

RESEARCH STUDY

Versi Bahasa

OPEN ACCESS

Gambaran Implementasi Kursus Pranikah di Kabupaten Grobogan, Jawa Tengah, Indonesia

Description the Implementation of Premarital Counseling in Grobogan District, Central Java, Indonesia

Sri Achadi Nugraheni^{1*}, Atik Mawarni¹, Cahya Tri Purnami¹, Sri Winarni¹, Alfi Fairuz Asna¹, Apoina Kartini¹, Septo Pawelas Arso¹, Novia Handayani¹, Naila Fauziatin^{1a}

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia

INFO ARTIKEL

Received: 02-01-2020

Accepted: 25-11-2022

Published online: 03-03-2023

*Koresponden:

Sri Achadi Nugraheni

nugraheni.sa.undip2@gmail.com



DOI:

10.20473/amnt.v7i1.2023.70-78

Tersedia secara online:

<https://e-journal.unair.ac.id/AMNT>

Kata Kunci:

Kursus pranikah, Calon pengantin, Kesehatan reproduksi

ABSTRAK

Latar Belakang: Periode pra nikah adalah waktu terbaik untuk mempersiapkan kondisi fisik, psikologis, dan social melalui pemeriksaan kesehatan, konseling pranikah, dan promosi kesehatan reproduksi untuk membentuk kualitas kesehatan keluarga. Di Indonesia, pemeriksaan dan promosi kesehatan reproduksi serta konseling pranikah belum terlaksana di semua Kabupaten.

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran proses pelayanan kesehatan reproduksi dan kursus pranikah di Kabupaten Grobogan, Jawa Tengah.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode penilaian pelaksanaan Program Layanan Kesehatan Reproduksi untuk pengantin wanita yang mencakup KIE (Komunikasi, Informasi dan Pendidikan) dan pemeriksaan medis calon pengantin oleh petugas kesehatan, baik di pusat kesehatan dan fasilitas perawatan kesehatan lainnya. dan KUA; dengan Metode Wawancara Indepth. Subjek penelitian ini adalah Petugas KUA di bawah Departemen Agama Pendidikan Islam dalam program Bimbingan Perkawinan (Bimwin).

Hasil: Wawancara dengan petugas KUA mendapatkan hasil pada tahun 2017 masih ada pernikahan di bawah umur dan jumlahnya meningkat pada tahun 2018. Calon pengantin wanita telah menyerahkan formulir (N1, N2, N3, dan N4) kepada KUA. Sebagian besar calon pengantin wanita tidak diperiksa secara fisik (denyut nadi, frekuensi pernapasan, tekanan darah, suhu tubuh) oleh petugas kesehatan (63,7%), golongan darah tidak diperiksa (91,4%). Setengah dari responden diperiksa gula darah, HIV, IMS, Hepatitis, TORCH (56,8%). Calon pengantin yang tidak diperiksa LILA dan tidak diperiksa tanda-tanda anemia (17,2%) dan (8,6%). Pengantin wanita tidak diimunisasi Hepatitis B sebanyak 72,4%. Hampir semua pengantin mendapatkan imunisasi TT di Puskesmas (94,8%). Petugas kesehatan menyatakan bahwa tidak semua pengantin wanita telah menerima konseling tentang kesehatan mental (29,3%), Hanya 17,2% petugas menyatakan bahwa pengantin wanita tidak mendapatkan sertifikat mengikuti KIE.

Kesimpulan: KUA sudah melaksanakan kursus pranikah bagi calon pengantin sesuai aturan dari Kementerian Agama, namun masih ada calon pengantin yang tidak mengikuti. Sertifikat telah diberikan setelah calon pengantin mengikuti kursus bimbingan perkawinan akan tetapi belum merupakan syarat pencatatan perkawinan.

PENDAHULUAN

Masa pranikah merupakan waktu yang paling tepat untuk mempersiapkan kondisi fisik, psikis, dan sosial. Program pemeriksaan kesehatan, penyuluhan pranikah, dan promosi kesehatan reproduksi bagi calon pengantin merupakan cara untuk mewujudkan kualitas kesehatan keluarga dan keharmonisan pernikahan¹. Dalam hal ini kelas pranikah merupakan upaya dan bentuk perhatian pemerintah untuk menekan angka perceraian yang bertujuan untuk meningkatkan keharmonisan rumah tangga sehingga secara tidak langsung meningkatkan derajat kesehatan keluarga¹.

Selain pelayanan yang diberikan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) kepada pasangan suami istri terkait kesehatan reproduksi, Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan Kementerian Agama Islam memperkenalkan Program Bimbingan Pernikahan yang memiliki program kesehatan reproduksi dua jam dari enam belas jam Program Bimbingan Nikah atau (PBN). Saat ini, PBN telah dilaksanakan di 34 provinsi dan wajib bagi semua pasangan yang berencana menikah².

Salah satu isu strategis di tahun 2020 adalah kualitas pelayanan kesehatan yang optimal untuk mendukung pembangunan manusia yang berkualitas dengan tema "Meningkatkan kualitas sumber daya

manusia melalui pelayanan pendidikan dan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau³. Peningkatan derajat kesehatan dapat dicapai melalui promosi, preventif, penyembuhan dan rehabilitasi dalam hal pembangunan kesehatan, penerapan paradigma sehat (penanganan stunting, GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat), PHBS (Perilaku Bersih dan Sehat), Posyandu, peningkatan kualitas hidup perempuan dan kesetaraan gender, perlindungan perempuan dan anak, serta percepatan pencapaian Kawasan Ramah Anak dalam rangka pemenuhan hak anak³.

Sementara itu, kebijakan prioritas Pembangunan Kabupaten Grobogan Tahun 2020 mengacu pada visi pemerintah daerah Kabupaten Grobogan yaitu terwujudnya Kabupaten Grobogan menjadi masyarakat sejahtera secara menyeluruh (Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Grobogan). Selanjutnya, kebijakan pemerintah daerah di bidang kesehatan yang tertuang dalam misi ke-4 adalah meningkatkan mutu pelayanan pendidikan, pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, olahraga remaja, keluarga berencana (KB), dan pelayanan sosial dasar lainnya. Sasaran bidang kesehatan adalah meningkatkan kualitas dan status kesehatan secara merata di masyarakat melalui peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat, peningkatan kualitas sumber daya manusia kesehatan, dan peningkatan manajemen kesehatan⁴.

Kepala Sub Bidang Kesejahteraan Sosial Bappeda Grobogan menegaskan untuk mendukung pelaksanaan kursus pranikah/pengantin, hal tersebut sehubungan dengan dikeluarkannya kebijakan terkait oleh Pemerintah Kabupaten Grobogan. Kebijakan tersebut mengutamakan pembangunan bidang kesehatan dengan mensinergikan dan mengoptimalkan pemangku kepentingan dalam upaya bersama menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) termasuk menyediakan anggaran untuk skrining hemoglobin (Hb) terkait pencegahan anemia pada remaja, sesuai dengan kewenangan tugas, fungsi dan wewenang masing-masing⁵.

Melihat situasi tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelayanan kesehatan reproduksi dan konseling perkawinan di Kabupaten Grobogan Jawa Tengah serta mengetahui peran pelayanan kesehatan reproduksi dan konseling perkawinan.

METODE

Penelitian dilakukan di Kabupaten Grobogan Provinsi Jawa Tengah dengan dasar bahwa Kabupaten Grobogan memiliki AKI, AKB dan Gizi Buruk yang cukup tinggi. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pelayanan kesehatan reproduksi dan konseling pernikahan di Kabupaten Grobogan Jawa Tengah. Penelitian ini menggunakan wawancara dengan menggunakan kuesioner untuk menilai pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Reproduksi calon pengantin yang meliputi KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) dan pemeriksaan kesehatan calon pengantin oleh tenaga kesehatan, baik di pusat kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan Kantor Urusan Agama (KUA). Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner dan wawancara dengan petugas KUA dan petugas Puskesmas. Data yang dikumpulkan meliputi data mengenai program kursus calon pengantin seperti sudah atau belumnya calon pengantin mengikuti kursus, modul dan materi yang diberikan pada saat kursus, dan surat keterangan telah mengikuti kursus. Subyek penelitian ini adalah petugas KUA, institusi di bawah Departemen Pendidikan Agama dalam penyelenggaraan Program Bimbingan Perkawinan (PBN), petugas KUA/Naib, petugas penyuluhan BP4 (Badan Penasehat, Pembinaan dan Pelestarian Perkawinan) dan petugas kesehatan di Puskesmas Kabupaten Grobogan dan jumlah total sampel dalam penelitian ini adalah 73 orang. Ke-73 orang tersebut merupakan petugas KUA sebanyak 15 orang yang terdiri dari tokoh agama, penyuluh agama, penyusun bahan pedoman, dan petugas administrasi. Terdapat petugas Puskesmas sebanyak 58 orang yang terdiri dari Kepala Puskesmas, Bidan Koordinator, Bidan Pelaksana,

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah pernikahan di bawah umur meningkat dari tahun 2017 ke tahun 2018. Tabel menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pernikahan di bawah umur dari 102 di tahun 2017 menjadi 130 di tahun 2018. Dalam pelaksanaan PBN untuk calon mempelai dan dalam kursus untuk usia pernikahan, subjek terkait kesehatan reproduksi disampaikan sebagai salah satu pilar keluarga sakinah, yang membentuk kebahagiaan dan masa depan keluarga. Oleh karena itu, pengantin baru harus dibekali dengan pengetahuan terkait kesehatan reproduksi keluarga dan hubungan seksual dalam Islam agar mereka setara dan bermartabat⁶.

Tabel 1. Ciri-ciri perkawinan di kabupaten grobogan

Jumlah	Tahun	
	2017	2018
Pernikahan		
Jumlah pernikahan	10.201	13.915
Pernikahan di bawah umur	102	130
Peserta Bimbingan Nikah (Orang)		
Kursus PBN (tatap muka)	2.100	1.420
Kursus PBN independen	350	360
Usia Pernikahan Remaja	0	100

Staf Puskesmas yang diwawancarai sebagian besar adalah (46,5%) kepala Puskesmas dan 46,5% adalah

koordinator bidan, dimana setengah staf puskesmas yang diwawancarai tersebut adalah perempuan (67,2%) (Tabel

2). Dukungan yang diberikan Puskesmas dalam melaksanakan pedoman perkawinan lebih difokuskan pada penyuluhan terkait pasangan yang mendapatkan imunisasi dan pelayanan kesehatan reproduksi. Anjuran yang diberikan bidan dalam kaitannya dengan pemeriksaan kesehatan dan penyuluhan kesehatan reproduksi adalah menunda kehamilan jika calon

pengantin terlalu muda, bahaya kehamilan 4T, HIV, dan mengenai persalinan. Penyuluhan yang dilakukan oleh KUA dilakukan setiap dua minggu sekali dan seminggu sekali, namun penyuluhan oleh Puskesmas dilakukan setiap hari. Penyuluhan dilakukan saat ada mempelai yang mendaftar di KUA.

Table 2. Karakteristik petugas KUA dan puskesmas Kabupaten Grobogan

Posisi	n	%			
A. Petugas KUA (n=15)					
Tokoh agama	7	46,7			
Penyuluh Agama	3	20,0			
Penyusun Bahan Pembimbing	3	20,0			
Administrator	2	13,3			
B. Puskesmas (n=58)					
Kepala Puskesmas	27	46,6			
Koordinator Bidan	27	46,6			
Bidan Pelaksana	3	5,2			
Dokter medis	1	1,7			
Jenis kelamin		Pria		Perempuan	
	n	%	n	%	
Petugas KUA	15	100,0	0	0	
Pusat Kesehatan Masyarakat	19	32,8	39	67,2	

Beberapa materi mengenai kesehatan reproduksi telah diberikan sebagai pedoman pernikahan antara lain a). Perbedaan organ, fungsi, masa dan efek reproduksi pada laki-laki dan perempuan, hak dan kewajiban; B). Reproduksi pria dan wanita, keluarga berencana; C). Pedoman Islam terkait reproduksi dan keluarga berencana. Dalam pelaksanaannya, media yang digunakan dilengkapi dengan gambar organ reproduksi wanita dan pria, kertas *flipchart*, kertas *meta plan*, kertas

HVS, spidol besar, spidol kecil, pulpen, LCD, laptop, bola. Pelatihan dilakukan selama 2 jam (120 menit). Mengenai kursus pernikahan, semua petugas (100%) menyatakan pernah mengadakan kursus yang diikuti pasangan tersebut. Meskipun demikian, 86% menyatakan bahwa peserta yang mengikuti kursus pernikahan mendapatkan akta nikah dari penyelenggara, namun 66% menyatakan bahwa akta tersebut belum digunakan sebagai persyaratan pencatatan nikah di KUA (Tabel 3).

Tabel 3. Pembagian jawaban yang diberikan petugas KUA pada program calon

No	Pertanyaan	Pembagian Jawaban (n=15)					
		Ya		Tidak		Tidak ada Jawaban	
		n	%	n	%	n	%
1	Formulir N1 telah diberikan oleh kedua mempelai kepada petugas KUA untuk keperluan pencatatan perkawinan.	15	100,0	0	0,0	0	0,0
2	Formulir N2 telah diberikan oleh kedua mempelai kepada petugas KUA untuk keperluan pencatatan perkawinan	15	100,0	0	0,0	0	0,0
3	Formulir N3 telah diberikan oleh mempelai wanita kepada petugas KUA untuk keperluan pencatatan perkawinan	15	100,0	0	0,0	0	0,0
4	Formulir N4 telah diberikan oleh mempelai wanita kepada petugas KUA untuk keperluan pencatatan perkawinan	15	100,0	0	0,0	0	0,0
5	Formulir lain telah diberikan oleh mempelai wanita kepada petugas KUA untuk keperluan pencatatan perkawinan	12	80,0	0	0,0	3	20,0
6	KUA telah melaksanakan kegiatan kursus calon pengantin (bride and groom course)	15	100,0	0	0,0	0	0,0
7	Kegiatan kursus calon diikuti oleh kedua mempelai	15	100,0	0	0,0	0	0,0

8	Kegiatan kursus gabungan calon pengantin telah dilaksanakan dengan kecamatan lain	15	100,0	0	0,0	0	0,0
9	Peserta yang telah mengikuti kegiatan kursus calon pengantin mendapatkan sertifikat dari penyelenggara	13	86,7	1	6,7	1	6,7
10	Akte kegiatan kursus calon mempelai menjadi syarat pendaftaran nikah di KUA	10	66,7	5	33,3	0	0,0
11	Calon pengantin yang melaksanakan kursus calon pengantin mendapatkan buku Yayasan Keluarga Sakinah terbitan Kementerian Agama	15	100,0	0	0,0	0	0,0
12	Pemaparan materi kebijakan pembinaan perkawinan diberikan petugas KUA kepada calon mempelai dalam kegiatan kursus calon pengantin	15	100,0	0	0,0	0	0,0
13	Materi pengantar pemaparan harapan dan kontrak belajar yang diberikan petugas KUA kepada calon pengantin dalam kegiatan kursus calon pengantin	10	66,7	4	26,7	1	6,7
14	Materi persiapan keluarga sakinah diberikan oleh petugas KUA kepada calon pengantin dalam mata kuliah pengajian	15	100,0	0	0,0	0	0,0
15	Materi membangun silaturahmi dalam keluarga diberikan oleh petugas KUA kepada calon mempelai dalam kegiatan kursus calon pengantin	15	100,0	0	0,0	0	0,0
16	Materi pemenuhan kebutuhan keluarga diberikan petugas KUA kepada calon mempelai dalam kegiatan kursus calon pengantin	15	100,0	0	0,0	0	0,0
17	Materi menjaga kesehatan reproduksi diberikan petugas KUA kepada calon mempelai dalam kegiatan kursus diklat calon pengantin	12	80,0	3	20,0	0	0,0
18	Materi penyiapan generasi berkualitas diberikan petugas KUA kepada calon mempelai dalam kegiatan kursus calon pengantin	15	100,0	0	0,0	0	0,0
19	Materi refleksi, evaluasi, dan posttest diberikan oleh petugas KUA kepada calon mempelai dalam kursus calon pengantin	13	86,7	0	0,0	2	13,3
20	Petugas KUA memberikan surat pengantar bagi calon pengantin yang akan mengikuti KIE kesehatan reproduksi di Puskesmas	7	46,7	7	46,7	1	6,7

Pengantin harus mengisi beberapa formulir sebelum pernikahan resmi. Formulir tersebut meliputi N1 (permohonan nikah), formulir N2 (permintaan nikah), formulir N3 (izin mempelai), dan N4 (izin orang tua). Seluruh petugas (100%) menyatakan bahwa calon mempelai menyerahkan formulir yang sudah diisi ke KUA (Tabel 3). Informasi lain yang dikumpulkan menunjukkan apabila: (1) KUA memberikan penyuluhan berdasarkan sudut pandang agama, sedangkan Puskesmas bertanggung jawab untuk menyelenggarakan kesehatan reproduksi, (2) Tidak semua KUA bekerja sama dengan Puskesmas. (3) Beberapa KUA telah merencanakan kegiatan untuk pasangan pada satu hari setiap minggu

(Selasa, Rabu), tetapi tidak dapat dilakukan secara rutin, karena keterbatasan anggaran.

Data yang dihimpun dari petugas puskesmas menyimpulkan bahwa lebih dari 90% menyatakan pemeriksaan kesehatan fisik dilakukan oleh petugas kesehatan (93,1%), pengantin melakukan pemeriksaan kesehatan oleh petugas kesehatan (94,8%), pengantin melakukan pemeriksaan status gizi oleh petugas kesehatan (91,3%), dan hampir semua petugas kesehatan memberikan imunisasi kepada pengantin (98,2%). Deskripsi sebaran jawaban kuesioner dari petugas kesehatan Puskesmas ditunjukkan pada Tabel 4.

Tabel 1. Distribusi jawaban dari responden Puskesmas

Pertanyaan	Pembagian Jawaban (n=58)					
	Ya		TIDAK		Tidak ada Jawaban	
	n	%	n	%	N	%
1 Tenaga Kesehatan menerima surat pengantar dari KUA yang diberikan oleh calon mempelai	34	58,6	24	41,3	0	0,0
2a Fasilitas pemeriksaan fisik yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada calon mempelai dalam proses kursus calon pengantin	54	93,1	2	3,4	2	3,4
2b fasilitas pendukung laboratorium disediakan oleh tenaga kesehatan kepada calon pengantin dalam proses kursus calon pengantin.	55	94,8	2	3,4	1	1,7
2c Fasilitas pemeriksaan status gizi diberikan oleh tenaga kesehatan kepada calon pengantin dalam proses kursus calon pengantin	53	91,3	4	6,8	1	1,7
2d Fasilitas imunisasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada calon pengantin dalam proses kursus calon pengantin	57	98,2	-	-	1	1,7
3a Pemeriksaan fisik nadi dilakukan pada calon pengantin di Puskesmas.	51	87,9	5	8,6	2	3,4
3b Apakah pemeriksaan fisik frekuensi nafas dilakukan pada calon pengantin di puskesmas	53	91,3	4	6,8	1	1,7
3c Pemeriksaan fisik tekanan darah dilakukan pada calon pengantin di Puskesmas	53	91,3	3	5,1	2	3,4
3d Pemeriksaan fisik suhu tubuh dilakukan pada calon pengantin di Puskesmas	53	91,3	4	6,8	1	1,7
3e Pemeriksaan fisik seluruh tubuh dilakukan pada pengantin di Puskesmas	37	63,7	18	31,0	3	5,1
4a Pemeriksaan (laboratorium) hemoglobin (Hb) dilakukan terhadap calon pengantin di Puskesmas	51	87,9	6	10,3	1	1,7
4b Pemeriksaan (laboratorium) golongan darah dilakukan pada pengantin di Puskesmas	53	91,3	5	8,6	0	0,0
4c Pemeriksaan (laboratorium) kondisi tertentu (seperti gula darah, HIV, IMS, Hepatitis, TORCH, dll dilakukan pada calon pengantin di Puskesmas	33	56,8	23	39,6	2	3,4
5a Pemeriksaan status gizi jenazah dilakukan pada calon pengantin di Puskesmas	56	96,5	2	3,4	0	0,0
5b Pemeriksaan status gizi tinggi badan dilakukan pada calon pengantin di Puskesmas	58	100,0	0	0,0	0	0,0
5c Pemeriksaan status gizi LILA (Lingkar Lengan Atas) dilakukan pada calon pengantin di Puskesmas	48	82,7	10	17,2	0	0,0
5d Pemeriksaan tanda status gizi anemia dilakukan pada calon pengantin di Puskesmas	53	91,3	5	8,6	0	0,0
6a Imunisasi Hepatitis B dilakukan pada pengantin wanita di Puskesmas	8	13,7	42	72,4	8	13,7
6b Imunisasi Tetanus (TT) dilakukan pada pengantin di Puskesmas	55	94,8	2	3,4	1	1,7
7a Materi pengetahuan kesehatan reproduksi diberikan kepada calon pengantin dalam KIE kesehatan reproduksi	58	100,0	0	0,0	0	0,0

Pertanyaan	Pembagian Jawaban (n=58)					
	Ya		TIDAK		Tidak ada Jawaban	
	n	%	n	%	N	%
7b Materi pengetahuan tentang kehamilan diberikan kepada calon pengantin dalam KIE kesehatan reproduksi	56	96,5	1	1,7	1	1,7
7c Penyakit yang perlu diwaspadai diberikan kepada calon pengantin di KIE kesehatan reproduksi	55	94,8	3	5,1	0	0,0
7d Materi kesehatan jiwa diberikan kepada calon pengantin dalam KIE kesehatan reproduksi	38	65,5	17	29,3	3	5,1
8 Petugas kesehatan memberikan surat keterangan imunisasi kepada calon pengantin	53	91,3	2	3,4	3	5,1
9 Petugas kesehatan memberikan surat keterangan kepada calon pengantin yang telah mengikuti KIE kesehatan reproduksi	47	81,0	10	17,2	1	1,7

Pemeriksaan yang dilakukan terhadap pasangan harus mencakup 4 komponen; anamnesis oleh petugas kesehatan, dokter, atau perawat; pemeriksaan fisik meliputi status gizi, pemeriksaan laboratorium, dan imunisasi TT (Tetanus Toxoid). Namun data menunjukkan sebagian besar pengantin tidak diperiksa fisik (nadi, frekuensi nafas, tekanan darah, suhu tubuh) oleh tenaga kesehatan (63,7%), dan tidak diperiksa golongan darahnya (91,4%) (Tabel 4)

Setengah dari responden (56,8%) diperiksa gula darahnya, HIV, IMS, Hepatitis, TORCH (Toxoplasma Rubella Cytomegalovirus and Herpes Simplex) (56,8%). Tidak semua calon pengantin diperiksa secara lengkap status gizinya, namun hanya sedikit calon pengantin yang tidak diperiksa status gizi berat badan (3,4%), calon pengantin tidak diperiksa LILA (Lingkar lengan atas) (17,2%), dan calon pengantin yang tidak diperiksa status gizinya menunjukkan tanda-tanda anemia (8,6%) (Tabel 4).

Sebagian besar pengantin (72,4%) tidak diimunisasi Hepatitis B, tetapi hampir semua (94,8%) diimunisasi TT di Puskesmas, dan >94% pengantin diberikan materi mengenai kesehatan reproduksi, kehamilan, penyakit yang perlu diperhatikan oleh kedua mempelai. Petugas kesehatan menyatakan belum semua mempelai (29,3%) pernah mendapatkan penyuluhan mengenai kesehatan jiwa mempelai wanita, hanya 17,2% petugas yang menyatakan bahwa mempelai yang belum mendapatkan akta telah mengikuti penyuluhan pranikah dan sudah mendapatkan imunisasi serta akta mengikuti KIE.

Deskripsi Pelaksanaan Program Pernikahan KUA

Kondisi ini belum sepenuhnya sesuai dengan peraturan Dirjen Bimas Islam Kementerian Agama Nomor: Dj.li/542 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Pra Nikah dalam rangka menjamin sakinah, mawadah dan remaja yang akan menikah. Sertifikat tersebut dapat digunakan sebagai bukti telah lulus kursus dan untuk melengkapi dokumen pernikahan⁷. Seluruh petugas (100%) menyatakan telah menyampaikan materi mengenai keluarga sakinah dan

telah memberikan Buku Yayasan Keluarga Sakinah kepada para pasangan. Jika dikaitkan dengan kesehatan reproduksi, suami dan istri memiliki peran yang setara dalam memperoleh hak-hak reproduksi dan seksual. Hak reproduksi adalah: (1) Memiliki hak yang sama dalam memutuskan kapan memiliki anak, berapa banyak anak, dan jarak kelahiran, (2) Mendapatkan informasi lengkap seputar kesehatan seksual dan reproduksi serta efek samping obat, alat, dan tindakan medis yang digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan seksual dan reproduksi, (3) Mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat mengenai penyakit menular seksual agar pasangan terhindar dari Infeksi Menular Seksual (IMS) maupun Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) dan memahami cara pencegahan penularannya yang dapat mempengaruhi kesehatan seksual dan reproduksi bagi pria, wanita, dan keturunan mereka, (4) Mendapatkan informasi dan pelayanan KB efektif yang terjangkau dan dapat diterima sesuai keinginan tanpa paksaan, (5) Perempuan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi yang diperlukan yang memungkinkan mereka sehat dan selamat dalam menjalani kehamilan, melahirkan, dan melahirkan bayi yang sehat, (6) Hubungan perkawinan harus dilandasi dengan saling menghormati masing-masing pasangan dan dilaksanakan dalam kondisi dan waktu yang dikehendaki bersama tanpa adanya unsur paksaan, ancaman, dan kekerasan⁸.

Gambaran Pelaksanaan Program Bagi Pasangan dari Pihak Puskesmas

Salah satu isu strategis tahun 2020 adalah kualitas pelayanan kesehatan yang optimal untuk mendukung kualitas pembangunan manusia dengan tema "Meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui pelayanan pendidikan dan kesehatan yang bermutu dan terjangkau". Prioritasnya adalah: (1) Peningkatan derajat kesehatan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dalam pembangunan kesehatan serta melalui peningkatan upaya penerapan paradigma sehat (penanganan stunting, GERMAS, PHBS, peran Puskesmas), (2) Meningkatkan kualitas hidup perempuan dan kesetaraan gender, melindungi

perempuan dan anak, serta mempercepat pencapaian Kawasan Ramah Anak dalam rangka pemenuhan hak anak³.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa belum semua calon pengantin telah melakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan status gizi dan imunisasi. Tidak semua calon pengantin melakukan pemeriksaan darah yang meliputi pemeriksaan gula darah, HIV, IMS, Hepatitis, dan TORCH. Hal ini bertentangan dengan Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 17 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Ibu dan Anak di Provinsi Jawa Tengah bahwa pemeriksaan kesehatan calon pengantin merupakan upaya preventif menurut pasal 7 ayat 2. Salah satu cara untuk mewujudkan kualitas sumber daya manusia melalui peningkatan derajat kesehatan, kualitas hidup perempuan, dan kesetaraan gender adalah dengan memahami dan mempraktekkan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin dan anak pranikah.

Kesehatan reproduksi adalah keadaan fisik, mental, dan sosial yang menyeluruh dan tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan – dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi serta fungsi dan prosesnya⁹. Oleh karena itu baik laki-laki maupun perempuan berhak untuk (a) mendapatkan informasi dan memiliki akses terhadap metode KB yang aman, efektif, terjangkau dan dapat diterima untuk pengaturan fertilitas yang tidak melanggar hukum; dan (b) mengakses layanan kesehatan yang layak sehingga perempuan dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan aman untuk melahirkan bayi yang sehat¹⁰.

Pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas harus menghormati nilai-nilai agama, etika, latar belakang budaya masyarakat, dan memenuhi standar hak asasi manusia internasional yang diakui secara universal⁸. *The International Conference on Population and Development (ICPD) Program of Action* yang diselenggarakan di Kairo, Mesir, pada bulan September 1994 menyebutkan beberapa bentuk pelayanan kesehatan reproduksi, seperti pelayanan konseling, informasi, pendidikan, komunikasi dan keluarga berencana; serta pendidikan dan layanan untuk perawatan prenatal, persalinan yang aman, dan perawatan pascapersalinan, dan perawatan kesehatan untuk bayi dan wanita¹¹.

Pembinaan pernikahan ini merupakan kegiatan nasional yang dilaksanakan sesuai dengan peraturan Dirjen Bimas Islam nomor 379 Tahun 2018 tentang pedoman pelaksanaan Bimbingan Pernikahan bagi calon pengantin. Tujuan lainnya adalah untuk mengurangi angka perselisihan, perceraian, dan kekerasan dalam rumah tangga⁷. Tes pranikah ini dilakukan setelah pasangan suami istri mengetahui niat menikah ke KUA. Durasi proses bimbingan dapat dilakukan dalam lima kali pertemuan; dua kali pertemuan dalam seminggu. Hal itu sesuai dengan Peraturan Dirjen Bimas Islam Kementerian Agama Nomor: DJ.II/491 Tahun 2009 tentang Kursus Calon Pengantin. Materi tuntunan pranikah meliputi bacaan KUA, Tauhid, rukun ibadah, Thaharah, doa, munakahat (pernikahan), KUA, hak dan kewajiban suami istri, dan doa sehari-hari¹².

Pembinaan pranikah dimaksudkan untuk menyadarkan pasangan suami istri mengenai hukum

Islam secara umum dan memberikan pengetahuan kepada pasangan tentang makna pernikahan, sehingga dapat mengurangi angka perceraian. Kursus pranikah merupakan upaya untuk memberikan pengetahuan, pemahaman, keterampilan, dan kesadaran kepada remaja usia nikah mengenai kehidupan rumah tangga dan kehidupan berkeluarga. Kursus ini diberikan kepada calon pengantin muslimah yang berusia minimal 19 tahun dan 16 tahun². Kursus pranikah ini dapat disampaikan oleh konsultan keluarga, tokoh agama, psikolog, dan profesional di bidangnya (bidan, dokter). Materi pranikah jika dikelompokkan memiliki 3 pembagian: (1) Grup Dasar, mengenai kebijakan Kemenag mengenai Pembinaan Keluarga Sakinah, Kebijakan Dirjen Pendidikan Islam mengenai Penyelenggaraan Program Pranikah, Peraturan Pernikahan dan Perkembangan Keluarga, Hukum Munakahat, dan Prosedur Pernikahan, (2) Grup Inti, mengenai implementasi fungsi keluarga, merawat kasih sayang dalam keluarga, manajemen konflik dalam keluarga, perkawinan, dan psikologi keluarga, (3) Kelompok Pendukung, mengenai Pendekatan Andragogi, Kompilasi SAP (Unit Kegiatan Pembelajaran), dan *Micro Teaching, Pre-Test dan Post-Test, Task/Action Plan*.

Penyelenggaraan kursus pranikah penting dalam memberikan pengetahuan, keterampilan, dan kesadaran kepada remaja usia menikah mengenai kehidupan rumah tangga dan berkeluarga. Kursus pranikah memberikan kesempatan kepada semua pemuda usia menikah untuk berpartisipasi dan mereka dapat mengikuti kapan saja dengan mendaftar di KUA kabupaten. Selama kursus pranikah, petugas memberikan materi mengenai kesehatan reproduksi. Beberapa materi mengenai kesehatan reproduksi yang diberikan selama kursus pranikah antara lain perbedaan organ tubuh, fungsi, masa dan dampak reproduksi laki-laki dan perempuan, hak dan kewajiban; reproduksi pria dan wanita, keluarga berencana; dan pedoman Islam terkait dengan reproduksi dan keluarga berencana⁶. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden puskesmas (>80%) mendapatkan pemeriksaan fisik dan penyuluhan gizi. Lebih dari 60% petugas KUA menyatakan telah memberikan materi mengenai kesehatan reproduksi dan keluarga sakinah.

Dalam pelaksanaannya, media yang digunakan adalah gambar organ reproduksi wanita dan pria, kertas *flipchart*, kertas *metaplan*, kertas HVS, spidol besar, spidol kecil, pulpen, LCD, laptop, bola. Pelatihan dilaksanakan selama 2 jam/sesi. Namun dari hasil wawancara dan kuesioner menyatakan bahwa pelaksanaannya tidak sesuai dengan peraturan karena keterbatasan anggaran dan calon pengantin sedang hamil saat mendaftar di KUA⁷.

Apabila KUA tidak meminta penyuluhan terkait kesehatan reproduksi calon pengantin ke Puskesmas, maka penyuluhan tidak dapat dilakukan, karena tidak semua KUA memiliki MoU (Memorandum of Understanding) dengan Puskesmas untuk melakukan kursus pranikah. Perpanjangan kursus pranikah dilakukan di aula dengan mengumpulkan pihak terkait. Puskesmas tidak dapat memberikan penyuluhan kesehatan reproduksi sesuai dengan peraturan yang ada, penyuluhan tidak dapat maksimal dan gratis karena

beban kerja petugas Puskesmas, namun pada saat petugas memberikan imunisasi TT untuk pengantin tetap memberikan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi kepada pengantin.

Selain itu, status anemia calon pengantin harus diidentifikasi sebelum menikah untuk mempersiapkan kehamilan dan melahirkan anak. Selain anemia, pemeriksaan status kesehatan yang perlu dilakukan meliputi persiapan fisik (status kesehatan fisik pasutri), persiapan gizi (tablet mengandung Fe dan asam folat), persiapan imunisasi TT bagi calon pengantin, dan menjaga kebersihan organ reproduksi¹³. Pada saat pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda vital (suhu, nadi, frekuensi pernapasan, dan tekanan darah), pemeriksaan darah rutin (Hb, Trombosit, Leukosit), pemeriksaan darah yang dianjurkan adalah Golongan Darah Rhesus, gula darah swaktu, Talasemia, Hepatitis BC, dan TORCH (Toxoplasma Rubella Cytomegalovirus and Herpes Simplex), dan pemeriksaan urin rutin¹⁴. Data menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden telah melakukan pemeriksaan gula darah, HIV, IMS, Hepatitis, dan TORCH (56,8%).

Pemeriksaan kesehatan pranikah bagi pasangan telah dilakukan oleh petugas kesehatan di Puskesmas. Pemeriksaan pranikah merupakan tindakan pencegahan yang harus dilakukan untuk mencegah masalah kesehatan oleh pasangan atau calon keturunan yang memiliki beberapa manfaat. Seperti mencegah berbagai penyakit bagi calon bayi, seperti thalassemia, diabetes melitus, dan penyakit lainnya. Pemeriksaan pranikah dilakukan untuk mengetahui riwayat kasus pasangan tersebut agar tidak ada penyesalan di kemudian hari, terutama untuk riwayat keturunan. Menjadikan pengantin lebih stabil, lebih terbuka, dan lebih percaya diri satu sama lain mengenai riwayat kesehatan mereka.¹⁵

KESIMPULAN

KUA telah mengadakan kursus pranikah bagi pasangan suami istri sesuai aturan Kementerian Agama dengan materi meliputi konsep religi keluarga sakinah, kesehatan reproduksi yang mengandung hak-hak reproduksi dalam pandangan Islam dengan durasi 120 menit per sesi. Beberapa Puskesmas sudah melakukan kegiatan bagi para mempelai secara terjadwal (misalnya setiap Selasa/Rabu), namun tidak lagi dilakukan secara rutin bahkan dihentikan karena masalah anggaran. Akte diberikan setelah kedua mempelai mengikuti kursus bimbingan nikah tetapi belum menjadi syarat pencatatan nikah. Adanya KUA yang memiliki MOU dengan Puskesmas sebagai dasar melakukan pelayanan kesehatan reproduksi bagi calon mempelai secara bersama-sama dan memberlakukan aturan bagi mempelai yang tidak hadir dalam pelayanan.

Penyampaian materi oleh KUA terkait keluarga Sakinah, Mawadah dan Waromah perlu dikaitkan dengan hak reproduksi. MOU antara KUA dan Puskesmas perlu terjalin agar pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin dapat berjalan dengan baik. Pemerintah daerah telah memberikan dukungan dana agar kegiatan pelayanan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin dapat terjadwal. Memiliki akta dapat diperlakukan sebagai syarat untuk pendaftaran pernikahan di KUA.

Puskesmas dan DP3AKB dalam pendampingan/pemberian materi tentang kesehatan reproduksi tidak hanya pada saat ada kegiatan kursus bagi calon pengantin tetapi juga menasar remaja pranikah dan diberi kewenangan untuk “menguji pengetahuan” peserta mengenai materi kesehatan reproduksi. Selain itu juga dapat diberikan “formulir” yang harus dijawab oleh calon pengantin yang berisi pertanyaan seputar kesehatan reproduksi, dimana hasil jawaban tersebut menjadi dasar bagi petugas kesehatan untuk memberikan penjelasan mengenai hal-hal yang belum dipahami oleh calon pengantin. Memanfaatkan dan mengoptimalkan penggunaan SIMKAH (Sistem Informasi Manajemen Perkawinan) yang berisi sistem aplikasi manajemen pernikahan. SIMKAH merupakan program Aplikasi Komputer berbasis Windows yang berguna untuk mengumpulkan data Pernikahan dari seluruh Kantor Urusan Agama (KUA) di Wilayah Republik Indonesia secara *online*, data tersebut akan tersimpan secara aman di KUA setempat, di Kabupaten/Kota di Kanwil Provinsi dan di Bimas Islam serta dilengkapi dengan data penyuluhan calon pengantin (penyuluhan kesehatan reproduksi calon pengantin, pemeriksaan darah dan urin, pemeriksaan fisik, pemeriksaan status gizi). MOU antara Puskesmas dan KUA dalam pendampingan calon mempelai sebaiknya dibuat secara komprehensif, holistik, dan berkelanjutan, agar pengurusan calon mempelai sesuai dengan Penerapan PUP (Pendewasaan usia perkawinan) dan jarak kehamilan dengan anak selanjutnya lebih dari 2 tahun di PUS (Pasangan usia subur) usia muda. Perlu adanya kursus pranikah bagi remaja usia menikah yang diprogramkan sesuai dengan Peraturan Dirjen Bimas Islam Nomor: DJ.II/542 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kursus Pranikah.

ACKNOWLEDGEMENT

Terima kasih kepada semua enumerator yang telah membantu mengumpulkan data dalam penelitian ini. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada petugas KUA dan staf Puskesmas di wilayah Kabupaten Grobogan.

Konflik Kepentingan dan Sumber Pendanaan

Penulis tidak memiliki konflik kepentingan dalam penelitian ini. Artikel didanai oleh Direktorat Kesehatan Keluarga, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KN.01.03/6/PPK/0389/III/2019).

REFERENSI

1. Amalia, R. & Siswantara, P. Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Reproduksi pada Calon Pengantin di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan* vol. 7 29 (2018).
2. Hidayana, IMet *al.* Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkawinan Anak, Kehamilan Remaja dan Sunat/Mutilasi Alat Kelamin Perempuan di Kabupaten Lombok Barat dan Sukabumi, Indonesia: Baseline Report Desember 2016. (2016).
3. Bappenas. *Rancangan Teknokratik Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020 -*

- 2024 : Indonesia Berpenghasilan Menengah - Tinggi Yang Sejahtera, Adil, dan Berkesinambungan. Kementerian PPN/ Bappenas (2019) doi:10.1017/CBO9781107415324.004.
4. Armunano, A. *Kebijakan Prioritas Pembangunan Kabupaten Grobogan Tahun 2020*. BAPPEDA Kabupaten Grobogan: *Sosialisasi Evaluasi Program Pelayanan Kesehatan Reproduksi Bagi Calon Pengantin Dalam Penyiapan Status Kesehatan Sebelum Hamil Kabupaten Grobogan*. Kemenkes RI. *Data dan Informasi profil Kesehatan Indonesia 2018*. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia (2018).
 6. Iskandar, Z. Peran Kursus Pra Nikah dalam Mempersiapkan Pasangan Suami-Istri Menuju Keluarga Sakinah. *Al-Ahwal* **10**, 85–98 (2017).
 7. Ditjen Bimas Islam. Peraturan Direktur Jenderal Bimbingan Masyarakat Islam Nomor : DJ.II/542 Tahun 2013 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Kursus Pra Nikah. 1–22 (2013).
 8. Bangsa., U. Hak Reproduksi adalah Hak Asasi Manusia. Sebuah Buku Pegangan. *Bersenandung. Lembaga Hak*.(2014).
 9. Organisasi Kesehatan Dunia. Mendefinisikan kesehatan seksual Seri dokumen kesehatan seksual.Rep. *Teknologi. Berkonsultasi. Seks. Sembuh*.1–35 (2002).
 10. Kantor Regional WHO untuk Eropa. Strategi regional WHO tentang kesehatan seksual dan reproduksi: program kesehatan reproduksi/kehamilan.*Kopenhagen, Denmark* (2001).
 11. Ki-moon, *BANKonferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan*.Tribun medis India vol. **2** (1994).
 12. Istiani, E.Pengaplikasian Peraturan Dirjen Bimas Islam No. DJ.II/491 Tahun 2009 Tentang Suscatin di KUA Kecamatan Sidorejo Salatiga Dalam Membangun Keluarga Sakinah Mawaddah War Rahmah. (2016).
 13. Khambalia, A. Suplementasi Zat Besi Perikonsepsi dan Status Besi dan Folat di Antara Wanita Hamil dan Tidak Hamil di Pedesaan Bangladesh. Suplementasi Zat Besi Perikonsepsi dan Status Besi dan Folat di Antara Wanita Hamil dan Tidak Hamil di Pedesaan Bangladesh. (2009).
 14. DIVISI, MARH & Kementerian Kesehatan dan Olahraga Republik Persatuan Myanmar. Pedoman Nasional Perawatan Antenatal. *Www.Mcsprogram.Org* (2018).
 15. Al-Balushi, AA & Al-Hinai, B. Haruskah Pemeriksaan Pranikah untuk Kelainan Darah Menjadi Tindakan Wajib di Oman?*Universitas Sultan Qaboos. Kedokteran J.* **18**, e24–e29 (2018).