

**PENGARUH BIMBINGAN PERKAWINAN TERHADAP SIKAP
MENJAGA KESEHATAN REPRODUKSI CALON PENGANTIN
DI KANTOR URUSAN AGAMA (KUA) KECAMATAN PEDURUNGAN**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan untuk memenuhi persyaratan Memperoleh gelar Sarjana
Kebidanan Program Pendidikan Sarjana Kebidanan**



Disusun Oleh:

KHARISATUL MAULA

NIM. 32102100069

**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 SIKAP MENJAGA
KESEHATAN REPRODUKSI PADA CALON PENGANTIN DI KANTOR
URUSAN AGAMA (KUA) KECAMATAN PEDURUNGAN

Disusun Oleh :

KHARISATUL MAULA

NIM. 32102100069

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
14 Mei 2025

UNISSILA
Menyetujui,
جامعة سلطان أبو جوح الإسلامية

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



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



Alfiah Rahmawati, S.SiT., M.Keb.
NIDN. 0609048703

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

PENGARUH BIMBINGAN PERKAWINAN TERHADAP SIKAP MENJAGA KESEHATAN REPRODUKSI PADA CALON PENGANTIN DI KANTOR URUSAN AGAMA (KUA) KECAMATAN PEDURUNGAN

Disusun oleh

KHARISATUL MAULA

NIM. 32102100069

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Tim Penguji Pada Tanggal:
19 Mei 2025

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua,

Emi Sutrisminah, S.SiT., M.Keb.
NIDN. 0612117202

Anggota,

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

Anggota,

Alfiah Rahmawati, S.SiT., M.Keb.
NIDN. 0609048703

Mengetahui,

Dekan Fakultas Farmasi
UNISSULA Semarang



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

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan
FF UNISSULA Semarang



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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah 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 berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 17 Desember 2024

Pembuat Pernyataan


Kharisatul Maula

NIM. 32102100069

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Skripsi yang berjudul **“Pengaruh Bimbingan Perkawinan Terhadap Sikap Menjaga Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin Di Kantor Urusan Agama (KUA) Kecamatan Pedurungan Tahun 2024”** ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Skripsi 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 Skripsi ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Apt. Rina Wijayanti, M.Sc selaku Dekan Fakultas Farmasi Unissula Semarang.
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Noveri Aisyarah, S.SiT., M.Kes., selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
5. Alfiah Rahmawati S.SiT., M.Keb dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
6. Emi Sutrisminah, S.SiT., 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 Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

8. Teristimewa untuk kedua orang tua penulis, Ayahanda Dulyani dan Ibunda Kunjaemah S.Pd., serta adik penulis Septian Azka Maulana yang telah memberikan kasih sayangnya, perhatian, dan dukungan baik moril maupun materiil tanpa henti bagi penulis serta menguatkan penulis dalam doadoanya, yang menjadi motivator terbesar penulis untuk terus melangkah meraih mimpi-mimpi akan masa depan .
9. Kepada Kakek dan Nenek yang sangat penulis sayangi, Mashadi dan Tamirah yang selalu memberikan kasih sayang, doa, nasehat serta dukungan materiil sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas akhir ini.
10. Jasyah Amelia sebagai teman yang selalu memberikan bantuan dan masukan yang diberikan penulis untuk menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini. Serta hiburan yang selalu diberikan ditengah kerumitan penyusunan karya tulis ini.
11. Seluruh teman kost dan sahabat-sahabat penulis yang sudah memberikan support dan motivasi semangat dalam mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Semua pihak terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, Penulis menyadari bahwa hasil Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, maka dari itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca agar memperbaiki dan menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semarang, 17 Desember 2024

Pembuat Pernyataan

Kharisatul Maula

NIM. 32102100069

DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH.....	iii
HAALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
PRAKATA	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
ABSTRAK.....	xvi
<i>ABSTRACT</i>	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
1. Manfaat Teoritis	7
2. Manfaat Praktis.....	8
E. Keaslian Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Landasan Teori.....	11
1. Bimbingan Perkawinan	11
2. Sikap	15
3. Kesehatan Reproduksi Pada Calon Pengantin	28

4. Pengaruh antara Bimbingan Perkawinan dengan Sikap Menjaga Kesehatan Reproduksi.....	41
B. Kerangka Teori	45
C. Kerangka Konsep.....	46
D. Hipotesis	46
BAB III METODE PENELITIAN.....	47
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	47
B. Subjek Penelitian.....	47
1. Populasi.....	47
2. Sampel	48
3. Teknik Sampling.....	49
C. Tempat dan Waktu Penelitian	49
1. Tempat penelitian.....	49
2. Waktu Penelitian.....	49
D. Prosedur Penelitian	50
1. Tahap Pra Penelitian.....	50
2. Tahap Penelitian	50
3. Tahap Pasca Penelitian	51
E. Variabel Penelitian.....	51
1. Variabel Independen	51
2. Variabel Dependen	52
F. Definisi Operasional Penelitian.....	52
G. Metode Pengumpulan Data	53
1. Jenis Data.....	53
2. Teknik Pengumpulan Data	54
3. Alat Ukur.....	55

4. Uji Instrumen	56
H. Metode Pengolahan Data.....	58
1. <i>Editing</i>	58
2. <i>Coding</i>	59
3. <i>Scoring</i>	59
4. <i>Entry Data</i>	60
5. <i>Tabulating</i>	60
I. Analisis Data	60
1. Analisis Univariat	60
2. Analisis Bivariat	61
J. Etika Penelitian.....	62
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	64
A. Hasil Penelitian.....	64
1. Gambaran Umum Tempat Penelitian	64
2. Gambaran Proses Penelitian	65
3. Analisis Univariat	66
4. Pengaruh Bimbingan Perkawinan Terhadap Sikap Calon Pengantin Dalam Menjaga Kesehatan Reproduksi	72
B. Pembahasan	73
1. Karakteristik Responden.....	73
2. Sikap Calon Pengantin Sebelum dan Sesudah Mengikuti Bimbingan Perkawinan.....	77
3. Pengaruh Bimbingan Perkawinan Terhadap Sikap Menjaga Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin di Kantor Urusan Agama (KUA) Kecamatan Pedurungan	83
C. Keterbatasan Penelitian	84

BAB V SIMPULAN DAN SARAN	86
A. Simpulan	86
B. Saran	86
DAFTAR PUSTAKA	88
LAMPIRAN	94



DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Data Calon Pengantin 3 bulan terakhir di KUA Kecamatan Pedurungan Tahun 2024.....	5
Tabel 1. 2 Keaslian Penelitian	9
Tabel 2. 1 Organ dan Fungsi Reproduksi Laki-Laki.....	31
Tabel 2. 2 Organ dan Fungsi Reproduksi Perempuan.....	31
Tabel 2. 3 Gambaran Siklus Reproduksi Perempuan dan Laki-Laki.....	31
Tabel 2. 4 Kesehatan Organ Reproduksi	32
Tabel 2. 5 Kondisi Layak Hamil	34
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	52
Tabel 3. 2 Kisi-Kisi Kuesioner Sikap Calon Pengantin dalam Menjaga Kesehatan Reproduksi	56
Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	66
Tabel 4. 2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	67
Tabel 4. 3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	67
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Sikap Menjaga Kesehatan Reproduksi Pada Calon Pengantin Sebelum Mengikuti Bimbingan Perkawinan	68
Tabel 4. 5 Distribusi Jawaban Sikap Menjaga Kesehatan Reproduksi Pada Calon Pengantin Sebelum Mengikuti Bimbingan Perkawinan (n=90).....	68
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Sikap Menjaga Kesehatan Reproduksi Pada Calon Pengantin Sesudah Mengikuti Bimbingan Perkawinan	70
Tabel 4. 7 Distribusi Jawaban Sikap Menjaga Kesehatan Reproduksi Pada Calon Pengantin Sesudah Mengikuti Bimbingan Perkawinan (n=90).....	70
Tabel 4. 8 Perbedaan Sikap Sebelum dan Sesudah Bimbingan Perkawinan	72

UNISSULA
جامعة سلطان أبوبوع الإسلامية

DAFTAR BAGAN

Bagan 3. 1 Tahap Pra Penelitian.....	50
Bagan 3. 2 Tahap Penelitian	51
Bagan 3. 3 Tahap Pasca Penelitian	51



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	45
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep.....	46



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian	95
Lampiran 2. Lembar Ijin Survey Pendahuluan	96
Lampiran 3. Lembar Surat Balasan	97
Lampiran 4. Surat Telah Menyelesaikan Penelitian	98
Lampiran 5. Kesiadaan Pembimbing	99
Lampiran 6. Konsultasi Pembimbing 1	100
Lampiran 7. Kesiadaan Pembimbing 2	102
Lampiran 8. Konsultasi Pembimbing 2	103
Lampiran 9. <i>Ethical Clearance</i>	105
Lampiran 10. Informed Consent	106
Lampiran 11. Kuesioner Penelitian	107
Lampiran 12. Lembar Konsultasi Pasca Seminar Proposal	109
Lampiran 13. Pengolahan Data Pretest	111
Lampiran 14. Pengolahan Data Posttest	112
Lampiran 15. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	113
Lampiran 16. Distribusi Jawaban Pretest	115
Lampiran 17. Distribusi Jawaban Posttest	120
Lampiran 18. Analisis Bivariat	124
Lampiran 19. Dokumentasi Penelitian	125
Lampiran 20. Lembar Konsultasi Pasca Seminar Hasil	127
Lampiran 21. Hasil Turnitin	130



ABSTRAK

Latar belakang : Tingginya angka perceraian di Indonesia, termasuk di Kota Semarang, mencerminkan masih rendahnya kesiapan pasangan dalam membangun rumah tangga, baik dari segi emosional, ekonomi, maupun kesehatan reproduksi. Salah satu aspek penting yang sering terabaikan adalah kesehatan reproduksi, yang berpengaruh terhadap keharmonisan rumah tangga. Kurangnya pengetahuan dan sikap yang tepat terkait kesehatan reproduksi dapat menyebabkan berbagai permasalahan seperti infertilitas, kehamilan berisiko, hingga penyakit menular seksual. Pemerintah melalui program Bimbingan Perkawinan di KUA berupaya membekali calon pengantin dengan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan dalam membangun keluarga yang sehat dan harmonis. Namun, partisipasi calon pengantin dalam program ini masih rendah. Oleh karena itu, penting untuk meneliti pengaruh bimbingan perkawinan terhadap sikap menjaga kesehatan reproduksi calon pengantin, guna memperkuat kesiapan mereka dalam menjalani kehidupan pernikahan. **Tujuan** : Untuk mengetahui pengaruh bimbingan perkawinan terhadap sikap dalam menjaga kesehatan reproduksi calon pengantin di Kantor Urusan Agama (KUA) Kecamatan Pedurungan. **Metode** : Penelitian pra-eksperimental dengan desain *One Group Pretest-Posttest*. Subjek penelitian terdiri dari 45 pasang calon pengantin yang dipilih menggunakan teknik total sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner sebelum dan sesudah mengikuti bimbingan pernikahan. analisis data menggunakan uji *Wilcoxon*. **Hasil** : Terdapat pengaruh antara bimbingan perkawinan dengan sikap menjaga kesehatan reproduksi pada calon pengantin dengan signifikansi 0,001 ($p < 0,05$). **Simpulan** : Ada pengaruh bimbingan perkawinan terhadap sikap menjaga kesehatan reproduksi calon pengantin di KUA Kecamatan Pedurungan.

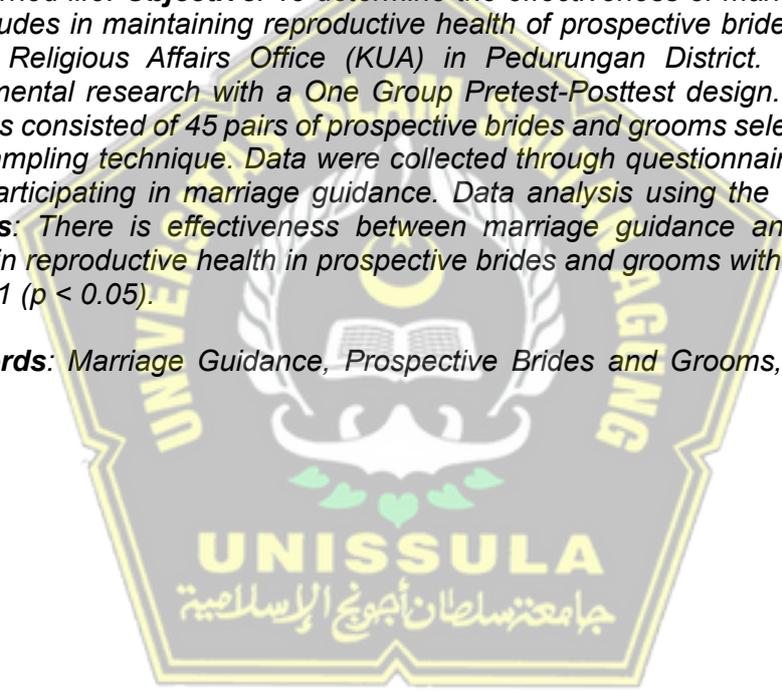
Kata kunci : Bimbingan Perkawinan, Calon Pengantin, Kesehatan Reproduksi



ABSTRACT

Background: The high divorce rate in Indonesia, including in Semarang City, reflects the low readiness of couples in building a household, both in terms of emotion, economy, and reproductive health. One important aspect that is often overlooked is reproductive health, which affects household harmony. Lack of knowledge and the right attitude regarding reproductive health can cause various problems such as infertility, risky pregnancies, and sexually transmitted diseases. The government through the Marriage Guidance program at the KUA seeks to equip prospective brides and grooms with the knowledge and skills needed to build a healthy and harmonious family. However, the participation of prospective brides and grooms in this program is still low. Therefore, it is important to examine the effectiveness of marriage guidance on attitudes towards maintaining reproductive health of prospective brides and grooms, in order to strengthen their readiness to live married life. **Objective:** To determine the effectiveness of marriage guidance on attitudes in maintaining reproductive health of prospective brides and grooms at the Religious Affairs Office (KUA) in Pedurungan District. **Method:** Pre-experimental research with a One Group Pretest-Posttest design. The research subjects consisted of 45 pairs of prospective brides and grooms selected using the total sampling technique. Data were collected through questionnaires before and after participating in marriage guidance. Data analysis using the Wilcoxon test. **Results:** There is effectiveness between marriage guidance and attitudes to maintain reproductive health in prospective brides and grooms with a significance of 0.001 ($p < 0.05$).

Keywords: Marriage Guidance, Prospective Brides and Grooms, Reproductive Health



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkawinan merupakan ikatan yang menyeluruh baik secara lahir maupun batin. Ikatan ini antara seseorang laki-laki dan perempuan dengan tujuan bersama untuk membangun keluarga maupun rumah tangga yang berbahagia dan langgeng sesuai dengan perintah Ketuhanan YME. (Undang-Undang Republik Indonesia, 1974). Perlu diketahui bahwa pernikahan bukan sekedar sarana untuk memuaskan hawa nafsu. Dalam membangun rumah tangga yang ideal diperlukan persiapan baik moril maupun material. Dengan bekal yang memadai inilah, keluarga dapat diwujudkan sesuai harapan bersama, yaitu menjadi rumah tangga yang penuh kebahagiaan (Amalia and Siswantara, 2018).

Selayaknya pasangan suami istri pasti menginginkan keluarga yang lengkap sehingga diperlukan komitmen serta kontribusi dari seluruh keluarga. Hal ini perlu dimulai dari pernikahan sepasang kekasih. Namun pada kenyataannya, banyak pasangan yang pernikahan atau rumah tangganya gagal karena terus menerus diuji.

Problematika yang dapat muncul dalam pernikahan antara suami dan istri berdampak lebih dari sekadar ketidakharmonisan dalam rumah tangga, tetapi juga bisa berakhir dengan perceraian. Masalah rumah tangga ini bisa dialami oleh pasangan muda maupun yang lebih tua, dengan beragam tantangan yang dihadapi masing-masing pasangan dalam menjalani kehidupan bersama mereka (Afrianti, Yusuf and Marlina, 2022). Beberapa isu yang dapat timbul dalam pernikahan meliputi komunikasi yang kurang efisien, perbedaan

pandangan akibat menikah di usia muda, intervensi dari orang tua dan mertua, serta pengabaian terhadap hak dan kewajiban, yang semuanya berpotensi mengarah ke perceraian (Musaitir, 2020).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), angka perceraian di Indonesia menunjukkan peningkatan secara konsisten selama lima tahun terakhir. Pada tahun 2018, tercatat sebanyak 405.056 kasus, yang kemudian meningkat menjadi 420.261 kasus di tahun 2019. Data di tahun 2022 menunjukkan ada 456.757 kasus, dan pada tahun 2023, jumlah perceraian mencapai 516.344 kasus, meningkat sekitar 8% dibandingkan tahun sebelumnya yang mencatat 456.757 kasus (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2023). Namun, terjadi penurunan sebesar 10,2% pada tahun 2023 dengan total 463.654 kasus. Sebelumnya, angka perceraian tercatat mencapai 516.344 kasus. Data ini didapatkan pada publikasi Badan Pusat Statistik (BPS) pada 28 Februari 2024.

Perceraian per tahun 2024 mencapai 3.060 kasus di Semarang, Jawa Tengah. Mayoritas kasus tersebut melibatkan wanita sebagai penggugat, sebanyak 2.003 kali. Selain itu, terdapat 602 kasus perceraian yang tertunda akibat Talaq, di mana pihak pemohon adalah suami. Data tersebut diambil dari berkas yang diproses oleh Pengadilan Agama Semarang pada tahun 2024 (Dirjen Badilag, 2024). Tingginya angka perceraian seringkali berawal pada minimnya pemahaman pasangan tentang hakikat pernikahan serta ketidaksiapan menghadapi kompleksitas dinamika rumah tangga. Tanpa adanya langkah pencegahan, hubungan mereka menjadi sangat rentan terhadap pertikaian. Dalam situasi seperti ini, banyak pasangan memilih untuk

bercerai. Selain itu, masalah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi juga turut menjadi penyebab.

Dari penjelasan di atas, terlihat bahwa tingginya angka perceraian di Kota Semarang mencerminkan masih adanya banyak keluarga yang tidak berhasil membangun keharmonisan. Masalah tersebut timbul karena adanya ketidaksepakatan antara suami dan istri, salah satunya mengenai kesehatan reproduksi (Yuliana *et al.*, 2021). Akan tetapi, masalah sering timbul dalam pernikahan, khususnya yang berkaitan dengan kesehatan. Contohnya, ada isu seperti ketidaksuburan, kehamilan yang berisiko tinggi, bayi yang tidak sehat, keguguran, serta penyakit menular seksual (PMS). Oleh sebab itu, sangat penting untuk mempersiapkan kesehatan reproduksi sebelum melangsungkan pernikahan (Juli, 2023).

Masalah pertama yang sering muncul dalam pasangan usia subur adalah infertilitas. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2021, Sekitar 25% pasangan di negara berkembang mengalami infertilitas. Di Indonesia, kondisi ini dialami oleh 10-15% pasangan usia subur, mengindikasikan bahwa 4 hingga 6 juta pasangan membutuhkan penanganan medis untuk mencapai kehamilan (Safitriana, 2022). Masalah kedua yang dapat terjadi dalam pernikahan adalah virus HIV/AIDS, yang sering menjadi tantangan bagi pasangan suami istri. Virus ini dapat memicu perceraian jika mengganggu kebahagiaan rumah tangga (Kocaman, 2023).

Calon pengantin memerlukan akses terhadap informasi kesehatan reproduksi yang akurat. Kebutuhan ini diperlukan karena adanya mitos dan miskonsepsi yang menimbulkan persepsi keliru dan memengaruhi pengambilan keputusan mereka dalam persiapan pernikahan. Meskipun kesehatan

reproduksi adalah hak individu, pemahaman calon pengantin sering kali masih kurang (Herawati *et al.*, 2024). Pemerintah dalam menangani kasus tersebut dengan mempersiapkan kedua calon pengantin melalui Bimbingan Pranikah atau Bimbingan Perkawinan, yang memberikan wawasan dan keterampilan untuk menjalani kehidupan rumah tangga sesuai agama (Direktur Jenderal Bimbingan Masyarakat Islam, 2013; Umami, 2019). Bimbingan ini dapat meningkatkan kesiapan mental dan pengetahuan calon pengantin (Yusuf, Widodo and Saekhoni, 2022; Hidayah *et al.*, 2023).

Dengan adanya konseling perkawinan ini, kami berharap dapat memberikan kontribusi dalam menyelesaikan berbagai permasalahan yang berkaitan dengan perkawinan. Konseling perkawinan memberikan keterampilan yang dibutuhkan oleh calon pasangan untuk memulai sebuah keluarga dan menghindari konflik yang dapat berujung pada perceraian. Konseling perkawinan memberikan pengetahuan tentang berbagai struktur keluarga, termasuk bagaimana membangun keluarga yang harmonis.

Calon pengantin yang tidak mematuhi pedoman pernikahan berisiko menghadapi segala macam masalah dalam keluarga mereka, seperti ketidaksiapan emosional, kesulitan berkomunikasi dan menyelesaikan konflik. Dari segi kesehatan, mereka rentan terhadap anemia, KEK, atau penyakit menular seksual, serta kurang memahami gizi yang berdampak pada kehamilan dan anak. Dalam aspek keuangan, kurangnya pembekalan dapat memicu kesulitan ekonomi dan konflik (Yusuf, Widodo and Saekhoni, 2022). Akibatnya, risiko perceraian meningkat karena ketidaksiapan menghadapi tantangan pernikahan (Hotimah, 2021). Oleh karena itu, bimbingan perkawinan penting untuk membangun rumah tangga yang harmonis dan sejahtera.

Kementerian Agama Kecamatan Pedurungan telah melaksanakan kewajibannya untuk memberikan penyuluhan perkawinan melalui KUA. Kantor Urusan Agama Kabupaten Pedurungan merupakan instansi yang aktif menyelenggarakan program penyuluhan perkawinan. Program ini dilakukan secara intensif setelah jumlah pasangan yang dibutuhkan mencapai 15 pasangan. Wawancara dengan Kepala Kantor Urusan Agama (KUA) Kabupaten Pedurungan mengungkapkan bahwa penyuluhan perkawinan gratis dilakukan setiap bulan dengan kuota tertentu per kelurahan.

Penyuluhan perkawinan dilakukan oleh dokter di Puskesmas Tlogosari Kulon. Dokter memberikan materi tentang kesehatan reproduksi, sedangkan petugas KUA memberikan materi dan pengalaman untuk mempersiapkan perkawinan yang kokoh demi keluarga yang harmonis. Program ini wajib diikuti oleh seluruh calon pengantin (Dirjen Bimas Islam, 2018), meskipun sekitar 10% tidak mengikutinya karena alasan pekerjaan, tinggal di luar kota atau karena budaya “pingitan”. Penyuluhan ini bertujuan dalam menyediakan informasi mengenai kesehatan reproduksi, dinamika keluarga, serta membangun hubungan yang harmonis. Hal ini penting mengingat semakin meningkatnya permasalahan rumah tangga dan kesehatan reproduksi.

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 jumlah calon pengantin yang mengikuti bimbingan perkawinan 22,6% di bulan Agustus, 29,4% di bulan September, 39,4% di bulan

Oktober. Hal tersebut masih jauh dari target nasional, dimana kelas Bimbingan Perkawinan 100% harus diikuti oleh calon pengantin.

Hasil wawancara dengan petugas KUA menunjukkan bahwa terdapat banyak pasangan yang mengajukan perceraian di KUA Pedurungan. Menurut petugas KUA, faktor utama yang menyebabkan tingginya angka perceraian antara lain ketidakharmonisan dalam pernikahan, masalah ekonomi, dan kurangnya komunikasi yang baik antara pasangan. Selain itu, beberapa pasangan juga mengalami konflik keluarga yang sulit diselesaikan, sehingga memilih untuk berpisah sebagai jalan keluar.

Sesuai dengan survei pendahuluan terhadap dua pasang calon pengantin menunjukkan bahwa mereka semua belum mengetahui cara menjaga kesehatan reproduksi, meskipun memiliki rasa ingin tahu dan kesadaran terbatas. Mereka mengatakan tidak begitu paham mengenai menjaga kesehatan reproduksi. Perilaku mereka masih menunjukkan sikap negatif, calon pengantin laki-laki keduanya adalah perokok aktif, yang dapat mempengaruhi kualitas sperma, sementara calon pengantin perempuan tidak menerapkan gaya hidup sehat, sering mengonsumsi makanan cepat saji, dan hanya mengganti pembalut dua kali saat menstruasi. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisa bagaimana bimbingan perkawinan dapat meningkatkan sikap calon pengantin dalam menjaga kesehatan reproduksi, mendukung terciptanya hubungan pernikahan yang sehat dan harmonis.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana pengaruh bimbingan perkawinan terhadap

sikap menjaga kesehatan reproduksi calon pengantin di Kantor Urusan Agama (KUA) Kecamatan Pedurungan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi pengaruh bimbingan perkawinan terhadap sikap menjaga kesehatan reproduksi calon pengantin di Kantor Urusan Agama (KUA) Kecamatan Pedurungan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik responden (usia, pendidikan, pekerjaan).
- b. Mengetahui gambaran sikap calon pengantin dalam menjaga kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah kelas bimbingan perkawinan
- c. Menganalisis pengaruh bimbingan perkawinan terhadap sikap menjaga kesehatan reproduksi pada calon pengantin di Kantor Urusan Agama (KUA) Kecamatan Pedurungan

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana tentang pengaruh program Bimbingan Perkawinan terhadap calon pengantin perempuan dan laki-laki serta dapat memberikan dampak positif dalam memberikan sikap positif terhadap kesehatan reproduksi pada calon pengantin perempuan dan laki-laki.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian diharapkan dapat memberikan persepsi baru bagi lembaga pendidikan, terutama Fakultas Farmasi dan Program Studi Kebidanan, dalam memperdalam pemahaman dosen serta mahasiswa tentang dampak program bimbingan perkawinan terhadap sikap untuk menjaga kesehatan reproduksi calon pengantin. Di samping itu, temuan dari penelitian ini bisa digunakan sebagai rujukan akademis dalam menilai serta merancang kurikulum yang lebih sesuai dengan kebutuhan calon pengantin.

b. Bagi KUA Kecamatan Pedurungan

Memberikan informasi mengenai pengaruh program bimbingan perkawinan kepada calon pengantin, sehingga program bimbingan perkawinan tetap terlaksana secara berkelanjutan.

c. Bagi Calon Pengantin

Memberikan pemahaman dan informasi tentang pentingnya menjaga kesehatan reproduksi pada calon pengantin sebelum menikah.

E. Keaslian Penelitian

Sepanjang penelusuran penulis, terdapat penelitian serupa dengan penelitian ini :

Tabel 1. 2 Keaslian Penelitian

No	Judul	Peneliti & Tahun	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Pengetahuan Dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Suscatin	Dilla Fitriana Salekha, Sri Achadi Nugraheni, Atik Mawarni (2019)	Penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, desain studi cross sectional, dengan teknik purposive sampling	Hasil penelitian ini adalah sebagian besar responden yang mengikuti suscatin dan tidak mengikuti suscatin memiliki pengetahuan dan sikap yang baik tentang kesehatan reproduksi.	Variabel dependen (Sikap), variabel independen (Suscatin), tempat penelitian (KUA)	Jenis penelitian (analitik), waktu, responden (kedua calon pengantin), metode penelitian (<i>Pre eksperimen one group pre test-post tes</i>), teknik sampling (total sampling)
2.	Pengaruh Pemberian Kursus Calon Pengantin (Suscatin) Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Catin	Ida Tri Yuliana, Yuni Sulistiawati, Riona Sanjaya, Nila Kurniasih (2021)	Pre eksperimen one group pre test-post tes, pengambilan sampel purposive sampling	Ada pengaruh tingkat pengetahuan tentang Kesehatan reproduksi Catin sebelum dan setelah diberikan kursus calon pengantin (Suscatin) di KUA Pringsewu	Variabel independen (Suscatin), metode penelitian (Pre eksperimen one group pre test-post tes), tempat penelitian (KUA)	Variabel dependen (Sikap), responden (laki-laki & perempuan), teknik sampling (total sampling)
3.	Intervensi Edukasi dan Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Calon Pengantin Wanita	Risa Arieska (2023)	Quasi eksperimen dengan <i>one group pretest - Posttest</i> , teknik purposive sampling, jumlah	Hasil penelitian mengungkapkan bahwa terdapat dampak pada tingkat pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah dilakukan intervensi, dengan nilai p-value sebesar 0,000 yang lebih kecil dari 0,05. Hal	Variabel dependen (Sikap), metode penelitian (<i>Pre eksperimen one group pre test-post tes</i>), Tempat penelitian di KUA, uji	Variabel independen (Bimbingan Perkawinan), responden (kedua calon pengantin), teknik sampling (total sampling)

responden responden	30	ini membuktikan bahwa edukasi mengenai gizi dan kesehatan reproduksi memberikan pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan dan sikap calon pengantin wanita.	statistik Wilcoxon).	(Uji
------------------------	----	---	-------------------------	------

Berdasarkan analisis terhadap penelitian-penelitian sebelumnya, ada beberapa perbedaan mendasar antara studi yang akan dilakukan dengan penelitian terdahulu. Perbedaan ini mencakup metode penelitian (yang akan menggunakan desain *pre-eksperimen one group pre-test-post-test*), populasi dan sampel, serta lokasi penelitian. Kebaruan penelitian ini terletak pada pemilihan responden. Ketiga jurnal tersebut memfokuskan penelitian pada calon pengantin perempuan. Sedangkan, penelitian kali ini melibatkan kedua calon pengantin. Dengan mengikutsertakan kedua calon mempelai dalam sampel. Harapannya, penelitian ini mampu memberikan wawasan yang lebih spesifik. Hal ini menunjukkan bahwa sikap menjaga kesehatan menjelang pernikahan bukan hanya tanggung jawab perempuan, melainkan juga aspek kritis bagi laki-laki, sehingga memperkaya perspektif kesetaraan dalam kesehatan reproduksi dan persiapan pernikahan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Bimbingan Perkawinan

a. Pengertian Bimbingan Perkawinan

Bimbingan berarti suatu proses dimana seorang pemandu yang telah dipersiapkan dalam melakukan bimbingan berkelanjutan kepada individu yang membutuhkan sehingga mereka dapat mengembangkan potensi penuh mereka secara optimal. Penggunaan berbagai media dan teknik pembinaan yang digunakan disesuaikan dengan pembinaan normatif agar seseorang dapat mencapai kemandirian serta bermanfaat bagi diri sendiri serta lingkungan sekitarnya (Hallen, 2002).

Program Konseling Pernikahan merupakan program konseling bagi calon pengantin pria dan wanita dalam rangka persiapan pernikahan. Tujuannya adalah untuk menyiapkan calon pengantin agar dapat beradaptasi dengan pasangannya, sehingga siap dari segi usia, mental, sosial, dan finansial saat menikah (Sunarso Budi, 2019). Pada tahun 2017 munculah istilah konseling yang sebelumnya disebut suscatin (kursus untuk calon pengantin) (Wati, Subekti and Jazari, 2019).

Pelaksanaan bimbingan perkawinan untuk calon pengantin menjadi bukti nyata akan keinginan Kementerian Agama dalam mendukung pembangunan nasional melalui terciptanya rumah tangga yang rukun harmonis. Selain itu, Kementerian Agama juga menjamin ketersediaan fasilitas dan dana yang diperlukan untuk mendukung program ini.

(Wati, Subekti and Jazari, 2019). Bimbingan pranikah dalam bentuk kursus, yang pokok bahasannya antara lain tentang tujuan dan fungsi, hak dan kewajiban suami istri, kesehatan reproduksi, keluarga yang harmonis, pendidikan dan pengasuhan anak.

b. Tujuan Bimbingan Perkawinan

Program Bimbingan Perkawinan terdapat tiga tujuan utama antara lain:

1. Menciptakan kesiapan mental calon pengantin dengan meningkatkan kesadaran baik bagi sendiri sendiri maupun orang lain.
2. Mempersiapkan kedua calon pengantin dalam menanggulangi stres yang dialami di lingkup keluarga.
3. Memberikan layanan intervensi secara berkelanjutan, seperti memberikan pelatihan dan terapi pasangan suami-istri. (Budi Sunarso, 2019).

c. Model Bimbingan Perkawinan

Terdapat beberapa model bimbingan perkawinan pada calon pengantin yaitu :

1. Bimbingan tatap muka; diselenggarakan dengan durasi 16 Jam Pelajaran (JPL). Bimbingan ini dijadwakan selamal dua hari berurutan maupun terdapat jeda satu hari. Kegiatan ini dibimbing minimal dua narasumber dengan kuota peserta maksimal 50 orang atau 25 pasangan (Dirjen Bimas Islam, 2018).
2. Bimbingan mandiri; berlangsung 4 jam di kelas KUA, yang mana pasangan akan mendapatkan buku panduan mandiri terbitan Kementerian Agama. Setelah itu, dilakukan sesi kesehatan

reproduksi dilakukan secara perorangan di puskesmas, sedangkan sesi generasi berkualitas dilaksanakan per individu oleh

3. Bimbingan virtual dilakukan secara daring melalui platform zoom dan Grup Whatsapp (A. Malik M. Thaha Tuanaya dkk., 2015), alternatif waktu yaitu 1 sesi perhari x 5 hari dan atau 2 hari yang terdiri dari hari pertama 3 sesi dan hari kedua 2 sesi.

d. Dasar Hukum Bimbingan Perkawinan

BP4 (Badan Penasihatian Pembinaan dan Pelestarian Perkawinan) ditetapkan sebagai lembaga sosial-keagamaan yang berperan sebagai mitra resmi Kementerian Agama serta berbagai pihak terkait. Hal ini berlandaskan pada Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Fungsi utama organisasi ini adalah meningkatkan mutu perkawinan umat Islam di Indonesia melalui kegiatan bimbingan, pembinaan, dan perlindungan terhadap keluarga muslim di seluruh tanah air.

Sesuai dengan kajian dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan (Lembaran Negara RI Tahun 1974 Nomor 1). Bimbingan pranikah diharuskan bagi remaja yang memasuki usia pernikahan, dengan didukung oleh landasan hukum yang jelas. Ketentuan ini bersumber pada Pelaksanaannya kemudian diperkuat melalui sejumlah peraturan pendukung secara berjenjang, yakni Keputusan Menteri Agama Nomor 03 Tahun 1999 mengenai Pembinaan Gerakan Keluarga Sakinah, Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, Peraturan Direktur Jenderal Bimbingan Masyarakat Islam Nomor DJ.11/491/2009

perihal Kursus Calon Pengantin, serta Keputusan Direktur Jenderal Bimbingan Masyarakat Islam Nomor 379 Tahun 2018 mengenai Petunjuk Teknis Pelaksanaan Bimbingan Pranikah.

e. Metode Pelaksanaan Bimbingan Perkawinan

Methodos dapat didefinisikan sebagai cara/jalan tempuh yang berarti strategi dalam mencapai sesuatu. Definisi ini sesuai dengan bahasa Yunani. Dalam konteks bimbingan perkawinan, metode ini diterapkan agar mewujudkan terbentuknya keluarga sakinah. Pelaksanaannya memadukan ceramah, diskusi interaktif, dan sesi tanya jawab, sementara bentuk penugasan disesuaikan secara fleksibel dengan kondisi lapangan dan kebutuhan spesifik peserta.

f. Materi Bimbingan Perkawinan

Pembahasan dalam bimbingan perkawinan telah termuat dalam panduan resmi yang dikeluarkan oleh Seksi Bimbingan Masyarakat Islam. Keberadaan buku panduan ini diharapkan dapat mendukung tercapainya sasaran dari program bimbingan pernikahan. Materi yang termuat dalam pedoman tersebut berisi berbagai cara untuk membangun rumah tangga yang rukun dimana peran utama berada di tangan kedua mempelai. Untuk itu, setiap pasangan perlu memperluas wawasan mengenai tata cara mengelola kehidupan berkeluarga yang selaras dengan ajaran agama dan norma kemasyarakatan kedua pasangan.

Dengan berpegang teguh pada prinsip agama dan aturan sosial, diharapkan seluruh anggota keluarga - terutama suami istri - dapat

membangun pondasi rumah tangga yang stabil, penuh keharmonisan dan ketenangan hidup.

Menurut Buku Fondasi Keluarga Sakinah (2021) dari KUA Kecamatan Pedurungan, materi yang disampaikan meliputi Membangun Landasan Keluarga Sakinah, Dinamika Perkawinan, Mengelola Konflik Keluarga, Kesehatan Reproduksi, Membangun Generasi Berkualitas (Ditjen Bimas Kemenag RI, 2021).

g. Penyelenggara Bimbingan Perkawinan

Berdasarkan Peraturan Direktorat Jenderal Bimbingan Masyarakat Islam Nomor 379 Tahun 2017, penyelenggaraan bimbingan perkawinan menjadi tanggung jawab utama Kantor Urusan Agama (KUA) Kecamatan di bawah Kementerian Agama, sementara lembaga lain dapat menyelenggarakan program tersebut setelah memenuhi persyaratan serta memperoleh izin resmi sesuai tingkat kewenangan yang berlaku, dengan koordinasi teknis dilaksanakan oleh Kepala Seksi Urusan Agama Islam/Bimbingan Masyarakat Islam pada Kantor Kementerian Agama tingkat Kabupaten/Kota, menunjukkan komitmen serius pemerintah dalam membina keluarga melalui program bimbingan perkawinan yang terstruktur (Dirjen Bimas Islam, 2018).

2. Sikap

a. Pengertian Sikap

Setiap orang memiliki keterkaitan antara kepribadian uniknya dan sikap yang ditunjukkannya. Secara umum, sikap berarti suatu bentuk reaksi individu dalam merespon suatu hal di lingkungannya. Respons spontan yang muncul dari seseorang terhadap objek tertentu

yang kemudian membentuk pola tindakan mereka terhadap objek tersebut melalui beragam cara. (Azwar, 2010).

Sikap merupakan perasaan seseorang terhadap suatu objek, baik berupa dukungan (*favourable*) maupun penolakan (*unfavourable*). Menurut Notoatmodjo (2010), sikap merupakan respon tertutup individu ketika menerima rangsangan tertentu, di mana respons ini telah dipengaruhi oleh penilaian pribadi dan kondisi emosional, misalnya rasa suka/tidak suka, setuju/tidak setuju, atau penilaian baik/buruk.

Menurut Notoatmodjo (2012), sikap dapat diartikan sebagai kesiapan secara psikis dalam bertindak bukan tindakan berdasar pada motif tertentu. Hal ini dipahami sebagai kecenderungan perilaku predisposisi yang belum terwujud dalam aksi nyata. Sebagai respons internal tertutup. Sikap ini sebagai bentuk kesiapan seseorang atas reaksi akan suatu objek berdasarkan pemahaman secara subjektif.

b. Komponen Sikap

1) Komponen kognitif

Komponen kognitif dalam sikap mengenai keyakinan atau stereotip yang dipegang seseorang tentang kebenaran suatu hal terkait objek sikap. Ketika menyangkut isu-isu kontroversial, komponen ini seringkali menjadi sudut pandang pribadi (opini) individu terhadap problematik tertentu.

2) Komponen afektif

Komponen afektif yakni salah satu komponen yang melibatkan emosi pada diri seseorang terhadap suatu objek. Masalah ini berkaitan terhadap

perubahan karena memiliki dasar yang mendalam, sehingga cenderung bertahan, meskipun nantinya terdapat perubahan sikap.

3) Komponen Konatif

Komponen konatif berarti kecenderungan perilaku seseorang atas apa yang dialami pada diri seseorang atas objek yang sedang dihadapi (Azwar, 2013).

c. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2011), tingkatan sikap antara lain sebagai berikut :

1) Menerima (receiving),

Menerima yakni ketertarikan orang (subjek) ingin memfokuskan terhadap stimulus yang diberikan objek.

2) Merespon (responding)

Tugas yang diberikan dikerjakan sesuai dengan instruksi merupakan bentuk merespon. Hal lain ditunjukkan dengan menjawab setiap pertanyaan yang diajukan, yang mana menunjukkan komitmen dan tanggung jawab individu tersebut.

3) Menghargai (valuing)

Melibatkan pihak lain dalam menyelesaikan atau membahas suatu permasalahan merupakan salah satu bentuk kerjasama yang efektif. Hal ini akan menimbulkan sikap menghargai.

4) Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas tindakan yang dilakukan dengan segala resiko dinilai memiliki sikap yang paling tinggi.

d. Jenis-Jenis Sikap

Sifat sikap ada 2 jenis (Wawan and Dewi, 2010) :

- 1) Sikap positif, menimbulkan tindakan tertentu, misalnya mendekati, menyenangkan, mengharapkan atas objek tertentu.
- 2) Sikap negatif, sikap ini berbanding terbalik dengan sikap positif yang mana cenderung menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

e. Indikator Sikap

Adapun indikator sikap positif sebagai berikut :

- 1) Seseorang dapat mengerjakan sesuatu hal yang baik dengan senang hati.
- 2) Seseorang tertarik akan hal-hal yang baik.
- 3) Seseorang yang menaati dan melaksanakan norma-norma yang berlaku.
- 4) Seseorang menyetujui hal-hal yang baik.
- 5) Seseorang suka berkontribusi dalam kebaikan.
- 6) Seseorang yang sering melakukan kebaikan.
- 7) Seseorang menghargai aturan yang berlaku.
- 8) Seseorang mematuhi serta menaati terhadap peraturan yang berlaku.
- 9) Seseorang yang telah melakukan tugas dengan tanggung jawab.
- 10) Seseorang selalu memenuhi kewajibannya.

f. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Proses pembentukan sikap seseorang juga dipengaruhi dengan interaksinya dengan orang-orang di sekelilingnya, lewat mekanisme

yang kompleks. Gerungan (2004: 166-173) Pembentukan sikap ini secara khusus dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor internal. Dan faktor eksternal. Kedua faktor ini dijelaskan sebagai berikut.

- 1) Faktor internal, salah satunya pembentuk sikap secara internal bersifat selektif, di mana individu hanya merespons objek-objek tertentu di lingkungannya. Objek yang mendapatkan perhatian mendalam adalah objek yang telah ada pada diri seseorang. Hal ini muncul akibat pemahaman, pengalaman, kebutuhan, keinginan, atau ketertarikan terhadap objek tersebut, sehingga menjadi penentu sikap positif maupun negatif.
- 2) Faktor eksternal memiliki dua indikator yang membentuk sikap manusia yakni:
 - a) Interaksi kelompok, adanya individu pada kelompok tentunya menimbulkan interaksi antar anggotanya. Masing-masing anggota memiliki ciri perilaku khas yang berbeda antar satu sama lain. Berbagai perbedaan ini akan menyediakan informasi atau teladan yang berpengaruh, sehingga secara bertahap membentuk sikap individu dalam kelompok tersebut.
 - b) Komunikasi, dalam hal ini komunikasi digunakan sebagai sarana informasi yang mampu menghasilkan sugesti, motivasi, dan kepercayaan. Informasi dengan konotasi negatif cenderung menimbulkan sikap yang negatif, sementara informasi dengan konotasi positif akan menimbulkan perubahan hingga terjadinya perilaku yang positif. Media komunikasi seperti surat kabar,

radio, televisi, buku, serta risalah turut berperan dalam mekanisme ini.

Azwar (2013), menjelaskan faktor yang mempengaruhi sikap sebagai berikut :

a) Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi tentunya menjadi pengalaman yang pernah dialami sehingga akan menimbulkan stimulus sosial pada seseorang sehingga tanggapan atas pengalaman yang dialami menjadi penting dalam pembentukan sikap. Tanggapan dan penghayatan sebagai dasar pembentukan sikap. Agar memiliki tanggapan dan penghayatan diperlukan adanya pengalaman yang berhubungan langsung dengan objek psikologis. Pola penghayatan ini kemudian menentukan apakah sikap yang terbentuk bersifat negatif atau positif.

b) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pembentukan sikap individu dipengaruhi oleh beberapa komponen, salah satunya adalah orang lain. Peran orang lain dianggap penting karena dampaknya akan berpengaruh pada sikap individu atas suatu hal.

c) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan merupakan tempat individu tumbuh dan berkembang memberikan pengaruh signifikan terhadap pembentukan sikapnya. Salah satu contohnya, jika seseorang pada lingkungan yang mewajarkan pergaulan heteroseksual maka, ses Jika seseorang hidup dalam budaya yang memiliki

norma longgar bagi pergaulan heteroseksual maka akan memiliki sikap yang mendukung terhadap pergaulan heteroseksual.

d) Media massa

Media massa berperan sebagai sarana komunikasi yang memengaruhi pembentukan opini publik serta keyakinan personal. Hal ini akan mempengaruhi persepsi dan keyakinan seseorang.

e) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Pembentukan sikap seseorang dipengaruhi secara signifikan oleh peran lembaga pendidikan dan agama. Hal ini disebabkan oleh pemahaman menganak nilai-nilai moral yang diberikan oleh kedua lembaga tersebut. Melalui pendidikan dan ajaran agama, perbedaan antara yang benar dan salah serta sesuatu yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan dilakukan dipelajari oleh seseorang. Selain itu, aturan serta norma yang ada pada tatanan masyarakat dapat dipahami oleh individu berkat fondasi yang dibangun oleh kedua lembaga ini.

f) Faktor emosional

Tidak semua sikap seseorang muncul karena pengaruh lingkungan atau pengalaman hidupnya. Terkadang, sikap tersebut muncul dari luapan emosi, seperti cara untuk melampiaskan frustrasi yang dirasakan sebagai wujud ekspresi diri. Sikap seperti ini bisa bersifat sementara dan hilang ketika rasa frustasinya mereda.

Terdapat dua faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap yakni faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri atas pengalaman pribadi dan kondisi emosional yang dimiliki oleh individu. Pengalaman positif terhadap suatu objek akan menciptakan sikap yang baik, sementara pengalaman negatif cenderung menghasilkan sikap yang kurang baik. Selain itu, keadaan emosional seperti perasaan senang, tertarik, atau membutuhkan sesuatu dapat membentuk sikap positif. Sebaliknya, emosi negatif seperti benci, acuh, atau tidak percaya akan menimbulkan sikap yang negatif. Di sisi lain, faktor eksternal terdiri dari pengaruh komunikasi, interaksi sosial dalam kelompok, serta budaya yang melingkupi individu. Ketiga hal ini juga berperan penting dalam membentuk cara seseorang bersikap terhadap berbagai hal dalam kehidupannya. Dengan demikian, sikap seseorang tidak muncul begitu saja, melainkan merupakan hasil dari berbagai pengaruh yang saling berinteraksi, baik dari dalam diri maupun lingkungan sekitarnya.

3) Cara Mengukur Sikap

- 4) Sikap dapat diukur dengan mengevaluasi pernyataan atau pendapat individu atas suatu objek. Pernyataan ini merupakan serangkaian kalimat yang menggambarkan pandangan individu mengenai hal yang ingin dinilai. Metode pengukurannya dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung.
- 5) Pendapat tidak langsung, seringkali dilakukan dengan memberikan hipotesis kemudian responden memberikan tanggapan melalui

kuesioner atau angket, sehingga timbul pernyataan maupun opini secara terbuka atas objek tertentu Notoadmojo (dalam Wawan dan Dewi, 2011, hlm 37).

1) Pengukuran Sikap Secara Langsung

Dalam penelitian sikap, responden bisa diminta secara langsung untuk menyatakan pendapatnya tentang suatu isu tertentu atau harapan yang ditujukan kepada mereka. Teknik pengukuran ini dibagi menjadi dua jenis utama yakni tidak terstruktur dan terstruktur.

2) Pengukuran Sikap Secara Langsung Tidak Terstruktur

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan metode yang relatif sederhana dan praktis, tanpa memerlukan persiapan yang rumit seperti teknik pengukuran lainnya. Sebagai contoh, untuk memahami pandangan masyarakat sementara mengenai isu kesehatan, peneliti dapat melakukan pengamatan langsung di lapangan atau mengadakan wawancara informal. Melalui observasi lapangan, peneliti dapat mencatat berbagai perilaku dan tanggapan spontan masyarakat terkait masalah kesehatan. Sementara itu, wawancara memberikan kesempatan untuk menggali pendapat responden secara lebih mendalam.

3) Observasi perilaku

Metode observasi berarti mengamati objek secara langsung dengan mempelajari perilaku individu terkait objek psikologis tertentu. Namun, teknik ini memiliki beberapa keterbatasan signifikan. Pertama, keefektifannya sangat bergantung pada jumlah

subjek yang sedang diamati serta aspek yang ingin diteliti. Banyaknya faktor yang perlu diamati, semakin kompleks proses pengamatan dan semakin berkurang objektivitas hasilnya. Kedua, seringkali perilaku yang diharapkan terkait objek psikologis tertentu tidak muncul sesuai ekspektasi, sehingga data yang terkumpul belum tentu mencerminkan kondisi sebenarnya. Oleh karena itu, peneliti harus sangat berhati-hati dalam menarik kesimpulan tentang sikap seseorang jika hanya mengandalkan pengamatan terhadap perilaku yang ditampilkannya. Perkiraan yang terlalu cepat atau gegabah berisiko menghasilkan analisis yang tidak akurat.

4) Wawancara Langsung

Ketika ingin mengetahui perasaan pada individu atas objek psikologi yang dipilih, cara termudahnya dengan bertanya langsung melalui wawancara (*direct questioning*). Metode ini didasarkan pada asumsi bahwa individu mampu menyadari dan mengungkapkan perasaannya secara jujur, serta memiliki kesediaan untuk berbagi informasi tersebut dengan peneliti.

Dengan asumsi berikut :

- a) Individu adalah orang yang mengenal diri sendiri.
- b) Manusia akan memaparkan dengan terbuka terkait perasaan yang sedang dialami (asumsi keterusterangan).

Dengan demikian, pada pendekatan ini, respons yang didapatkan perlu diklasifikasikan berdasarkan tiga kemungkinan sikap individu yakni mendukung objek psikologis yang ditanyakan,

menolaknya, atau tidak memiliki kepastian sikap (bersikap netral atau ragu-ragu). Perlu diperhatikan bahwa responden hanya akan menyampaikan pandangan dan respon yang sebenarnya ketika mereka berada dalam lingkungan dan keadaan yang kondusif. Variabel terlalu rumit untuk dijelaskan dengan satu pertanyaan saja. Hal ini akan terikat dengan kalimat yang digunakan pada pertanyaan, maksud pertanyaan, cara bertanya, kondisi, serta situasi yang merupakan faktor eksternal dan hal lain yang mempengaruhi.

5) Pengukuran Sikap Secara Langsung Terstruktur

a) Pengukuran Sikap Model Bogardus

Skala Bogardus berarti pengukuran model Bogardus. Melalui pendekatan ini, terlihat bahwa Bogardus menerapkan sistem skala (scale) dalam mengukur sikap. Bogardus berpendapat bahwa dalam suatu kelompok, terdapat variasi tingkat kedekatan hubungan antara masing-masing anggota, begitu pula dengan perbedaan tingkat intensitas hubungan yang terjadi antar kelompok yang berbeda.

b) Pengukuran Sikap Model Thurstone

Thurstone juga menerapkan skala dalam pengukurannya terhadap sikap. Thurstone, menggunakan beberapa pertanyaan yang telah disusun sehingga membentuk suatu rentang (range) dari respons yang sangat positif hingga sangat negatif atas objek yang sedang diteliti.

c) Pengukuran Sikap Model Likert

Seringkali skala likert digunakan untuk mengukur perilaku. Skala Likert dengan 4 poin diimplementasikan dalam mengevaluasi atau tolok ukur untuk sikap, opini hingga persepsi individu atas pernyataan yang diberikan. Karena hanya ada 4 pilihan, skala ini tidak memiliki opsi netral sehingga mendorong responden untuk memberikan jawaban yang lebih jelas (positif atau negatif).

Ketika terdapat pernyataan, skala likert memberikan variabel skor yakni:

4 = Sangat Setuju (SS)

3 = Setuju (S)

2 = Tidak Setuju (TS)

1 = Sangat Tidak Setuju (STS)

6) Pengukuran Sikap Secara Tidak Langsung

Pengukuran sikap secara tidak langsung yaitu pengukuran sikap dengan menggunakan alat-alat tes, baik yang proyektif maupun yang non proyektif. Misalnya dengan tes TAT dengan memalui analisis yang cukup rumit, penelitian ini dapat mengetahui sikap seseorang terhadap keadaan sekitarnya.

Menurut Azwar (2013), dalam menyusun instrumen pengukuran sikap, baik untuk individu maupun kelompok, merupakan tantangan yang tidak sederhana. Meskipun telah mengikuti prosedur dan tahapan yang memenuhi kriteria ilmiah, alat ukur sikap tetap memiliki berbagai keterbatasan yang menyebabkan tujuan pengungkapan sikap tidak

sepenuhnya tercapai. Oleh karena itu, sebelum menyusun tabel spesifikasi, ada beberapa hal mendasar yang harus dikuasai, yaitu pemahaman mengenai aspek perilaku serta objek yang akan diukur.

Landasan pokok dalam pengukuran sikap terletak pada pendefinisian sikap terhadap objek tertentu. Sikap terhadap suatu objek pada dasarnya mencerminkan perasaan positif (*favorabel*) yang menunjukkan dukungan atau perasaan negatif (*unfavorabel*) yang menunjukkan penolakan terhadap objek tersebut (Wawan and Dewi, 2010).

Skala likert yang digunakan dalam pengukuran sikap menggunakan persamaan berikut :

Rumus :

$$T = \frac{x - \bar{x}}{SD} \times 10 + 50$$

Keterangan :

x = skor responden pada skala sikap yang hendak dirubah menjadi

skor T

\bar{x} = mean skor pada kelompok

SD = standar deviasi

Proses pengolahan data dilakukan untuk setiap butir pertanyaan. Untuk pernyataan positif atau yang bersifat mendukung, skor diberikan berupa Sangat Setuju (1), Setuju (2), Tidak Setuju (3), Sangat Tidak Setuju (4). Sebaliknya, untuk pernyataan negatif atau tidak mendukung, skornya dibalik menjadi: Sangat Setuju (4), Setuju (3), Tidak Setuju (2), Sangat Tidak Setuju (1). Kemudian, skor total responden akan dibandingkan dengan nilai rata-rata (mean) kelompok,

kemudian dikategorikan berdasarkan kriteria penelitian yang telah ditetapkan sebagai berikut:

Skor $T \geq \text{mean } T$: *favourable*

Skor $T < \text{mean } T$: *unfavourable* (Azwar, 2013)

3. Kesehatan Reproduksi Pada Calon Pengantin

a. Kesehatan Reproduksi

1) Pengertian

Menurut definisi WHO tahun 1992, kondisi yang sejahtera diimplementasikan dalam kesehatan reproduksi. Hal ini mencakup keeseluruhan aspek, tidak hanya mengenai penyakit yang diderita, namun seluruh hal yang terkait dengan sistem reproduksi. Hal ini berarti wujud kemampuan individu untuk menjalani kehidupan seksual yang memuaskan, melaksanakan fungsi reproduksi dengan baik dan aman, serta memiliki keturunan yang sehat bila diinginkan (Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, 2014).

2) Tujuan

Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi mengenai jaminan setiap individu dalam mendapatkan hal pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, nyaman dan dapat dipertanggungjawabkan. Peraturan ini secara khusus akan memberikan perlindungan terhadap kesehatan reproduksi wanita pada usia produktif yang akan melahirkan generasi yang berkualitas serta berkontribusi pada Angka Kematian Ibu (AKI). Dalam implementasinya, pelayanan Kesehatan

Reproduksi memiliki dua sasaran pokok, yakni tujuan utama dan tujuan khusus.

a. Tujuan Utama

Tujuan utamanya yakni pemenuhan hak-hak reproduksi dan kehidupan seksual yang berkualitas. Dengan demikian, perempuan dapat memiliki kemandirian dalam mengelola fungsi serta proses reproduksinya, yang pada gilirannya akan meningkatkan kualitas hidup mereka secara menyeluruh.

b. Tujuan Khusus

a) Adanya peningkatan atas kemandirian perempuan untuk memilih peran serta fungsi reproduksinya.

b) Adanya peningkatan mengenai hak serta tanggung jawab perempuan dalam memutuskan kehamilannya baik waktu jumlah maupun jarak kehamilan.

c) Peran dan tanggung jawab sosial laki-laki atas perbuatan yang telah dilakukan yang berkaitan dengan seksual dan fertilitasnya terhadap kesehatan serta

kesejahteraan pasangan hidup dan keluarganya.

3) Materi Tentang Kesehatan Reproduksi

Materi kesehatan reproduksi yang diambil dari Buku Fondasi Keluarga Sakinah dari KUA Kecamatan Pedurungan (Ditjen Bimas Kemenag RI, 2021) sebagai berikut:

a) Pengertian

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 mendefinisikan Kesehatan Reproduksi sebagai kondisi sehat fisik, mental, dan sosial secara menyeluruh pada laki-laki dan perempuan, yang tidak hanya berarti absennya penyakit atau gangguan pada sistem, fungsi, dan proses reproduksi. Hal ini menegaskan bahwa kesehatan reproduksi mencakup lebih dari sekadar kondisi biologis yang mana meliputi pemahaman yang memadai serta kemampuan berkomunikasi dan saling mendukung antara pasangan dalam menjaga, mencegah, dan melindungi kesehatan reproduksi mereka dari berbagai potensi gangguan. Oleh karena itu, kesehatan reproduksi merupakan tanggung jawab bersama.

b) Hak Reproduksi

Pada pernikahan, baik suami maupun istri memiliki hak setara untuk mengambil keputusan secara mandiri dan bertanggung jawab mengenai reproduksi. Hak ini dikenal sebagai Hak Reproduksi, yang meliputi kebebasan dan wewenang dalam hal-hal reproduksi serta kesehatan reproduksi sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku. Hak Reproduksi ini bertujuan untuk melindungi keselamatan dan keamanan pasangan.

c) Organ dan Fungsi Reproduksi Laki-Laki dan Perempuan

❖ Organ dan Fungsi Reproduksi Laki-Laki

Tabel 2. 1 Organ dan Fungsi Reproduksi Laki-Laki

Organ	Fungsi
Testis	Menghasilkan sperma
Saluran sperma	Tempat berjalannya sperma dari testis ke prostat
Prostat	Produksi cairan mani agar membawa sperma ke luar penis
Uretra	Sebagai tempat untuk lewatnya air mani yang memiliki kandungan sperma ke luar penis
Batang kemaluan	Sebagai alat kemih, senggama serja ejakulasi (keluar mani)

❖ Organ dan Fungsi Reproduksi Perempuan

Tabel 2. 2 Organ dan Fungsi Reproduksi Perempuan

Organ	Fungsi
Indung telur (ovarium)	Produksi sel telur, hormoen estrogen serta progesteron.
Saluran telur (tuba fallopi)	Sebagai tempat lewatnya ovum dari ovarium pada proses ovulasi, tempat pembuahan yakni bertemunya sel telur dengan sperma
Rahim (uterus)	Tempat untuk janin berkembang setelah proses pembuahan. Jika tidak terjadi, maka muncul penebalan dindiing yang luruh saat menstruasi.
Liang kemaluan (vagina)	Lubang yang digunakan saat bersenggama
Bibir kemaluan (vulva), Bibir luar (labia mayora), dan bibir dalam (labia minora)	Melindungi vagina

d) Gambaran Siklus Reproduksi Perempuan dan Laki-Laki

Tabel 2. 3 Gambaran Siklus Reproduksi Perempuan dan Laki-Laki

Siklus Reproduksi Laki-laki	Siklus Reproduksi Perempuan
1. Hubungan seksual	1. Hubungan seksual
	2. Menstruasi
	3. Hamil
	4. Nifas
	5. Menyusui

e) Pemeliharaan Organ Reproduksi Laki-Laki dan Perempuan

Tabel 2. 4 Kesehatan Organ Reproduksi

Pemeliharaan Kesehatan Organ Reproduksi	
Laki- laki	Perempuan
a. Sunat atau khitan	a. Tidak menggunakan sabun/pembilas untuk vagina kecuali anjuran dan pengawasan dokter
b. Jangan memakai celana yang ketat	b. Secara berkala memeriksakan benjolan pada payudara 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. Penggunaan celana dalam yang menyerap keringat dan bersih serta tidak ketat.
e. Jika merasa kelainan periksakan 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

f) Kesetaraan Hak Reproduksi Laki-Laki dan Perempuan

Kesehatan reproduksi antara suami dan istri merupakan dua hal yang saling berkaitan dan mempengaruhi satu sama lain sehingga kedua pasangan perlu bekerja sama dalam menjaga kesehatan reproduksi masing-masing sekaligus membangun komunikasi yang terbuka dan jujur setelah menikah. Keduanya mendapatkan hak yang setara untuk mendapatkan informasi lengkap seputar kesehatan reproduksi, termasuk pengetahuan mengenai penyakit menular seksual

beserta langkah pencegahannya. Selain itu, keduanya juga berhak mendapatkan pengobatan terkait masalah reproduksi dan seksual, serta memperoleh layanan keluarga berencana yang aman, efektif, dan sesuai dengan kebutuhan serta pilihan mereka.

Dalam ikatan pernikahan, suami dan istri memiliki hak setara untuk merasakan kepuasan seksual. Hubungan suami istri seharusnya dilandasi oleh rasa saling menghormati dan dilakukan atas dasar kesepakatan bersama, bebas dari segala bentuk paksaan, intimidasi, maupun tindakan kekerasan.

Pasangan suami dan istri memiliki hak yang setara untuk bersama-sama memutuskan berbagai hal terkait reproduksi, misalnya waktu kehamilan, jarak kehamilan maupun anak yang diinginkan. Namun demikian, perlu dipahami bahwa perempuan sebagai pihak yang secara fisik mengalami kehamilan memiliki hak khusus yang harus dilindungi. Hak-hak ini meliputi menentukan waktu yang sesuai untuk hamil berdasarkan kondisi kesehatannya, memilih cara menjalani proses kehamilan, menentukan metode persalinan yang diinginkan, serta memilih cara menyusui yang nyaman bagi dirinya. Selain itu, perempuan juga berhak mendapatkan jaminan kesehatan dan keselamatan selama seluruh proses reproduksi yakni mulai dari masa kehamilan, persalinan, hingga masa pemulihan setelah melahirkan (nifas), serta berhak untuk melahirkan bayi yang sehat.

Sebagai pasangan yang memahami perbedaan biologis reproduksi antara laki-laki dan perempuan, suami sepatutnya memberikan dukungan penuh kepada istri dalam menghadapi proses reproduksi yang lebih kompleks. Bentuk dukungan ini mencakup upaya menjaga kesehatan dan keselamatan istri selama masa kehamilan, persalinan, hingga periode menyusui merupakan kewajiban bersama dalam ikatan pernikahan.

g) Perencanaan dan Persiapan Kehamilan

Kehamilan merupakan karunia sekaligus tanggung jawab besar dari Allah SWT yang perlu dipersiapkan dengan sungguh-sungguh. Sebagai muslim, kita wajib merencanakan dan menjaga kehamilan dengan sebaik-baiknya agar dapat melahirkan generasi penerus yang sehat jasmani-rohani serta berkualitas. Persiapan yang matang akan membantu terciptanya anak shaleh/shalehah yang menjadi penyejuk hati dan penerus perjuangan agama.

Kondisi Layak Hamil Bagi Perempuan Yang Perlu Diketahui Oleh Calon Pengantin Antara Lain:

Tabel 2. 5 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.

h) Kehamilan Sehat

Berawal dari sel telur yang telah dibuahi oleh sperma pada saluran tuba fallopi. Pada kurun waktu 24 jam pertama, sel telur yang telah dibuahi akan menjadi zigot yang berkembang menjadi embrio dan menempel pada dinding rahim dalam rentang 5-10 hari. Selama proses ini, dinding rahim akan menebal untuk mempersiapkan tempat tumbuh kembang janin. Embrio terus berkembang menjadi janin yang disertai dengan pembentukan plasenta sebagai organ pendukung kehidupan di dalam rahim. Seluruh proses perkembangan ini berlangsung secara bertahap hingga mencapai usia kehamilan aterm (cukup bulan) sekitar 40 minggu atau 280 dari hari pertama terakhir haid.

Pasangan suami istri perlu memahami sepenuhnya bahwa kehamilan adalah proses dimana seorang perempuan membawa janin yang akan berkembang menjadi manusia sempurna. Kesadaran ini perlu dilakukan dalam bentuk kerjasama dalam menjaga kesehatan ibu hamil serta kandungannya.. Suami memiliki peran penting dalam mendukung istri selama masa kehamilan, mulai dari memastikan kebutuhan nutrisi terpenuhi, menemani pemeriksaan kehamilan rutin, hingga memberikan dukungan psikologis. Sementara istri perlu menjaga kesehatan yang diwujudkan dengan istirahat cukup, mengonsumsi makanan bergizi, serta menghindari aktivitas berbahaya. Kerjasama

harmonis ini akan menciptakan lingkungan optimal bagi pertumbuhan janin maupun kesehatan ibu hamil.

i) Pasca Persalinan, Inisiasi Menyusu Dini, dan Pemberian ASI Eksklusif

Pasca persalinan atau Masa nifas adalah periode setelah persalinan yang dimulai sejak plasenta keluar hingga kondisi ibu pulih sepenuhnya. Umumnya, masa ini berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. Pada fase ini, suami dan keluarga harus memberikan dukungan serta bantuan kepada ibu karena terjadi perubahan pola hidup akibat hadirnya bayi baru lahir. Dukungan ini perlu dilakukan dengan mencegah terjadinya baby blues syndrome, yaitu gangguan emosional dan kelelahan yang sering dialami ibu pasca melahirkan. Dengan bantuan suami dan keluarga, beban ibu dalam mengurus keluarga yang bertambah dapat berkurang, sehingga ia lebih siap menghadapi perubahan hidup setelah melahirkan.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah (PP) No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif, setiap bayi yang baru lahir harus mendapatkan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Proses ini diawali dengan menaruh bayi di perut dan dada ibu segera setelah persalinan, memungkinkan bayi secara alami mencari sumber ASI dan mulai menyusui. Kontak kulit antara ibu dan bayi perlu dilakukan minimal selama satu jam. IMD memiliki beberapa tujuan penting, antara lain membangun ikatan emosional (bonding) antara ibu dan bayi. Proses ini akan

membantu bayi memperoleh kolostrum atau ASI pertama yang melimpah akan kandungan nutrisi dan antibodi. Dengan demikian, IMD menjadi langkah awal yang krusial dalam mendukung kesehatan dan tumbuh kembang bayi.

j) Keluarga Berencana

Undang-Undang No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menetapkan bahwa tujuan program Keluarga Berencana (KB) adalah mewujudkan keluarga kecil dengan jarak kelahiran ideal agar kesehatan ibu dan anak dapat terjaga dan meningkat, memberi kesempatan bagi orang tua untuk mengasuh dan mendidik anak secara optimal sekaligus memenuhi hak-hak anak dengan baik, serta membuka peluang peningkatan usaha produktif keluarga demi terciptanya kesejahteraan ekonomi sehingga kehidupan rumah tangga menjadi lebih sejahtera, tenang, dan harmonis.

Secara teknis, pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB) melibatkan pengaturan jarak kehamilan dan kelahiran, serta pertimbangan usia ideal perempuan untuk mulai dan mengakhiri masa kehamilan. Hal ini bertujuan untuk meminimalkan risiko kematian ibu akibat kehamilan dan persalinan. Sebagai panduan, dikenal konsep "4 Terlalu" yang perlu dihindari, yaitu: (1) hamil di usia terlalu muda, (2) hamil di usia terlalu tua, (3) jarak kehamilan yang terlalu dekat, dan (4)

terlalu sering melahirkan. Dengan menerapkan prinsip ini, diharapkan kesehatan ibu dan anak dapat lebih terjaga.

Dalam pelaksanaan teknis medis, pengaturan kehamilan dapat dilakukan melalui berbagai metode kontrasepsi yang dikelompokkan menjadi tradisional, hormonal, non-hormonal, dan operatif. Metode tradisional mencakup pantang berkala atau sistem kalender. Kontrasepsi hormonal meliputi pil KB, suntik KB, dan implan (alat kontrasepsi bawah kulit/susuk KB). Sementara kontrasepsi non-hormonal terdiri dari kondom dan AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim/IUD). Untuk metode permanen, tersedia operasi medis berupa MOW (Metode Operasi Wanita/Tubektomi) dan MOP (Metode Operasi Pria/Vasektomi) yang efektif mencegah kehamilan secara jangka panjang. Setiap metode memiliki mekanisme kerja dan tingkat efektivitas yang berbeda, sehingga dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan individu.

b. Calon Pengantin

1) Pengertian

Menurut Ziaulhaq (2022) calon pengantin didefinisikan sebagai pasangan (seorang laki-laki dan perempuan) yang telah registrasi di Kantor Urusan Agama (KUA) Kecamatan dan akan segera melangsungkan pernikahan. Hal ini merupakan awal terbentuknya keluarga baru, calon pengantin perlu mempersiapkan kondisi kesehatan secara optimal sebelum menikah. Persiapan kesehatan ini mencakup pemeriksaan kesehatan pra-nikah, pemahaman

tentang reproduksi sehat, serta kesiapan fisik dan mental untuk membangun keluarga yang berkualitas. Hal ini penting karena kondisi kesehatan calon pengantin akan berpengaruh signifikan terhadap kesehatan keturunan dan keharmonisan rumah tangga di masa depan. (Mutoharoh, S., Sumarni, S., & Astuti, 2024).

Menurut Undang-Undang Perkawinan Nomor 1 Tahun 2020, calon pengantin didefinisikan sebagai seorang pria dan wanita yang akan membentuk ikatan lahir batin melalui pernikahan untuk menjadi suami istri. Tujuan utama dari pernikahan ini adalah membangun keluarga (rumah tangga) yang bahagia, kekal, dan dilandasi oleh nilai-nilai Ketuhanan Yang Maha Esa.

Kedua calon pengantin akan menikah di Kantor Urusan Agama (KUA) sesuai dengan domisili mereka. Pasangan ini sebelumnya tidak terikat dalam pernikahan lain dan sedang mempersiapkan diri untuk membangun rumah tangga. Mereka harus memenuhi berbagai persyaratan pernikahan, termasuk melengkapi dokumen-dokumen yang dibutuhkan. Selain itu, calon pengantin juga harus memenuhi kriteria lain, seperti kesiapan fisik, kesehatan mental, kestabilan emosional, serta kemandirian finansial sebelum melangsungkan pernikahan.

2) Pemeriksaan Kesehatan Calon Pengantin

Pemeriksaan kesehatan sebelum menikah (*premarital checkup*) dan pendidikan pranikah yang diadakan di tingkat masyarakat menjadi salah satu solusi untuk membantu calon pengantin (*catin*) mempersiapkan keluarga yang sehat, termasuk dalam hal

reproduksi yang baik. Pemeriksaan kesehatan ini bertujuan untuk mendeteksi masalah kesehatan yang mungkin dimiliki oleh pasangan, baik penyakit umum maupun kondisi genetik yang dapat diturunkan kepada anak. Dengan demikian, calon pengantin dapat mengambil langkah pencegahan atau pengobatan sebelum membangun rumah tangga (Yulia, 2022).

Pemeriksaan kesehatan pada catin menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2018) meliputi beberapa komponen penting. Pertama, dilakukan pemeriksaan fisik yang meliputi pengecekan tanda-tanda vital seperti tekanan darah dan denyut nadi, penilaian status gizi, serta pengukuran indeks massa tubuh. Termasuk pula skrining dan imunisasi tetanus sebagai langkah pencegahan. Kedua, diberikan layanan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) atau konseling mengenai kesehatan reproduksi dan kehidupan berkeluarga. Tahap terakhir melibatkan pemeriksaan laboratorium yang berfokus pada deteksi dini tiga penyakit utama yaitu HIV, AIDS, dan Infeksi Menular Seksual (IMS), sekaligus memeriksa kesehatan organ reproduksi pasangan. Sedangkan menurut Naldho (2022), Pemeriksaan kesehatan calon pengantin meliputi pemeriksaan fisik dasar seperti pengukuran berat badan, tinggi badan, dan tekanan darah, dilanjutkan dengan pemeriksaan penunjang berupa cek golongan darah, kadar gula darah, serta skrining penyakit menular termasuk hepatitis, HIV/AIDS, dan sifilis. Khusus calon pengantin perempuan wajib menerima vaksin imunisasi TT (tetanus toksoid). Proses pemeriksaan juga

mencakup tes laboratorium menggunakan sampel darah, urine, atau jaringan tubuh, yang dapat dilanjutkan dengan konseling pengobatan dan rujukan medis jika diperlukan, dengan tujuan memastikan kesiapan kesehatan fisik calon pengantin sebelum menikah.

4. Pengaruh antara Bimbingan Perkawinan dengan Sikap Menjaga Kesehatan Reproduksi

Menjaga kesehatan reproduksi memerlukan pendekatan dan perilaku positif yang bertujuan untuk memastikan kesejahteraan fisik, mental, dan emosional terkait sistem reproduksi. Pengetahuan, sikap, dan tindakan individu dalam menjaga kesehatan reproduksi sangat menentukan muncul atau tidaknya masalah kesehatan reproduksi. Hal ini mencakup pemahaman menyeluruh tentang berbagai aspek kesehatan reproduksi, termasuk kesehatan seksual, penggunaan kontrasepsi, dan pencegahan penyakit menular seksual. Sikap seseorang terhadap kesehatan reproduksi mencerminkan tingkat pengetahuannya sekaligus mempengaruhi kondisi kesehatan reproduksinya, yang mana sikap yang positif akan mendorong praktik-praktik kesehatan reproduksi yang lebih baik (Bawental *et al.*, 2019). Sikap yang baik bisa berdampak pada kehidupan setelah pernikahan dimana bisa berdampak bagi diri sendiri dan keluarga.

Hasil penelitian di Indonesia mengungkapkan perbedaan signifikan dalam sikap terhadap kesehatan reproduksi antara responden yang mengikuti program Suscatin dengan yang tidak. Data menunjukkan bahwa 91,9% peserta Suscatin memiliki sikap positif terhadap kesehatan

reproduksi, sementara pada kelompok non-peserta angkanya mencapai 75,7%. Dapat disimpulkan bahwa partisipasi dalam program Suscatin berkorelasi dengan sikap yang lebih baik dalam hal kesehatan reproduksi dibandingkan dengan mereka yang tidak mengikuti program tersebut. Penelitian ini perlu membuktikan efektivitas program Suscatin dalam membentuk persepsi dan perilaku positif masyarakat mengenai kesehatan reproduksi. (Salekha, Nugraheni and Mawarni, 2019).

Penelitian lain menunjukkan sikap 30 responden terkait gizi seimbang dan kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Sebelum intervensi, mayoritas responden (17 orang atau 56,7%) bersikap kurang peduli terhadap kedua aspek tersebut. Namun, setelah edukasi dilakukan, terjadi peningkatan signifikan: 22 orang (73,3%) menunjukkan sikap baik, sementara sisanya (8 orang atau 26,7%) berada pada kategori cukup. Hal ini membuktikan bahwa edukasi gizi dan kesehatan reproduksi berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan dan perubahan sikap positif. Intervensi tersebut efektif dalam menyampaikan informasi serta meningkatkan kesadaran calon pengantin wanita. Dampaknya, mereka lebih siap menghadapi pernikahan dan membangun keluarga yang sehat (Arieska, 2023).

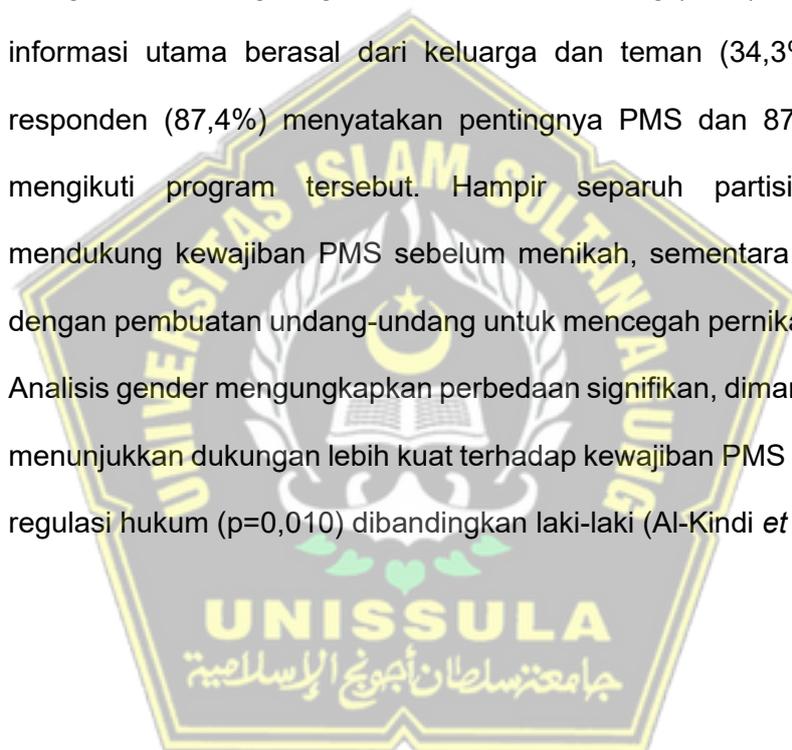
Sebuah studi yang dilakukan di Universitas Qatar dengan melibatkan 476 mahasiswa. Mayoritas partisipan adalah perempuan (89,1%), dan sekitar dua pertiga berusia 18–21 tahun. Hanya 100 peserta yang memahami pentingnya pemeriksaan pra-nikah (PMS). Hasil penelitian mengungkapkan bahwa pemahaman tentang PMS dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin, latar belakang pendidikan di bidang kesehatan, serta status

pernikahan orang tua (non-konsanguinitas). Selain itu, kebanyakan peserta menyadari bahwa penyakit genetik dapat menimbulkan dampak psikologis dan finansial. Namun, terkait sikap, hanya 178 mahasiswa yang bersedia membatalkan pernikahan jika hasil PMS menunjukkan risiko tinggi. PMS dan konseling pra-nikah terbukti efektif dalam menekan angka penyakit genetik seperti β -thalassemia serta mengurangi pernikahan berisiko. Menurut Saffi dan Howard (2015), PMS mampu menurunkan pernikahan berisiko sebesar 2–58% dan mencegah kelahiran anak dengan β -thalassemia sebesar 65–100%. Meskipun PMS seharusnya menjadi kewajiban bagi calon pengantin, nyatanya masih banyak yang kurang memahami dan kurang memiliki sikap positif terhadap program ini (Al-Shafai *et al.*, 2022).

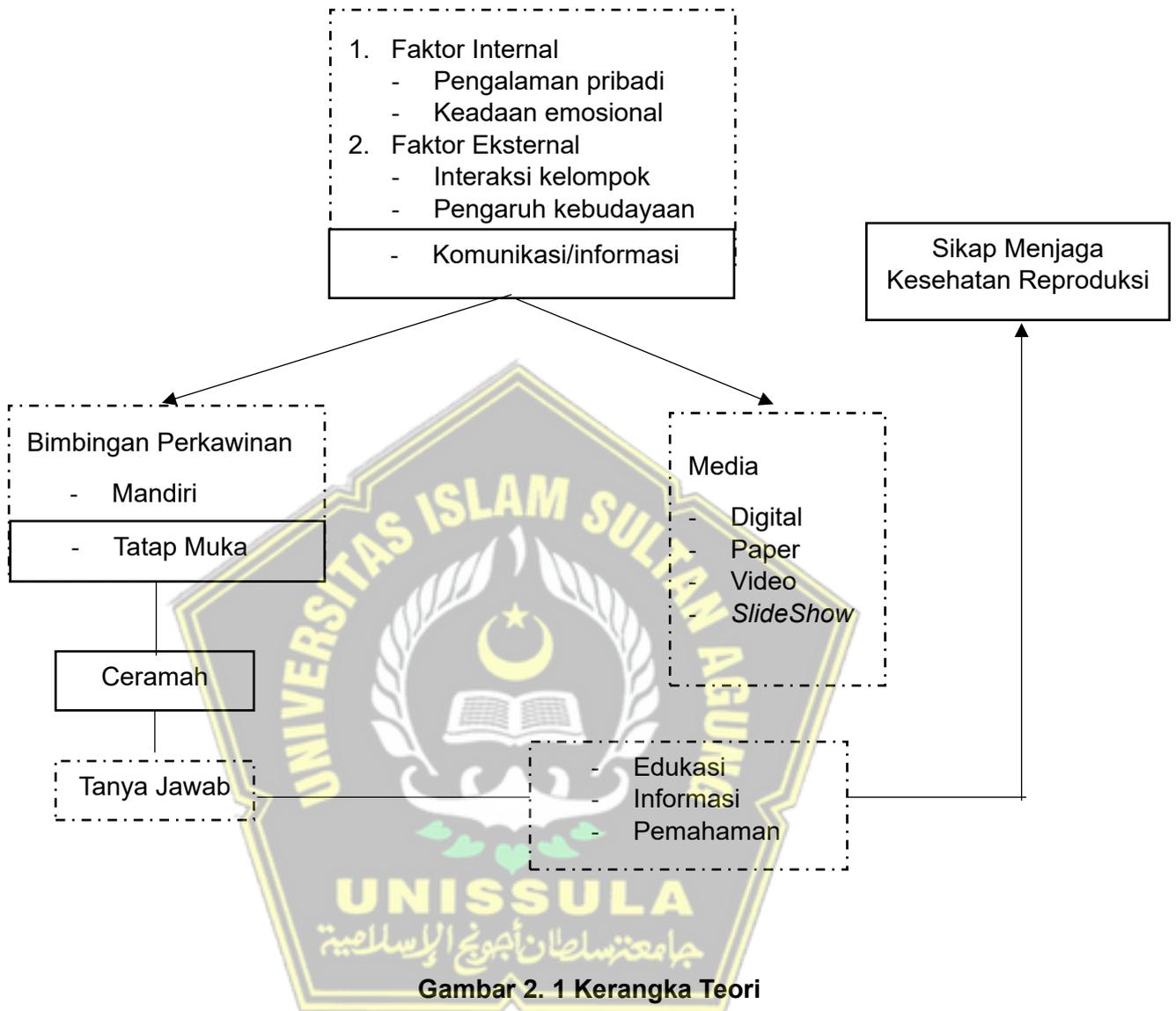
Sedangkan penelitian yang dilakukan di Wilayah Kurdistan Irak mengungkapkan tingginya dukungan mahasiswa terhadap pemeriksaan pra-nikah (PMS), dengan 83,1% responden menganggapnya penting bagi pasangan dan 78,8% menekankan perlunya kesadaran PMS sebelum pernikahan. Mayoritas peserta meyakini PMS mampu menekan penyakit genetik dan infeksi menular seksual, meskipun banyak yang bersikap netral atau menolak anggapan bahwa PMS menimbulkan dampak psikologis. Responden juga sepakat bahwa pernikahan sedarah meningkatkan risiko penyakit keturunan dan mendorong integrasi PMS dalam diskusi keagamaan. Dukungan kuat terlihat untuk kebijakan wajib PMS dan konseling genetik, meski opini tentang kewenangan keputusan pasangan masih beragam. Di sisi lain, peserta menyoroti pentingnya konseling medis pasca-hasil PMS dan penanganan dini penyakit yang

terdeteksi. Penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun penerimaan PMS luas, tantangan tetap ada dalam menyikapi persepsi netral terhadap aspek psikologisnya serta kompleksitas pengambilan keputusan terkait skrining. (Mahmood *et al.*, 2024).

Penelitian serupa yang dilakukam di Oman melibatkan 1.541 partisipan dengan tingkat respons 91,1% menunjukkan bahwa 78,1% peserta mengetahui tentang program Premarital Screening (PMS), dimana sumber informasi utama berasal dari keluarga dan teman (34,3%). Mayoritas responden (87,4%) menyatakan pentingnya PMS dan 87,2% bersedia mengikuti program tersebut. Hampir separuh partisipan (55,3%) mendukung kewajiban PMS sebelum menikah, sementara 38,3% setuju dengan pembuatan undang-undang untuk mencegah pernikahan sedarah. Analisis gender mengungkapkan perbedaan signifikan, dimana perempuan menunjukkan dukungan lebih kuat terhadap kewajiban PMS ($p=0,002$) dan regulasi hukum ($p=0,010$) dibandingkan laki-laki (Al-Kindi *et al.*, 2019).



B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi dari Gerungan (2004); Dirjen Bimas Islam (2018);
Indriana (2011)

Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti



: Berhubungan

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

1. H_0 : tidak terdapat pengaruh bimbingan perkawinan dengan sikap menjaga kesehatan reproduksi pada calon pengantin
2. H_a : terdapat pengaruh bimbingan perkawinan dengan sikap menjaga kesehatan reproduksi pada calon pengantin



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yang mana datanya berupa angka maupun data kualitatif yang sesuai dengan tujuan dan objek penelitian. Peneliti perlu merancang penelitian dengan memutuskan apa yang lebih spesifik atas apa yang dilakukan dengan tujuan meminimalkan dan meningkatkan inpretabilitas hasil. (Sugiyono, 2020).

Penelitian ini didesain menjadi penelitian analitik menggunakan metode *pre eksperiment*. Oleh karena itu, dilakukan pre-test dan post-test baik sebelum maupun sesudah perlakuan (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini responden dinilai sebelum mengikuti kelas bimbingan perkawinan (*pre test*) dan dinilai kembali setelah mengikuti kelas bimbingan perkawinan (*post test*).

B. Subjek Penelitian

1. Populasi

Menurut Margono (2017), populasi dapat diartikan sebagai keseluruhan subyek penelitian, termasuk individu, benda, hewan, tumbuhan, penyakit, atau peristiwa, yang datanya dikumpulkan untuk tujuan penelitian dan mempunyai ciri-ciri tertentu. Kajian tersebut harus secara eksplisit menyebutkan populasinya, termasuk jumlah penduduk dan wilayah geografis yang dicakupnya. Tujuannya untuk membatasi luasnya generalisasi sambil memastikan bahwa ukuran sampel dari populasi cukup (Hardani, 2020).

a. Populasi Target

Populasi target memiliki definisi populasi dilakukan berdasarkan dengan rumusan masalah yang ada serta hasil penelitian dari populasi yang diteliti (Dameria Sinaga, 2014). Populasi yang sesuai dengan penelitian ini yakni, seluruh calon pengantin yang mendaftar pada bulan Agustus-Oktober tahun 2024 di KUA Kecamatan Pedurungan yang berjumlah 194 pasang calon pengantin.

b. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini hanya sebanyak 45 pasang calon pengantin. Sesuai dengan definisinya, 45 calon pengantin yang mengikuti kelas bimbingan merupakan populasi target yang bisa dijangkau oleh peneliti. Pada bulan Agustus-Oktober 2024 yang menjalani bimbingan perkawinan sebanyak 45 pasang calon pengantin.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi dalam sebuah penelitian. Dengan kata lain, sampel mewakili sebagian kecil dari keseluruhan objek yang diteliti atau dinilai, namun tetap memiliki karakteristik yang sesuai dengan populasi asalnya. (Munir, 2022). Sampel yang diambil adalah 45 pasang calon pengantin di KUA Kecamatan Pedurungan. Sampel penelitian dianggap memenuhi kriteria saat memenuhi beberapa hal sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Calon pengantin yang mendaftar menikah di KUA Kecamatan Pedurungan Kabupaten Semarang di bulan Februari dan April 2025.

2) Calon pengantin yang terpilih mengikuti kelas bimbingan perkawinan.

3) Bersedia menjadi partisipan penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

1) Calon pengantin yang tidak hadir saat pengambilan data.

2) Calon pengantin yang menikah kedua kalinya atau lebih.

3) Calon pengantin yang tidak mengikuti full bimbingan perkawinan dikarenakan hal lain.

3. Teknik Sampling

Teknik ini digunakan dalam penelitian untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat berbagai teknik sampling yang digunakan. Teknik pengambilan sampel diperlukan agar peneliti mudah dalam menentukan sampel (Sugiyono, 2018). Penelitian ini menggunakan total sampling yang mana jumlah sampel dan populasi sama (Sugiyono, 2018). Total sampling digunakan karena menurut Sugiyono (2018), jika populasinya kurang dari 100 maka seluruh populasi digunakan sebagai sampel. Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini 45 pasang responden yang terdaftar mengikuti kelas Bimbingan Perkawinan di KUA Kecamatan Pedurungan.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di KUA Kecamatan Pedurungan Kota Semarang.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dengan menyusun proposal dilakukan pada bulan November 2024. Dilanjutkan dengan pengumpulan data dari bulan

Agustus-Oktober 2024. Dan penelitian akan dilaksanakan pada bulan Februari dan April 2025.

D. Prosedur Penelitian

Prosedur atau tahapan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tahap Pra Penelitian

Tahap pra penelitian dimulai dengan melakukan pengurusan surat izin untuk melakukan survey pendahuluan, survey pendahuluan ini digunakan untuk mengetahui gambaran tempat penelitian. Setelah mendapatkan izin dari ketua KUA Kecamatan Pedurungan kemudian melakukan survey pendahuluan maka ditentukan permasalahan untuk penyusunan proposal, selanjutnya dapat ditentukan populasi penelitian. Setelah proposal lengkap, dan sudah dilakukan penentuan responden maka akan dilakukan ujian proposal dan melakukan penelitian.

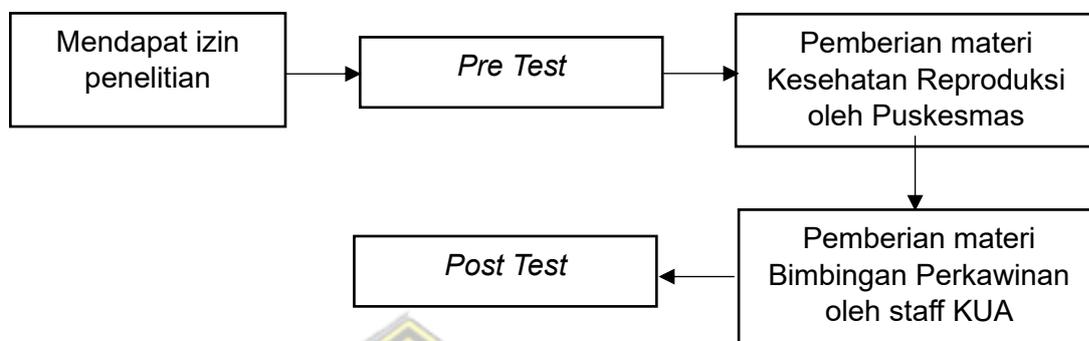


Bagan 3. 1 Tahap Pra Penelitian

2. Tahap Penelitian

Setelah mendapatkan izin dari ketua KUA, pada tahap penelitian ini sudah dilakukan pengambilan data dengan cara pengisian *pre test* sebelum diberikan materi Bimbingan Perkawinan dan materi kesehatan

reproduksi kemudian akan mengisi *post test* setelah diberikan materi Bimbingan Perkawinan oleh responden.



Bagan 3. 2 Tahap Penelitian

3. Tahap Pasca Penelitian

Tahap pasca penelitian, setelah sudah memperoleh data responden dilakukan pengolahan data atau analisis data kemudian memaparkan hasil dari penelitian menggunakan sumber-sumber yang sesuai sehingga dapat ditarik kesimpulan. Selanjutnya dilakukan sidang hasil penelitian.



Bagan 3. 3 Tahap Pasca Penelitian

E. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ditentukan oleh peneliti agar memperoleh informasi yang diinginkan, kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2018).

1. Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas merupakan variabel yang memengaruhi atau menyebabkan munculnya variabel terikat dalam

penelitian. (Sugiyono, 2018). Variabel independen yang digunakan pada penelitian ini adalah sikap menjaga kesehatan reproduksi.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel terikat merupakan variabel terikat secara langsung menerima pengaruh atau menunjukkan perubahan akibat variabel bebas. (Sugiyono, 2018). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Bimbingan Perkawinan.

F. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional merumuskan variabel melalui karakteristik teramati, memungkinkan peneliti mengamati atau mengukur fenomena secara akurat. Penetapan definisi ini berdasar pada parameter ukur penelitian (Hidayat, 2014).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen				
Bimbingan Perkawinan (Dependen)	Proses pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi kepada pasangan calon pengantin yang dilakukan di KUA.	Penyuluhan	-	-
Variabel Independen				
Sikap Menjaga Kesehatan Reproduksi (Independen)	Pandangan, perilaku, dan tindakan calon pengantin dalam menjaga kesehatan reproduksi mencakup pemahaman tentang definisi, hak, organ dan fungsi reproduksi,	Kuesioner <i>Pre Test – Post Test</i>	- Sikap positif: nilai $T > \text{Median}$ - Sikap negatif : nilai $T \leq \text{Median}$ (Azwar, 2013)	Ordinal

	siklus reproduksi, pemeliharaan kesehatan, kesetaraan hak reproduksi, serta perencanaan dan persiapan kehamilan.				
Karakteristik Responden	Umur pasangan calon pengantin yang terhitung sejak lahir hingga sekarang.	Kuesioner	1. <19 tahun 2. 19-35 tahun 3. >35 tahun (Kemenkes, 2018)	Ordinal	
1. Usia					
2. Pendidikan	Seluruh proses kehidupan yang dimiliki oleh setiap individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal yang melibatkan perilaku individu maupun kelompok.	Kuesioner	a. Pendidikan dasar (SD/MI, SMP/MTs) b. Pendidikan menengah (MA/SMA/SMK) c. Pendidikan tinggi (D3/S1/S2/S3) (Soedibyo, 2003)	Ordinal	
3. Pekerjaan	Jenis perbuatan atau kegiatan untuk memperoleh imbalan atau upah.	Kuesioner	a. Tidak bekerja b. Sekolah c. PNS/TNI/Polri d. Pegawai Swasta e. Wiraswasta f. Petani/buruh tani g. Nelayan h. Buruh/sopir/pembantu ruta Lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2023)	Nominal	

G. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer pada penelitian ini secara langsung dikumpulkan oleh peneliti melalui subjek penelitian dengan menggunakan instrumen (Sugiyono, 2018). Data primer pada penelitian ini adalah data

kuesioner yang telah diisi responden terkait sikap calon pengantin menjaga kesehatan reproduksi di KUA Kecamatan Pedurungan Kota Semarang.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang digunakan peneliti sebagai penunjang dari sumber pertama. Dapat juga dikatakan data yang tersusun dalam bentuk dokumen-dokumen (Sugiyono, 2018). Data sekunder pada penelitian ini dapat diperoleh dari jurnal, artikel dan data KUA Kecamatan Pedurungan Kota Semarang tentang calon pengantin.

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan 2 kali saat ada bimbingan perkawinan. Pengumpulan data pertama dilaksanakan tanggal 25 Februari 2025 dengan jumlah 14 pasang calon pengantin. Pengumpulan data kedua dilaksanakan tanggal 15 April 2025 dengan jumlah 31 pasang calon pengantin.

Teknik pengumpulan data menjadi tahap terpenting dalam penelitian ini. Hal ini disebabkan tujuan utamanya adalah pengadaan data. Tanpa penerapan metode pengumpulan yang benar, peneliti akan gagal mendapatkan data sesuai standar yang berlaku. (Sugiyono, 2018). Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan membagikan kuesioner kepada responden terjangkau.

3. Alat Ukur

a. Kuesioner

Instrumen yang digunakan berupa kuesioner terkait sikap. Kuesioner merupakan suatu alat ukur yang terdiri atas beberapa pertanyaan. Pengisian masing-masing jenis kuesioner sebanyak dua kali baik sebelum maupun sesudah perlakuan. Kuesioner sikap berisi tentang sikap calon pengantin terkait menjaga kesehatan reproduksi.

Kuesioner penelitian ini menerapkan skala Likert guna mengukur sikap, pendapat, dan persepsi individu/kelompok tentang fenomena sosial. Terdapat 4 pilihan jawaban dengan skor yang telah ditetapkan sebagai berikut :

1. Sangat Setuju = 4
2. Setuju = 3
3. Tidak Setuju = 2
4. Sangat Tidak Setuju = 1

Skala yang digunakan dalam kuesioner ini adalah skala likert yang terdiri dari 21 item pertanyaan dengan bentuk jawaban Sangat Tidak Setuju, Tidak Setuju, Setuju, Sangat Setuju.

Keterangan:

- Sangat Tidak Setuju (STS)
- Tidak Setuju (TS)
- Setuju (S)
- Sangat Setuju (SS)

Tabel 3. 2 Kisi-Kisi Kuesioner Sikap Calon Pengantin dalam Menjaga Kesehatan Reproduksi

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

4. Uji Instrumen

a. Uji validitas

Uji validitas bertujuan memverifikasi kelayakan kuesioner penelitian. Validitas tercapai ketika pertanyaan kuesioner secara akurat mengukur variabel yang dimaksud. Proses pengujiannya melibatkan perbandingan nilai r hitung terhadap r tabel dengan $df = n - 2$ (n = jumlah sampel), dengan ketentuan penilaian sebagai berikut:

- 1) Jika r hitung $\geq r$ tabel berarti instrumen maupun pertanyaan berkorelasi secara signifikan atas skor total (dinyatakan valid)
- 2) Jika r hitung $< r$ tabel berarti instrumen maupun item pertanyaan tidak berkorelasi secara signifikan atas skor total (dinyatakan tidak valid) (Ghozali, 2018).

Dari penelitian ini akan dilakukan uji validitas dengan responden calon pengantin di KUA Kecamatan Genuk sebanyak 20 pasang calon pengantin.

Pertanyaan	R - Hitung	R - Tabel	Sig.	Keterangan
P1	0,344	0,312	0,030	Valid
P2	0,367	0,312	0,020	Valid
P3	0,377	0,312	0,016	Valid
P4	0,387	0,312	0,014	Valid
P5	0,563	0,312	0,000	Valid
P6	0,638	0,312	0,000	Valid
P7	0,705	0,312	0,000	Valid
P8	0,557	0,312	0,000	Valid
P9	0,315	0,312	0,048	Valid
P10	0,578	0,312	0,000	Valid
P11	0,370	0,312	0,019	Valid
P12	0,342	0,312	0,031	Valid
P13	0,518	0,312	0,001	Valid
P14	0,515	0,312	0,001	Valid
P15	0,412	0,312	0,008	Valid
P16	0,380	0,312	0,015	Valid
P17	0,460	0,312	0,003	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas dengan 40 responden, diperoleh nilai korelasi (r hitung) untuk setiap item. Dengan nilai r tabel adalah 0,312. Hasil analisis menunjukkan bahwa 17 item memiliki r hitung > r tabel (0,312) dan nilai signifikan < 0,05 sehingga 17 item pertanyaan dinyatakan valid dan dapat digunakan dalam penelitian.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengevaluasi kuesioner sebagai indikator variabel penelitian. Metode ini menguji konsistensi data sekaligus menilai keandalan alat ukur. Pengukurannya menggunakan teknik *One Shot* yang mana pengambilan data dilakukan hanya sekali saja, selanjutnya dibandingkan antar pertanyaan untuk menganalisis korelasi jawaban (Ghozali, 2018).

Peneliti menerapkan teknik Cronbach's Alpha (α) dalam penelitian ini, di mana suatu konstruk atau variabel dianggap reliabel apabila menunjukkan nilai Cronbach's Alpha melebihi 0,70. Untuk mempermudah proses perhitungan uji reliabilitas, peneliti

menggunakan SPSS (*Statistical Package for Social Science*) sebagai alat analisis (Ghozali, 2018). Dalam penelitian ini uji reliabilitas dilakukan dengan jumlah responden 20 pasang calon pengantin di KUA Kecamatan Genuk Semarang.

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

Jumlah Pertanyaan	Cronbach's Alpha	Syarat	Keterangan
17	0,764	0,7	Reliabel

Dari tabel diatas diketahui bahwa nilai Cronbach Alpha 0,764 > 0,7 jadi 17 pertanyaan kuesioner dianggap reliabel, karena sudah memenuhi syarat.

H. Metode Pengolahan Data

Data yang terkumpul kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing*

Editing atau pemeriksaan merupakan peninjauan ulang data yang terkumpul untuk menilai kesesuaian serta relevansinya sebelum dilakukan tahap pemrosesan selanjutnya. Pemeriksaan data dilakukan dengan memastikan bahwa seluruh informasi bersifat valid dan konsisten. Setiap data diperiksa untuk menghindari kesalahan pengetikan maupun data yang tidak tercatat. Peneliti melakukan pengecekan langsung saat dilahan sehingga bila terjadi kekurangan atau tidak sesuai dapat segera dilengkapi. Dimulai dari pengecekan identitas responden, jenis kelamin,

sampai dari hasil jawaban dari kuesioner sikap sudah dilakukan pengecekan.

2. *Coding*

Setelah data selesai diperiksa, dilakukan proses coding atau pengkodean. Coding merupakan proses pemberian kode angka terhadap setiap jawaban responden berdasarkan variabel yang diteliti. Pengkodean ini bertujuan untuk mempermudah proses input data ke dalam perangkat lunak statistik dan menghindari kesalahan saat pengolahan data. Adapun pengkodean yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a) Pertanyaan *favourable*

- 1) 1 = Sangat Tidak Setuju
- 2) 2 = Tidak Setuju
- 3) 3 = Setuju
- 4) 4 = Sangat Setuju

b) Pertanyaan *unfavourable*

- 1) 1 = Sangat Setuju
- 2) 2 = Setuju
- 3) 3 = Tidak Setuju
- 4) 4 = Sangat Tidak Setuju

3. *Scoring*

Proses scoring ini menggunakan skala likert. Penilaian untuk pernyataan *favourable* diberikan skor sebagai berikut: 4 = Sangat Setuju, 3 = Setuju, 2 = Tidak Setuju, dan 1 = Sangat Tidak Setuju. Sedangkan untuk pernyataan *unfavourable* diberikan skor sebaliknya, yaitu: 1 = Sangat Setuju, 2 = Setuju, 3 = Tidak Setuju, dan 4 = Sangat Tidak Setuju.

Jumlah skor minimum adalah 17 (17×1) dan skor maksimum adalah 68 (17×4). Skor akhir dari setiap responden kemudian diinterpretasikan berdasarkan nilai median, dengan ketentuan:

- Sikap positif dikategorikan jika skor dari 43-68
- Sikap negatif dikategorikan jika skor dari 17-42

4. Entry Data

Setelah proses pengkodean dan pemberian skor selesai dilakukan, data dimasukkan ke dalam program pengolahan statistik. Penginputan awal dilakukan pada Microsoft Excel, kemudian data tersebut dipindahkan ke program SPSS versi 27. Proses entry data dilakukan secara cermat dan sistematis untuk menghindari terjadinya kesalahan input yang dapat memengaruhi hasil analisis.

5. Tabulating

Tahap akhir dalam pengolahan data adalah tabulasi. Proses ini dilakukan dengan menyusun data ke dalam bentuk tabel frekuensi maupun persentase. Data yang telah dikodekan dan dianalisis dalam SPSS kemudian disajikan dalam bentuk tabel agar mempermudah proses interpretasi dan pemahaman terhadap hasil penelitian. Dalam pembuatan tabel dilakukan di word skripsi peneliti.

I. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis ini merupakan teknik dasar dalam menganalisis data pada satu variabel, di mana setiap variabel diteliti tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. tidak terikat dengan variabel lain. Metode ini disebut juga sebagai analisis deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan kondisi fenomena

yang dikaji. Dalam pelaksanaannya, data ditampilkan dalam bentuk numerik atau telah diolah menjadi persentase, rasio, maupun prevalensi. (Sukma Senjaya *et al.*, 2022).

Pada penelitian ini, analisis data dengan menggunakan teknik analisis univariat untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik usia, pendidikan, pekerjaan, dan sikap menjaga kesehatan reproduksi dalam bentuk frekuensi dan presentase.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji interaksi dua variabel. Metode ini akan meneliti keterkaitan antara variabel bebas serta variabel terikat sehingga diketahui pengaruh antar keduanya (Sukma Senjaya *et al.*, 2022). Analisis data mengenai hubungan antara sebelum dilakukan bimbingan perkawinan terhadap kesehatan reproduksi dengan sesudah dilakukan bimbingan perkawinan terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi.

Uji Chi-Square dilakukan dalam mengevaluasi keterkaitan antar dua variabel kategorikal (Notoatmodjo, 2018). Namun penelitian ini menggunakan uji Wilcoxon dikarenakan uji Chi-Square tidak memenuhi syarat. Penelitian ini dilakukan uji analisis menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test Program SPSS for Windows* (Tingkat Kepercayaan 95% $p \leq 0,05$), sehingga jika $p \text{ value} < 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak yang berarti terdapat pengaruh sesudah mengikuti bimbingan perkawinan dengan sebelum mengikuti bimbingan perkawinan dan jika $p \text{ value} \geq 0,05$ maka H_a ditolak dan H_0 diterima yang berarti tidak ada pengaruh antara sebelum dan sesudah mengikuti bimbingan perkawinan.

J. Etika Penelitian

Penelitian ini telah melewati prasyarat etik penelitian oleh Komisi Bietik Penelitian Kedokteran/Kesehatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan No. 177/ IV/ 2025/ Komisi Bioetik.

1. Prinsip menghormati harkat martabat manusia (respect for persons).

Penelitian ini dilaksanakan dengan prinsip penghormatan terhadap harkat dan martabat manusia. Hak asasi dan kebebasan untuk memilih berpartisipasi atau menolak (*autonomy*) dijamin kepada setiap subjek penelitian. *Informed consent* diketahui melalui proses pemberian penjelasan lengkap dan transparan mengenai seluruh aspek penelitian sebelum persetujuan partisipasi diberikan oleh calon subjek. Pada penelitian ini juga peneliti merahasiakan identitas responden yaitu hanya memberikan inisial saja pada data mentah serta tidak menyebarkan informasi yang didapat peneliti.

2. Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*)

Prinsip *beneficence* diterapkan dengan tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan manusia sekaligus mencegah terjadinya bahaya terhadap subjek penelitian. Prinsip *beneficence* mengharuskan peneliti untuk bertindak baik kepada responden atau subjek penelitian yang dilakukan harus bertujuan kesehatan responden dan dipastikan memiliki manfaat bagi responden. Pada penelitian ini, peneliti sudah memastikan keselamatan subjek penelitian dari suatu tindakan yang dilakukan dan tetap mempertimbangkan risiko yang mungkin ditimbulkan.

Prinsip *non-maleficence* diwujudkan melalui kewajiban untuk menghindari segala tindakan yang dapat merugikan atau membahayakan

responden penelitian. Peneliti sudah mempertimbangkan kemungkinan efek samping atau komplikasi yang akan dialami oleh responden. Dalam penelitian ini dilakukan dengan meminimalkan kerugian pada partisipan seperti perlindungan data-data yang diperoleh selama proses penelitian.

3. Prinsip keadilan (justice)

Dalam pelaksanaan penelitian ini, prinsip keadilan diterapkan dengan memperlakukan seluruh responden secara setara dan tanpa diskriminasi. Tidak terdapat perbedaan perlakuan berdasarkan usia, jenis kelamin, agama, suku, maupun latar belakang budaya. Setiap responden diberikan kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam penelitian serta memperoleh informasi yang jelas dan lengkap mengenai tujuan dan prosedur penelitian.

Pembagian kuesioner dilakukan secara adil dengan memperhatikan keterwakilan karakteristik responden. Selain itu, sebagai bentuk penghargaan atas partisipasi yang telah diberikan, responden mendapatkan reward berupa snack makan sebagai ucapan terima kasih karena telah bersedia meluangkan waktu dan berkontribusi dalam pengisian kuesioner. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa manfaat partisipasi dalam penelitian dapat dirasakan oleh seluruh responden secara proporsional dan tanpa pembedaan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

KUA Kecamatan Pedurungan secara didirikan pada tanggal 22 Agustus 1994 berdasarkan Keputusan Menteri Agama Nomor 133 Tahun 1994 yang ditetapkan pada tanggal 22 Mei 1994. Penetapan ini kemudian diresmikan oleh Kepala Kantor Departemen Agama Kota Semarang melalui Surat Nomor MK.01/1-h/KP.07.6/5420/1994 yang diterbitkan pada tanggal 8 Agustus 1994.

Kantor Urusan Agama Kecamatan Pedurungan terletak pada Perumahan KORPRI Sendangguwo Baru III, Kelurahan Gemah, Kecamatan Pedurungan. Untuk keperluan komunikasi, KUA ini bisa dihubungi pada nomor telepon (024) 6723200 atau melalui email kuapedurungan@gmail.com. Kecamatan Pedurungan sendiri termasuk salah satu dari 16 kecamatan yang ada di Kota Semarang, dengan jarak sekitar 10 kilometer dari pusat kota.

Fasilitas yang tersedia di KUA Pedurungan meliputi layanan pendaftaran dan pencatatan pernikahan, penerbitan surat rekomendasi pernikahan, penerimaan data perkawinan, serta layanan terkait perbaikan dan perubahan data perkawinan. KUA (Kantor Urusan Agama) Pedurungan memiliki berbagai program, antara lain bimbingan perkawinan (bimwin), bimbingan manasik haji, serta layanan administrasi pernikahan dan lainnya yang berkaitan dengan urusan agama Islam.

Bimbingan Perkawinan (Bimwin) di KUA Pedurungan, sudah berjalan sejak tahun 2017. Materi dalam program bimbingan perkawinan ini meliputi kesehatan reproduksi, membangun landasan keluarga sakinah, mengelola konflik keluarga, dan membangun generasi berkualitas. Bimbingan Perkawinan bekerja sama dengan berbagai pihak, terutama Kemenag (Kementerian Agama), Puskesmas, dan BKKBN.

Pelaksanaan program bimbingan perkawinan di KUA Kecamatan Pedurungan dilakukan secara rutin setiap bulan atau menyesuaikan dengan jumlah catin yang mendaftar. Namun seiring berjalannya waktu bimbingan perkawinan dilaksanakan setiap minggu sekali setiap hari Selasa.

2. Gambaran Proses Penelitian

Penelitian ini telah melewati prasyarat etik penelitian oleh Komisi Bietik Penelitian Kedokteran/Kesehatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan *No. 177/ IV/ 2025/ Komisi Bioetik*. Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan selama 2 kali kelas bimbingan perkawinan setiap hari Selasa tanggal 25 Februari 2025 dan 15 April 2025 di KUA Kecamatan Pedurungan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh bimbingan perkawinan terhadap sikap menjaga kesehatan reproduksi calon pengantin di KUA Kecamatan Pedurungan, Kota Semarang. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang bersumber dari responden langsung di KUA Pedurungan berjumlah 45 pasang calon pengantin, 45 calon pengantin wanita dan 45 calon pengantin laki-laki yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak ada yang memenuhi kriteria eksklusi.

Responden sebelum mengikuti bimbingan perkawinan diberikan soal pretest terlebih dahulu ditunggu untuk mengisi kuesioner kurang lebih 5-10 menit, dan kemudian dilakukan pemberian materi dari Puskesmas tentang kesehatan reproduksi selama 20-30 menit dan dilanjutkan dengan materi dari petugas KUA tentang keluarga sakinah selama 20 menit.

Setelah diberikan materi tersebut kemudian diberikan kuesioner posttest oleh peneliti yang akan langsung dijawab oleh responden. Setelah proses peneliti memberikan ucapan terimakasih dengan memberikan snack makanan kepada responden karena telah berpartisipasi dalam penelitian. Selanjutnya data akan diolah menggunakan aplikasi SPSS untuk mengetahui pengaruh bimbingan perkawinan terhadap sikap menjaga kesehatan reproduksi pada calon pengantin.

3. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan Terakhir, dan Pekerjaan

Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi (f)	%
<19 tahun	0	0%
19-35 tahun	90	100%
>35 tahun	0	0%
Total	90	100%

Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan seluruh umur calon pengantin laki-laki maupun perempuan yang mendaftar di KUA Kecamatan Pedurungan Kota Semarang terdapat 90 responden dengan usia 19-35 tahun sebanyak 90 responden (100%).

Tabel 4. 2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan	Frekuensi (f)	%
Pendidikan dasar (SD/MI, SMP/MTs)	0	0%
Pendidikan Menengah (MA/SMA/SMK)	40	44,4%
Pendidikan Tinggi (D3/S1/S2/S3)	50	55,6%
Total	90	100%

Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan pendidikan calon pengantin sebagian besar dengan pendidikan tinggi (D3/S1/S2/S3) sebanyak 50 responden (55,6%) dan pendidikan menengah (MA/SMA/SMK) sebanyak 40 (44,4%) responden.

Tabel 4. 3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (f)	%
Pegawai Swasta	38	42,2%
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	28	31,1%
Tidak Bekerja	6	6,7%
Wiraswasta	18	20,0%
Total	90	100%

Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.3 hasil penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak 38 responden (42,2%), PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD sebanyak 28 (31,1%), wiraswasta sebanyak 18 (20,0%) dan tidak bekerja sebanyak sebanyak 6 responden (6,7%).

b. Sikap Calon Pengantin terkait Kesehatan Reproduksi Sebelum Mengikuti Bimbingan Perkawinan

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Sikap Menjaga Kesehatan Reproduksi Pada Calon Pengantin Sebelum Mengikuti Bimbingan Perkawinan

Sikap Calon Pengantin	Frekuensi	Presentase (%)
Positif	33	36,7
Negatif	57	63,3
Total	90	100,0

Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sikap responden tentang kesehatan reproduksi sebelum mengikuti bimbingan perkawinan sebagian besar menunjukkan sikap negatif 57 (63,3%) responden dan sikap mendukung atau positif 33 (36,7%) responden.

Tabel 4. 5 Distribusi Jawaban Sikap Menjaga Kesehatan Reproduksi Pada Calon Pengantin Sebelum Mengikuti Bimbingan Perkawinan (n=90)

No	Pertanyaan	Sangat Setuju (%)	Setuju (%)	Tidak Setuju (%)	Sangat Tidak Setuju (%)
1.	Menurut saya, kesehatan reproduksi mencakup kesejahteraan fisik, mental, dan sosial.	8 (8,9)	71 (78,9)	10 (11,1)	1 (1,1)
2.	Menurut saya, penting untuk memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebelum menikah.	9 (10,0)	70 (77,8)	11 (12,2)	0 (0)
3.	Menurut saya, kesehatan reproduksi bukan hanya tanggung jawab perempuan tetapi juga laki-laki.	22 (24,4)	60 (66,7)	7 (7,8)	1 (1,1)
4.	Menurut saya, setiap pasangan berhak mendapatkan informasi lengkap tentang kesehatan reproduksi sebelum menikah.	19 (21,1)	63 (70,0)	7 (7,8)	1 (1,1)
5.	Menurut saya, saya tidak perlu mengetahui pentingnya pemeriksaan kesehatan sebelum menikah untuk menjamin hak reproduksi calon pengantin.	13 (14,4)	51 (56,7)	21 (23,3)	5 (5,6)
6.	Menurut saya, sunat atau khitan tidak penting untuk kesehatan organ laki-laki.	8 (8,9)	51 (56,7)	24 (26,7)	7 (7,8)

7.	Saya tidak perlu melakukan pemeriksaan kesehatan payudara setiap setelah menstruasi.	7 (7,8)	55 (61,1)	21 (23,3)	7 (7,8)
8.	Menurut saya, suami istri harus saling terbuka mengenai kesehatan reproduksi satu sama lain.	22 (24,4)	58 (64,4)	8 (8,9)	2 (2,2)
9.	Saya tidak perlu melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum merencanakan kehamilan.	10 (11,1)	55 (61,1)	20 (22,2)	5 (5,6)
10.	Menurut saya, suami harus mendukung istri dalam menjalani kehamilan dan proses persalinan.	20 (22,2)	55 (61,1)	11 (12,2)	4 (4,4)
11.	Menurut saya, penting untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin guna memastikan kesehatan ibu dan janin.	32 (35,6)	46 (51,1)	7 (7,8)	5 (5,6)
12.	Menurut saya, pola makan ibu hamil tidak terlalu berpengaruh pada kesehatan janin.	17 (18,9)	57 (63,3)	13 (14,4)	3 (3,3)
13.	Menurut saya, penting memberikan dukungan emosional kepada ibu pasca persalinan.	23 (25,6)	51 (56,7)	11 (12,2)	5 (5,6)
14.	Menurut saya, dukungan keluarga dapat membantu ibu menghindari stres dan kelelahan pasca melahirkan.	27 (30,0)	51 (56,7)	11 (12,2)	1 (1,1)
15.	Menurut saya, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) tidak terlalu penting karena bayi tetap bisa menyusui nanti.	8 (8,9)	65 (72,2)	16 (17,8)	1 (1,1)
16.	Saya tidak perlu mengikuti KB karena banyak anak banyak rezeki.	13 (14,4)	60 (66,7)	15 (16,7)	2 (2,2)
17.	Menurut saya, terlalu muda atau terlalu tua saat hamil dapat meningkatkan risiko kesehatan ibu dan bayi.	24 (26,7)	53 (58,9)	11 (12,2)	2 (2,2)

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebelum mengikuti bimbingan perkawinan sebagian besar responden sudah mengetahui tentang definisi kesehatan reproduksi sebanyak 71(78,9%) responden, hak kesehatan reproduksi sebanyak 63 (70,0%) responden dan kesetaraan hak reproduksi laki-laki dan perempuan sebanyak 58

(64,4%). Namun sebagian besar responden juga belum mengetahui tentang IMD sebanyak 65 (72,2%), keluarga berencana sebanyak 60 (66,7%) dan kehamilan sehat 57(63,3%).

c. Sikap Calon Pengantin terkait Kesehatan Reproduksi Sesudah Mengikuti Bimbingan Perkawinan

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Sikap Menjaga Kesehatan Reproduksi Pada Calon Pengantin Sesudah Mengikuti Bimbingan Perkawinan

Sikap Calon Pengantin	Frekuensi	Presentase (%)
Positif	87	96,7
Negatif	3	3,3
Total	90	100,0

Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sikap responden tentang kesehatan reproduksi sesudah mengikuti bimbingan perkawinan sebagian besar menunjukkan sikap positif 87 (96,7%) responden dan sikap negatif 3 (3,3%) responden.

Tabel 4. 7 Distribusi Jawaban Sikap Menjaga Kesehatan Reproduksi Pada Calon Pengantin Sesudah Mengikuti Bimbingan Perkawinan (n=90)

No	Pertanyaan	Sangat Setuju (%)	Setuju (%)	Tidak Setuju (%)	Sangat Tidak Setuju (%)
1.	Menurut saya, kesehatan reproduksi mencakup kesejahteraan fisik, mental, dan sosial.	77 (85,6)	13 (14,4)	0 (0)	0 (0)
2.	Menurut saya, penting untuk memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebelum menikah.	81 (90,0)	9 (10,0)	0 (0)	0 (0)
3.	Menurut saya, kesehatan reproduksi bukan hanya tanggung jawab perempuan tetapi juga laki-laki.	82 (91,1)	8 (8,9)	0 (0)	0 (0)
4.	Menurut saya, setiap pasangan berhak mendapatkan informasi lengkap tentang kesehatan reproduksi sebelum menikah.	81 (90,0)	9 (10,0)	0 (0)	0 (0)

5.	Menurut saya, saya tidak perlu mengetahui pentingnya pemeriksaan kesehatan sebelum menikah untuk menjamin hak reproduksi calon pengantin.	0 (0)	2 (2,2)	17 (18,9)	71 (78,9)
6.	Menurut saya, sunat atau khitan tidak penting untuk kesehatan organ laki-laki.	0 (0)	3 (3,3)	6 (6,7)	81 (90,0)
7.	Saya tidak perlu melakukan pemeriksaan kesehatan payudara setiap setelah menstruasi.	2 (2,2)	2 (2,2)	18 (20,0)	68 (75,6)
8.	Menurut saya, suami istri harus saling terbuka mengenai kesehatan reproduksi satu sama lain.	87 (96,7)	0 (0)	2 (2,2)	1 (1,1)
9.	Saya tidak perlu melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum merencanakan kehamilan.	1 (1,1)	1 (1,1)	17 (18,9)	71 (78,9)
10.	Menurut saya, suami harus mendukung istri dalam menjalani kehamilan dan proses persalinan.	87 (96,7)	0 (0)	1 (1,1)	2 (2,2)
11.	Menurut saya, penting untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin guna memastikan kesehatan ibu dan janin.	85 (94,4)	1 (1,1)	2 (2,2)	2 (2,2)
12.	Menurut saya, pola makan ibu hamil tidak terlalu berpengaruh pada kesehatan janin.	1 (1,1)	3 (3,3)	18 (20,0)	68 (75,6)
13.	Menurut saya, penting memberikan dukungan emosional kepada ibu pasca persalinan.	87 (96,7)	0 (0)	1 (1,1)	2 (2,2)
14.	Menurut saya, dukungan keluarga dapat membantu ibu menghindari stres dan kelelahan pasca melahirkan.	87 (96,7)	0 (0)	3 (3,3)	0 (0)
15.	Menurut saya, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) tidak terlalu penting karena bayi tetap bisa menyusui nanti.	1 (1,1)	5 (5,6)	13 (14,4)	71 (78,9)
16.	Saya tidak perlu mengikuti KB karena banyak anak banyak rezeki.	0 (0)	5 (5,6)	18 (20,0)	67 (74,4)
17.	Menurut saya, terlalu muda atau terlalu tua saat hamil dapat meningkatkan risiko kesehatan ibu dan bayi.	72 (80,0)	15 (16,7)	3 (3,3)	0 (0)

Berdasarkan Tabel 4.7 menunjukkan bahwa sikap responden tentang kesehatan reproduksi sesudah mengikuti bimbingan perkawinan sebagian besar menunjukkan sikap positif responden

tentang kesehatan reproduksi sudah mengetahui tentang kesetaraan hak reproduksi laki-laki dan perempuan sebanyak 87 (96,7%) responden, pasca persalinan sebanyak 87 (96,7%) dan definisi kesehatan reproduksi sebanyak 82 (91,1%) responden. Namun ada beberapa responden yang belum mengetahui tentang keluarga berencana sebanyak 5 (5,6%) responden, IMD sebanyak 5 (5,6%) responden, dan pemeliharaan kesehatan reproduksi laki-laki sebanyak 3 (3,3%) responden.

4. Pengaruh Bimbingan Perkawinan Terhadap Sikap Calon Pengantin Dalam Menjaga Kesehatan Reproduksi

Tabel 4. 8
Pengaruh Sikap Sebelum dan Sesudah Bimbingan Perkawinan

Sikap	Pre-test		Post-test		p-value
	F	%	F	%	
Positif	33	36,7	87	96,7	0,001
Negatif	57	63,3	3	3,3	

*Uji Wilcoxon

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 dan H_0 ditolak, yang artinya bahwa terdapat perbedaan yang signifikan sikap calon pengantin dalam menjaga kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah mengikuti bimbingan perkawinan ($Z=-08,196$; $p=0,001$). Rata-rata skor sikap meningkat dari sebelum 43,07 menjadi 65,07 setelah bimbingan perkawinan. Dapat disimpulkan bahwa bimbingan perkawinan efektif dalam meningkatkan sikap calon pengantin dalam menjaga kesehatan reproduksi.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan, ditetapkan bahwa usia minimal perkawinan bagi laki-laki dan perempuan adalah 19 tahun. Perubahan ini mencerminkan upaya pemerintah dalam menyamakan hak dan kewajiban antara laki-laki dan perempuan dalam pernikahan serta sebagai bentuk perlindungan terhadap kesehatan reproduksi, pendidikan, dan perkembangan psikososial remaja.

Menurut Yuliana (2017), Umur merupakan periode waktu yang dimulai sejak lahir hingga saat ini. Dengan bertambahnya umur, seseorang biasanya memiliki pola pikir dan pengalaman yang lebih matang, yang dapat meningkatkan daya tangkap dan pemahaman. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 25 tahun (28,9%). Hal ini menunjukkan bahwa kelompok usia ini menjadi fokus utama dalam penelitian karena mereka berada pada tahap dewasa muda, di mana kemampuan kognitif dan pengalaman hidup mulai matang. Usia 25 tahun sering dianggap sebagai masa transisi dari masa remaja menuju kematangan dewasa, yang biasanya ditandai dengan peningkatan kemampuan analisis dan pemahaman yang lebih baik terhadap informasi.

Penelitian lain yang sejalan dengan temuan ini adalah penelitian oleh Santoso and Wulandari (2019), yang menyatakan bahwa individu

pada rentang usia 20-30 tahun memiliki kemampuan belajar dan adaptasi yang tinggi, sehingga mereka cenderung lebih cepat dalam memahami materi baru dibandingkan kelompok usia yang lebih muda atau lebih tua. Selain itu, penelitian oleh Hidayat (2018), juga menunjukkan bahwa pengalaman hidup yang bertambah seiring dengan usia dapat meningkatkan kemampuan seseorang dalam memproses informasi dan mengambil keputusan yang tepat.

Hal ini sesuai dengan temuan penelitian oleh Mawaddah, Alamsyah Azis and Susiarno (2023), yang menunjukkan bahwa individu usia 20–35 tahun tentang pengaruh edukasi kesehatan reproduksi menggunakan media video terhadap pengetahuan dan sikap calon pengantin dalam perencanaan kehamilan sehat, usia ini dapat mempengaruhi dalam kemampuan berpikir, kematangan emosional, daya tangkap maupun pengambilan keputusan terhadap perilaku kesehatan seseorang terutama dalam kesehatan reproduksi.

b. Pendidikan Terakhir

Pendidikan merupakan salah satu faktor fundamental dalam perkembangan individu yang sangat memengaruhi pola pikir, kemampuan mengambil keputusan, serta sikap terhadap berbagai aspek kehidupan. Menurut Febyyana Halim, Vionika and Sekar Ningrum (2023), pendidikan formal berperan penting dalam meningkatkan kemampuan berpikir kritis, rasional, dan keterbukaan terhadap hal-hal baru. Hal ini sejalan dengan pandangan bahwa pendidikan tidak hanya mentransfer pengetahuan, tetapi juga

membentuk sikap dan nilai yang dapat memengaruhi perilaku seseorang dalam kehidupan sehari-hari.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berasal dari kelompok masyarakat dengan tingkat pendidikan tinggi sebanyak (55,6%). Kondisi ini mendukung peningkatan pengetahuan dan sikap positif karena calon pengantin dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung mampu mengambil keputusan secara lebih rasional dan terbuka terhadap perubahan atau hal baru dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan lebih rendah (Yuliana *et al.*, 2021).

Penelitian yang mendukung temuan ini adalah penelitian Eka, Indra and Tria (2020), yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan positif dengan pengetahuan dan sikap dalam menjaga kesehatan reproduksi. Pendidikan formal memberikan dasar yang kuat bagi individu untuk memahami informasi kesehatan secara lebih baik dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, berbagai penelitian tentang pendidikan kesehatan reproduksi juga mengonfirmasi bahwa pemberian pendidikan formal dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi secara signifikan (Sutjiato, 2022).

c. Pekerjaan

Menurut (Yuliana, 2017) pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan untuk memperoleh penghasilan dimana hal ini juga memengaruhi pengetahuan, karena sering berinteraksi dan berkomunikasi dengan orang lain dapat memperluas wawasan. Pekerjaan mencerminkan

status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan akses terhadap informasi serta layanan kesehatan.

Data pekerjaan responden memberikan gambaran mengenai kondisi sosial ekonomi calon pengantin, yang secara tidak langsung memengaruhi kesiapan mereka dalam membangun rumah tangga dan menjaga kesehatan reproduksi. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak (42,2%). Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar calon pengantin yang mengikuti bimbingan perkawinan di KUA Pedurungan berasal dari kelompok yang memiliki pekerjaan tetap, baik di sektor swasta maupun pemerintahan.

Kondisi ini dapat berdampak positif terhadap pengaruh bimbingan perkawinan, khususnya dalam membentuk sikap menjaga kesehatan reproduksi, karena individu yang memiliki pekerjaan umumnya memiliki tingkat tanggung jawab, disiplin, dan kemampuan literasi yang lebih baik. Selain itu, mereka cenderung memiliki akses terhadap layanan kesehatan dan informasi yang memadai, termasuk informasi mengenai kesehatan reproduksi. Pekerjaan juga dapat menjadi indikator tingkat kemandirian dan kesiapan mental dalam membangun kehidupan berumah tangga, termasuk dalam hal menjaga kesehatan diri dan pasangan.

Temuan ini didukung oleh penelitian dari (Mawaddah, Alamsyah Azis and Susiarno, 2023), yang menyatakan bahwa status pekerjaan berkaitan erat dengan kesadaran dan perilaku menjaga kesehatan reproduksi. Responden yang bekerja cenderung memiliki pemahaman

yang lebih baik terhadap pentingnya perawatan kesehatan reproduksi, karena mereka lebih mudah mengakses informasi melalui media atau fasilitas kerja. Dengan demikian, latar belakang pekerjaan responden dalam penelitian ini memperkuat asumsi bahwa bimbingan perkawinan akan lebih efektif diterima oleh mereka yang memiliki stabilitas ekonomi dan sosial, termasuk mereka yang bekerja di sektor formal dan informal.

2. Sikap Calon Pengantin Sebelum dan Sesudah Mengikuti Bimbingan Perkawinan

Hasil penelitian menunjukkan, sebelum mengikuti bimbingan perkawinan, sebagian besar calon pengantin di KUA Pedurungan menunjukkan sikap negatif dalam menjaga kesehatan reproduksi 63,3% responden, sementara hanya 36,7% responden yang menunjukkan sikap positif. Setelah mengikuti bimbingan perkawinan, sebagaimana ditunjukkan pada hasil penelitian, terjadi perubahan yang sangat signifikan. Sebanyak 96,7% menunjukkan sikap positif, sementara hanya 3,3% responden yang masih menunjukkan sikap negatif terhadap kesehatan reproduksi. Perubahan ini menunjukkan bahwa bimbingan perkawinan sangat efektif dalam meningkatkan pemahaman dan membentuk sikap positif pada calon pengantin terkait pentingnya menjaga kesehatan reproduksi sebagai bagian dari persiapan pernikahan dan kehidupan berkeluarga.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa dari 90 responden yang mengikuti bimbingan perkawinan, terdapat 3,3% responden yang

masih menunjukkan sikap negatif terhadap upaya menjaga kesehatan reproduksi. Meskipun mayoritas responden mengalami peningkatan sikap yang positif, keberadaan sebagian kecil responden dengan sikap negatif menunjukkan bahwa tidak semua peserta terpengaruh secara optimal oleh program bimbingan. Beberapa kemungkinan penyebab dari kondisi ini antara lain adalah materi yang disampaikan kurang menarik atau kurang relevan dengan kebutuhan peserta. Materi yang terlalu teoritis dan penyampaian yang tidak interaktif dapat membuat peserta merasa jenuh atau tidak terlibat secara aktif. Selain itu, motivasi internal yang rendah juga berperan, di mana peserta mungkin tidak memiliki kesadaran atau ketertarikan yang cukup terhadap pentingnya menjaga kesehatan reproduksi. Faktor eksternal seperti pengaruh budaya atau lingkungan yang kurang mendukung juga dapat menyebabkan responden bersikap pasif atau bahkan menolak materi yang disampaikan. Hal ini diperkuat oleh temuan dalam penelitian yang menunjukkan bahwa meskipun terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap secara keseluruhan setelah mengikuti bimbingan, masih terdapat beberapa aspek penting yang belum sepenuhnya dipahami oleh seluruh responden.

Hasil penelitian menunjukkan distribusi jawaban responden, sebelum mengikuti bimbingan perkawinan, sebagian besar responden sudah mengetahui definisi kesehatan reproduksi (78,9%), hak kesehatan reproduksi (70,0%), dan kesetaraan hak reproduksi (64,4%). Namun, sebagian besar belum mengetahui tentang IMD (72,2%), keluarga berencana (66,7%), dan kehamilan sehat (63,3%). Sedangkan berdasarkan tabel 4.7, setelah mengikuti bimbingan perkawinan, sebagian

besar responden menunjukkan sikap positif terhadap kesehatan reproduksi, dengan pemahaman tinggi mengenai kesetaraan hak reproduksi (96,7%), pasca persalinan (96,7%), dan definisi kesehatan reproduksi (91,1%). Namun, masih ada sebagian kecil yang belum mengetahui tentang keluarga berencana (5,6%), IMD (5,6%), dan pemeliharaan kesehatan reproduksi laki-laki (3,3%).

Dari item pernyataan yang masih banyak responden yang belum mengetahui tentang IMD. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses membiarkan bayi menyusui langsung dari payudara ibu dalam satu jam pertama setelah kelahiran. Proses ini bukan hanya tentang memberi ASI, tetapi juga menyangkut kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi, yang memiliki manfaat signifikan. Manfaat IMD untuk bayi antara lain meningkatkan kelangsungan hidup bayi baru lahir, membantu sistem kekebalan tubuh dan menstabilkan suhu tubuh dan kadar gula darah bayi. Serta manfaat IMD untuk ibu antara lain merangsang produksi ASI lebih awal dan lebih lancar, mengurangi risiko perdarahan pasca persalinan (WHO, 2020). Meskipun bayi memang masih bisa menyusui setelah beberapa jam atau hari, namun menunda IMD menghilangkan banyak manfaat penting di awal kehidupan bayi. Bayi yang tidak mendapat IMD berisiko lebih tinggi mengalami hipotermia, infeksi, dan bahkan kematian neonatal (Kemenkes RI, 2022).

Pernyataan dari item “banyak anak banyak rezeki” sering kali dijadikan alasan untuk tidak mengikuti program Keluarga Berencana (KB), namun pandangan ini perlu diluruskan. Tanpa perencanaan keluarga yang baik, kehamilan yang terlalu sering atau terlalu dekat jaraknya justru dapat

meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi, serta menurunkan kualitas kesehatan dan pendidikan anak (WHO, 2022). KB bukan berarti menolak rezeki, melainkan bentuk ikhtiar agar anak-anak tumbuh sehat, cerdas, dan keluarga hidup sejahtera sesuai kemampuan (Denada, Fikri and Sokarina, 2022). WHO menyebut bahwa KB dapat mencegah hingga 30% kematian ibu dan menghemat biaya layanan kesehatan dan pendidikan (WHO, 2022). Jadi, mengikuti KB adalah langkah bijak demi masa depan keluarga yang lebih baik. Meski begitu sebagian besar responden tetap mengalami perubahan sikap dalam pretest dan juga posttest dalam bimbingan perkawinan.

Perubahan sikap ini mencerminkan keberhasilan program bimbingan dalam menyampaikan informasi yang relevan dan membentuk kesadaran peserta terhadap isu-isu reproduksi, seperti perencanaan kehamilan, pencegahan penyakit menular seksual, kesehatan organ reproduksi, serta peran gender dalam menjaga kesehatan pasangan. Intervensi edukatif melalui bimbingan terbukti mampu mengubah cara pandang individu terhadap kesehatan reproduksi dari yang semula pasif atau tidak peduli, menjadi aktif dan bertanggung jawab.

Menurut Atmojo (2012), sikap adalah predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsang lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Sikap dikatakan sebagai respon yang hanya timbul bila individu dihadapkan pada suatu stimulus (Rachmawati, 2019). Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan seseorang dalam bertindak. Sikap belum merupakan tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi daritindakan atau perilaku.

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam tindakan. Perlu diketahui bahwa sikap calon pengantin merupakan pendukung dalam kesiapannya dalam menghadapi mahligai rumah tangga.

Menurut (Susanti, Doni and ., 2018) sikap seseorang bisa di pengaruhi oleh umur dan tingkat pendidikan dapat dilihat berdasarkan karakteristik responden dimana sebagian responden sudah memiliki sikap yang positif setelah dilakukan pendidikan kesehatan pranikah karena usia responden yang sudah matang untuk menikah dan pendidikan responden juga menentukan sikap seseorang.

Beberapa faktor yang mempengaruhi sikap diantaranya pengalaman pribadi, media massa, lembaga pendidik, lembaga agama, dan faktor emosional (Wawan and Dewi, 2010). Salah satu faktor yang sangat berperan penting dalam membentuk sikap adalah media massa. Media massa, baik itu televisi, radio, internet, maupun media sosial, memiliki peran besar dalam menyebarkan informasi dan membentuk persepsi masyarakat terhadap isu-isu tertentu, termasuk dalam hal edukasi kesehatan reproduksi dan perencanaan keluarga.

Media massa dapat menjadi sarana edukasi yang efektif karena mampu menjangkau audiens yang luas dengan penyampaian yang menarik dan mudah dipahami. Penggunaan media audiovisual seperti video edukatif juga terbukti dapat meningkatkan pemahaman dan perubahan sikap, sebagaimana yang ditemukan oleh Mawaddah, Alamsyah Azis and Susiarno (2023). Dengan kombinasi narasi, visual, dan elemen emosional, media video dapat membentuk sikap secara lebih kuat dibandingkan hanya melalui penyampaian verbal atau teks semata.

Penelitian ini sejalan dengan Iskaryanti (2023), menunjukkan tingkatan sikap sampel sebelum diberikan konseling yang paling banyak adalah kategori baik sebesar 60% dan kategori cukup sebesar 40%. Sedangkan setelah diberikan konseling, 100% sampel memiliki sikap dengan kategori baik. Setelah diberikan konseling, skor sikap yang baik adalah 30 responden dimana semua responden mengalami peningkatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa wanita yang merencanakan kehamilan yang dilakukan konseling mengalami perubahan sikap, berupa peningkatan asupan zat gizi yang dibutuhkan pada masa prokonsepsi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Triana *et al.* (2024), dengan hasil penelitian nilai rata-rata sikap calon pengantin sebelum diberikan penyuluhan kesehatan reproduksi adalah 24,4 dan setelah diberikan penyuluhan meningkat menjadi 33,0. Penelitian yang dilakukan oleh Ilham (2021), Pengaruh Konseling Pranikah Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Kesehatan Reproduksi dan Seksual Pada Calon Pengantin di Kota Padang, yang menyatakan bahwa rerata skor sikap sebelum dan setelah konseling dalam penelitian ini masing-masing adalah $9,40 \pm 5,12$ dan $15,40 \pm 4,14$, yang artinya terdapat perbedaan skor sebelum dan sesudah diberikan konseling pranikah.

Dengan demikian, bimbingan perkawinan terbukti memberikan dampak positif dalam membentuk sikap calon pengantin untuk lebih menjaga kesehatan reproduksi dibandingkan sebelum mengikuti bimbingan tersebut.

3. Pengaruh Bimbingan Perkawinan Terhadap Sikap Menjaga Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin di Kantor Urusan Agama (KUA) Kecamatan Pedurungan

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 dan H_0 ditolak, yang artinya bahwa terdapat perbedaan yang signifikan sikap calon pengantin dalam menjaga kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah mengikuti bimbingan perkawinan ($Z=-08,196$; $p=0,001$). Rata-rata skor sikap meningkat dari sebelum 43,07 menjadi 65,07 setelah bimbingan perkawinan. Dapat disimpulkan bahwa bimbingan perkawinan efektif dalam meningkatkan sikap calon pengantin dalam menjaga kesehatan reproduksi.

Bimbingan Perkawinan dapat menjadi faktor pendukung meningkatnya kepercayaan diri 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 Arieska (2023), hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh terhadap pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah intervensi dengan p -value yaitu $0,000<0,05$.

Penelitian ini juga sejalan dengan Ilham (2021), perbedaan antara pengetahuan maupun sikap sebelum dan sesudah menjalani konseling signifikan berdasarkan uji statistik dengan nilai P masing-masing, yaitu 0,008 dan 0,002. Selain itu Iskaryanti (2023), juga menjelaskan penelitian yang dilakukan pada wanita pranikah di Puskesmas Weri dengan hasil pretest dan posttest nilai p value sebesar $0,000 < 0,05$. Dari beberapa penelitian tersebut disimpulkan terdapat pengaruh secara signifikan antara edukasi gizi dan konseling gizi prakonsepsi terhadap sikap menjaga kesehatan reproduksi calon pengantin wanita.

Kesamaan hasil ini menunjukkan bahwa intervensi edukatif seperti Bimbingan Perkawinan dan konseling pranikah secara konsisten efektif dalam membentuk sikap 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.

C. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian kali ini terdapat beberapa keterbatasan, yaitu sebagai berikut :

1. Keterbatasan waktu dalam pengisian disebabkan oleh jadwal yang terbatas dari pihak Puskesmas, sehingga responden mengisi secara terburu-buru.
2. Keterbatasan ruang dalam pengambilan data menyebabkan responden memberikan jawaban yang minim serta memungkinkan mereka 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

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan usia seluruhnya pada usia 19-35 tahun, berdasarkan pendidikan sebagian besar pendidikan tinggi, dan berdasarkan pekerjaan sebagian besar pegawai swasta.
2. Terdapat peningkatan sikap dalam menjaga kesehatan reproduksi pada calon pengantin sesudah mengikuti bimbingan perkawinan dibandingkan sebelum mengikuti bimbingan perkawinan dengan perbedaan sebesar 22,00.
3. Terdapat pengaruh yang signifikan bimbingan perkawinan terhadap sikap calon pengantin dalam menjaga kesehatan reproduksi.

B. Saran

1. Bagi Pendidikan Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan
Bagi Program Studi Kebidanan Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Universitas Islam Sultan Agung Semarang sebagai sumber informasi bagi mahasiswa untuk menambah pengetahuan dan sebagai referensi di perpustakaan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bagi KUA Pedurungan
Disarankan untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan bimbingan perkawinan dan keberlanjutan kegiatan, khususnya dalam penyampaian materi mengenai kesehatan reproduksi. Hal ini dapat dilakukan melalui pelatihan fasilitator, penyediaan media edukatif yang menarik (seperti video

animasi atau leaflet), serta memperluas kerja sama dengan tenaga medis atau penyuluh dari Puskesmas.

3. Bagi Calon Pengantin

Diharapkan calon pengantin lebih proaktif dalam mengikuti dan menyerap materi bimbingan, serta menjadikan bimbingan tersebut sebagai bekal penting dalam membangun rumah tangga sehat.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan untuk memperluas lingkup wilayah studi agar hasil yang diperoleh lebih bersifat generalisasi. Selain itu, disarankan menggunakan desain penelitian yang melibatkan kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebagai pembanding untuk meningkatkan validitas hasil penelitian.



DAFTAR PUSTAKA

- A. Malik M. Thaha Tuanaya dkk. (2015) 'Pelayanan Bimbingan Pranikah pada Kantor Urusan Agama', in *Puslitbang Keagamaan Jakarta*. Jakarta: Puslitbang Keagamaan Jakarta, p. 16.
- Afrianti, L., Yusuf, U. and Marlina, S. (2022) 'Pelaksanaan Kursus Calon Pengantin Sebelum Pernikahan Dalam Mengatasi Problematika Rumah Tangga (Studi di KUA Kecamatan Jambi Luar Kota)', *NALAR FIQH: Jurnal Hukum Islam*, 13(2), pp. 71–88. doi: 10.30631/nf.v13i2.1430.
- Al-Kindi, R. M. *et al.* (2019) 'Awareness and attitude towards the premarital screening programme among high school students in Muscat, Oman', *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 19(3), pp. e217–e224. doi: 10.18295/squmj.2019.19.03.007.
- Al-Shafai, M. *et al.* (2022) 'Knowledge and Perception of and Attitude toward a Premarital Screening Program in Qatar: A Cross-Sectional Study', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7). doi: 10.3390/ijerph19074418.
- Amalia, R. and Siswantara, P. (2018) 'Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Reproduksi pada Calon Pengantin di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya', *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, p. 29. doi: 10.20473/jbk.v7i1.2018.29-38.
- Arieska, R. (2023a) 'Intervensi Edukasi dan Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Calon Pengantin Wanita'.
- Arieska, R. (2023b) 'Nutrition Education and Reproductive Health Intervention to Knowledge and Attitudes of Prospective Brides', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 15(2), p. 2023.
- Azwar (2013) *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2010) *Metodelogi penelitian, Pustaka Pelajar*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Pusat Statistik Indonesia (2023) *Statistik Indonesia 2023, Statistik Indonesia 2023*. Available at: <https://www.bps.go.id/publication/2020/04/29/e9011b3155d45d70823c141f/statistik-indonesia-2020.html>.
- Bawental, N. R. *et al.* (2019) 'Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Pada Peserta Didik Di Sma Negeri 3 Manado', *Kesmas*, 8(7), pp. 344–351.
- Budi Sunarso (2019) *Hasil Penelitian Peran Kantor Agama dan Penyuluh Dalam Memberikan Bimbingan Pernikahan pada Masyarakat di Udapi Hilir Prati Kabupaten Manokwari, Penerbit Myria*. Jawa Timur: Penerbit Myria.

- Dameria Sinaga (2014) *Buku Ajar Statistik Dasar*. Jakarta: UKI Press. Available at: <http://repository.uki.ac.id/5482/1/BukuAjarStatistikaDasar.pdf>.
- Denada, V. S., Fikri, A. and Sokarina, A. (2022) 'Makna Investasi Pada Anak Dalam Mitos "Banyak Anak Banyak Rezeki": Studi Fenomenologi', *Jurnal Ilmiah Akuntansi Peradaban*, VIII(1), pp. 84–99. Available at: <https://doi.org/10.24252/jiap.v8i1.28939>.
- Direktur Jenderal Bimbingan Masyarakat Islam (2013) 'Peraturan direktur jenderal bimbingan masyarakat islam nomor: DJ.II/542 tahun 2013', *Republik Indonesia*, 1(1), pp. 1–22.
- Dirjen Badilag (2024) *Perbandingan Perkara Tahun*. Available at: <https://pa-semarang.go.id/id/kepaniteraan/statistik-perkara/perbandingan-perkara-tahun> (Accessed: 2 March 2025).
- Dirjen Bimas Islam (2018) 'Kepdirjen Bimas Islam nomor 379 tahun 2018 Pedoman Pelaksanaan Pedoman Pernikahan Pranikah Bagi Calon Pengantin', p. 379. Available at: https://simbi.kemenag.go.id/epustaka_slims/index.php?p=show_detail&id=21&keywords=.
- Ditjen Bimas Kemenag RI (2021) *Fondasi Keluarga Sakinah*. 2nd edn. Edited by K. Mardiasih. Jakarta: Subdit Bina Keluarga Sakinah.
- Eka, P. V., Indra, Y. and Tria, W. (2020) 'Motivasi Wanita Usia Subur Dalam Melakukan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat di Desa Gebangsari Kecamatan Jatirejo Mojokerto', *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), pp. 1–14. Available at: 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.
- Febyyana Halim, A., Vionika, A. and Sekar Ningrum, F. (2023) 'Pengaruh Tingkat Pendidikan Dan Pengalaman Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Bank Kota Palembang', *Jurnal Dialogika : Manajemen dan Administrasi*, 5(1), pp. 38–45. doi: 10.31949/dialogika.v5i1.7702.
- Gerungan (2004) *Psikologi Sosial*. Bandung: Refika Aditama.
- Ghozali (2018) *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS 25*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Hallen, A. (2002) *Bimbingan Dan Konseling Dalam Islam*. Jakarta: Ciputat Pers.
- Hardani, et al (2020) *Buku Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Research Gate. Available at: https://www.researchgate.net/publication/340021548_Buku_Metode_Penelitian_Kualitatif_Kuantitatif.

- Herawati, A. *et al.* (2024) 'Edukasi Kesehatan Reproduksi Pada Calon Pengantin Di PKM Pekauman', *Majalah Cendekia Mengabdikan*, 2(1), pp. 31–34. doi: 10.63004/mcm.v2i1.357.
- Hidayah, N. *et al.* (2023) 'Peningkatan Pengetahuan Calon Pengantin Dalam Mempersiapkan Pernikahan Melalui Edukasi Kesehatan Berbasis E-Learning (E-CATIN)', *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 8(3), p. 2023.
- Hidayat (2014) *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat (2018) 'Peran Pengalaman Hidup dalam Meningkatkan Kemampuan Pengambilan Keputusan.', *Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, 7(1), pp. 45–53.
- Hotimah, N. (2021) 'Implementasi Program Bimbingan Perkawinan Dalam Meminimalisir Perceraian (Studi Kasus KUA Kecamatan Kota Kabupaten Pamekasan)', *Syiar | Jurnal Komunikasi dan Penyiaran Islam*, 1(1), pp. 45–68. doi: 10.54150/syiar.v1i1.30.
- Ilham, R. P. (2021) *Pengaruh Konseling Pranikah Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Kesehatan Reproduksi dan Seksual Pada Calon Pengantin di Kota Padang*. Universitas Andalas.
- Indriana, D. (2011) *Ragam Alat Bantu Media Pengajaran*. Yogyakarta: Diva Press.
- Iskaryanti, L. L. (2023) 'Pengaruh Konseling Gizi Prakonsepsi Dengan Media Vidio Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Wanita Pranikah Di Puskesmas Weri Dinas Kesehatan Kabupaten ...', *Jurnal Article*. Available at: https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/4165/1/ARTIKEL_LILI_ISKRAYANTI%281%29.pdf.
- Juli (2023) *Ingatkan Pentingnya Menjaga Kesehatan Reproduksi Bagi Calon Pengantin*. Available at: <https://bengkalis.kemenag.go.id/berita/dr-juli-ingatkan-pentingnya-menjaga-kesehatan-reproduksi-bagi-calon-pengantin>.
- Kemenkes (2018) *Buku Saku Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI (2022) 'Petunjuk Teknis Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif.'
- Kementerian Kesehatan RI (2018) 'Buku Saku Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Calon Pengantin', pp. 1–88.
- Kementerian Kesehatan RI (2023) *Kuesioner RUTA SKI, Kementerian Kesehatan RI*.
- Kocaman, K. (2023) *Is HIV a Cause For Divorce?, MGC Legal*. Available at: <https://www.mgc.com.tr/en/is-hiv-a-cause-for-divorce/>.

- Mahmood, K. A. *et al.* (2024) 'Knowledge, perception, and attitude toward premarital screening among university students in Kurdistan region- Iraq', *medRxiv*, p. 2024.07.04.24309946. doi: 10.1371/journal.pgph.0003515.
- Margono (2017) *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Mawaddah, D. S., Alamsyah Azis, M. and Susiarno, H. (2023) 'Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi Menggunakan Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Calon Pengantin Dalam Perencanaan Kehamilan Sehat Di "Kua" Cibadak Lebak Banten', *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 10(2), pp. 175–190. doi: 10.36743/medikes.v10i2.372.
- Munir, M. *et al* (2022) *Metode Penelitian Kesehatan*. Jawa Tengah: Eureka Media Aksara. Available at: <https://repository.penerbiteitureka.com/media/publications/453681-metode-penelitian-kesehatan-3eebd91d.pdf>.
- Musaitir (2020) 'Problematika Kehidupan Rumah Tangga Pada Pasangan Suami Istri Perspektif Hukum Keluarga Islam', *Al-Ihkam : Jurnal Hukum Keluarga*, 12(2), pp. 153–176. Available at: <https://journal.uinmataram.ac.id/index.php/alihkam>.
- Mutoharoh, S., Sumarni, S., & Astuti, D. P. (2024) 'Kelas Edukasi Kesehatan Pranikah dan Prakonsepsi Calon Pengantin di KUA Kecamatan Gombang', *Prosiding University Research Colloquium*.
- 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), pp. 167–180. doi: 10.29300/qys.v7i2.8215.
- Notoatmodjo (2011) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo (2012) *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo (2018) 'Pdf-Methodologi-Penelitian-Kesehatan-Notoatmodjo_Compress.Pdf', p. 243.
- Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (2014) 'PP No. 61 Th 2014 ttg Kesehatan Reproduksi.pdf', *Peraturan Pemerintah*, p. 55. Available at: <http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PP No. 61 Th 2014 ttg Kesehatan Reproduksi.pdf>.
- Rachmawati (2019) *Promosi Kesehatan dan Ilmu perilaku*. Malang: Wineka Media.
- Safitriana (2022) *Kemandulan (Infertil): Stigma Negatif Pada Wanita Indonesia*, Kementerian Kesehatan RI. Available at: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/12/kemandulan-infertil-stigma-negatif-pada-wanita-indonesia.
- Salekha, F. D., Nugraheni, S. A. and Mawarni, A. (2019) 'Pengetahuan dan Sikap

tentang Kesehatan Reproduksi yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Suscatin (Studi pada Calon Pengantin yang Terdaftar di Kua Kabupaten Grobogan)', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(4), pp. 675–682. Available at: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>.

Santoso and Wulandari (2019) 'Pengaruh Usia terhadap Kemampuan Adaptasi dan Pembelajaran pada Dewasa Muda', *Jurnal Psikologi Pendidikan*, 12(2), pp. 134–142.

Soedibyo (2003) 'Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Sistem Pendidikan Nasional', *Teknik bendungan*, (1), pp. 1–7.

Sugiyono (2018) *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.

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

Sukma Senjaya *et al.* (2022) 'Dukungan Keluarga Pada Odha Yang Sudah Open Status Di Kabupaten Garut', *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(3), pp. 1003–1010. doi: 10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v2i3.4037.

Sunarso Budi (2019) *Hasil Penelitian Peran Kantor Urusan Agama dan Penyuluh dalam Memberikan Bimbingan Perkawinan Pada Masyarakat di Udapi Hilir Prati Kabupaten Manokwari*, Myria Publisher. Jawa Timur.

Susanti, D., Doni, A. W. and . Y. R. (2018) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pranikah Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Calon Pengantin Di Lubuk Begalung Padang Tahun 2017', *Jurnal Sehat Mandiri*, 13(2), pp. 18–25. doi: 10.33761/jsm.v13i2.72.

Sutjiato, M. (2022) 'Pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan remaja di SMA Negeri 7 Manado', *J Kedokt Kom Tropik*, 10(2), pp. 403–408. Available at: <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/JKKT/article/view/44876/40653>.

Triana, M. *et al.* (2024) 'Efektifitas Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pasangan Calon Pengantin di Kantor Urusan Agama Kecamatan Way Halim Bandar Lampung', *Malahayati Nursing Journal*, 6(5), pp. 2157–2168. doi: 10.33024/mnj.v6i5.12005.

Umami, R. (2019) 'Upaya Peningkatan Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin Melalui Bimbingan Pranikah Di Kua Kaliwates Kabupaten Jember', *Jurnal IDAMAN (Induk Pemberdayaan Masyarakat Pedesaan)*, 3(2), pp. 77–81.

Undang-Undang Republik Indonesia (1974) 'Tentang Perkawinan', *Jakarta: Yayasan Peduli Anak*.

Wati, M., Subekti, A. and Jazari, I. (2019) 'Analisis Program Bimbingan Perkawinan dalam Mewujudkan Keluarga Sakinah Studi Kasus Di KUA Lowokwaru Kota Malang', *Hikmatina: Jurnal Ilmiah Hukum*, 1(2), pp. 114–119. Available at: riset.unisma.ac.id.

Wawan and Dewi (2010a) *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Wawan and Dewi (2010b) *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia*. Yogyakarta: Yuha Medika.

WHO (2020) *Breastfeeding*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breastfeeding>.

WHO (2022) *Family Planning/Contraception*.

Yulia, D. (2022) *Pentingnya Melakukan Medical Check Up, Kementerian Kesehatan RI*. Available at: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1839/pentingnya-melakukan-medical-check-up.

Yuliana, E. (2017) 'Analisis pengetahuan siswa tentang makanan yang sehat dan bergizi terhadap pemilihan jajanan di sekolah'. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Yuliana, I. T. *et al.* (2021a) 'Pengaruh Pemberian Kursus Calon Pengantin (Suscatin) Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Catin', 10(1), pp. 13–22.

Yuliana, I. T. *et al.* (2021b) 'Pengaruh Pemberian Kursus Calon Pengantin (Suscatin) Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Catin', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(1), pp. 13–22. doi: 10.52657/jik.v10i1.1312.

Yusuf, N., Widodo, Y. and Saekhoni, M. (2022) 'Dampak Bimbingan Perkawinan KUA terhadap Kehidupan Sakinah bagi Pengantin', *Al-Mujtahid: Journal of Islamic Family Law*, 2(2), p. 81. doi: 10.30984/ajfl.v2i2.1954.

