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian dapat dibagi menjadi 2 kategori utama:

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat ukur atau alat pengambilan data secara langsung kepada subjek sebagai sumber informasi yang dicari (Sugiyono, 2020). Data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah dari responden yang melakukan pengisian kuesioner mengenai pengetahuan calon pengantin di KUA Kecamatan Pedurungan Kota Semarang.

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara langsung dikumpulkan oleh peneliti sebagai penunjang dari sumber pertama. Dalam kata lain data sekunder merupakan data yang tersusun dalam bentuk dokumen (Sugiyono, 2020). Data sekunder dari penelitian ini dapat diperoleh dari jurnal, artikel, dan data KUA Kecamatan Pedurungan Kota Semarang tentang calon pengantin.

2. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan tahap penting dalam suatu penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan karakteristik yang diperlukan dari subyek penelitian. Menurut (Setyawati *et al.*, 2023), metode pengumpulan data adalah proses pendekatan kepala subjek yang relevan.

Kuesioner ini dirancang khusus dengan memuat serangkaian pernyataan yang relevan dengan tujuan penelitian. Sebelum mengisi kuesioner, responden akan diberikan penjelasan secara detail mengenai maksud dan tujuan dari penelitian ini. Mereka akan diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan tujuan untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh antara bimbingan perkawinan dan pengetahuan kesehatan reproduksi di Kantor Urusan Agama (KUA) Kecamatan Pedurungan.

Kuesioner ini dirancang dengan cermat untuk mencakup aspek-aspek yang relevan dengan penelitian, seperti bimbingan perkawinan dan pengetahuan kesehatan reproduksi. Hal ini bertujuan untuk memperoleh data yang komprehensif dan sesuai dengan tujuan peneliti. Dengan menggunakan lembaran kuesioner sebagai alat pengumpulan data, diharapkan bahwa responden dapat memberikan informasi yang akurat dan relevan sesuai dengan pengalaman dan persepsi mereka.

Dari prosedur penelitian ini peneliti melakukan pre test selanjutnya mengikuti bimbingan perkawinan dan melakukan post test.

3. Alat pengumpulan Data

Alat ukur atau instrumen penelitian adalah alat untuk mengukur informasi atau melakukan pengukuran. Instrumen penelitian merupakan alat bantu bagi peneliti dalam mengumpulkan data (Nafisatur, 2024). Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian adalah kuesioner.

Kuesioner adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data melalui serangkaian pertanyaan yang telah dirancang dengan tujuan

mengukur variabel penelitian (Ardiansyah *et al.*, 2023). kuesioner dalam penelitian ini dibuat sendiri oleh peneliti.

Tabel 3. 2 Kisi- Kisi Kuesioner Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin

| Variabel | Pertanyaan | Favorabel | Unfavorabel | Jumlah |
|--|--|-----------|-------------|---------|
| Pengetahuan kesehatan reproduksi calon pengantin | Definisi Kesehatan Reproduksi | 1 | | 20 soal |
| | Hak kesehatan reproduksi | 2 | 3,4 | |
| | Organ dan fungsi reproduksi laki- laki | 5,6 | | |
| | Organ dan fungsi reproduksi perempuan | 8,9 | 7,10 | |
| | Siklus reproduksi laki- laki dan perempuan | 12 | 11 | |
| | Pemeliharaan kesehatan reproduksi laki- laki dan perempuan | 13,14 | | |
| | Kesetaraan hak reproduksi laki- laki dan perempuan | | 15,16 | |
| | Perencanaan dan persiapan kehamilan | 17 | | |
| | Kehamilan sehat | 18 | | |
| | Perencanaan Pasca persalinan (IMD dan Asi EKSKLUSIF) | 19 | | |
| | Keluarga Berencana | 20 | | |

Kuesioner pengukuran pengetahuan kesehatan reproduksi menggunakan skala berbentuk ordinal. Selain itu, Skala pengukuran yang digunakan dalam mengukur jawaban responden tersebut menggunakan skala guttman setiap pertanyaan/pernyataan ada 2 skor, yakni 0 dan 1 (Sugiyono, 2020).

Tabel 3. 3 Skor Pengukuran Pengetahuan dengan skala Guttman

| Pertanyaan positif (Favorable) | Skor | Pertanyaan negatif (unfavorable) | Skor |
|--------------------------------|------|----------------------------------|------|
| Benar | 1 | Benar | 0 |
| Salah | 0 | Salah | 1 |

4. Uji Instrumen

| Pertanyaan | R - Hitung | R - Tabel | Sig. | Keterangan |
|------------|------------|-----------|-------|------------|
| P1 | 0,339 | 0,312 | 0,032 | Valid |
| P2 | 0,325 | 0,312 | 0,040 | Valid |
| P3 | 0,607 | 0,312 | 0,000 | Valid |
| P4 | 0,464 | 0,312 | 0,003 | Valid |
| P5 | 0,369 | 0,312 | 0,019 | Valid |
| P6 | 0,354 | 0,312 | 0,025 | Valid |
| P7 | 0,776 | 0,312 | 0,000 | Valid |
| P8 | 0,321 | 0,312 | 0,043 | Valid |
| P9 | 0,373 | 0,312 | 0,018 | Valid |
| P10 | 0,421 | 0,312 | 0,007 | Valid |
| P11 | 0,366 | 0,312 | 0,020 | Valid |
| P12 | 0,410 | 0,312 | 0,009 | Valid |
| P13 | 0,388 | 0,312 | 0,013 | Valid |
| P14 | 0,420 | 0,312 | 0,007 | Valid |
| P15 | 0,757 | 0,312 | 0,000 | Valid |
| P16 | 0,731 | 0,312 | 0,000 | Valid |
| P17 | 0,430 | 0,312 | 0,006 | Valid |
| P18 | 0,440 | 0,312 | 0,004 | Valid |
| P19 | 0,462 | 0,312 | 0,003 | Valid |
| P20 | 0,410 | 0,312 | 0,009 | Valid |

a. Uji validitas

Validitas adalah derajat ketepatan antara data yang terjadi pada obyek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti. Dengan demikian data yang valid adalah data “yang tidak berbeda” antara data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang

sesungguhnya terjadi pada obyek penelitian. Hasil penelitian yang valid bila terdapat kesamaan antara data yang terkumpul dengan data yang sesungguhnya terjadi pada obyek yang diteliti (Sugiyono, 2020). Dari penelitian ini akan dilakukan uji validitas dengan responden calon pengantin di KUA Genuk.

Berdasarkan hasil uji validitas dengan 20 pasangan calon pengantin, diperoleh nilai korelasi (r hitung) untuk setiap item. Dengan nilai r tabel adalah 0,312. Hasil analisis menunjukkan bahwa 20 item memiliki r hitung $>$ r tabel (0,312) dan nilai signifikan $<$ 0,05 sehingga 20 item pertanyaan dinyatakan valid dan dapat digunakan dalam penelitian.

b. Uji Reliabilitas

Suatu penelitian yang reliabel adalah apabila orang lain dapat mengulangi atau mereplikasi proses penelitian tersebut. Hasil penelitian yang reliabel, bila terdapat kesamaan data dalam waktu yang berbeda (Sugiyono, 2020). Dalam penelitian ini uji reliabilitas dilakukan dengan jumlah responden 20 pasangan calon pengantin di KUA Genuk Semarang.

Dalam menguji reabilitas kuesioner, seluruh pertanyaan yang telah melewati uji validitas dan telah dianggap valid kemudian diuji menggunakan SPSS 27. Hasil uji reliabilitas adalah sebagai berikut :

| Jumlah Pertanyaan | Cronbach Alpha | Syarat | Keterangan |
|------------------------------|---------------------------|---------------|-------------------|
| 20 | 0,912 | 0,6 | Reliabel |

Dari tabel diatas diketahui bahwa nilai *Cronbach Alpha* 0,912 > 0,6 jadi 20 pertanyaan kuesioner dianggap reliabel, karena sudah memenuhi syarat.

H. Metode Pengolahan Data

Proses pengolahan data merupakan suatu proses dalam memperoleh data ringkasan atau angka dengan penggunaan cara- cara dan rumus- rumus tertentu. Pengolahan data bertujuan mengubah data mentah dari hasil pengukuran menjadi data yang lebih lanjut (Asari *et al.*, 2023).

Teknik pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan penghitungan komputasi program SPSS 27 (*Statistical Product and Service Solution*), SPSS merupakan program software yang bertujuan untuk menganalisis data dan melakukan perhitungan statistik baik parametrik maupun non parametrik. SPSS memiliki kemampuan analisis statistik cukup tinggi, karena selain memberi kemudahan dalam perhitungan juga mampu menganalisis penelitian dengan variabel yang lebih banyak (Asari *et al.*, 2023)

1. *Editing* (Pengecekan/pengoreksian data):

Peneliti sudah melakukan pemeriksaan terhadap data yang telah terkumpul, termasuk kelengkapan pengisian, kesalahan, dan konsistensi dari setiap jawaban pada lembar kuesioner. *Editing* dilakukan di tempat pengumpulan data setelah semua responden menyelesaikan pengisian kuesioner, sehingga data yang kurang lengkap dapat dilengkapi kembali. Peneliti telah melakukan pengecekan ulang kelengkapan data serta kelengkapan jawaban dalam kuesioner pengetahuan kesehatan reproduksi calon pengantin (Asari *et al.*, 2023).

2. Coding (Pemberian Kode):

Setelah semua pertanyaan pada lembar kuesioner diberi nilai, peneliti sudah memberikan kode pada data untuk mempermudah pengelompokan dan klasifikasi data. Setiap item jawaban pada lembar kuesioner sudah diberi kode sesuai dengan jumlah nilai masing-masing variabel (Notoatmodjo, 2018).

Peneliti mengklasifikasikan kode berdasarkan karakteristik reponden meliputi:

- a. Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi
 - 1) Baik: diberikan kode 1
 - 2) Cukup: diberikan kode 2
 - 3) Kurang: diberikan kode 3
- b. Pengukuran pengetahuan kesehatan reproduksi dengan skala guttman
 - 1) Pernyataan favorable
 - a) Benar: 1
 - b) Salah: 0
 - 2) Pernyataan unfavorable
 - a) Benar: 0
 - b) Salah: 1
- c. Karakteristik responden
 - 1) Usia
 2. <19 Tahun: 1
 3. 19- 35 Tahun: 2
 4. >35 Tahun: 3

- 2) Pendidikan
 - a) Pendidikan dasar (SD/MI, SMP/MTS): 1
 - b) Pendidikan menengah (SMA/MA/SMK): 2
 - c) Pendidikan tinggi (D3, S1, S2, S3): 3
- 3) Pekerjaan
 - a) Tidak bekerja: 1
 - b) Sekolah: 2
 - c) PNS, TNI, Polri, BUMN, BUMD: 3
 - d) Pegawai swasta: 4
 - e) Wiraswasta: 5
 - f) Petani, Buruh tani: 6
 - g) Nelayan: 7
 - h) Buruh, Sopir, Pembantu ruta: 8
 - i) Lainnya: 9

3. **Scoring (Penentuan Nilai Data):**

Peneliti sudah memberikan skor pada kuesioner tingkat yang telah diisi oleh responden (Notoatmodjo, 2018). Penilaiannya adalah dengan memberikan skor yaitu: kategori tingkat pengetahuan calon pengantin baik atau tidak bila nilai skor nilai baik 76%- 100%, cukup 60%- 75%, kurang <56%.

4. **Entry (Memasukkan Data):**

Proses memasukkan data kedalam komputer dilakukan setelah pemberian kode. Peneliti sudah melakukan entry data setelah penelitian selesai dilakukan. Salah satu program yang digunakan adalah paket program SPSS 27 for Window (Notoatmodjo, 2018).

5. *Tabulating* (Pembuatan Tabel):

Merupakan perhitungan hasil dari masing-masing variabel dalam penelitian dengan bantuan program komputer. Data yang telah diperoleh sudah disatukan, kemudian diolah secara manual dan dimasukkan ke dalam komputer. Selanjutnya, perhitungan sudah dilakukan menggunakan program komputer untuk menghasilkan tabel- tabel yang diperlukan (Sofwatillah *et al.*, 2024).

I. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Pada penelitian ini, dapat menganalisis data dengan menggunakan teknik analisis univariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Variabel yang diunivariat dalam penelitian ini adalah karakteristik responden usia, Pendidikan, pekerjaan, pengetahuan sebelum bimbingan perkawinan, dan pengetahuan sesudah bimbingan perkawinan di Kantor Urusan Agama (KUA) Kecamatan Pedurungan. Dalam penelitian ini analisis univariat menggunakan SPSS 27.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui interaksi dua variabel baik secara komparatif, asosiatif, maupun korelatif. Analisis bivariat dipakai untuk mengetahui pengaruh dua variabel yaitu pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat (Sukma Senjaya *et al.*, 2022). Uji Chi square adalah metode statistika yang digunakan

untuk mengevaluasi hubungan antara dua variabel kategorikal (Notoatmodjo, 2020). Namun penelitian ini menggunakan uji wilcoxon dikarenakan uji chi square tidak memenuhi syarat. Uji Wilcoxon digunakan untuk menguji pengaruh perbedaan antara dua kelompok data yang tidak berdistribusi normal (Mareti & Nurasa, 2022). Peneliti menggunakan uji wilcoxon untuk menganalisis pengaruh tingkat pengetahuan sebelum diberikan bimbingan perkawinan dan sesudah diberikan bimbingan perkawinan pada calon pengantin di KUA Kecamatan Pedurungan Semarang. Analisis ini melibatkan dua jenis variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen, dengan skala ordinal dan nominal, serta sampel yang digunakan berjumlah 45 orang. Uji wilcoxon dilakukan dengan tingkat signifikan 95% ($p < 0,05$).

Menurut Sugiyono (2020), Dasar pengambilan keputusan untuk menerima atau menolak hipotesis pada uji Wilcoxon adalah:

- a. Jika probabilitas (Asymp.sig < 0,05) maka hipotesis ditolak.
- b. Jika probabilitas (Asymp.sig > 0,05) maka hipotesis diterima

J. Etika penelitian

Penelitian ini melewati persyaratan etik penelitian oleh Komisi Bioetik Penelitian Kedokteran/Kesehatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan No. 72/ III/ 2025/ Komisi Bioetik.

1. *Informed Conset* (Persetujuan)

Informed Consent diberikan sebelum melakukan penelitian. *Informed consent* berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden. Pemberian *informed consent* ini bertujuan agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya, jika subjek bersedia maka

responden harus menandatangani lembar persetujuan yang diberikan dan jika menolak, maka peneliti harus menghormati keputusan tersebut.

Dalam penelitian ini responden sudah menanda tangani informed conset yang diberikan oleh peneliti sebagai bentuk persetujuan.

2. **Anonimity (Tanpa nama)**

Menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan responden pada lembar pengumpulan data atau kuisisioner, cukup dengan memberi kode masing-masing lembar tersebut, berupa inisial responden.

Dalam penelitian ini identitas responden sudah dirahasiakan berupa inisial.

3. **Confidentiality (Kerahasiaan)**

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dirahasiakan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang disajikan atau dilaporkan sehingga rahasianya tetap terjaga.

Dalam penelitian ini peneliti sudah merahasiakan informasi yang diberikan oleh responden.

4. **Beneficence dan non-maleficence**

Penelitian ini memberikan keuntungan atau manfaat kepada responden, responden mengerti dan memahami informasi yang tepat untuk masalah.

Dalam penelitian ini peneliti sudah memberikan keuntungan atau manfaat kepada responden.

5. **Respect For Person (Menghormati individu)**

Memberikan perilaku yang baik dan sopan tanpa menyinggung responden. Menghargai kebebasan seseorang terhadap pilihan subjek.

Dalam penelitian ini peneliti sudah memberikan perilaku yang baik dan sopan tanpa menyinggung responden.

6. **Justice/ keadilan**

Subjek diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

Dalam penelitian ini peneliti sudah memperlakukan responden secara adil baik sebelum dan sesudah bimbingan perkawinan.



BAB IV

Hasil Dan Pembahasan

A. Gambaran Umum Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi

Penelitian tentang “Efektivitas Bimbingan Perkawinan terhadap pengetahuan Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin di Kantor Urusan Agama (KUA) Kecamatan Pedurungan” dilaksanakan di KUA Kecamatan Pedurungan Kota Semarang Jawa Tengah. Letak KUA Kecamatan Pedurungan terletak di Jl. Sendangguwo Baru III, Kec. Pedurungan, Kota Semarang, Jawa Tengah. Pedurungan berbatasan dengan Kelurahan Tlogomulyo, Penggaron Kidul, Pedurungan Kidul, Pedurungan Tengah. Luas wilayah Kecamatan Pedurungan adalah \pm 2.072 Ha yang terbagi dalam 12 Kelurahan.

SOP persyaratan pernikahan di KUA meliputi bimbingan calon pengantin yaitu setelah daftar di KUA calon pengantin wajib mengikuti bimbingan perkawinan sebagai persyaratan, sebelum menikah calon pengantin wajib mempunyai sertifikat mengikuti bimbingan perkawinan.

2. Gambaran Proses Penelitian

Penelitian ini telah melewati persyarat etik penelitian oleh Komisi Bioetik Penelitian Kedokteran/Kesehatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan No. 72/ III/ 2025/ Komisi Bioetik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas bimbingan perkawinan terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi calon pengantin di KUA Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan selama dua kali

kelas bimbingan perkawinan setiap hari Selasa tanggal 25 Februari 2025, dan 15 April 2025 di KUA Kecamatan Pedurungan Kota Semarang.

3. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Responden

| Karakteristik | Frekuensi (f) | % |
|------------------------------------|---------------|-------|
| Usia | | |
| <19 Tahun | 0 | 0 |
| 19- 35 Tahun | 90 | 100,0 |
| >35 Tahun | 0 | 0 |
| Total | 90 | 100,0 |
| Pendidikan | | |
| Pendidikan dasar (SD/MI, SMP/SMK) | 0 | 0 |
| Pendidikan menengah (MA/SMA/SMK) | 40 | 44,4 |
| Pendidikan tinggi (D3, S1, S2, S3) | 50 | 55,6 |
| Total | 90 | 100,0 |
| Pekerjaan | | |
| Tidak bekerja | 6 | 6,7 |
| Sekolah | 0 | 0 |
| PNS, TNI, Polri, BUMN, BUMD. | 28 | 31,1 |
| Pegawai swasta | 38 | 42,2 |
| Wiraswasta | 18 | 20,0 |
| Petani/buruh tani | 0 | 0 |
| Nelayan | 0 | 0 |
| Buruh, Sopir, Pembantu ruta. | 0 | 0 |
| Lainnya | 0 | 0 |
| Total | 90 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar umur calon pengantin yang mendaftar di KUA Kecamatan Pedurungan Kota Semarang dengan usia 19- 35 tahun sebanyak 90 (100%) responden.

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa Pendidikan calon pengantin yang mendaftara di KUA Kecamatan Pedurungan Kota Semarang terdapat sebagian besar dengan Pendidikan menengah

(MA/SMA/SMK) 40 (44,4%) responden, dan Pendidikan tinggi (D3, S1, S2, S3) 50 (55,6%) responden.

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa pekerjaan calon pengantin yang mendaftar di KUA Kecamatan Pedurungan Kota Semarang sebagian besar, Tidak bekerja 6 (6,7%) responden, PNS, TNI, Polri, BUMN, BUMD 28 (31,1%) responden, Pegawai swasta 38 (42,2%) responden, dan Wiraswasta 18 (20,0%) responden.

- b. Pengetahuan Calon Pengantin Sebelum Dilakukan Bimbingan Perkawinan Kesehatan Reproduksi di KUA Kecamatan Pedurungan Kota Semarang.

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin Sebelum Bimbingan Perkawinan

| Sebelum Bimbingan Perkawinan | Frekuensi | Persentase (%) |
|------------------------------|-----------|----------------|
| Baik | 9 | 10,0% |
| Cukup | 77 | 85,6% |
| Kurang | 4 | 4,40% |
| Total | 90 | 100,0% |

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi sebelum mengikuti bimbingan perkawinan pengetahuan baik 9 (10,0%) responden, sebagian besar pengetahuan cukup 77 (85,6%) responden, dan pengetahuan kurang 4 (4,40%) responden.

Tabel 4. 3 Distribusi Jawaban Calon Pengantin terhadap Kesehatan Reproduksi Sebelum Bimbingan Perkawinan

| No | Pertanyaan | Benar % | Salah % |
|----|--|-----------|---------|
| 1. | Kesehatan reproduksi mencakup kesejahteraan fisik, mental, dan sosial. | 86 (95,6) | 4 (4,4) |

| | | | |
|-----|--|--------------|--------------|
| 2. | Calon pengantin memiliki hak untuk mendapatkan informasi yang lengkap tentang kesehatan reproduksi, termasuk efek samping obat- obatan untuk menjamin keamanan saya. | 56 (62,2) | 34 (37,8) |
| 3. | Hak reproduksi bertentangan dengan hukum yang berlaku. | 20 22,2 | 70 (77,8) |
| 4. | Hak reproduksi tidak termasuk hak untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi. | 28 (31,1) | 62 (68,9) |
| 5. | Organ yang menghasilkan sperma adalah testis. | 83 (92,2) | 7 (7,8) |
| 6. | Organ yang fungsinya untuk tempat lewatnya air mani yang mengandung sperma ke luar penis adalah uretra. | 78 (86,7) | 12 (13,3) |
| 7. | Tempat berjalannya sel telur setelah keluar dari ovarium (proses ovulasi) dan tempat pembuahan, (konsepsi) pada saat bertemu sel telur dengan sperma adalah rahim. | 3 (3,3) | 87 (96,7) |
| 8. | Tempat menghasilkan sel telur (ovum), hormon estrogen dan progesteron adalah indung telur. | 74 (82,2) | 16 (17,8) |
| 9. | Mimpi basah pada pria adalah salah satu tanda bahwa ia telah memasuki fase reproduksi. | 65 (72,2) | 25 (27,8) |
| 10. | Masa menstruasi pada perempuan biasanya berlangsung selama satu bulan. | 20 (22,2) | 70 (77,8) |
| 11. | Siklus reproduksi laki- laki itu adalah menstruasi. | 8 (8,9) | 82 (91,1) |
| 12. | Siklus reproduksi perempuan itu adalah hubungan seksual, menstruasi, hamil, nifas, dan menyusui. | 71 (78,9) | 19 (21,1) |
| 13. | Pemeliharaan kesehatan reproduksi laki- laki adalah sunat atau khitan. | 82 (91,1) | 8 (8,9) |
| 14. | Pemeliharaan kesehatan reproduksi perempuan adalah tidak memasukkan benda asing kedalam vagina. | 80 (88,9) | 10 (11,1) |
| 15. | Kesehatan reproduksi pada pasangan suami istri tidak saling mempengaruhi satu sama lain. | 21 (23,3) | 69 (76,7) |
| 16. | laki- laki dan perempuan tidak memiliki hak yang sama untuk mendapatkan informasi kesehatan reproduksi. | 21 (23,3) | 69 (76,7) |

| | | | |
|-----|---|--------------|--------------|
| 17 | Pemeriksaan kesehatan perlu dilakukan untuk merencanakan kehamilan bagi calon pengantin. | 61 (67,8) | 29 (32,2) |
| 18. | Tanda terjadinya kehamilan yaitu tidak datang haid sebagai mana biasanya, pusing, mual, muntah, tidak nafsu makan, tes kehamilan positif, buah dada membesar. | 80 (88,9) | 10 (11,1) |
| 19. | Pasca persalinan atau masa nifas dimulai dari keluarnya ari- ari (plasenta) yang mengikuti bayi, sampai kondisi ibu pulih kembali. | 61 (67,8) | 29 (32,2) |
| 20. | Alat kontrasepsi di bagi menjadi beberapa macam yaitu, kondom, pil, suntik, implan, IUD. | 74 (82,2) | 16 (17,8) |

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebelum mengikuti bimbingan perkawinan sebagian besar responden sudah mengetahui tentang definisi kesehatan reproduksi 85 (95,6%) responden, organ reproduksi laki- laki 83 (92,2%) responden, dan pemeliharaan kesehatan reproduksi laki- laki dan perempuan 82 (91,1%) responden. Namun sebagian besar responden belum mengetahui tentang hak reproduksi perempuan dan laki- laki 70 (77,8%) responden, organ dan fungsi reproduksi perempuan 87 (96,7%) responden, dan siklus reproduksi laki- laki 82 (91,1%) responden.

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin Sesudah Bimbingan Perkawinan

| Setelah Bimbingan Perkawinan | Frekuensi | Persentase (%) |
|------------------------------|-----------|----------------|
| Baik | 90 | 100,0 |
| Cukup | 0 | 0 |
| Kurang | 0 | 0 |
| Skor | 90 | 100,0 |

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengikuti bimbingan perkawinan memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi baik 90 responden (100,0%).

Tabel 4. 5 Distribusi Jawaban Calon Pengantin tentang Kesehatan Reproduksi Setelah Bimbingan Perkawinan

| No | Pertanyaan | Benar % | Salah % |
|-----|--|------------|---------|
| 1. | Kesehatan reproduksi mencakup kesejahteraan fisik, mental, dan sosial. | 90 (100,0) | 0 |
| 2. | Calon pengantin memiliki hak untuk mendapatkan informasi yang lengkap tentang kesehatan reproduksi, termasuk efek samping obat- obatan untuk menjamin keamanan saya. | 90 (100,0) | 0 |
| 3. | Hak reproduksi bertentangan dengan hukum yang berlaku. | 85 (93,3) | 5 (5,6) |
| 4. | Hak reproduksi tidak termasuk hak untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi. | 83 (92,2) | 7 (7,8) |
| 5. | Organ yang menghasilkan sperma adalah testis | 90 (100,0) | 0 |
| 6. | Organ yang fungsinya untuk tempat lewatnya air mani yang mengandung sperma ke luar penis adalah uretra. | 90 (100,0) | 0 |
| 7. | Tempat berjalannya sel telur setelah keluar dari ovarium (proses ovulasi) dan tempat pembuahan, (konsepsi) pada saat bertemu sel telur dengan sperma adalah rahim. | 84 (93,3) | 6 (6,7) |
| 8. | Tempat menghasilkan sel telur (ovum), hormon esrogen dan progesteron adalah indung telur | 85 (94,4) | 5 (5,6) |
| 9. | Mimpi basah pada pria adalah salah satu tanda bahwa ia telah memasuki fase reproduksi. | 90 (100,0) | 0 |
| 10. | Masa menstruasi pada perempuan biasanya berlangsung selama satu bulan. | 83 (92,2) | 7 (7,8) |
| 11. | Siklus reproduksi laki- laki itu adalah menstruasi. | 90 (100,0) | 0 |
| 12. | Siklus reproduksi perempuan itu adalah hubungan seksual, menstruasi, hamil, nifas, dan menyusui. | 90 (100,0) | 0 |

| | | | |
|-----|---|---------------|--------------|
| 13. | Pemeliharaan kesehatan reproduksi laki-laki adalah sunat atau khitan. | 90 (100,0) | 0 |
| 14. | Pemeliharaan kesehatan reproduksi perempuan adalah tidak memasukkan benda asing kedalam vagina. | 89 (98,9) | 1 (1,1) |
| 15. | Kesehatan reproduksi pada pasangan suami istri tidak saling mempengaruhi satu sama lain. | 80 (88,9) | 10 (11,1) |
| 16. | laki- laki dan perempuan tidak memiliki hak yang sama untuk mendapatkan informasi kesehatan reproduksi | 81 (90,0) | 9 (10,0) |
| 17. | Pemeriksaan kesehatan perlu dilakukan untuk merencanakan kehamilan bagi calon pengantin. | 87 (96,7) | 3 (3,3) |
| 18. | Tanda terjadinya kehamilan yaitu tidak datang haid sebagai mana biasanya, pusing, mual, muntah, tidak nafsu makan, tes kehamilan positif, buah dada membesar. | 90 (100,0) | 0 |
| 19. | Pasca persalinan atau masa nifas dimulai dari keluarnya ari- ari (plasenta) yang mengikuti bayi, sampai kondisi ibu pulih kembali. | 87 (96,7) | 3 (3,3) |
| 20. | Alat kontrasepsi di bagi menjadi beberapa macam yaitu, kondom, pil, suntik, implan, IUD. | 90 (100,0) | 0 |

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah mengetahui tentang definisi kesehatan reproduksi 90 (100,0%) responden, organ reproduksi laki- laki dan perempuan 90 (100,0%), dan pemeliharaan kesehatan reproduksi perempuan 90 (100,0%) responden. Namun sebagian kecil dari responden ada yang masih belum memahami siklus kesehatan reproduksi pada perempuan 7 (7,8%) responden, pengaruh kesehatan reproduksi laki- laki dan perempuan 10 (11,1%) responden, dan hak informasi kesehatan reproduksi laki- laki 9 (10,0%) responden.

4. Analisis Bivariat

Tabel 4. 6Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Bimbingan Perkawinan

| Pengetahuan | Pre tes | | Post tes | | p-VALUE* |
|-------------|---------|------|----------|-------|----------|
| | F | % | F | % | |
| Kurang | 4 | 10,0 | 0 | 0 | 0,001 |
| Cukup | 77 | 85,6 | 0 | 0 | |
| Baik | 9 | 4,40 | 90 | 100,0 | |

*Wilcoxon test

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa hasil uji wilcoxon terdapat perbedaan yang signifikan, pengetahuan kesehatan reproduksi calon pengantin sebelum dan sesudah mengikuti bimbingan perkawinan $p=0,001$. Rata-rata skor pengetahuan meningkat dari sebelum 71,11 menjadi 97,28 sesudah bimbingan perkawinan. Dapat disimpulkan bahwa bimbingan perkawinan efektif dalam meningkatkan pengetahuan calon pengantin dalam menjaga kesehatan reproduksi. Sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak.

B. Pembahasan

1) Karakteristik Responden

Pelaksanaan bimbingan perkawinan efektif bagi calon pengantin hal ini didukung oleh karakteristik responden yaitu

a. Usia

Berdasarkan usia calon pengantin sebagian besar berusia 19- 35 tahun 90 (100,0%) responden, yang mana merupakan usia ideal untuk melakungungkan pernikahan. Usia pernikahan adalah salah satu indikator kesuksesan pernikahan (Fitriani & Sahrudi, 2024). Menurut WHO (*World Health Organization*, 2020) Undang- Undang Nomor 16 Tahun 2019 menetapkan bahwa minimal untuk menikah adalah 19 tahun.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Purborini (2023), Usia 20-35 tahun merupakan usia produktif, dimana usia tersebut adalah usia yang matang untuk kemampuan fisik dan berfikir. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Nurhasmi (2020), usia 19- 35 tahun dianggap usia yang ideal atau matang untuk memastikan pasangan memiliki kemampuan dan kesiapan yang cukup. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Kurniawati & Ardiansyah 2021), mengatakan sebagian besar usia 19- 35 tahun 40 (10,0%) responden. Usia 20- 35 tahun juga usia yang matang untuk menjalankan tugas dan fungsi dari keluarga itu sendiri. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Yeni (2023), mengatakan sebagian besar usia 20 tahun 33 (66,0%) responden. Usia 20 tahun adalah puncak usia subur ada pada rentang usia.

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden bimbingan perkawinan di KUA Pedurungan umumnya berasal dari kelompok masyarakat usia 19- 35 tahun adalah usia yang matang, untuk berfikir dan mempunyai usia subur dimana organ reproduksi berfungsi dengan baik.

b. Pendidikan

Berdasarkan Pendidikan sebagian besar calon pengantin memiliki Pendidikan menengah (MA/SMA/SMK) 40 (44,4%) responden, dan Pendidikan tinggi (D3/S1/S2/S3) 50 (55,6%) responden. Pendidikan dapat diartikan dengan bimbingan yang dilakukan untuk memberikan pengajaran, informasi, dan pengetahuan (Fitriani & Sahrudi, 2024). Faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat Pendidikan (Nasihudin & Hariyadin, 2021). Tingkat Pendidikan menurut

(Khairunnisa z *et al.*, 2021) dibedakan berdasarkan tingkatan tertentu antara lain, tingkat Pendidikan dasar (MI/SD/SMP/MTS), Pendidikan menengah (MA/SMA/SMK), dan Pendidikan tinggi (D1, S1, S2, S3).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Feda *et al.*, 2023), bahwa tingkat Pendidikan calon pengantin sebagian besar tingkat Pendidikan tinggi (D1, S1, S2, S3) 40 (44,4%) responden. Hal ini juga didukung oleh penelitian (Johara 2022), bahwa tingkat Pendidikan calon pengantin sebagian besar tingkat Pendidikan tinggi (D1, S1, S2, S3) responden. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Firda *et al.*, 2021) dari total 71 responden sebagian besar tingkat Pendidikan tinggi (D1, S1, S2, S3) 43 responden (59,9%). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Irawati 2020), bahwa tingkat Pendidikan calon pengantin sebagian besar tingkat Pendidikan tinggi (D1, S1, S2, S3) 27 (67,5%).

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden bimbingan perkawinan di KUA Pedurungan umumnya berasal dari kelompok masyarakat yang memiliki tingkat Pendidikan tinggi (D1, S1, S2, S3).

c. Pekerjaan

Berdasarkan pekerjaan sebagian besar pekerjaan calon pengantin PNS, TNI, Polri, BUMN, BUMD 28 (31,1%) responden, pegawai swasta 38 (42,2%) responden, dan wiraswasta 18 (20,0%) responden. Menurut teori Notoatmodjo (2012) dalam (Nur Laila Faizah *et al.*, 2023) pekerjaan adalah salah satu faktor sosial ekonomi yang berpengaruh terhadap akses informasi, tingkat literasi kesehatan, dan cara individu dalam menerima informasi. Menurut Tawanti (2023), mengatakan seseorang yang bekerja memiliki kemungkinan besar untuk

beraktivitas di luar rumah sehingga memberikan kesempatan untuk mendapatkan informasi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Fitriani & Sahrudi 2024), yang mengatakan sebagian besar calon pengantin bekerja sebagai pegawai swasta 21 (39,6%) responden. Hal ini juga didukung oleh penelitian (Firda *et al* 2021), menunjukkan sebagian besar pegawai swasta 16 (29,5%) responden.

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden bimbingan perkawinan di KUA Pedurungan sebagian besar berasal dari kelompok masyarakat yang memiliki pekerjaan pegawai swasta.

2) Pengetahuan Calon Pengantin Sebelum dan Sesudah Bimbingan Perkawinan

Berdasarkan tabel 4.4 sebelum mengikuti bimbingan perkawinan sebagian besar responden sudah mengetahui tentang definisi kesehatan reproduksi 85 (95,6%) responden, organ reproduksi laki- laki 83 (92,2%) responden, dan pemeliharaan kesehatan reproduksi laki- laki dan perempuan 82 (91,1%) responden. Namun sebagian besar responden belum mengetahui tentang hak reproduksi perempuan dan laki- laki 70 (77,8%) responden, organ dan fungsi reproduksi perempuan 87 (96,7%) responden, dan siklus reproduksi laki- laki 82 (91,1%) responden.

Berdasarkan tabel 4. 6 sebagian besar responden sudah mengetahui tentang definisi kesehatan reproduksi 90 (100,0%) responden, organ reproduksi laki- laki dan perempuan 90 (100,0%), dan pemeliharaan kesehatan reproduksi perempuan 90 (100,0%) responden. Namun sebagian kecil setelah dilakukan bimbingan perkawinan responden belum memahami

tentang hak mendapatkan informasi kesehatan reproduksi 7 (7,8%) responden, dan Kesetaraan hak reproduksi laki- laki dan perempuan 9 responden (10,0%).

Hal ini sejalan dengan penelitian dari (Hasna Nur Alifah *et al* 2023), yang menunjukkan bahwa sebagian besar calon pengantin mengetahui informasi dasar tentang organ reproduksi, tetapi sering salah memahami aspek hak-hak kesehatan reproduktif dan siklus reproduksi secara menyeluruh. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), mengatakan bahwa hak mendapatkan informasi pengetahuan kesehatan reproduksi adalah hak untuk menjamin keselamatan dan keamanan calon pengantin. Menurut (Dewi *et al* 2020), mengatakan kesehatan reproduksi pada pasangan suami istri saling mempengaruhi satu sama lain. Oleh karena itu baik laki- laki maupun perempuan perlu menjaga kesehatan reproduksinya masing- masing, dan saling terbuka satu sama lain ketika telah menikah.

Pemberian Pendidikan kesehatan merupakan salah satu strategi untuk meningkatkan pengetahuan (Evrianasari *et al.*, 2021). Pengetahuan adalah semua informasi sebagai kekayaan mental seseorang yang tersimpan dalam memori, tentang hal- hal termasuk ilmu, seni, dan agama yang dapat digunakan oleh manusia untuk memahami, menjelaskan, serta mengontrol hal- hal yang terjadi (Rahmaliani *et al.*, 2024). Faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah informasi, usia, pekerjaan, dan tingkat Pendidikan (Notoatmodjo, 2020). Peningkatan pengetahuan merupakan salah satu tolak ukur keberhasilan Pendidikan kesehatan, dalam kegiatan belajar dari segi kognitif melalui transformasi informasi yang berurutan pada diri responden (Khairiah *et al.*, 2024).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Feda *et al.*, 2023; Wulandari *et al.*, 2020), bahwa sebagian besar calon pengantin sebelum bimbingan perkawinan pengetahuan cukup 58,25 dan setelah dilakukan bimbingan perkawinan pengetahuan calon pengantin baik 75,00. Penelitian ini sejalan dengan Januarti dkk (2020), pengetahuan calon pengantin sebelum diberikan bimbingan perkawinan memiliki pengetahuan cukup 61,2, setelah dilakukan bimbingan perkawinan calon pengantin memiliki pengetahuan baik 78,8. Hal ini didukung oleh penelitian Rahmaliani dkk (2024), pengetahuan calon pengantin sebelum diberikan penyuluhan adalah 51,6 memiliki pengetahuan cukup, sedangkan setelah diberikan intervensi penyuluhan pengetahuan calon pengantin adalah 92,4 memiliki pengetahuan baik.

Penelitian menjelaskan sebelum bimbingan perkawinan sebagian besar calon pengantin pengetahuan cukup 77 (85,6%) responden. Namun setelah dilakukan bimbingan perkawinan sebagian besar pengetahuan baik 90 (100,0%) responden. Menurut peneliti peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi pada calon pengantin dapat terjadi setelah diberikan bimbingan perkawinan. Selain itu peningkatan pengetahuan dapat terjadi karena calon pengantin dapat memahami dan menerima informasi yang disampaikan oleh petugas dengan baik.

3) Efektivitas Bimbingan Perkawinan Terhadap Pengetahuan Kesehatan Calon Pengantin

Berdasarkan tabel 4.8 hasil uji Wilcoxon Sign Rank Test menunjukkan bahwa sig (nilai p) sebesar 0,001 dan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) maka H_a diterima, yang artinya bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pengetahuan kesehatan reproduksi

calon pengantin sebelum dan sesudah mengikuti bimbingan perkawinan $p=0,001$. Rata-rata skor pengetahuan meningkat dari sebelum 71,11 menjadi 97,28 sesudah bimbingan perkawinan. Dapat disimpulkan bahwa bimbingan perkawinan efektif dalam meningkatkan pengetahuan calon pengantin dalam menjaga kesehatan reproduksi.

Bimbingan Perkawinan dapat menjadi faktor pendukung meningkatnya pengetahuan seseorang untuk melangsungkan perkawinan. Kemampuan pribadi akan meningkat dan jauh lebih diketahui serta diyakini oleh masing-masing calon pengantin yang diperoleh dari materi-materi Bimbingan Perkawinan. Sedangkan interaksi sosial juga menjadi pendongkrak kepercayaan diri. Melalui Bimbingan Perkawinan yang selalu menuntut aktif bersosialisasi dengan calon pasangan atau individu lain membuat calon pengantin lebih bisa memosisikan dirinya dengan baik, apalagi menuntut orang lain untuk memenuhi semua keinginan dirinya.

Penelitian ini sejalan dengan Januarti dkk (2020), Hasil uji paired test didapatkan hasil P-Value 0,000 ($<0,05$) yang artinya ada pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan calon pengantin. Hal ini didukung oleh penelitian Rahmaliani dkk (2024), Hasil uji wilcoxon didapatkan p-value 0,000 yang berarti ada pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan calon pengantin dalam persiapan pranikah di Puskesmas Ciputat tahun 2023. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Wulandari *et al.*, 2023) Hasil uji McNemar terhadap pengetahuan didapatkan p value 0,008 ($<0,05$) yang artinya ada peningkatan pengetahuan sebelum diberikan bimbingan dan setelah diberikan bimbingan perkawinan.

Kesamaan hasil ini menunjukkan bahwa intervensi edukatif seperti Bimbingan Perkawinan dan konseling pranikah secara konsisten efektif dalam membentuk pengetahuan positif terkait kesehatan reproduksi. Efektivitas ini menunjukkan bahwa pendekatan berbasis edukasi memiliki peran penting dalam pencegahan masalah kesehatan reproduksi, kehamilan yang tidak direncanakan, dan ketidaksiapan psikologis menghadapi kehidupan berumah tangga.

Dengan mempertimbangkan temuan-temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa Bimbingan Perkawinan tidak hanya penting sebagai bentuk persiapan pernikahan, tetapi juga sebagai strategi promotif dan preventif dalam meningkatkan derajat kesehatan reproduksi masyarakat.

4) Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan waktu dalam bimbingan perkawinan, sehingga diskusi tidak terlaksana secara optimal.
2. Keterbatasan ruang dalam pengambilan data yang menyebabkan responden memberikan jawaban yang minim serta memungkinkan calon pengantin melihat jawaban pasangan masing-masing.
3. Desain penelitian *One Group Pretest-Posttest* yang hanya melibatkan satu kelompok tanpa kelompok kontrol membatasi kemampuan untuk menilai pengaruh intervensi secara lebih objektif.

BAB V

KESIMPULAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan mengenai efektivitas bimbingan perkawinan terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi calon pengantin di KUA Kecamatan Pedurungan dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik responden sebagian besar berada pada usia 19-35 tahun sebanyak 90 (100,0%) responden, Pendidikan responden yaitu Pendidikan tinggi (D3/S1/S2/S3) sebanyak 50 (55,6%) responden, dan pekerjaan responden pegawai swasta sebanyak 38 (42,2%) responden.
2. Pengetahuan calon pengantin sebelum diberikan Pendidikan kesehatan reproduksi sebagian besar memiliki pengetahuan cukup 77 (85,6%) responden. Pengetahuan calon pengantin sesudah diberikan Pendidikan kesehatan reproduksi sebagian besar memiliki pengetahuan baik 90 (100,0%) responden.
3. Terdapat efektifitas bimbingan perkawinan terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi calon pengantin sebelum dan setelah diberikan bimbingan perkawinan dengan nilai $p=0,001$.

B. Saran

1. Bagi Calon Pengantin

Diharapkan untuk mengikuti bimbingan perkawinan secara aktif, karena program ini terbukti meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi yang penting bagi calon pengantin untuk mencegah

permasalahan kesehatan reproduksi serta membangun rumah tangga yang harmonis.

2. Bagi KUA Pedurungan dan Puskesmas Tlogosari Kulon

Disarankan untuk menambahkan materi tentang kesehatan reproduksi dan penyakit menular seksual, serta menekankan pentingnya pemeriksaan pranikah (*Medical Check Up*) bagi calon pengantin.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Disarankan untuk mendorong mahasiswa melakukan penelitian lanjutan dengan topik- topik kesehatan reproduksi, dan disarankan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan ajar atau referensi pembelajaran untuk mahasiswa kebidanan.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Disarankan untuk mengembangkan media edukasi lain seperti video, e-booklet, atau aplikasi berbasis seluler untuk menjangkau lebih banyak calon pengantin.



DAFTAR PUSTAKA

- Albizar. (2024). *Peran kantor urusan agama (kua) dalam memberikan orientasi keluarga sakinah bagi calon pasangan pengantin di kecamatan duren sawit*. 1, 71–77.
- Ardiansyah, Risnita, & Jailani, M. S. (2023). Teknik Pengumpulan Data Dan Instrumen Penelitian Ilmiah Pendidikan Pada Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif. *Jurnal IHSAN: Jurnal Pendidikan Islam*, 1(2), 1–9. <https://doi.org/10.61104/ihsan.v1i2.57>
- Arianto. (2024). *Premarital Check Up Di Indonesia*. 2(1), 138–156. [//jurnal.iaih.ac.id/index.php/JURIH](http://jurnal.iaih.ac.id/index.php/JURIH)
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ariningtyas, N., Salsabila, A., Fazria, A. P., Setiari, A. P., Faradilah, A. N., & Rahmawati, A. (2024). *Edukasi Kesehatan Reproduksi Pus (Pasangan Usia Subur) Di Dusun Benyo Sendangsari Pajangan Bantul Diy Tahun 2023 Health Education About Reproductive Health Of Couples Hildbearing Age In Benyo Sendangsari Pajangan Bantul Diy Year 2023 Pendahuluan Edukasi*. 2(2), 22–27.
- Asari, A., Zulkarnaini, & Suparto. (2023). *Pengantar Statistika* (M. . andi asari (ed.)). Pt Mafy Media Literasi Indonesia Anggota.
- Atmaja, I. S., Irawan, A., Arifin, Z., Habudin, I., Zakaria, N. M., & Rusmanto, S. (2020). Peranan Kantor Urusan Agama (KUA) Dalam Penguatan Ketahanan Keluarga di Kecamatan Tepus. *Nuansa Akademik: Jurnal Pembangunan Masyarakat*, 5(2), 75–88. <https://doi.org/10.47200/jnajpm.v5i2.575>
- BKKBN. (2020). *Rencana Strategis BKKBN*. Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia.
- BKKBN. (2023). *Skrning Pra Nikah Oleh Calon Pengantin*. Arga Mulya. <https://kampungkb.bkkbn.go.id/kampung/1421/intervensi/784475/skrning-pra-nikah-oleh-catin>
- Collins, M. E. (2019). The impact of infertility on daily occupations and roles. *Journal of Reproduction and Infertility*, 20(1), 24–34. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.72s1-po6008>
- Dewi, K. N., Masruchah, & Wahyuni, B. (2020). *Pemetaan permasalahan hak atas kesehatan seksual & reproduksi bagi perempuan _ ibu rumah tangga & lajang, anak, buruh, IDPs, Penyandang Cacat, Lansia dan Minoritas* (p. 18).
- Dirjen Bimas Islam. (2024). *Bimas Islam Wajibkan Calon Pengantin Ikut Bimbingan Perkawinan*. Direktorat Jenderal (Ditjen) Bimbingan Masyarakat (Bimas) Islam. <https://kemenag.go.id/nasional/mulai-akhir-juli-2024-bimas-islam-wajibkan-calon-pengantin-ikut-bimbingan-perkawinan-wR00p#:~:text=Agus>

Suryo Sucipto-, Jakarta (Kemenag) --- Direktorat Jenderal (Ditjen) Bimbingan Masyarakat, stunting dan meningkatkan kesejah

Ditjen Bimas Islam. (2021). *Fondasi Keluarga Sakinah* (Kalis Mardiasih (ed.); Cetakan Ke). Subdit Bina Keluarga Sakinah.

Ernawati Napitupulu, Isyos Sari Sembiring, Titin Suherni, Elnia Elnia, & Rizky Andriani. (2023). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Infertilitas Primer Pada Pasangan Usia Subur Di Puskesmas Pegajahan Kec. Pegajahan Kab. Serdang Bedagai Tahun 2023. *Jurnal Ventilator*, 1(3), 258–272. <https://doi.org/10.59680/ventilator.v1i3.650>

Evrianasari, Nita, Dwijayanti, & Junita. (2021). Pengaruh Pemberian Kursus Calon Pengantin (Suscatin) Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Catin the Influence of Giving Future Bridegroom Course Toward the Knowledge of Reproductive Healthin. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(1), 13–22. <https://ejournal.umpri.ac.id>

Farmawati, C. (2022). *Keharmonisan Rumah Tangga Pascakrisis*. 2(4), 22.

Feda, M., Tatarini, Pipitcahyani, Ika, Elfira, Aini, Nurul, Sholikhah, Mar'atus, & Siti. (2023). *The Influence Of Health Education On Increasing The Knowledge Of Prospective Brides About Pre-Marital Health*. 4, 13–22. <https://doi.org/10.36082/jmswh.v4i1.1100>

Firda, F., H Ramlan, & Ayu Dwi Putri Rusman. (2021). Analisis Karakteristik Calon Pengantin Terhadap Kesiapan Menjadi Ibu Di Kua Kota Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 4(2), 287–298. <https://doi.org/10.31850/makes.v4i2.616>

Fitriani, S., & Sahrudi, S. (2024). Hubungan Karakteristik dan Pengetahuan tentang Perencanaan Berkeluarga dengan Kesiapan Menikah Calon Pengantin di Kantor Urusan Agama Kecamatan Tambun Utara. *Malahayati Nursing Journal*, 6(4), 1402–1414. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i4.11113>

Gaziansyah, M. P., Gaziansyah, M. P., Anggraeni, J. W., & Anisa, N. D. (2019). Efek Rujak Polo (*Tribulus terrestris*) dan Ginseng India (*Withania somnifer*) Sebagai Terapi Mutakhir Terhadap Infertilitas. *Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*.

Hasna Nur Alifah, Umi Virgianti, Muhammad Imam Zamah Sarin, Dicky Amirul Hasan, Fina Fakhriyah, & Erik Aditia Ismaya. (2023). Systematic Literature Review: Pengaruh Media Pembelajaran. *Jurnal Ilmiah Dan Karya Mahasiswa*, 1(3), 103–115. <https://doi.org/10.54066/jikma.v1i3.463>

Hayati, S. A., & Prasetya, M. E. (2023). Pengaruh Usia terhadap Kesiapan Menikah pada Wanita Remaja. *Jurnal Consulenza : Jurnal Bimbingan Konseling Dan Psikologi*, 6(2), 224–233. <https://doi.org/10.56013/jcbkp.v6i2.2309>

Health Organization. (2024). *Kemandulan*.

- Hendrawan, A. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tenaga Kerja Pt'X' Tentang Undang-Undang Dan Peraturan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja. *Jurnal Delima Harapan*, 6(2), 69–81. <https://doi.org/10.31935/delima.v6i2.76>
- Hidayah, R. N., Hamzah, & Maloko, T. (2022). Peran Kantor Urusan Agama (KUA) dalam Menghadapi Kasus Pernikahan Anak di Bawah Umur (Studi Kasus KUA Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa). *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Hukum Keluarga Islam*, 3(3), 673–686.
- Hotimah, N. hotimah. (2021). Implementasi Program Bimbingan Perkawinan dalam Meminimalisir Perceraian (Studi Kasus KUA Kecamatan Kota Kabupaten Pamekasan). *Syar | Jurnal Komunikasi Dan Penyiaran Islam*, 1(1), 45–68. <https://doi.org/10.54150/syar.v1i1.31>
- Ikhsan, M., Multazam, A. M., & Asrina, A. (2019). Infertilitas Pada Pasangan Suami Istri Di Kota Makassar. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, 2(3), 285–296. <https://doi.org/https://doi.org/10.33368/woh.v0i0.192>
- Irawati, E. (2020). Efektifitas Penyuluhan Kesehatan Reproduksi dan Seksual Terhadap Pengetahuan Calon Pengantin Di KUA Sawah Besar Periode Februari-Maret 2020. *Health Science Growth (HSG) Journal*, 35–49.
- Irawati, E., & Miyatun. (2023). *Efektifitas Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Pada Pasangan Calon Pengantin Di Kantor Urusan Agama Kecamatan Cilandak*.
- Januarti, A., Qurniasih, N., Kristianingsih, A., & Kusumawardani, P. (2020). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Terhadap Tingkat Pengetahuan Calon Pengantin. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 1(3), 182–188.
- Johara, J. (2022). Analisis Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan dan Sikap tentang Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin di Puskesmas Sawah Besar Periode November-Desember 2021. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 7(2), 175. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v7i2.290>
- Kantor Kementerian Agama Kota Semarang. (2024). *Bimwin Catin KUA Kec. Semarang Tengah*. <https://jateng.kemenag.go.id/berita/bimwin-catin-kua-kec-semarang-tengah/>
- Kemendes RI. (2019). Undang-undang Republik Indonesia No 16 Tahun 2019 Tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan. *Undang-Undang Republik Indonesia*, 006265, 2–6. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/122740/uu-no-16-tahun-2019>
- Kemendes RI. (2024). *HIV*. <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/hiv/aid-ims/hiv>
- Kementerian Agama RI. (2024). *Surat Edaran Bimwin* (pp. 1–2).
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Buku Saku Calon Pengantin*. <https://repository.kemkes.go.id/book/302>

- Kementrian Kesehatan. (2023). *Profil Kesehatan*.
- kementrian kesehatan republik indonesia. (2024). *Orientasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi Bagi Tenaga Kesehatan*.
<https://lms.kemkes.go.id/courses/0c250769-6b92-4f50-a477-f494ee9b57d8>
- Khairiah, I., Budiman, A., & Pangesti, F. (2024). Implementasi model pembelajaran discovery learning pada pembelajaran. *Jurnal EDUCATIO: Jurnal Pendidikan Indonesia*, 10(1), 549. <https://doi.org/10.29210/1202423938>
- Khairunnisa z, K. z, Sofia, R., & Magfirah, S. (2021). Hubungan Karakteristik Dengan Perilaku. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 7(1), 53.
- Khoerunnissa, A. (2022). Bimbingan Konseling Islam Terhadap Calon Pengantin Di Kantor Urusan Agama (Kua) Kesambi Kecamatan Kesambi Kota Cirebon. *Doctoral Dissertation, IAIN SYEKH NURJATI. S1 BKI*.
- Kholilurrohman, I. (2023). Penguatan Ketahanan Keluarga Melalui Bimbingan Perkawinan Calon Pengantin (Studi Kasus Di Kantor Urusan Agama Kecamatan Pesantren Kota Kediri). *Journal of Indonesian Comparative of Syari'ah Law*, 6(1), 129–142. <https://doi.org/10.21111/jicl.v6i1.10175>
- Korzeniewski, S. J., Sutton, E., Escudero, C., & Roberts, J. M. (2022). The Global Pregnancy Collaboration (CoLab) symposium on short- and long-term outcomes in offspring whose mothers had preeclampsia: A scoping review of clinical evidence. *Frontiers in Medicine*, 9. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.984291>
- Kurniawati, N., & Ardiansyah, R. Y. (2021). Hubungan Usia dan Jenis Kelamin Terhadap Kesiapan Menikah Calon Pengantin di Kota Mojokerto. *Health Science Development Journal*, 2(2), 10–20.
- Mareti, S., & Nurasa, I. (2022). Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di Kota Pangkalpinang. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 9(2), 25–32. <https://doi.org/10.32539/jks.v9i2.154>
- Meliono, Irmayanti, dkk. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Disminorhoe terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Mengena Disminorhoe di Kelas XI SMAN 2 Banguntapan Effect of Health Education Level of Knowledge about Disminorhoe teen Prinves Disminorhoe on in Class XI SMAN 2. *Jurnal*, 3(2), 37–54.
- Muchtar, A. I. S., Hani, I. U., & Sabanda, Y. (2020). Peran Bimbingan Pranikah melalui Badan Penasihatn Pembinaan dan Pelestarian Perkawinan (BP4) di Cijeungjing Ciamis. *Istinbath | Jurnal Penelitian Hukum Islam*, 15(1), 61. <https://doi.org/10.36667/istinbath.v15i1.274>
- Musyafa'ah, L., Rahman, N. L., Bachtiar, M. I. Y., Alfarisi, N., Susanti, A., Khuluq, A., & Lianal. (2021). Efektivitas Pelaksanaan Bimbingan Perkawinan di Kantor Urusan Agama Gedangan Sidoarjo. *Mahakim: Journal of Islamic*

Family Law, 5(2), 83–99. <https://doi.org/10.30762/mahakim.v5i2.135>

Nafisatur, M. (2024). Metode Pengumpulan Data Penelitian. *Metode Pengumpulan Data Penelitian*, 3(5), 5423–5443.

Naldho, R. (2022). Pemeriksaan Kesehatan Bagi Calon Pengantin Perspektif Maqashid Syari'ah (Studi di Kabupaten Bengkulu Tengah). *Qiyas : Jurnal Hukum Islam Dan Peradilan*, 7(2), 167–180. <https://doi.org/10.29300/qys.v7i2.8215>

Nara Lintan Mega Puspita, Meirna Eka Fitriasnani, Huda Rohmawati, Kurnia Novitasari, Dwi Ayu Lestari, & Ihrom Fatma Saputri. (2023). The Influence Of Health Education Counseling Methods On Knowledge Of Preconceptional Nutrition On Future Bride. *Journal of Global Research in Public Health*, 8(1), 37–40. <https://doi.org/10.30994/jgrph.v8i1.431>

Nasihudin, N., & Hariyadin, H. (2021). Pengembangan Keterampilan dalam Pembelajaran. *Jurnal Pendidikan Indonesia*, 2(04), 733–743. <https://doi.org/10.59141/japendi.v2i04.150>

Notoatmodjo. (2018). *Pdf-Metodologi-Penelitian-Kesehatan-Notoatmodjo_Compress.Pdf* (p. 243).

Notoatmodjo, S. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka cipta.

Nur Laila Faizah, Chanda Paramitha Bherty, & Septi Fitrah Ningtyas. (2023). The Relationship Of Employment Status And Educational Status Of Prospective Brides On The Incident Of Early Marriage In The Kua Region Of Jombang District. *Professional Health Journal*, 5(1sp), 195–205. <https://doi.org/10.54832/phj.v5i1sp.555>

Nurhasmi, M. J. J., & Amir, R. (2020). Efektifitas Penerapan Pembatasan Usia Nikah UU Nomor 16 Tahun 2019 Pasal 7 Tentang Pernikahan Anak Studi. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Hukum Keuangan Islam*, 3(2), 40–46.

Nurjannah. (2019). 30 hari Bimbingan Positif Hamil. *Elif Medika*.

Purborini, S. F. A., & Rumaropen, N. S. (2023). Hubungan Usia, Paritas, dan Tingkat Pendidikan dengan Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Pasangan Usia Subur di Surabaya. *Media Gizi Kesmas*, 12(1), 207–211. <https://doi.org/10.20473/mgk.v12i1.2023.207-211>

Rahmaliani, D., Hanifa, F., & Kusumastuti, I. (2024). Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Terhadap Catin Wanita Dalam Persiapan Pranikah Di Puskesmas Ciputat Tahun 2023. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(6), 2705–2710. <https://doi.org/10.55681/sentri.v3i6.2891>

Ramadhani, N., Rodafi, D., & Humaidi. (2023). Konsep Pemeriksaan Kesehatan Pra Nikah Bagi Calon Pengantin Dalam Perspektif Hukum Islam (Studi Kasus di KUA Kecamatan Lawang dan Puskesmas Lawang). *Jurnal Ilmiah Hukum*

Keluarga Islam, 5(3), 316–326. <http://riset.unisma.ac.id/index.php/fai/index>

Retna Prihati, D., Rahayu, R., Prastyoningsih, A., & Sugito, S. (2023). Skrining Kesehatan Dan Persepsi Calon Pengantin Tentang Pernikahan Di Puskesmas Klaten Selatan. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 14(2), 47–57. <https://doi.org/10.34035/jk.v14i2.1043>

Safitriana. (2022). Kemandulan (Infertil): Stigma Negatif Pada Wanita Indonesia. *Kemendes*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/12/kemandulan-infertil-stigma-negatif-pada-wanita-indonesia

Salim, D. (2023). *Kuesioner rute SKI*. Kementerian Kesehatan RI. <https://www.scribd.com/document/664079923/01-FINAL-CETAK-KUESIONER-SKI-RUTA-VERSI-31-150523>

Setyawati, N., Yulawuri, H., & Raudah, S. (2023). Metodologi Riset Kesehatan. In *Eureka Media Aksara*. <http://www.nber.org/papers/w16019>

Soedibyo. (2003). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional Dengan Rahmat Tuhan Yang Maha Esa Presiden Republik Indonesia Menimbang. *Teknik Bendungan*, 1, 1–7.

Sofwatillah, Risnita, Jailani, M. S., & Saksitha, D. A. (2024). Teknik Analisis Data Kuantitatif dan Kualitatif dalam Penelitian Ilmiah. *Journal Genta Mulia*, 15(2), 79–91.

Sri Devi Syamsuddin. (2023). Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi terhadap Pengetahuan pada Remaja Pubertas di SMPN 1 Kapala Pitu Tahun 2022. *Jurnal Midwifery*, 5(1), 27–33. <https://doi.org/10.24252/jmw.v5i1.35187>

Sugiyono. (2020). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*.

Sukma Senjaya, Aat Sriati, Indra Maulana, & Kurniawan, K. (2022). Dukungan Keluarga Pada Odha Yang Sudah Open Status Di Kabupaten Garut. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(3), 1003–1010. <https://doi.org/10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v2i3.4037>

Suryani, L., & Sayehu. (2023). Efektivitas Bimbingan Perkawinan terhadap Calon Pengantin sebagai Upaya Pencegahan Perceraian di KUA Kecamatan Cibaliung. *Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran*, 6(4), 787–793.

Susanti, S., Octamelia, M., & Prastyo, Y. (2022). Advokasi Dan Bimbingan Pranikah Tentang Kesehatan Reproduksi Bagi Calon Pengantin. *Borneo Community Health Service Journal*, 2(1), 5–9. <https://doi.org/10.35334/neotyce.v2i1.2426>

Tawanti, I., Widyaningsih, E. B., & Fitriani, W. N. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Calon Pengantin Terhadap Pelaksanaan Skrining Pranikah. *Indonesian Journal of Midwifery Scientific*, 2(1), 14–20.

Tirtonegoro, dr S. (2023). *Mengenal Apa Itu Keluarga Berencana ? Kesehatan*,

Kemenkes Direktorat Jendral Pelayanan.
https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2320/mengenal-apa-itu-keluarga-berencana

Ummah, M. S. (2019). Pedoman Manajemen Program Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1). http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI

Ummah, & Sya'fiatul, M. (2019). Buku Saku Calon Pengantin. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI

Utami, K., Supinganto, A., Setyawati, I., & Budiana, I. (2021). Effectiveness Of Reproductive And Sexual Health Programs For Prospective Bridges (Catin) In Improving Catin's Knowledge And Attitudes Of Catin In Gun. *Dinasti International Journal of Education Management And Social Science*, 2(4), 606–613. <https://doi.org/10.31933/dijemss.v2i4.811>

Wahyu Ziaulhaq. (2020). Bentuk Komunikasi Bimbingan Perkawinan (Binwin) Terhadap Calon Pengantin. *SABANA: Jurnal Sosiologi, Antropologi, Dan Budaya Nusantara*, 1(1), 13–19. <https://doi.org/10.55123/sabana.v1i1.240>

Wijayanti, D., Purwati, A., & Retnaningsih, R. (2021). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Pemanfaatan Buku KIA. *Jurnal Asuhan Ibu Dan Anak*, 9(2), 67–74. <https://doi.org/10.33867/c2byzp04>

World Health Organization. (2020). Batas Minimal Usia. *World Health Organization*. https://www.google.com/search?q=menurut+who+2020+tentang+usia+pernikahan&oq=menurut+who+2020+tentang+usia+pernikahan&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIHCAEQIRigATIHCAIQIRigATIHCAEQIRifBdIBCjE5Mjl0ajBqMTWoAgiwAgHxBXBb7dADcMjT&sourceid=chrome&ie=UTF-8

World Health Organization. (2021). *Infertility*. World Health Organization.

World Health Organization. (2023). *Kesehatan reproduksi di Pasifik Barat*. <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/reproductive-health>

World Health Organization. (2024a). *Data dan statistik HIV*. <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/strategic-information/hiv-data-and-statistics>

World Health Organization. (2024b). *Kesehatan Reproduksi*. <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/reproductive-health>

- Wulandari, Adyani, K., Leny, C., Isnaningsih, & Varahika, E. (2023). Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Calon Pengantin dalam Kesiapan Menikah. *Jurnal Health Sains*, 4(1), 109–119. <https://doi.org/10.46799/jhs.v4i1.787>
- Wulandari, Aguisafutri, W. D., & Safitri, W. (2020a). *Edukasi Menggunakan Booklet Preconception Care Meningkatkan Pengetahuan dan Self Efficacy Calon Pengantin Yunita*. 212–219.
- Wulandari, Y., Aguisafutri, W. D., & Safitri, W. (2020b). Edukasi Menggunakan Booklet Preconception Care Meningkatkan Pengetahuan dan Self Efficacy Calon Pengantin. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(2), 212–219. <https://doi.org/10.37341/interest.v9i2.254>
- Yeni Yusita, Sabtian Sarwoko, & Berita Afriani. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Usia Calon Pengantin Putri dengan Persiapan Kehamilan Pertama di KUA Kecamatan Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim Tahun 2023. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 4(1), 01–09. <https://doi.org/10.55606/jrik.v4i1.2662>
- Yusuf, N., Widodo, Y., & Saekhoni, M. (2022). Dampak Bimbingan Perkawinan KUA terhadap Kehidupan Sakinah bagi Pengantin. *Al-Mujtahid: Journal of Islamic Family Law*, 2(2), 81. <https://doi.org/10.30984/ajifl.v2i2.1954>

