

**EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI TERHADAP  
PENGETAHUAN DAN SIKAP PASANGAN CALON PENGANTIN  
DI KANTOR URUSAN AGAMA KECAMATAN KUNINGAN  
KABUPATEN KUNINGAN TAHUN 2015**

Ai Nurasiah

Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan  
Jln. Lingkar Kadegede No 02 45561 Kuningan Jawa Barat.

ABSTRAK

Keluarga merupakan tempat tumbuh kembangnya generasi masyarakat yang sehat dan berkualitas, oleh karena itu kesehatan reproduksi perlu dipersiapkan sebelum perkawinan. KUA Kecamatan Kuningan memiliki tugas melaksanakan pendidikan kesehatan reproduksi kepada calon pengantin, akan tetapi belum dilaksanakan secara maksimal. Hasil wawancara pada calon pengantin sebagian besar tidak memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan tidak mengetahui pendidikan kesehatan reproduksi di KUA. Tujuan penelitian untuk mengetahui efektivitas pendidikan kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan dan sikap calon pengantin di KUA Kecamatan Kuningan Kabupaten Kuningan Tahun 2015.

Jenis penelitian *mixmethode*. Desain penelitian kuantitatif menggunakan *crosssectional* dan penelitian kualitatif menggunakan studi kasus. Teknik pengambilan sampel kuantitatif dengan *total sampling* sebanyak 40 responden dan informan diperoleh dengan *purposive sampling* sebanyak 6 orang. Pengumpulan data kuantitatif menggunakan kuesioner dan pengumpulan data kualitatif menggunakan pedoman wawancara dan observasi dokumentasi. Analisa data kuantitatif menggunakan *chi square* sedangkan kualitatif dengan triangulasi data.

Hasil penelitian tidak ada keefektifan antara pendidikan kesehatan reproduksi dengan pengetahuan ditinjau dari materi ( $p=0,059$ ), metode (0,220), sarana prasarana (0,796), manajemen (0,082), pemateri (0,534) dan ada keefektifan antara media (0,028) dengan pengetahuan. Tidak ada keefektifan antara pendidikan kesehatan reproduksi dengan sikap, baik ditinjau dari materi ( $p=0,752$ ), media (0,197), metode (0,102), sarana prasarana (0,197), manajemen (0,114), pemateri (0,110). Hasil wawancara didapatkan, persiapan dan pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi tidak dilaksanakan dengan baik. Faktor yang mendukung yaitu peraturan Direktur Jenderal Bimas Islam, adanya media, serta rasa tanggungjawab yang tinggi dari petugas KUA. Faktor penghambat yaitu minimnya SDM, tidak adanya kerjasama dengan kesehatan, tidak memiliki biaya operasional, SUSCATIN hanya sebatas anjuran, kurangnya kesadaran masyarakat, keterbatasan waktu yang dimiliki oleh petugas dan kurangnya sosialisasi.

Diharapkan calon pengantin dapat mengakses pengetahuan di media lain atau mendatangi tenaga kesehatan. SDM di KUA harus berkualitas dan kompeten dibidangnya, pemerintah pusat atau pemerintah daerah dapat mengalokasikan dana serta melakukan kerjasama dengan dinas kesehatan.

**Kata Kunci :** Pendidikan Kesehatan Reproduksi, Pengetahuan, Sikap, Calon Pengantin

*EFFECTIVENES OF REPRODUCTION HEALTH EDUCATION TO BRIDGE KNOWLEDGE AND ATITUDE IN OFFICE  
OF RELIGIOUS AFFAIRS KUNINGAN DISTRIC KUNINGAN REGENCY 2015*

ABSTRACT

*Health and qualities community generation growth in family, its why the reproduction health most important to prepared before the marriage. The duty to make it real is in Office of Religious Affairs in Kuningan districts, but is not maximal. Based on the interview to most of bridge is unknown about the reproduction health in Office of Religious Affairs. Main of this research is to know effectiveness of reproduction health education to bridge knowledge and attitude in Office of Religious Affairs Kuningan distric kuningan regency 2015.*

*This research is mix method between quantitative (cross sectional) and qualitative (case study). The qualitative sample is obtain with total sampling method, got the 40 respondents and for the quantitative are obtain with purposive sampling, got 6 informants. Data is collected by questioner for quantitative and by guide interview and document observation. Data analysis are chi square for quantitative and data triangulation for qualitative.*

*Ineffective between reproduction health education with knowledge reviews from material ( $p=0,059$ ), method (0,220), infrastructure (0,796), management (0,082), counselor (0,534) and that is effective between media (0,028) and knowledge. Ineffective between reproduction health education with attitude reviews by material ( $p=0,752$ ), media (0,197), method (0,102), infrastructure (0,197), management (0,114), counselor (0,110). Result base of interview is not good from preparation the reproduction health education. Supporting factors are Directure of Jendral Bimas Islam, media, and the officer duty. The resistor factors are minimum for human resources, there is not networking with health program, have not the operational cost, SUSCATIN is only recommendation, lack of community awareness, limitation of officer time and lack of socialization.*

*Hope the bridge can accessed the knowledge from the other media or in professional health trainer. Officer in Office of religious Affairs should a professional, center or local government can allocated the cost for cooperate.*

**Key word :** *Reproduction health education, knowledge, attitude, bridge*

## PENDAHULUAN

Tercapainya derajat kesehatan masyarakat harus dimulai dari kelompok terkecil yaitu keluarga, oleh karena itu perlu dipersiapkan sebelum perkawinan. Salah satu yang perlu dipersiapkan adalah memperhatikan kesehatan reproduksi baik oleh perempuan maupun laki-laki, karena dengan memperhatikan kesehatan reproduksi merupakan investasi jangka panjang untuk membentuk keluarga sehat dan berkualitas. Berbagai Infeksi Menular Seksual (IMS) meningkatkan risiko penularan HIV sekurang-kurangnya tiga sampai empat kali. Jenis yang sering ditemui di masyarakat adalah trikomoniasis, klamidia, gonore dan sifilis. Laporan Rumah Sakit Pemerintah dan Puskesmas setiap tahun terdapat sekitar 300.000 orang menderita IMS. Sebagian besar perempuan yang terkena IMS (50 %) tidak menyadari dirinya terkena infeksi hingga berkembang menjadi penyakit kronis (Lestari, 2011). Masalah lain yang seringkali terabaikan adalah pemenuhan atas hak-hak perempuan. Pemenuhan hak – hak reproduksi merupakan perlindungan bagi setiap individu, serta pra kondisi untuk memperoleh hak-hak lainnya tanpa diskriminatif. Misalnya tidak terpenuhinya pengetahuan, pendidikan, pelayanan kesehatan dan sosial dapat menyebabkan kematian ibu.

Salah satu upaya pemenuhan tahap pertama bagi kebutuhan perempuan adalah memberikan pendidikan kesehatan reproduksi sebelum pernikahan dan setiap orang seharusnya peduli dan memperhatikan terhadap masalah kesehatan reproduksi terutama sebelum menikah. Hal ini karena masih banyak anggapan yang salah tentang kesehatan reproduksi, sehingga persamaan persepsi dan informasi perlu diberikan agar tidak salah perilaku dalam kesehatan reproduksi (Admin, 2010). KUA memiliki tugas memberikan bimbingan dan pendidikan pra nikah melalui Badan Penasihatian Pembinaan dan Pelestarian Perkawinan (BP4) dengan mengadakan Kursus Calon Pengantin (SUSCATIIN). Salah satu materi SUSCATIIN yaitu kesehatan reproduksi yang diberikan selama 3 jam (Mahbubah, 2014). Terdapat

faktor yang menghambat pelaksanaan kursus calon pengantin antara lain status BP4 terkait bantuan dana dari APBN dan APBD masih belum jelas, terbatasnya SDM yang profesional, terbatasnya sarana dan prasarana . Hasil survei pendahuluan yang dilakukan peneliti kepada 3 calon pengantin di wilayah KUA Kecamatan Kadugede Kabupaten Kuningan pada Bulan Januari Tahun 2015, bahwa pendidikan kesehatan reproduksi yang diberikan pada saat kursus calon pengantin belum dilakukan dengan baik, mulai perencanaan maupun pelaksanaan pendidikan kesehatan belum menunjukkan adanya proses pendidikan yang baik. Hal ini disebabkan karena tidak adanya sosialisasi atau pemberitahuan dari KUA atau aparat desa dan tidak ada dukungan dari keluarga.

Berdasarkan uraian tersebut maka penulis merasa tertarik untuk meneliti tentang “efektivitas pendidikan kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan dan sikap pasangan calon pengantin di Kantor Urusan Agama Kecamatan Kuningan Kabupaten Kuningan Tahun 2015”.

## BAHAN DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah *mix methode*. Desain penelitian kuantitatif menggunakan metode analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*, hal ini untuk mengetahui hubungan antara proses pendidikan dengan pengetahuan dan sikap calon pengantin tentang kesehatan reproduksi. Sedangkan desain penelitian kualitatif dengan menggunakan metode studi kasus untuk mengkaji secara mendalam tentang persiapan, pelaksanaan, output, dampak pendidikan, faktor pendukung, faktor penghambat dan strategi meningkatkan pendidikan kesehatan reproduksi di KUA. Teknik penggunaan sampel pada penelitian kuantitatif adalah total sampling yang berjumlah 40 responden sedangkan pada penelitian kualitatif menggunakan *purpossive sampling*. Adapun partisipan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang, yaitu pasangan pengantin yang akan menikah dan telah mengikuti kursus calon pengantin sebanyak 3 orang, penghulu, Kepala KUA, Kepala Seksi Bimbingan Masyarakat

(Kasi Bimas ) Kementrian Agama Kabupaten Kuningan.

Analisis pada penelitian kuantitatif meliputi analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan *chy square*. Analisis data kualitatif dilakukan melalui proses transkripsi setelah dilakukan wawancara. Tahap ke dua melakukan

koding untuk memudahkan identifikasi hasil analisis. Tahap ke tiga melakukan kategorisasi yang didasarkan pada pola konseptual dari informan yang diteliti. Kode – kode yang didapatkan dikelompokkan berdasarkan tema-tema pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi.

### HASIL

#### Penelitian Kuantitatif

**Tabel 1. Hubungan antara Pendidikan Kesehatan dengan Pengetahuan Calon Pengantin**

| NO    | Pendidikan       | Pengetahuan |      |        |       | Jumlah |      | P Value |
|-------|------------------|-------------|------|--------|-------|--------|------|---------|
|       |                  | Baik        |      | Kurang |       | N      | %    |         |
|       |                  | F           | %    | F      | %     |        |      |         |
| 1     | Materi           |             |      |        |       |        |      |         |
|       | Baik             | 12          | 63,2 | 7      | 36,8  | 19     | 47,5 | 0,059   |
|       | Kurang           | 7           | 33,3 | 14     | 66,7  | 21     | 57,5 |         |
| Total | 19               | 47,5        | 21   | 52,5   | 40    | 100    |      |         |
| 2     | Media            |             |      |        |       |        |      |         |
|       | Baik             | 11          | 68,8 | 5      | 33,3  | 16     | 40   | 0,028   |
|       | Kurang           | 8           | 33,3 | 16     | 66,7  | 24     | 60   |         |
| Total | 19               | 47,5        | 21   | 52,5   | 40    | 100    |      |         |
| 3     | Metode           |             |      |        |       |        |      |         |
|       | Baik             | 9           | 60   | 6      | 40    | 15     | 37,5 | 0,220   |
|       | Kurang           | 10          | 40   | 15     | 60    | 25     | 62,5 |         |
| Total | 19               | 47,5        | 21   | 52,5   | 40    | 100    |      |         |
| 4     | Sarana Prasarana |             |      |        |       |        |      |         |
|       | Baik             | 8           | 50   | 8      | 50    | 16     | 40   | 0,796   |
|       | Kurang           | 11          | 45,8 | 13     | 54,2  | 16     | 60   |         |
| Total | 19               | 47,5        | 21   | 52,5   | 40    | 100    |      |         |
| 5     | Manajemen        |             |      |        |       |        |      |         |
|       | Baik             | 6           | 75   | 2      | 25    | 8      | 20   | 0,082   |
|       | Kurang           | 13          | 40,6 | 19     | 59,42 | 32     | 80   |         |
| Total | 19               | 47,5        | 21   | 52,5   | 40    | 100    |      |         |
| 6     | Pemateri         |             |      |        |       |        |      |         |
|       | Baik             | 9           | 52,9 | 8      | 47,1  | 17     | 42,5 | 0,534   |
|       | Kurang           | 10          | 43,5 | 13     | 56,5  | 23     | 57,5 |         |
| Total | 19               | 47,5        | 21   | 52,5   | 40    | 100    |      |         |

Sumber: hasil penelitian

Materi, metode, sarana prasarana, manajemen, pemateri tidak memiliki hubungan dengan pengetahuan kesehatan reproduksi calon pengantin dan terdapat hubungan antara media pendidikan dengan pengetahuan ( $p=0,028$ ).

**Tabel 2. Hubungan antara Pendidikan Kesehatan Reproduksi dengan Sikap Calon Pengantin**

| NO    | Pendidikan | Sikap   |      |         |      | Jumlah |     | P Value |
|-------|------------|---------|------|---------|------|--------|-----|---------|
|       |            | Positif |      | Negatif |      | N      | %   |         |
|       |            | F       | %    | F       | %    |        |     |         |
| 1     | Materi     |         |      |         |      |        |     |         |
|       | Baik       | 10      | 52,6 | 9       | 47,4 | 19     | 100 | 0,752   |
|       | Kurang     | 10      | 47,6 | 11      | 52,4 | 21     | 100 |         |
| Total | 20         | 50      | 20   | 50      | 40   | 100    |     |         |
| 2     | Media      |         |      |         |      |        |     |         |
|       | Baik       | 10      | 62,5 | 6       | 37,5 | 16     | 100 | 0,197   |
|       | Kurang     | 10      | 47,7 | 14      | 58,3 | 24     | 100 |         |

|   |                  |    |      |    |      |    |     |       |
|---|------------------|----|------|----|------|----|-----|-------|
| 3 | Total            | 20 | 50   | 20 | 50   | 40 | 100 |       |
|   | Metode           |    |      |    |      |    |     |       |
|   | Baik             | 10 | 66,7 | 5  | 33,3 | 15 | 100 | 0,102 |
|   | Kurang           | 10 | 40   | 15 | 60   | 25 | 100 |       |
|   | Total            | 20 | 50   | 20 | 50   | 40 | 100 |       |
| 4 | Sarana Prasarana |    |      |    |      |    |     |       |
|   | Baik             | 10 | 62,5 | 6  | 37,5 | 16 | 100 | 0,197 |
|   | Kurang           | 10 | 41,7 | 14 | 58,3 | 24 | 100 |       |
|   | Total            | 20 | 50   | 20 | 50   | 40 | 100 |       |
| 5 | Manajemen        |    |      |    |      |    |     |       |
|   | Baik             | 6  | 75   | 2  | 25   | 8  | 100 | 0,114 |
|   | Kurang           | 14 | 43,8 | 18 | 56,3 | 32 | 100 |       |
|   | Total            | 20 | 50   | 20 | 50   | 40 | 100 |       |
| 6 | Pemateri         |    |      |    |      |    |     |       |
|   | Baik             | 11 | 64,7 | 6  | 35,3 | 17 | 100 | 0,110 |
|   | Kurang           | 9  | 39,1 | 14 | 60,9 | 23 | 100 |       |
|   | Total            | 20 | 50   | 20 | 50   | 40 | 100 |       |

Sumber: hasil penelitian

Materi, media, metode, sarana prasarana, manajemen, pemateri tidak memiliki hubungan dengan sikap calon pengantin tentang kesehatan reproduksi.

### Penelitian Kualitatif

#### a. Pendidikan kesehatan reproduksi ditinjau dari pendekatan sumber atau input (persiapan pendidikan)

Persiapan pendidikan kesehatan reproduksi tidak dipersiapkan atau direncanakan dengan baik. Hal ini disebabkan karena tidak adanya calon pengantin yang mendaftar untuk mengikuti SUSCATIN, pembantu penghulu yang malas memberitahukan, dan SUSCATIN hanya anjuran saja, sehingga solusi yang digunakan oleh KUA yaitu jika calon pengantin daftar nikah ke KUA maka disitulah kita memberikan nasehat atau pendidikan.

#### b. Pendidikan kesehatan reproduksi ditinjau dari pendekatan proses (tujuan, materi, media, metode, sarana dan prasarana, manajemen, pemateri)

Program SUSCATIN mengacu pada Peraturan Dirjen Bimbingan Masyarakat Departemen Agama tahun 2009, yang bertujuan untuk mewujudkan keluarga sakinah, mawaddah, warrohmah dan untuk mempersiapkan keluarga yang sehat. Akan tetapi sepanjang peraturan itu ada, pelaksanaannya belum maksimal. Hal ini menyesuaikan dengan situasi dan kondisi di KUA serta calon pengantin sendiri.

Materi kesehatan reproduksi sebagian besar jarang disampaikan, kebanyakannya agama, karena materinya tidak dikuasai. Materi kesehatan reproduksi menurut salah satu informan kunci sebaiknya diberikan oleh tenaga kesehatan, karena jika disampaikan oleh KUA bukan ahlinya, jadi materi kesehatan reproduksi hanya sedikit

diantaranya kandungan surat anisa, sebagian materi yang ada di buku persiapan remaja menuju rumah tangga, usia pernikahan menurut UUD kesehatan.

Media yang digunakan dalam melaksanakan pendidikan kesehatan reproduksi yaitu buku pedoman (persiapan remaja menuju rumah tangga), majalah agama yang diberikan dari pusat atau selebar kaertas yang berisi materi yang dibuat oleh KUA dan sebagian besar penyampaian materi tanpa adanya media. Sedangkan hasil wawancara dengan informan inti yang mengatakan bahwa mereka tidak pernah mendapat bahan bacaan hanya konseling saja.

Metode pendidikan kesehatan reproduksi sebagian besar dilaksanakan dengan metode konseling itupun dilakukan saat pendaftaran dan hanya sekali menggunakan ceramah saat mengundang pemateri dari MUI dan Puskesmas.

Secara garis besar KUA telah memiliki sarana dan prasarana yang representatif, yang terdiri dari ruang kepala, ruang pelaksana, ruang tamu, ruang arsip, komputer, ruang BP4/penghulu, WC dan ruang pernikahan. Ruang pernikahan yang cukup luas, begitupun suasana dan pencahayaan yang baik, serta didesain seperti pelaminan dan ruang pernikahan dijadikan tempat untuk pelaksanaan SUSCATIN. Di ruang pernikahan tidak ada LCD atau pengeras suara, hanya ada jadwal SUSCATIN. Media pendidikanpun seperti buku atau majalah hanya sedikit.

Pelaksanaan SUSCATIN setiap hari senin sampai kamis. Untuk materi kesehatan reproduksi dilaksanakan setiap hari selasa dan kamis selama 3 jam dan narasumbernya dari Puskesmas. Salah satu informan memaparkan jadwal tersebut pernah dilakukan hanya beberapa kali saja dengan mengundang pemateri dari Puskesmas (dokter atau bidan) dan MUI, tetapi seiring dengan perubahan waktu, biasanya diikuti hanya satu hari saja dan itupun hanya sebentar (2-3 jam dari semua materi) dan sebagian besar tidak melakukan SUSCATIN.

Pemateri atau narasumber yang menyampaikan materi kesehatan reproduksi yaitu penghulu. Meskipun narasumber kesehatan reproduksi jauh dari harapan, dalam arti penyampaian materi kesehatan reproduksi tidak dikuasai, akan tetapi materi kesehatan reproduksi tetap disampaikan meskipun sangat dangkal.

**c. Pendidikan kesehatan reproduksi ditinjau dari pendekatan output (pengetahuan dan sikap)**

KUA belum pernah menelaah tentang pencapaian dari pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi, baik pengetahuan dan sikap calon pengantin. Hanya pernah melakukan evaluasi saat SUSCATIN itupun hanya 2 pertanyaan, apalagi setelah SUSCATIN tidak berjalan tidak pernah mengevaluasi pengetahuan dan sikap. Sedangkan hasil wawancara dengan 2 orang informan inti, sebagian besar mereka belum mengetahui banyak tentang kesehatan reproduksi, mereka menyatakan bahwa kesehatan reproduksi merupakan kesehatan dalam menjaga kehamilan dengan cara diperiksa ke bidan dan makan yang bergizi.

**d. Dampak pendidikan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin**

Sejauh ini KUA belum menelaah secara langsung dampak pendidikan kesehatan reproduksi kepada pasangan pengantin yang telah menikah, namun pendidikan kesehatan reproduksi sangat bermanfaat supaya keluarga bisa menghindari dari penyakit, untuk mewujudkan keluarga yang sehat dan sejahtera. Banyak hal tentang kesehatan reproduksi yang mungkin mereka belum tahu dan belum dipersiapkan. Salah satu informan mengatakan bahwa pendidikan kesehatan

reproduksi bermanfaat untuk meningkatkan rasa tanggungjawab bagi suami dan istri dalam menjaga kesehatannya dan memperhatikan perkembangan anak serta pendidikan anak terutama anak perempuan.

**e. Faktor pendukung pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi**

Pelaksanaan SUSCATIN dapat terlaksana karena adanya peraturan dirjen tentang penyelenggaraan SUSCATIN, kemudian tanggungjawab dari petugas KUA dan dukungan dari aparat desa yaitu pembantu penghulu, serta adanya media atau buku panduan terutama tentang kesehatan reproduksi, sehingga meskipun materinya disampaikan oleh penghulu materi kesehatan reproduksi sedikitnya ada yang disampaikan.

**f. Faktor penghambat**

Kendala dalam pelaksanaan SUSCATIN terutama kesehatan reproduksi ini diantaranya adalah kurangnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya SUSCATIN, waktu yang dimiliki calon pengantin terbatas karena masih bekerja, jarak, tidak adanya media yang menjadi bahan bacaan calon pengantin, petugas KUA atau penghulu yang sangat terbatas dan tidak adanya anggaran untuk melaksanakan SUSCATIN, waktu yang dimiliki petugas KUA sangat sedikit apalagi saat musim nikah, serta penguasaan materi kesehatan reproduksi yang sangat minim, sehingga penyampaian materipun sedikit.

**g. Strategi atau cara mengatasi**

Upaya mengatasi pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi di KUA diantaranya harus diperhatikan oleh berbagai pihak, mulai dari kementerian agama pusat, kabupaten, KUA dan masyarakat, serta materi sebaiknya disampaikan oleh tenaga kesehatan saat calon pengantin diimunisasi, karena penghulu di KUA kurang menguasai materi kesehatan reproduksi. Salah satu informan berpendapat pendidikan kesehatan reproduksi diberiksan saat SMA dan dijadikan mata ajar, karena jika dijadikan mata ajar otomatis akan dipelajari dengan baik oleh siswa, berbeda jika tidak dijadikan sebagai mata ajar maka siswa tidak mengetahui semuanya.

**h. Efektivitas pendidikan kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan**

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar (52, 5%) calon pengantin memiliki pengetahuan kurang tentang kesehatan reproduksi dan hasil uji *Chy Square* didapatkan tidak ada hubungan atau tidak ada keefektivan antara materi, metode, sarana

prasarana, manajemen, pemateri dengan pengetahuan calon pengantin tentang kesehatan reproduksi. Rendahnya pengetahuan calon pengantin tentang kesehatan reproduksi bisa disebabkan karena materi kesehatan reproduksi tidak seluruhnya diberikan kepada calon pengantin dan materi yang disampaikan tidak sesuai dengan tujuan pendidikan.

Materi kesehatan reproduksi yang disampaikan hanya dianjurkan untuk menjaga kesehatan saja, gizi saat hamil dan dianjurkan imunisasi TT. Padahal menurut Lestari, diantara hak-hak reproduksi menurut ICPD adalah hak mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi dan hak mendapatkan manfaat kemajuan, ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Sedangkan menurut Kemenkes, salah satu sasaran pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah calon pengantin. Hal – hal yang perlu dilakukan oleh calon pengantin salah satunya yaitu mendapatkan penjelasan tentang kesehatan dalam perkawinan termasuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, masa nifas dan keluarga berencana.

Selain itu rendahnya pengetahuan dapat disebabkan oleh metode, media dan waktu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Thiam, 2007) yang menyatakan bahwa semakin rendah konseling yang diberikan kepada seseorang maka kepatuhan dan pengetahuan dalam menjalankan strategi juga rendah. Hasil wawancara mendalam diketahui bahwa waktu pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi dilaksanakan sepiantas dan bahkan dilakukan di sela-sela calon pengantin melakukan pendaftaran nikah. Hal ini menunjukkan kegiatan pendidikan kesehatan tidak efektif. Disamping itu sumber daya manusia yang dimiliki KUA sangat minim dan kurang menguasai materi karena belum pernah mengikuti pelatihan pendidikan kesehatan reproduksi. Padahal perencanaan sumber daya yang kompeten dibidangnya sudah ditentukan, tetapi pada pelaksanaannya banyak faktor diantaranya belum adanya kerjasama dengan dinas kesehatan atau BKKBN dan miminya anggaran.

Hasil penelitian dengan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan nilai  $p=0,028$ , jadi terdapat hubungan atau ada keefektivan antara media pendidikan kesehatan reproduksi dengan pengetahuan calon pengantin. Hal ini dapat diasumsikan bahwa pengetahuan baik disebabkan karena calon pengantin secara langsung dapat membaca materi kesehatan reproduksi sendiri. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yustita, peningkatan pengetahuan PHBS siswa SD yang mendapat media cetak leaflet dan poster, memiliki peningkatan rata-rata 2,2 dan 2,3.

Sedangkan rata-rata yang mendapat media elektronik power point dan film mencapai 2,5 dan 2,7. Dengan demikian ternyata penggunaan media cetak dan media elektronik sebagai media pendidikan kesehatan yang baik digunakan, sehingga mampu menarik minat pembaca termasuk calon pengantin. Oleh karena itu calon pengantin harus bisa mengakses media sosial seperti internet sehingga mengetahui materi kesehatan reproduksi.

#### **i. Efektivitas pendidikan kesehatan reproduksi terhadap sikap**

Hasil penelitian menunjukkan sikap calon pengantin terhadap kesehatan reproduksi masing-masing sebanyak 50 % memiliki sikap negatif dan positif. Hasil uji statistik dengan *Chi Square* tidak ada hubungan atau tidak ada keefektivan antara materi, metode, sarana prasarana, media, manajemen dan pemateri dengan sikap calon pengantin. Pembentukan sikap tersebut dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan yang memiliki rata-rata pendidikan SLTA. Hal ini sesuai dengan pendapat Rohana, bahwa pengetahuan yang diperoleh berasal dari pendidikan formal dan berfungsi sebagai alat ukur terhadap kecerdasan dan kualitas dan pembentukan sikap serta perilaku seseorang. Sikap yang baik dapat dipengaruhi oleh pengalaman pribadi atau orang lain, serta informasi yang diperoleh dari internet. Hal ini didukung oleh pernyataan Azwar yang menyatakan bahwa sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan sehingga seseorang akan melakukan suatu perbuatan apabila ia memandang perbuatan itu positif dan bila ia percaya bahwa orang lain ingin ia agar melakukannya.

Sikap negatif calon pengantin terhadap kesehatan reproduksi, hal ini tidak hanya dipengaruhi oleh metode pendidikan, tetapi dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti minimnya waktu yang dimiliki calon pengantin, calon pengantin masih bekerja dan waktu yang disediakan untuk proses pendidikan relatif singkat. Selain itu, sikap negatif dapat disebabkan karena sarana dan prasarana yang dimiliki oleh KUA masih kurang, tidak adanya dukungan dari pemerintah dan aparat desa serta tidak ada kebijakan yang mewajibkan calon pengantin mengikuti kursus. Hal ini akan berdampak terhadap proses pendidikan serta mempengaruhi terhadap pengetahuan dan sikap calon pengantin. Menurut Terry dalam Sutopo, bahwa agar fungsi dapat dilaksanakan dengan baik, maka diperlukan adanya sumber-sumber atau sarana-sarana yang

mendukung agar pelaksanaan fungsi-fungsi manajemen berjalan baik. Begitu halnya menurut Notoatmodjo, alat peraga atau media promosi kesehatan sangat membantu untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat merubah perilaku ke arah positif terhadap kesehatan.

#### **j. Dampak Pendidikan Kesehatan Reproduksi**

Dilihat dari hasil penelitian ini, ini penulis berpendapat bahwa pendidikan kesehatan reproduksi di KUA tidak memiliki dampak yang signifikan terhadap pengetahuan dan sikap calon pengantin terhadap kesehatan reproduksi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Saputro, bahwa nilai rata-rata sikap setelah dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok perlakuan sebesar 34,55, sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata sikap adalah 30,85, diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,092 > 0,05$ , hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$  diterima artinya dapat disimpulkan tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap tentang seks pranikah.

Berdasarkan hasil penelitian kuantitatif, bahwa pengetahuan dan sikap calon pengantin sebagian masih kurang, hal ini diasumsikan karena proses pendidikan kesehatan reproduksi di KUA Kecamatan Kuningan belum dilaksanakan secara maksimal, karena tidak banyak informasi yang diterima oleh calon pengantin. Menurut Notoatmodjo pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. Dengan kata lain, adanya pendidikan tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan pengetahuan.

#### **k. Faktor Pendukung**

Hasil wawancara dengan beberapa informan faktor-faktor yang mendorong pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi pada kursus calon pengantin yaitu :

- 1) Adanya peraturan dirjen Bimas Islam bahwa calon pengantin sebelum melakukan perkawinan harus mengikuti kursus calon pengantin terlebih dahulu.

Begitupun dengan materi kesehatan reproduksi yang diberikan selama 3 jam.

- 2) Adanya media atau buku panduan terutama tentang kesehatan reproduksi, sehingga meskipun materinya disampaikan oleh penghulu materi kesehatan reproduksi sedikitnya ada yang disampaikan.
- 3) Pelaksanaan SUSCATIN dapat terlaksana karena adanya tanggungjawab dari petugas KUA dan dukungan dari aparat desa yaitu pembantu penghulu. Kehadiran calon pengantin, hal ini mampu membuat penyelenggara bersemangat dalam memberikan materi kursus calon pengantin. Hal ini sejalan dengan teori Notoatmodjo, bahwa faktor penguat dalam pendidikan kesehatan reproduksi adalah adanya sikap dalam hal ini adalah rasa tanggungjawab yang dimiliki oleh petugas KUA dalam melaksanakan pendidikan kesehatan reproduksi meskipun belum sesuai dengan langkah-langkah dalam pelaksanaan pendidikan.

#### **l. Faktor penghambat**

Hasil wawancara didapatkan bahwa faktor yang menghambat pelaksanaan kursus calon pengantin antara lain :

- 1) BP4 tidak memiliki anggaran operasional tersendiri untuk melaksanakan kursus calon pengantin
- 2) Kurangnya koordinasi BP4 dengan instansi-instansi terkait lainnya guna meningkatkan penyelenggaraan kursus calon pengantin.
- 3) Pemerintah tidak melihat secara menyeluruh tentang pentingnya kursus calon pengantin, sehingga aturan tentang kursus calon pengantin hanya sebatas anjuran belum menjadi prasyarat utama pernikahan.
- 4) Pelaksana kursus calon pengantin yang diadakan oleh BP4 yang dijabat oleh pegawai KUA dinilai kurang efektif karena KUA terbatas pada personalia sehingga kurang maksimal.
- 5) Kurangnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya SUSCATIN dan malas.
- 6) Petugas KUA atau penghulu yang sangat terbatas serta waktu yang dimiliki petugas KUA sangat sedikit apalagi saat musim nikah.

- 7) Penguasaan materi kesehatan reproduksi yang sangat minim, sehingga penyampaian materipun sedikit.
- 8) Waktu yang dimiliki calon pengantin terbatas, karena jadwal kursus calon pengantin yang diadakan pada jam kerja, sehingga banyak calon pengantin yang tidak dapat mengikuti kursus calon pengantin karena pihak tempat calon pengantin bekerja tidak memberi izin bagi calon pengantin untuk mengikuti kursus calon pengantin.
- 9) Tidak mengetahui adanya pendidikan kesehatan reproduksi di KUA, karena tidak ada yang memberitahu baik dari KUA maupun dari keluarga atau ketib di desa.
- 10) Durasi waktu yang sangat singkat sehingga tujuan yang diharapkan belum bisa maksimal.

**m. Strategi**

Hasil wawancara dengan beberapa informan ada beberapa langkah strategis agar pendidikan kesehatan reproduksi itu bisa berjalan maksimal diantaranya :

- 1) BP4 harus diisi oleh SDM yang berkualitas dan mengakomodir semua sektor, tidak terkecuali dengan sektor kesehatan. Jika memungkinkan maka di BP4 itu harus ada yang ahli di bidang keagamaannya, bidang ekonominya, bidang psikologisnya dan juga tentunya bidang kesehatannya. Namun jika hal itu tidak memungkinkan maka hal yang bisa dilaksanakan adalah membangun dan menjalin kerjasama dengan pihak kesehatan, IBI, BKKBN dan leading sektor lainnya, sehingga BP4 tidak lagi dipandang sebelah mata. Kerjasama dengan berbagai pihak yang berhubungan dengan kesehatan menjadi sangat urgent, sehingga materi kesehatan reproduksi disampaikan oleh tenaga kesehatan, baik saat calon pengantin diimunisasi, maupun ada waktu khusus untuk menyampaikan materi kesehatan tersebut. Pentingnya andil tenaga kesehatan dalam menyampaikan materi kesehatan reproduksi bukan tanpa alasan, selain supaya materi yang disampaikan detail dan mendalam juga pada dasarnya tenaga atau

- penghulu di KUA kurang menguasai materi kesehatan reproduksi.
- 2) Pendidikan kesehatan reproduksi diberiksan saat SMA dan dijadikan mata ajar, karena jika dijadikan mata ajar otomatis akan dipelajari dengan baik oleh siswa, berbeda jika tidak dijadikan sebagai mata ajar maka siswa tidak mengetahui semuanya. Oleh karena itu upaya mengatasi pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi di KUA harus diperhatikan oleh berbagai pihak, mulai dari kementerian agama pusat, kabupaten, KUA dan masyarakat.
  - 3) Pemerintah melalui Kementerian Agama harus mengeluarkan semacam peraturan yang mengharuskan calon pengantin mengikuti kursus kesehatan, tidak hanya berupa anjuran tapi lebih ditekankan lagi yang diperkuat oleh semacam teguran bagi yang tidak melaksanakannya atau kursus kesehatan ini menjadi prasyarat wajib bagi yang mau melaksanakan akad nikah.
  - 4) Dana operasional yang minim bisa diatasi dengan menyuruh setiap calon pengantin untuk memperbanyak materi yang akan disampaikan. Hal ini selain menghemat biaya juga menggugah kesadaran calon pengantin akan pentingnya kesehatan reproduksi. Lebih baik lagi bila pemerintah pusat baik kementerian agama, kementerian kesehatan dan pemerintah daerah dapat mengalokasikan dana untuk pendidikan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin.
  - 5) Jadwal kursus harus di sesuaikan dengan pekerjaan para calon pengantin. Bagi yang bekerja maka hari sabtu/minggu bisa menjadi pilihan terbaik, namun bagi yang belum bekerja maka kursus pada jam kerja pun tidak akan jadi soal.
  - 6) Efektivitas pendidikan kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan dan sikap dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**KESIMPULAN**

1. Efektivitas pendidikan kesehatan reproduksi ditinjau dari pendekatan input (persiapan) bahwa persiapan pendidikan kesehatan reproduksi belum efektif.

2. Efektivitas pendidikan kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan dan sikap calon pengantin tidak efektif
3. Efektivitas pendidikan kesehatan reproduksi ditinjau dari segi output yaitu sebagian besar (52,5%) calon pengantin memiliki pengetahuan yang kurang dan 50% memiliki sikap yang negatif dan positif terhadap kesehatan reproduksi.
4. Dampak pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan dan sikap calon pengantin yaitu tidak memiliki dampak terhadap perubahan pengetahuan dan sikap.
5. Faktor pendukung pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi diantaranya adanya Peraturan Direktur Jenderal Bimas Islam Departemen Agama, adanya tanggungjawab dari petugas KUA dan dukungan dari aparat desa, adanya surat edaran yang menginstruksikan calon pengantin sebelum melakukan perkawinan harus mengikuti kursus calon pengantin terlebih dahulu, adanya media atau buku panduan tentang kesehatan reproduksi.
6. Faktor penghambat dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi diantaranya jumlah petugas KUA atau penghulu terbatas serta waktu yang dimiliki petugas KUA sedikit, kerjasama lintas sektoral tidak terjalin dengan baik antara IBI, BKKBN kecamatan, serta LSM-LSM lainnya dan tidak memiliki anggaran operasional, pemerintah tidak melihat secara menyeluruh tentang pentingnya kursus calon pengantin, kurangnya kesadaran masyarakat, petugas KUA tidak menguasai materi, waktu yang dimiliki calon pengantin terbatas, jadwal kursus calon pengantin yang diadakan pada jam kerja, tidak mengetahui adanya pendidikan kesehatan reproduksi di KUA, durasi waktu untuk menyampaikan materi relative singkat sehingga tujuan yang diharapkan belum bisa maksimal
7. Strategi mengatasi permasalahan pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi di KUA Kecamatan Kuningan Kabupaten Kuningan, antara lain BP4 harus diisi oleh SDM yang berkualitas dan mengakomodir semua sektor, tidak

terkecuali dengan sektor kesehatan. Dana operasional yang minim bisa diatasi dengan menyuruh atau menganjurkan setiap calon pengantin untuk memperbanyak materi yang akan disampaikan. Pemerintah melalui Kementerian Agama harus mengeluarkan peraturan yang mengharuskan calon pengantin mengikuti kursus kesehatan. Jumlah petugas KUA yang minim bisa disiasati dengan melibatkan para pembantu penghulu, setiap pembantu penghulu yang dianggap kompeten bisa diberdayakan untuk memberikan penyuluhan. Petugas KUA harus mendapatkan pendidikan tentang kesehatan reproduksi. Sosialisasi tentang pentingnya kesehatan reproduksi harus gencar dilaksanakan, baik secara lisan maupun menggunakan media. Kursus Calon pengantin jadwalnya harus disesuaikan dengan pekerjaan para calon pengantin.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti dan Rahmawati. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Jakarta : Rajawali
- Budiman. (2014). “Hubungan Kursus Calon Pengantin Dengan Keikutsertaan Imunisasi Tetanus Toxoid Di Kecamatan Soreang Tahun 2014”. *Jurnal Kesehatan Priangan*, Volume 1 No. 3 ( September 2014):107-182).
- Hattori, A. (2011). “The effect of female education on health in bangladesh (Order No. 3456272)”. Available from ProQuest Public Health. (872059183). Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/872059183?accountid=25704>. Di akses tanggal 5 Januari 2015
- Hull,dkk. (2010). “Meninjau Kembali Kebutuhan Kesehatan Reproduksi yang Tidak Terpenuhi di Kalangan Penduduk Dewasa Muda”. Policy Brief No. 6. [http://adsri.anu.edu.au/sites/default/files/research/transition-to-adulthood/Policy\\_Brief\\_%236\\_Rethinking\\_Un](http://adsri.anu.edu.au/sites/default/files/research/transition-to-adulthood/Policy_Brief_%236_Rethinking_Un)

[met\\_Need-Bhs%20Indonesia.pdf](#). Diakses tanggal 2 februari 2015

Kemenkes. 2014. *Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Calon Pengantin*. Jakarta

Kokom. 2014. “Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Calon Pengantin”.  
[http://jurnal.upi.edu/file/07\\_pendidikan\\_karakter\\_preparation\\_of\\_marriage\\_and\\_good\\_family\\_-\\_kokom.pdf](http://jurnal.upi.edu/file/07_pendidikan_karakter_preparation_of_marriage_and_good_family_-_kokom.pdf) Kemenkes RI. Diakses tanggal 2 februari 2015

Paksima, S. M., Madanat, H. N., & Hawks, S. R. (2002). “A contextual model for reproductive health education: Fertility and family planning in Jordan”. *Promotion & Education*, 9(3), 89-95, 115, 126. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/22014>

[0056?accountid=25704](#). Di akses tanggal 5 Januari 2015

Rahim, dkk. (2013). “Pengetahuan dan Sikap Wanita Prakonsepsi Tentang Gizi dan Kesehatan Reproduksi Sebelum dan Setelah Suscatin di Kecamatan Ujung Tanah”. *Jurnal Mkmi Rahmiyati*.

Sugiyono. (2011). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta

Yahya, N. (2010). *Kesehatan Reproduksi PraNikah*. Jakarta : Tiga Serangkai