

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori

1. Konsep Konseling Pranikah

a. Definisi Konseling Pranikah

Dalam buku Bimbingan dan konseling Perkawinan oleh Bimo Walgito (2020), mengartikan bimbingan sebagai upaya bantuan yang diberikan kepada individu untuk mengembangkan kemampuan dengan baik, agar individu dapat memecahkan masalahnya sendiri dan dapat mengadakan penyesuaian diri dengan baik, sedangkan konseling atau penyuluhan diartikan sebagai bantuan yang diberikan kepada individu dalam memecahkan masalah-masalah dengan interview.

Konseling pranikah atau kursus calon pengantin dilaksanakan atas dasar dikeluarkannya Peraturan Dirjen Bimas Islam No. DJ.II/491 tahun 2009, berbunyi” Kementrian Agama menyediakan sarana penyelenggaraan kursus calon pengantin”. Tujuan dari suscatin/ kursus Pranikah tersebut antara lain antara lain untuk mewujudkan keluarga yang harmonis dan sakinah yang dimaksud adalah keluarga yang didasarkan atas perkawinan yang sah, mampu memenuhi hajat spiritual dan materil secara serasi dan seimbang, diliputi suasana kasih sayang antara internal keluarga dan lingkungannya, mampu memahami, mengamalkan dan

memperdalam nilai-nilai keimanan, ketaqwaan dan akhlakul karimah (Endang, 2021).

b. Layanan Bimbingan Pranikah

Ada Sembilan jenis layanan bimbingan dalam BK pola 17 plus. Sukiman (2018) mengatakan dalam buku Endang Ertati (2021) yaitu:

1) Layanan Orientasi

Yaitu layanan yang diberikan kepada seseorang dalam mengenal lingkungan baru. Kadang kala seseorang sulit untuk beradaptasi dengan lingkungan baru hingga membutuhkan informasi tentang lingkungan tersebut, layanan orientasi bertujuan agar individu dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan baru.

2) Layanan Informasi

Pemberian layanan informasi bertujuan untuk membantu individu memperoleh pengetahuan yang diperlukan dalam pemecahan masalah yang dihadapi agar individu dapat memutuskan secara tepat permasalahannya, selain itu layanan informasi membantu individu dalam menguasai informasi yang berguna untuk mengenal diri, merencanakan dan mengembangkan pola kehidupan sebagai pelajar, anggota keluarga masyarakat.

3) Layanan Penempatan dan Panyaluran

Adalah layanan yang mampu memposisikan seseorang dengan tepat misalnya layanan penempatan peserta didik setelah lulus, dan penyaluran kedalam jabatan/pekerjaan.

4) Layanan Penguasaan Konten

Menurut Sukiman layanan penguasaan konten merupakan layanan ,membantu individu untuk menguasai kemampuan atau kompetensi melalui belajar.

5) Layanan Konseling Perorangan

Adalah layanan yang bertujuan untuk membantu mengatasi permasalahan individu, dengan layanan ini membantu menumbuhkan pemahaman pada diri individu, atas permasalahannya, sehingga individu dapat mengembangkan persepsinya kearah positif.

6) Layanan Bimbingan Kelompok

Layanan ini dilaksanakan untuk membahas berbagai hal yang berguna untuk pengembangan diri. Unsur-unsur yang menandai bimbingan kelompok adalah: dilakukan kelompok homogen (misalnya, anggota kelompok satu kelas), masalah yang dibahas sama dan anggota kelompok memerlukan informasi untuk tujuan kegunaan tertentu, sifat dari pembahasan umum. Bimbingan kelompok dilaksanakan dalam tiga kelompok yaitu. Kelompok kecil (2-6 orang) kelompok sedang (7- 12

orang) kelompok besar (13- 20 orang) ataupun kelas 20-40 orang).

7) Layanan Konseling Kelompok

Tujuan dari layanan konseling kelompok adalah terselesaikannya masalah yang dialami oleh individu, dalam layanan konseling kelompok membahas tentang masalah-masalah yang sifatnya homogeny dengan anggota kelompok 5-10 orang. Masing-masing anggota dipersilahkan mengutarakan permasalahannya dan memberikan umpan balik. Keterlibatan dan dinamika interaksi sosial diperlukan dalam berlangsungnya konseling kelompok dan menerapkan asas rahasia.

8) Layanan Konsultasi

Layanan konsultasi membantu individu dalam memperoleh wawasan dan pemahaman dan cara yang diperlukan untuk menangani masalah pihak ketiga. Bantuan yang diberikan untuk memandirikan klien agar dapat menghadapi pihak klien yang ketiga yang dipermasalahkan.

9) Layanan Mediasi

Layanan mediasi adalah layanan yang dilaksanakan oleh pihak konselor kepada dua pihak atau lebih yang sedang dalam ketidak cocokan.

a. Standar Operasional Prosedur (SOP) Konseling Pranikah

Konseling pranikah merupakan prosedur pelatihan berbasis pengetahuan dan keterampilan yang menyediakan informasi mengenai pernikahan yang dapat bermanfaat untuk mempertahankan dan meningkatkan hubungan pasangan yang menikah setelah mereka menikah.

1. Tujuan Konseling Pranikah

- Untuk meningkatkan hubungan sebelum pernikahan sehingga dapat berkembang menjadi hubungan pernikahan yang stabil dan memuaskan.
- Membekali pasangan dengan kesadaran akan masalah potensial yang akan terjadi setelah menikah, dan informasi serta sumber daya untuk secara efektif mencegah atau mengatasi masalah-masalah tersebut hingga pada akhirnya dapat menurunkan tingkat ketidakbahagiaan dalam pernikahan dan perceraian.
- Menjembatani harapan-harapan yang dimiliki oleh pasangan terhadap pasangannya dan pernikahan yang mereka inginkan yang belum sempat atau belum bisa dibicarakan sebelumnya dengan dibantu konselor pernikahan.

2. Prosedur Konseling Pranikah

- Pelaksanaan
 - a. Pendaftaran klien diruang pendaftaran klien

b. Dirunag pelayanan, klien diberikan konsultasi, konseling dan KIE yang dibutuhkan

- Pasca Pelayanan

a. Melakukan komunikasi dengan klien tentang bagaimana proses konsultasi dan konseling pranikah yang diperoleh

b. Mencatat tindak lanjut dari klien untuk mengetahui sejauh mana manfaat data dan informasi konseling pranikah yang diperoleh klien

c. Apabila diperlukan, melakukan tindak lanjut sesuai dengan yang diperlukan oleh klien

d. Mendokumentasikan hasil dan tindak lanjut pelayanan dalam file khusus atau komputer data

3. Hal-hal Yang Harus Diperhatikan Dalam Konseling Pranikah

- Konsep pernikahan menurut agama
- Kesiapan mental pasangan
- Kesehatan dan kemandirian keluarga
- Komunikasi terbuka dan harmonis
- Pemenuhan ekonomi keluarga
- Komitmen suami isteri
- Skill yang harus dimiliki pasangan pranikah
- Manajemen konflik
- Wanita berkarir setelah menikah
- Pemilihan alat kontrasepsi

2. Konsep Sikap

a. Definisi Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Menurut Randi dalam Imam (2021) mengungkapkan bahwa sikap merupakan sebuah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri atau orang lain atas reaksi atau respon terhadap stimulus (objek) yang menimbulkan perasaan yang disertai dengan tindakan yang sesuai dengan objeknya.

Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu (Notoatmodjo, 2017). Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yakni:

1) Menerima (Receiving)

Menerima diartikan, bahwa orang (subjek) mau dan memerhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespon (Responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (Valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (Responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

b. Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap Menurut Azwar (2018) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap:

1) Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karna kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

4) Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6) Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego

c. Fungsi Sikap

Daniel Katz dalam Rina (2018) membagi fungsi sikap dalam 4 kategori sebagai berikut:

2) Fungsi utilitarian

Melalui instrumen suka dan tidak suka, sikap positif atau kepuasan dan menolak yang memberikan hasil positif atau kepuasan.

3) Fungsi ego defensive

Orang cenderung mengembangkan sikap tertentu untuk melindungi egonya dari abrasi psikologi. Abrasi psikologi bisa timbul dari lingkungan yang kecanduan kerja.

4) Fungsi value expensive

Mengekspresikan nilai-nilai yang dianut fungsi itu memungkinkan untuk menngkspresikan secara jelas citra dirinya dan juga nilai-nilai inti yang dianutnya.

5) Fungsi knowledge-organization

Karena terbatasnya kapasitas otak manusia dalam memproses informasi, maka orang cenderung untuk bergantung pada pengetahuan yang didapat dari pengalaman dan informasi dari lingkungan.

3. Konsep Kehamilan Yang Sehat

a. Definisi

Pentingnya perawatan prenatal ditekankan dalam penelitian oleh Villar et al. (2016), yang merupakan bagian dari proyek "Born Too Soon" yang ditujukan untuk mengurangi angka kelahiran prematur. Studi ini menyoroti pentingnya pemeriksaan prenatal reguler untuk mendeteksi faktor risiko dan masalah potensial yang mungkin memengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Pemeriksaan prenatal yang tepat waktu dapat mengidentifikasi masalah kesehatan seperti tekanan darah tinggi, diabetes gestasional, dan infeksi, sehingga tindakan dapat diambil untuk mengurangi risiko

Selain itu, perawatan prenatal yang komprehensif juga mencakup gizi yang baik selama kehamilan. Studi oleh Devlieger et al. (2018) menekankan pentingnya asupan gizi yang memadai untuk pertumbuhan janin yang optimal dan kesehatan ibu. Nutrisi yang tepat sangat penting dalam menghindari masalah seperti bayi dengan berat lahir rendah, yang dapat memiliki konsekuensi jangka panjang terhadap kesehatan bayi.

Dalam upaya memastikan kehamilan yang sehat, literatur juga menyoroti pentingnya menghindari perilaku berisiko seperti merokok dan mengonsumsi alkohol selama kehamilan. Penelitian oleh Anderson et al. (2017) menyoroti dampak negatif merokok

selama kehamilan terhadap perkembangan janin dan meningkatnya risiko kelahiran prematur.

Pengembangan perawatan prenatal yang efektif dan promosi kehamilan yang sehat adalah fokus utama dalam literatur kesehatan. Studi oleh WHO (World Health Organization) pada tahun 2016 menyoroti pentingnya perawatan prenatal berkualitas tinggi dalam mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Perawatan prenatal yang baik dapat mengidentifikasi dan mengelola risiko kesehatan yang mungkin dialami ibu hamil, sehingga meminimalkan komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan dan persalinan.

Selain itu, peran gizi dalam kehamilan terus menjadi fokus penelitian. Penelitian oleh Black et al. (2013) menekankan pentingnya pemberian suplemen gizi kepada ibu hamil, terutama yang tinggal di daerah dengan defisiensi gizi. Asupan nutrisi yang memadai selama kehamilan memiliki dampak besar pada pertumbuhan dan perkembangan janin serta kesehatan ibu.

Kesehatan mental ibu hamil juga menjadi isu penting. Studi oleh Kingston et al. (2012) menyoroti hubungan antara stres dan depresi pada ibu hamil dengan hasil kehamilan dan perkembangan anak. Pemahaman yang lebih baik tentang kesehatan mental ibu hamil telah membantu mengembangkan intervensi yang dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi.

b. Merencanakan Kehamilan Sehat

Dalam melakukan peran sebagai pasangan, suami dan istri haruslah memiliki kesehatan lahir dan batin yang baik, termasuk kesehatan reproduksi yang baik.

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan yang menunjukkan kondisi kesehatan fisik, mental, dan sosial seseorang dihubungkan dengan fungsi dan proses reproduksinya termasuk di dalamnya tidak memiliki penyakit atau kelainan yang mempengaruhi kegiatan reproduksi tersebut.

Salah satu proses reproduksi adalah kehamilan. Kehamilan merupakan anugerah Tuhan yang harus direncanakan dan dipersiapkan dengan baik. Agar dapat merencanakan kehamilan yang sehat, serta menjamin kesejahteraan ibu, anak dan keluarga, pasangan suami istri hendaknya memahami hak reproduksi, yaitu :

1. Kedua pasangan baik suami dan istri memiliki hak yang sama dalam:
 - Memutuskan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, dan jarak kelahiran
 - Mendapatkan informasi yang lengkap tentang kesehatan reproduksi, serta efek samping obat-obatan, alat, dan tindakan medis yang digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi dan seksual
 - Mendapatkan informasi yang mudah, lengkap, dan akurat tentang penyakit menular seksual, agar perempuan dan laki-laki terlindungi dari infeksi menular seksual (IMS) dan infeksi saluran reproduksi

(ISR) serta memahami upaya pencegahan dan penularannya yang dapat berakibat buruk terhadap kesehatan reproduksi dan seksual bagi laki-laki, perempuan, dan keturunannya

- Memperoleh informasi dan pelayanan KB yang aman, efektif, terjangkau, dapat diterima, sesuai dengan pilihan tanpa paksaan
2. Perempuan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi yang dibutuhkan yang memungkinkannya sehat dan selamat dalam menjalani kehamilan, persalinan, dan nifas, serta memperoleh bayi yang sehat.
 3. Hubungan suami istri harus didasari penghargaan terhadap pasangan masing-masing dan dilakukan dalam kondisi dan waktu yang diinginkan bersama tanpa unsur pemaksaan, ancaman, dan kekerasan

Hal-hal yang harus diperhatikan sebelum merencanakan kehamilan yaitu:

1. Kesehatan fisik dan mental dalam kondisi layak untuk hamil
 - Umur 20 – 35 tahun, jarak kehamilan 2 tahun, jumlah anak kurang dari 3
 - Tanpa penyakit penyerta
 - Status gizi baik
 - Kesiapan mental menjadi orang tua yang bertanggung jawab agar keluarga terhindar dari tindak kekerasan dalam rumah tangga
2. Mudah mencapai fasilitas pelayanan kesehatan dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas

3. Kesiapan keuangan (terpenuhinya kebutuhan dasar, memiliki jaminan kesehatan, dan kebutuhan transportasi ke fasilitas pelayanan kesehatan)
4. Dukungan suami, keluarga dan masyarakat

4. Konsep Kehamilan

b. Definisi Ibu Hamil

Pengertian Ibu adalah wanita yang telah melahirkan seseorang, sebutan untuk wanita yang sudah bersuami, panggilan takzim kepada wanita baik yang sudah bersuami maupun yang belum (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2020). Hamil adalah mengandung janin dalam rahim karena sel telur dibuahi oleh spermatozoa (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2020). Kehamilan adalah hasil “kencan” sperma dan sel telur (Maulana, 2018). Ibu hamil adalah seorang wanita yang mengandung dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (Prawirohardjo, 2020). Kehamilan adalah masa di mana seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Kehamilan manusia terjadi selama 40 minggu antara waktu menstruasi terakhir dan kelahiran (38 minggu dari pembuahan).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi,

kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2020).

Masa kehamilan adalah dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Sarwono, 2018). Seorang ibu dapat didiagnosa hamil adalah apabila didapatkan tanda-tanda pasti kehamilan yaitu Denyut Jantung Janin (DJJ) dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18, dapat dipalpasi (yang harus ditemukan adalah bagian-bagian janin jelas pada minggu ke-22 dan gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu 24) dan juga dapat di Ultrasonografi (USG) pada minggu ke-6 (Kusmiyati, 2017).

Menurut Bagus Ida (2019) mengatakan tanda pasti hamil adalah ada atau terdapat gerakan janin dalam rahim (terlihat atau teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin), terdengar denyut jantung janin (didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiotokografi atau EKG dan alat Doppler, dilihat dengan ultrasonografi, pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontgen melihat kerangka janin, ultrasonografi).

Dengan disimpulkan bahwa Ibu hamil adalah seorang ibu dimulai masa kehamilan atau mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari atau 40 minggu, di hitung dari hari pertama haid terakhir dan dapat dilihat tanda pasti hamil yaitu ada gerakan janin dalam rahim (terlihat atau teraba gerakan janin dan teraba bagianbagian janin), terdengar denyut jantung janin (didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiotokografi atau EKG dan alat Doppler, dilihat dengan ultrasonografi, pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontgen melihat kerangka janin, ultrasonografi.

c. Klasifikasi Umur Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) (Prawirohardjo, 2017). Menurut Farah (2021) kehamilan dibagi atas 3 trimester yaitu:

- 1) Trimester I (0-12 minggu)
- 2) Trimester II (12-28 minggu)
- 3) Trimester III (28-40 minggu)

d. Perubahan Perilaku Seksual Ibu Hamil tiap Trimester

Menurut Pantikawati (2020) perubahan psikologis pada wanita hamil menurut trimester kehamilan adalah:

- 1) Trimester I

Trimester pertama ini sering dirujuk pada masa penentuan membuat fakta bahwa wanita itu hamil. Kebanyakan wanita bingung tentang kehamilannya. Kebingungan itu secara normal akan berakhir spontan ketika ibu hamil tersebut menerima kehamilannya. Wanita hamil juga memiliki perubahan keinginan seksual. Dalam trimester I ini, adalah waktu penurunan libido. Libido dipengaruhi oleh kelelahan, mual, depresi, sakit dan pembesaran payudara, kekhawatiran, kekecewaan, dan keprihatinan yang semua merupakan bagian yang normal pada TM I.

2) Trimester II

Selama TM II ini wanita umumnya merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan. TM II dibagi menjadi fase prequickening dan postquickening. Quickening (pergerakan janin) sebagai fakta kehidupan, menambah daya dorong psikologi wanita. Kebanyakan wanita merasa lebih erotis selama TM II, hampir 80% wanita hamil mengalami peningkatan dalam hubungan seks.

3) Trimester III

Saat persalinan semakin dekat, umumnya hasrat libido kembali menurun, terkadang lebih drastis dibandingkan dengan saat trimester pertama. Perut yang kian membuncit membatasi gerakan dan posisi nyaman saat berhubungan intim. Rasa

nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual menyebabkan menurunnya minat seksual. Selain itu, perut yang besar, kaki bengkak, dan wajah sembab membuat calon ibu merasa tidak hot lagi dimata pasangan. Perasaan itu pun semakin kuat jika suami juga enggan untuk berhubungan seks, meski hal itu sebenarnya karena ia merasa tidak tega atau khawatir melukai ibu dan janin (Suryoprajogo, 2019).

d. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan merupakan tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang terjadi selama kehamilan atau selama periode antenatal. Dengan dilakukannya pemeriksaan kehamilan, diharapkan ibu hamil dapat meningkatkan kewaspadaan serta memiliki kesiapan baik fisik, mental, maupun finansial untuk menghadapi kegawatdaruratan yang dapat timbul kapan saja (Jannah & Widajaka, 2017).

Berikut merupakan tanda-tanda bahaya kehamilan selama periode antenatal yang perlu ibu hamil ketahui, yaitu :

1) Perdarahan Pervaginam

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah yang berwarna merah, pendarahan yang banyak, atau perdarahan dengan nyeri (Lalage, 2018). Bila menemukan

adanya pengeluaran darah pada trimester awal kehamilan, dapat dicurigai bahwa ibu mengalami keguguran atau abortus. Selain abortus, perdarahan pervaginam dapat juga menandakan adanya kehamilan diluar rahim atau kehamilan anggur (mola hidatidosa).

2) Keguguran (Abortus)

Berikut merupakan jenis-jenis abortus menurut Nita & Dwi, (2018):

a) Abortus imminens (*Threatened*)

Pada abortus imminens dapat atau tanpa disertai dengan rasa mulas ringan seperti pada waktu menstruasi dan rasa nyeri pada pinggang. Perdarahan pada abortusimminens seringkali hanya sedikit, namun hal tersebut bisa berlangsung beberapa hari atau minggu.

b) Abortus Insipiens (*Inevitable*)

Merupakan suatu abortus yang tidak dapat dipertahankan lagi ditandai dengan pecahnya selaput janin dan adanya pembukaan serviks. Keadaan ini disertai rasa nyeri perut bagian bawah atau nyerik kolik uterus yang hebat.

c) Abortus inkompletus (*Incomplete*)

Abortus inkompletus merupakan pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa yang tertinggal dalam uterus.

d) Abortus kompletus (*Complete*)

Pada kejadian abortus kompletus semua hasil konsepsi sudah dikeluarkan. Pada penderita ditemukan sedikit perdarahan, ostium uteri telah menutup, dan uterus sudah banyak mengecil.

e) Missed abortion

Missed abortion adalah suatu kematian janin yang berusia sebelum 20 minggu, tetapi janin tersebut tidak dikeluarkan selama 8 minggu atau lebih.

f) Abortus habitualis (*Habitual abortion*)

Abortus habitualis yaitu abortus spontan yang terjadi berturut-turut tiga kali atau lebih. Pada umumnya penderita tidak sulit untuk menjadi hamil namun kehamilannya berakhir sebelum 28 minggu.

4) Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala yang terjadi selama kehamilan merupakan suatu ketidaknyamanan yang wajar dalam kehamilan. Keadaan tersebut bisa terjadi selama kehamilan karena sang ibu tengah mengalami anemia atau kekurangan darah. Bila hal ini terjadi,

diharapkan sang ibu meningkatkan asupan makanan yang banyak mengandung zat besi seperti daging sapi, hati sapi, buah bit, dan sayuran hijau. Selain itu bisa dilanjutkan dengan konsumsi tablet Fe secara rutin. Namun apabila sakit kepala dirasa semakin berat seperti ditusuk-tusuk dan berat dibagian belakang kepala serta diikuti dengan penglihatan yang kabur, bengkak pada tangan dan wajah, nyeri ulu hati, serta tekanan darah tinggi maka sang ibu dapat waspada karena kumpulan gejala tersebut menandakan preeklamsia. Sehingga sang ibu dapat segera untuk menghubungi dokter atau menuju pusat pelayanan kesehatan. Upaya pencegahan sakit kepala yang berlebihan

5) Pre Eklamsia dan Eklamsia

Pre eklampsia dalam kehamilan adalah apabila dijumpai tekanan darah 140/90 mmHg pada kehamilan usia 20 minggu. Eklampsia apabila ditemukan gejala seperti kejang pada penderita pre eklampsia yang disertai dengan koma.

Menurut Manuaba (2009) dalam Nita & Dwi (2018), preeklampsia digolongkan menjadi preeklampsia ringan dan preeklampsia berat, dengan gejala sebagai berikut :

a) Pre eklampsia Ringan

- 1) Tekanan darah sistol 140 atau kenaikan 30 mmHg dengan interval 6 jam pemeriksaan.

- 2) Tekanan darah diastole 90 atau 15 mmg.
- 3) BB ibu meningkat lebih dari 1kg setiap minggu.
- 4) Nyeri kepala sementara, tidak ada gangguan penglihatan dan tidak ada nyeri pada ulu hati.

b) Pre eklampsia Berat

Apabila pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu ditemukan satu atau lebih tanda dan gejala sebagai berikut :

- 1) Tekanan darah lebih dari 160/110 mmH
- 2) Oliguria, urin kurang dari 400 cc/24 jam.
- 3) Terdapat gangguan pada visus dan serebral.
- 4) Edema paru dan sianosis
- 5) Koma

6) Bengkak Pada Muka dan Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau pre eklampsia.

System kerja ginjal yang tidak optimal pada wanita hamil mempengaruhi system kerja tubuh sehingga menghasilkan kelebihan cairan dan membuat kulit di kaki bagian bawah meregang, terlihat mengkilat, tegang, dan sangat tertarik. Kram kaki juga sering terjadi di malam hari ketika tidur. Kram pada

kaki biasanya dihubungkan dengan kadar garam dalam tubuh dan perubahan sirkulasi.

7) Nyeri Abdomen Yang Hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam jiwa keselamatan jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa berarti appendiksitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang pelviks, persalinan pre term, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsio placenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya.

8) Bayi Kurang Bergerak

Gerakan janin mulai dapat dirasakan pada usia kehamilan 14-16 minggu. Gerakan yang awalnya terasa seperti getaran, lalu lama-kelamaan semakin terasa seperti tendangan atau sikutan (Lalage, 2018). Jika dalam keadaan tidur maka gerakannya bayi akan melemah. Selain itu kekurangan oksigen pada bayi di dalam kandungan juga dapat menyebabkan berkurangnya gerakan dari bayi. Bayi bergerak minimal 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau sedang beristirahat. Terdapat sebuah teknik yang memudahkan sang ibu untuk menghitung pergerakan janin yaitu dengan cara memasukkan satu koin dalam kaleng setiap kali janin terasa bergerak (Jannah & Widajaka, 2017).

9) Hiperemesis Gravidarum

Mual dan muntah pada pagi merupakan suatu gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester I. Perasaan mual ini dapat terjadi akibat meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Ibu hamil yang mengalami mual dan muntah berlebihan (>7 kali dalam sehari) maka disebut dengan hiperemesis gravidarum. Apabila keadaan tersebut disertai dengan kondisi ibu yang lemah, tidak selera makan, penurunan berat badan, dan nyeri ulu hati kemungkinan merupakan suatu tanda ibu hamil mengalami penyakit berat. Pemberian cairan infus merupakan suatu tindakan yang dapat menjadi pertolongan pertama bagi ibu hamil, sebab jika ibu hamil mengalami kekurangan cairan akan berdampak buruk bagi diri sendiri dan bayinya (Lalage, 2018).

10) Selaput Kelopak Mata Pucat

Pada ibu hamil yang mengalami kelopak mata yang menonjol, jemari gemetaran, sering berdebar-debar, dan panas dan banyak keringat, serta tampak pembengkakan di batang leher bagian depan merupakan gejala ibu hamil yang mengalami anemia. Anemia dalam kehamilan sering terjadi karena volume darah meningkat 50% selama kehamilan. Darah terbuat dari cairan dan sel. Cairan tersebut biasanya meningkat lebih cepat daripada sel-sel nya. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan

hematocrit (volume, jumlah atau persen sel darah merah dalam darah). Sehingga penurunan ini dapat mengakibatkan anemia.

11) Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini merupakan pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan. Kejadian ketuban pecah dini bisa disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri, bisa juga berasal dari infeksi pada vagina serviks sehingga dapat mengakibatkan persalinan pre term dan infeksi pada bayi. Cairan ketuban yang keluar umumnya tidak berwarna dan tidak berbau pesing.

5. Konsep Calon Pengantin

a. Definisi Calon Pengantin

Menurut Kemenkes RI (2018) calon pengantin adalah pasangan yang akan melangsungkan pernikahan. Calon pengantin dapat dikatakan sebagai pasangan yang belum mempunyai ikatan, baik secara hukum Agama ataupun Negara dan pasangan tersebut berproses menuju pernikahan serta proses memenuhi persyaratan dalam melengkapi data-data yang diperlukan untuk pernikahan (Depag surabaya, 2010). CATIN atau Calon Pengantin menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia merupakan istilah yang digunakan pada wanita usia subur yang mempunyai kondisi sehat sebelum hamil agar dapat melahirkan bayi yang normal dan sehat serta Calon

Pengantin laki-laki yang akan diperkenalkan dengan permasalahan kesehatan reproduksi dirinya serta pasangan yang akan dinikahinya (KBBI, 2019).

Calon Pengantin adalah terdiri dari dua kata yaitu calon dan pengantin, yang memiliki arti sebagai berikut, “Calon adalah orang yang akan menjadi pengantin”. Sedangkan “Pengantin adalah orang yang sedang melangsungkan pernikahannya”. Jadi calon pengantin adalah seorang laki-laki dan seorang perempuan yang ingin atau berkehendak untuk melaksanakan pernikahan. Dengan kata lain calon pengantin ini adalah peserta yang akan mengikuti bimbingan pranikah yang diadakan oleh Kantor Urusan Agama sebelum calon pengantin ini akan melangsungkan akad nikah (Mia fatmawati, 2016).

b. Penyakit Yang Perlu Diwaspadai

Menurut Kemenkes RI (2018), Fisik dan mental yang sehat merupakan pondasi awal keluarga dalam mewujudkan generasi yang berkualitas, oleh karena itu pasangan calon pengantin harus terbebaskan dari penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan janin dan tumbuh kembang anak. Terdapat beberapa penyakit yang perlu diwaspadai pada masa sebelum dan selama kehamilan, antara lain :

1) HIV-AIDS

HIV (Human Immunodeficiency Virus) merupakan Virus yang menyerang dan melemahkan sistem pertahanan

tubuh untuk melawan infeksi sehingga tubuh mudah tertular penyakit (Kemenkes RI, 2013). Pencegahan dan penanganan Infeksi Menular Seksual dan HIV/AIDS bagi calon pengantin sangat penting, baik bagi calon pengantin perempuan maupun laki-laki, mengingat calon pengantin merupakan salah satu populasi rentan terhadap penularan penyakit tersebut. Perilaku calon pengantin yang berisiko tinggi terhadap Infeksi Menular Seksual dan HIV/AIDS antara lain penyalahgunaan narkoba, penggunaan jarum suntik bersama, seks tidak aman, tato dan tindik (Kemenkes RI, 2017).

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus penyebab AIDS. Virus ini termasuk RNA virus genus *Lentivirus* golongan *Retrovirus* family *Retroviridae*. Spesies HIV-1 dan HIV-2 merupakan penyebab infeksi HIV pada manusia (Soedarto, 2009). AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immunodeficiency Syndrome*, sebenarnya bukan suatu penyakit tetapi merupakan kumpulan gejala-gejala penyakit yang disebabkan oleh infeksi berbagai macam mikroorganisme serta keganasan lain akibat menurunnya daya tahan/kekebalan tubuh penderita (Irianto, 2013).

2) Infeksi Menular Seksual (IMS)

Menurut Kemenkes RI (2013) Infeksi menular Seksual (IMS) adalah berbagai infeksi yang dapat menular dari satu

orang ke orang yang lain melalui kontak seksual. Semua teknik hubungan seksual baik lewat vagina, dubur atau mulut baik berlawanan jenis kelamin maupun dengan sesama jenis kelamin bisa menjadi sarana penularan penyakit kelamin. Kelompok umur yang memiliki risiko paling tinggi untuk tertular Infeksi Menular Seksual adalah kelompok remaja sampai dewasa muda sekitar usia (15-24 tahun). Penyakit yang tergolong infeksi menular seksual adalah sebagai berikut :

- a) IMS yang disebabkan bakteri, yaitu: Gonore, infeksi genital non spesifik, Sifilis, Ulkus Mole, Limfomagranuloma Venerum, Vaginosis bakterial
- b) IMS yang disebabkan virus, yaitu: Herpes genetalis, Kondiloma Akuminata, Infeksi HIV, dan AIDS, Hepatitis B, Moluskus Kontagiosum.
- c) IMS yang disebabkan jamur, yaitu: Kandidiosis genitalis
- d) IMS yang disebabkan protozoa dan ektoparasit, yaitu: Trikomoniasis, Pedikulosis Pubis, Skabies (Kemenkes RI, 2013).

3) Hepatitis B

Hepatitis B merupakan penyakit hati yang disebabkan oleh Virus DeoxyriboNucleic Acid anggota family Hepadnavirus dari Genus Orthohepadnavirus yang berdiameter 40-42 nm (Hardjoeno, 2007). Virus tersebut penyebab terjadinya

radang hati akut atau kronis bila berlanju menjadi sirosis hati atau kanker hati (Mustofa & Kurniawaty, 2013). Menurut Kemenkes RI (2013), faktor penyebab terjadinya penyakit Hepatitis B adalah kontak lensi atau sekret dengan penderita hepatitis B, tranfusi darah dan belum mendapat vaksinasi Hepatitis B. Jalur penularan infeksi virus hepatitis B di Indonesia terbanyak adalah secara parenteral yaitu secara vertikal (tranmisi) maternal-neonatal atau melalui hubungan seksual, iatrogenik dan penggunaan jarum suntik bersama (Juffrie et al, 2010). Penanda seseorang teridentifikasi terinfeksi Hepatitis B adalah melalui saliva, air mata, cairan seminal, serebrospinal, asites dan air susu ibu (Thedja, 2012).

4) Malaria

Menurut Saputra (2011) malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh Plasmodium yang sering ditemukan di kawasan Tropika yang apabila penyakit ini diabaikan dapat menjadi serius yaitu berdampak kematian. Malaria adalah penyakit yang dapat bersifat akut maupun kronik yang disebabkan oleh Protozoa Genus Plasmodium dengan gejala demam, Anemia dan Splenomegali (Kemenkes RI, 2013). Malaria merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang dampak dari penyakit tersebut adalah kematian terutama pada kelompok resiko tinggi yaitu bayi, anak balita, ibu hamil dan pada umur dewasa dan

secara tidak langsung malaria dapat menyebabkan Anemia dan menurunkan produktivitas kerja (Harijanto, 2010).

Rahayu (2010) mengemukakan bahwa Agent penyebab penyakit malaria adalah Plasmodium bergenus Plasmodia, Family Plasmodiidae dari Ordo Coccidiidae. Cara penularannya yaitu dari gigitan nyamuk Anopheles yang sedang menyedot darah dan mengeluarkan cairan berupa Plasmodium kedalam darah manusia dan terinfeksi lalu menjadi sakit. Secara tidak alamiah penularan penyakit malaria ada 3 yaitu malaria bawaan terjadi pada bayi yang baru lahir akibat dari ibu yang menderita malaria hal tersebut terjadi melalui tali pusat atau Plasenta. Secara mekanik terjadi melalui transfusi darah menggunakan jarum suntik.

5) Penyakit Genetik (Penyakit Keturunan)

Calon Pengantin perlu mengetahui tentang penyakit genetik karena:

- a) Penyakit genetik disebabkan oleh kelainan gen yang diturunkan saat terjadinya pembuahan sperma terhadap ovum. Penyakit genetik (Talasemia dan Hemofilia) dapat dilihat dengan riwayat keluarga calon pengantin.
- b) Bila salah satu calon pengantin menderita penyakit genetik maka mungkin anak yang dilahirkan berpotensi menderita kelainan tersebut. Konseling sebelum pernikahan

diperlukan apabila salah satu dari calon pengantin atau garis keturunannya menderita penyakit tersebut.

- c) Penyakit genetik yang dapat mempengaruhi kehamilan dan kesehatan janin (Talasemia dan Hemofilia) (Tjokroprawi, 2015).

c. Pemeriksaan Kesehatan Bagi Calon Pengantin

Pemeriksaan kesehatan Pranikah (Premarital Check Up) merupakan pemeriksaan untuk memastikan status kesehatan dari kedua calon mempelai laki-laki dan perempuan yang hendak menikah. Hal ini diperuntukan untuk mendeteksi dini adanya penyakit menular, menahun dan kesuburan maupun kesehatan jiwa seseorang. Pemeriksaan ini bermanfaat untuk melakukan tindakan terhadap permasalahan kesehatan terkait kesuburan dan penyakit yang diturunkan secara genetik (laporan klinik prodia, 2012). Calon pengantin perlu mendapatkan pemeriksaan kesehatan untuk menentukan status keehatan agar dapat merencanakan dan mempersiapkan kehamilan yang sehat dan aman. Pemeriksaan kesehatan yang diperlukan oleh calon pengantin berpedoman pada buku saku calon pengantin KemenKes RI, (2018) yaitu meliputi :

1) Pemeriksaan Fisik

Menurut Surussin dan Moh. Muhsin (2014) pertumbuhan jasmani dalam fase kehidupan manusia akan mengalami perkembangan yang sangat signifikan ketika memasuki usia

remaja, karena pada usia remaja sudah mulai tumbuh dan berfungsi organ reproduksinya. Pertumbuhan fisik akan semakin kuat saat mengakhiri usia remaja, demikian pula dengan fungsi organ reproduksi akan berjalan dengan baik saat berakhir usia remaja dan semakin matang ketika memasuki fase dewasa. Menurut ilmu kesehatan, fase terbaik untuk melahirkan adalah usia 20-30 tahun. Pemeriksaan fisik termasuk status gizi yang diperlukan oleh catin antara lain adalah :

- a) Pemeriksaan fisik, dilakukan untuk mengetahui dan mengidentifikasi status kesehatan melalui pengukuran dan pemeriksaan (denyut nadi, frekuensi nafas, suhu tubuh dan seluruh tubuh).
- b) Pemeriksaan status gizi, dilakukan untuk mengetahui dan mengidentifikasi status gizi dan deteksi awal anemia, melalui pengukuran atau pemeriksaan (berat badan, tinggi badan, LILA dan tanda-tanda anemia)(BKKBN, 2006).

2) Pemeriksaan Penunjang (Laboratorium)

Menurut Kemenkes RI (2018), menyatakan bahwa Pemeriksaan penunjang(laboratorium) yang diperlukan oleh catin terdiri dari :

- a) Pemeriksaan darah meliputi (Hemoglobin (HB) dan golongan darah).

- b) Dalam kondisi tertentu/atas saran dokter dapat dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu sebagai berikut (Gula darah, HIV, IMS (Sifilis), Hepatitis, TORCH, Malaria (daerah endemis), Talasemia dan pemeriksaan lain sesuai indikasi).
- c) Pemeriksaan Hemoglobin. Menurut Kemenkes RI (2013) anemia adalah kondisi kekurangan sel darah merah atau hemoglobin antara Kadar $HB < 10 \text{ g/dl}$ atau $< 10,5 \text{ g/dl}$. Pemeriksaan hemoglobin yaitu pemeriksaan molekul protein pada sel darah merah yang berfungsi sebagai media transportasi oksigen dari paru-paru ke seluruh jaringan tubuh dan membawa karbondioksida dari jaringan tubuh ke paru-paru. Calon pengantin biasanya juga diminta untuk melakukan pemeriksaan darah Anti Cardiolipin Antibody (ACA). Penyakit yang berkaitan dengan hal itu bisa mengakibatkan aliran darah mengental sehingga darah si ibu sulit mengirimkan makanan kepada janin yang berada di dalam rahimnya. Selain itu jika salah satu calon pengantin memiliki catatan Down Syndrome karena kromosom dalam keluarganya, maka perlu dilakukan pemeriksaan lebih intensif lagi. Sebab riwayat itu bisa mengakibatkan bayi lahir idiot (Hamdani, 2012).

3) Pemeriksaan Gula Darah

Menurut Mia Fatmawati (2016), Pemeriksaan ini bermanfaat untuk mengetahui adanya penyakit kencing manis (Diabetes Melitus) dan juga penyakit penyakit metabolik tertentu. Ibu hamil yang menderita Diabetes tidak terkontrol dapat mengalami beberapa masalah seperti: janin yang tidak sempurna/cacat, Hipertensi, Hydramnions (meningkatnya cairan ketuban), meningkatkan resiko kelahiran prematur, serta Macrosomia (bayi menerima kadar glukosa yang tinggi dari Ibu saat kehamilan sehingga janin tumbuh sangat besar). Pemantauan hasil dapat dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan glukosa darah kapiler dengan glukometer.

- a) Pemeriksaan glukosa plasma puasa >126 mg/dl. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam.
- b) Pemeriksaan glukosa plasma ≥ 200 mg/dl 2 jam setelah es toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban 75 gram.
- c) Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dl dengan keluhan klasik atau pemeriksaan HbA1c $>6,5\%$ dengan menggunakan metode High-Performance Liquid Chromatography (HPLC) yang terstandarisasi oleh National Glycohaemoglobin Standarization Program (NGSP) (Perkeni, 2015).

4) Pemeriksaan HbsAG (Hepatitis B Surface Antigen)

Hepatitis B merupakan infeksi menular serius yang terjadi pada hati disebabkan oleh virus hepatitis B. Hepatitis B bisa menjadi kronis setelah beberapa bulan saja terinfeksi pertama kali (Kemenkes RI, 2013). Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya infeksi virus hepatitis B, diagnosis hepatitis B, screening pravaksinasi dan memantau Clearance Virus. Selain itu pemeriksaan ini juga bermanfaat jika ditemukan salah satu pasangan menderita Hepatitis B maka dapat diambil langkah antisipasi dan pengobatan secepatnya (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2014).

HBsAg (Hepatitis B surface antigen) merupakan suatu protein antigen dimana antigen tersebut dapat menjadi indikator awal dari hepatitis B akut dan sering kali (digunakan untuk) mengidentifikasi orang-orang yang terinfeksi sebelum gejalagejala muncul. HBsAg dapat dideteksi pada cairan tubuh yang terinfeksi dan menghilang dari darah selama masa pemulihan. Pada beberapa orang (khususnya mereka yang terinfeksi adalah anakanak atau mereka yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah, seperti pada penderita AIDS), infeksi kronis dengan VHB dapat terjadi dan HBsAg tetap positif (Sri W. dkk, 2008).

5) Pemeriksaan VDRL (Venereal Disease Research Laboratory)

Pemeriksaan ini merupakan jenis pemeriksaan yang bertujuan untuk mendeteksi kemungkinan ada atau tidaknya infeksi penyakit Herpes, Klamidia, Gonorea, Hepatitis dan Sifilis pada calon pasangan, sehingga bisa dengan segera menentukan terapi yang lebih tepat jika dinyatakan terjangkit penyakit tersebut. Selain itu pemeriksaan ini juga berguna untuk mengetahui ada atau tidaknya penyakit yang bisa mempengaruhi kesehatan ibu hamil maupun janinnya (Mia Fatmawati, 2016). Untuk menegaskan diagnosa perlu dilakukan tes yang bersifat lebih spesifik yaitu dengan tes TPHA (Treponema Pallidum Haem Glutination) (Wagiyo, 2016).

6) Pemeriksaan TORCH

TORCH adalah singkatan dari Toksoplasma, Rubella, Cytomegalovirus, dan Herpes Simpleks. Keempat penyakit tersebut merupakan infeksi yang bisa menular dari ibu hamil terhadap janin yang dikandungnya. Jika seorang ibu hamil menularkan infeksi tersebut ke janinnya, maka hal fatal bahkan risiko cacat lahir bisa terjadi pada kesehatan janin (Emma Kasyi, 2018).

7) Skrining dan Imunisasi Tetanus

Sejak tahun 1986 sudah ditetapkan oleh pemerintah tentang aturan resmi untuk Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

(Ekastyapoo, 2010). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia No. 2 tahun 1989 tentang Imunisasi Tetanus Toxoid calon pengantin ditekankan untuk di seluruh Indonesia melaksanakan, memantau serta melaporkan secara berkala hasil dari pelaksanaan bimbingan dan pelayanan Imunisasi Tetanus Toxoid calon pengantin sesuai dengan pedoman pelaksanaan. Peraturan tersebut masih berjalan sampai sekarang yaitu merupakan kewajiban untuk calon pengantin melaksanakan Imunisasi Tetanus Toxoid dan menunjukkan surat/kartu bukti imunisasi TT1 sebagai administrasi pernikahan yang bisa dilakukan di pelayanan kesehatan terdekat Puskesmas atau Rumah sakit (Lestari, 2017).

Calon pengantin wanita harus melakukan imunisasi Tetanus Toxoid untuk mencegah dan melindungi diri terhadap penyakit tetanus, sehingga akan memiliki kekebalan seumur hidup untuk melindungi ibu dan bayi terhadap penyakit tetanus. Setiap perempuan usia subur (15-49 tahun) diharapkan sudah mendapatkan 5 kali Imunisasi Tetanus Toxoid lengkap, jika status Imunisasi Tetanus Toxoid belum lengkap, maka calon pengantin perempuan harus melengkapi status Imunisasi Tetanus Toxoid di Puskesmas (Kemenkes RI, 2018).

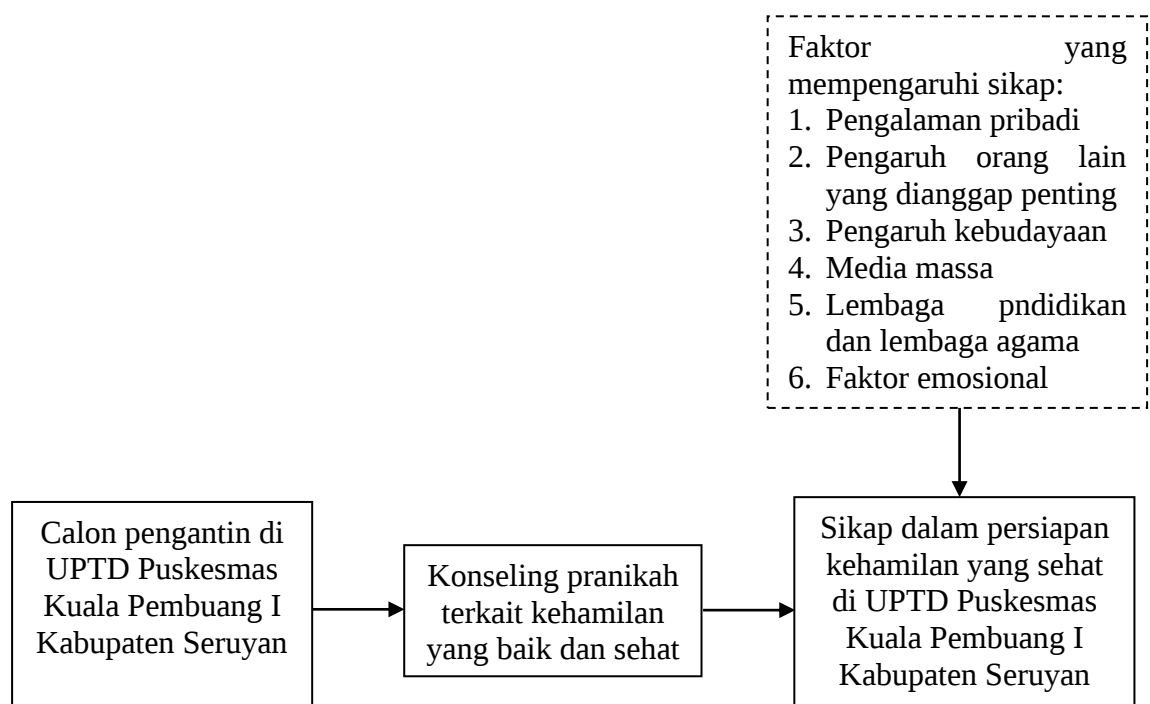
6. Konsep Pengaruh Pelaksanaan Konseling Pranikah Pada Calon Pengantin Terhadap Sikap Dalam Persiapan Kehamilan Yang Sehat.

Pelayanan konsultasi dan konseling pranikah merupakan usaha untuk mendorong pasangan yang bermaksud menjalin ikatan pernikahan agar memusatkan perhatian pada masalah proses perkembangan interaksi yang baik secara berlanjut merawat relasi yang baik agar memuaskan bagi kedua belah pihak sampai akhir hayat.

Untuk mendapatkan kehamilan yang sehat perlu adanya persiapan baik untuk calon ayah maupun calon ibu yaitu melalui konseling pra konsepsi atau sebelum terjadinya kehamilan. Konseling pra konsepsi merupakan suatu konseling yang diberikan sebelum terjadinya kehamilan untuk pasangan usia subur. Konseling pra konsepsi berisi tentang saran dan anjuran mengenai segala sesuatu yang perlu diupayakan untuk persiapan menuju terjadinya proses konsepsi atau pembuahan (Kemenkes RI, 2019).

B. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel baik variabel yang diteliti maupun variabel yang tidak diteliti (Nursalam, 2018). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Keterangan :

: diteliti

: tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka konseptual penelitian pengaruh pelaksanaan konseling pranikah pada calon pengantin terhadap sikap dalam persiapan kehamilan yang sehat di UPTD Puskesmas Kuala Pembuang I Kabupaten Seruyan

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2018). Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh pelaksanaan konseling pranikah pada calon pengantin terhadap sikap dalam persiapan kehamilan yang sehat di UPTD Puskesmas Kuala Pembuang I Kabupaten Seruyan

BAB III

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah suatu cara akan dilakukan dalam proses penelitian. Dalam penyusunannya, metode penelitian harus dijelaskan secara terperinci. Hal-hal yang harus dijelaskan secara terperinci seperti variabel penelitian, teknik pengumpulan data, analisa data, cara penafsiran, dan penyimpulan penelitian (Nursalam, 2018).

A. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan desain kuantitatif quasy eksperimental dengan rancangan *one group pre test and pos test design*. Penulis memilih design penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan sikap dalam persiapan kehamilan yang sehat di UPTD Puskesmas Kuala Pembuang I Kabupaten Seruyan sebelum dan sesudah intervensi.

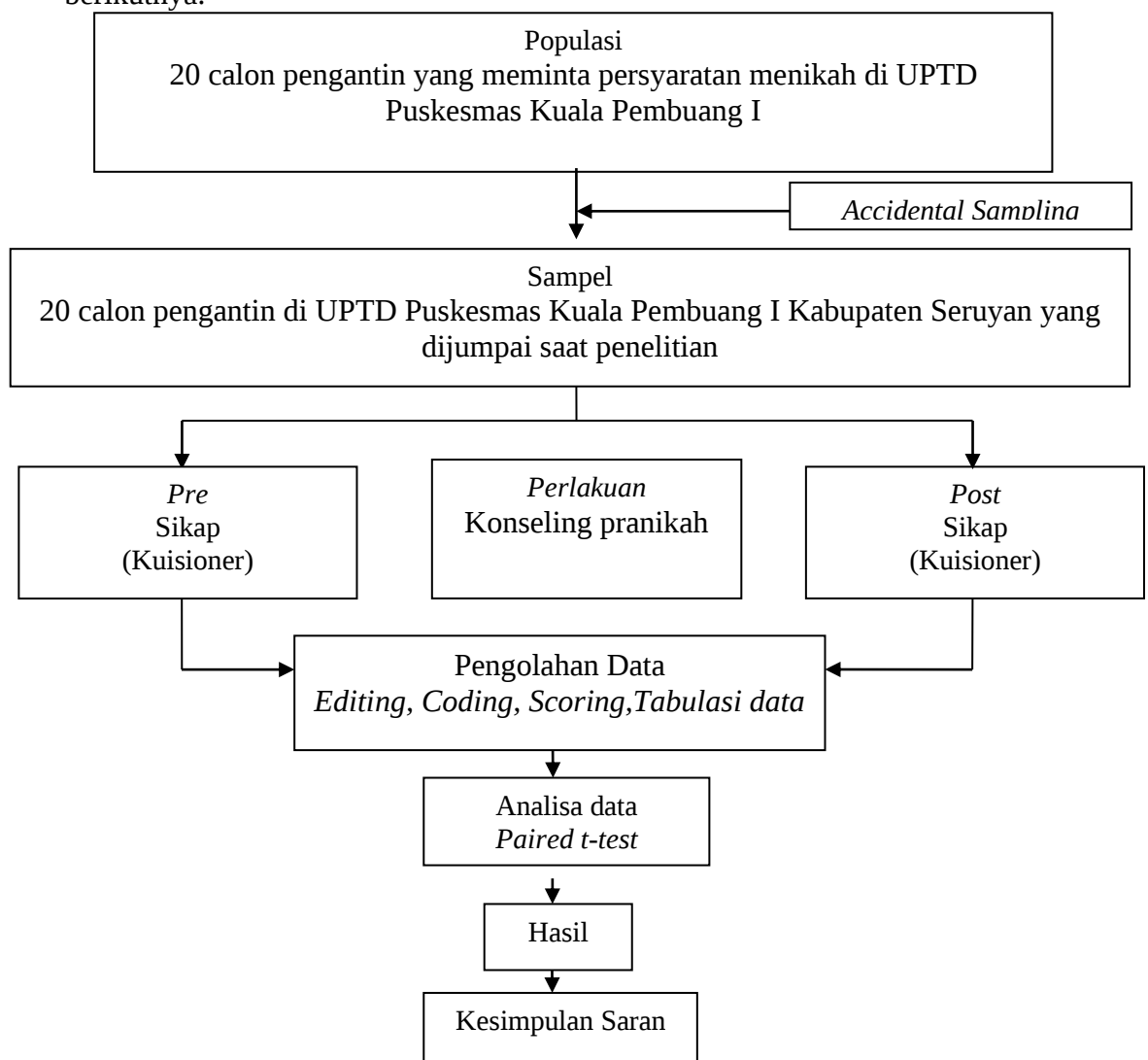
Diagram pengukuran

Pengukuran awal 01 ————— x ————— Pengukuran akhir 02

X adalah intervensi yang dilakukan atau perlakuan berupa promosi kesehatan dengan metode penyuluhan dan edukasi. Pengukuran sikap dilakukan dalam dua waktu yang berbeda. Pengukuran awal 01 (*pre test*) dilakukan sebelum adanya perlakuan (*treatment*) atau intervensi kemudian diberikan intervensi berupa konseling pranikah dan pengukuran akhir 02 (*post test*) yang dilakukan setelah adanya perlakuan (*treatment*) atau intervensi (Arikunto, 2017).

B. Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan teori yang bisa diukur dan telah dikembangkan pada perawatan atau ilmu lain yang bisa membantu penelitian untuk menghubungkan hasil penemuan dengan ilmu pengetahuan (Nursalam, 2018). Adapun kerangka kerja pada penelitian ini dapat dilihat pada halaman berikutnya:



Gambar 3.1 Kerangka kerja pada penelitian pengaruh pelaksanaan konseling pranikah pada calon pengantin terhadap sikap dalam persiapan kehamilan yang sehat di UPTD Puskesmas Kuala Pembuang I Kabupaten Seruyan

C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Hidayat, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah 20 pasang calon pengantin yang meminta persyaratan menikah di UPTD Puskesmas Kuala Pembuang I.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2019). Sampel dalam penelitian ini 20 pasang calon pengantin yang meminta persyaratan menikah di UPTD Puskesmas Kuala Pembuang I yang dijumpai saat penelitian.

Dalam rentang waktu penelitian yang dilakukan sejak tanggal 12 Desember 2023 sampai 12 Januari 2024, didapatkan sampel penelitian ini sejumlah 20 pasang calon pengantin (40 orang) yang dijadikan sampel.

3. Sampling

Sampling adalah proses penyeleksian porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2018). Dalam penelitian ini pengambilan sampel menggunakan teknik nonprobability sampling, menggunakan teknik sampling *accidental sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang ditemui itu cocok dengan sumber data (Sugiyono, 2017).

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2017) . Variabel adalah objek penelitian atau apa yang akan menjadi suatu titik perhatian atau penelitian (Arikunto, 2010).

Dalam penelitian ini terdiri dari 2 variabel yaitu:

1. Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2018). Variabel independent dalam penelitian ini adalah konseling pranikah

2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2018). Variabel dependent dalam penelitian ini adalah sikap dalam persiapan kehamilan yang sehat

E. Definisi Operasional

Data operasional menjelaskan semua variabel secara operasional sehingga mempermudah pembaca untuk memahami makna penelitian (Setiadi, 2018).

Tabel 3.1 Definisi operasional penelitian pengaruh pelaksanaan konseling pranikah pada calon pengantin terhadap sikap dalam persiapan kehamilan yang sehat di UPTD Puskesmas Kuala Pembuang I Kabupaten Seruyan

Jenis Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor
Variabel Independent: Konseling pranikah	Sebuah kegiatan edukasi ketika menjadi keluarga dalam merencanakan berbagai hal khususnya mengenai kehamilan pada calon pengantin	1. Tujuan konseling 2. Prosedur konseling 3. Kesehatan fisik 4. Kesehatan mental 5. Fasilitas pelayanan kesehatan 6. Kesiapan keuangan 7. Dukungan suami, keluarga dan masyarakat	S O P K O N S E L I N G	-	-
Variabel Dependent: Sikap dalam persiapan kehamilan yang sehat	Reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek	1. Menerima (<i>Receiving</i>) 2. Merespon (<i>Responding</i>) 3. Menghargai (<i>Valuing</i>) 4. Bertanggung jawab (<i>Responsible</i>)	K U E S I O N E R	O R D I N A L	Jika jawaban - Ya = 1 - Tidak = 0 Dengan klasifikasi: Baik (76-100%) Cukup (56-75%) Kurang (0-55%)

F. Pengumpulan Data dan Pengolahan Data

1. Bahan dan Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat bantu yang digunakan peneliti pada waktu penelitian menggunakan suatu metode (Arikunto, 2020). Guna membantu analisa dalam penelitian ini maka penelitian menggunakan instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini. Adapun instrument yang digunakan adalah lembar kuesioner untuk menganalisis pengaruh pelaksanaan konseling pranikah pada calon pengantin terhadap sikap

dalam persiapan kehamilan yang sehat di UPTD Puskesmas Kuala Pembuang I Kabupaten Seruyan dengan menggunakan kuesioner peneliti sebelumnya yaitu diadopsi dari Achadi Nugraheni, 2017

2. Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Kuala Pembuang I Kabupaten Seruyan Kabupaten Seruyan

Waktu penelitian dilakukan pada Desember 2023

3. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2018). Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Mendapatkan surat rekomendasi dari Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia.
- b. Sebelum melakukan pengumpulan data peneliti meminta izin kepada kepala UPTD Puskesmas Kuala Pembuang I Kabupaten Seruyan
- c. Setelah itu juga meminta izin kepada kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Seruyan
- d. Setelah itu peneliti mengidentifikasi pasangan calon pengantin yang akan diberikan konseling pranikah
- e. Memberikan lembar persetujuan kepada responden dan menerangkan maksud dan tujuan penelitian.
- f. Jika disetujui maka akan dilakukan pengisian data kuisisioner (pre-test)

- g. Setelah terisi semua, akan dilakukan konseling pranikah kepada setiap responden.
- h. Setelah selesai maka akan dilakukan pengisian data kuesioner (post-test)
- i. Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data.

4. Pengolahan data

Data yang telah terkumpul kemudian akan diolah (*Editing, Coding, Skoring Dan Tabulating*)

a. *Editing*

Editing dilakukan untuk memeriksa ada tidaknya kesalahan dalam pengisian lembar observasi agar dapat diolah dengan baik dan memudahkan peneliti dalam pengisian data dan hasilnya tidak ada yang salah.

b. *Coding* (Memberi Kode)

Coding dilakukan dengan memberikan kode pada setiap lembar observasi yang masuk jumlah responden. Pada setiap item pernyataan di beri nomer sesuai dengan nomer yang telah ditetapkan sebelumnya pada lembar observasi responden yang diberi kode.

c. *Scoring*

Scoring menentukan scor atau nilai setiap item pernyataan, tentukan nilai tertinggi dan terendah.

d. *Tabulating data*

Tabulasi adalah proses penempatan data kedalam bentuk tabel yang telah diberi kode sesuai dengan kebutuhan analisis. Tabel-tabel yang dibuat sebaiknya mampu meringkas agar memudahkan dalam proses analisa data (Siregar, 2019).

100%	: Seluruh responden
76-99%	: Hampir seluruh responden
51-75%	: Sebagian besar dari responden
50%	: Setengah dari responden
26-49%	: Hampir setengah dari responden
1-25%	: Sebagian kecil dari responden
0%	: Tidak ada satupun responden (Nursalam, 2018)

5. Analisa data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan, dimana tujuan pokok penelitian adalah menjawab pertanyaan-pertanyaan dalam mengungkapkan fenomena (Nursalam, 2018).

Dalam penelitian ini setelah data ditabulasi, kemudian diolah yang meliputi masalah penelitian, kemudian pengujian masalah penelitian dengan menggunakan “*Paired T-Test*” dimana pada proses perhitungan dibantu menggunakan *Statistic Product And Solution Servis* (SPSS).

G. Etika Penelitian

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed Consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembar persetujuan, *Informed Consent* ini diberikan sebelum melakukan penelitian. Peneliti harus menerangkan maksud, tujuan dan dampak dari penelitian ini kepada responden sehingga responden mengerti. Apabila responden bersedia maka responden harus menandatangani lembar persetujuan (Hidayat, 2018).

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Anonymity adalah jaminan dalam penggunaan subjek dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur. Namun hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2018).

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya sangat dijaga oleh peneliti. Hanya pada kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2018).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Puskesmas Kuala Pembuang I terletak di Kelurahan Kuala Pembuang II Kecamatan Seruyan Hilir Kabupaten Seruyan, tepatnya di perbatasan desa yakni perbatasan sebelah Barat dengan Desa Sungai Undang dan sebelah Timur dengan Kelurahan Kuala Pembuang II. UPTD Puskesmas Kuala Pembuang I memiliki luas wilayah kerja $\pm 1.881 \text{ km}^2$, Keadaan geografis dataran rendah 50% dan perairan 50%, dengan batas wilayah sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Laut Jawa
- Sebelah Timur : Desa Pematang Panjang Kec. Seruyan Hilir Timur
- Sebelah Selatan : Wilayah Desa Tanjung Rangas
- Sebelah Barat : Wilayah Kab. KotawaringinBarat

Untuk terciptanya pola kerja yang konkret, yang sudah ditargetkan secara spesifik setiap individu/ organisasi harus mempunyai Visi, Misi, Mottodan Tata Nilai sebagai panduan untuk menentukan arah tujuan yang jelas dan pasti. Adapun Visi, Misi, Motto dan Tata Nilai UPTD Puskesmas Kuala Pembuang I adalah sebagai berikut:

Visi : "Mewujudkan masyarakat Seruyan Hilir yang sehat".

Misi :

1. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau bagi masyarakat Seruyan Hilir;
2. Mewujudkan mutu pelayanan kesehatan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif yang komprehensif;
3. Mewujudkan kualitas sumber daya kesehatan yang profesional;
4. Meningkatkan peran serta masyarakat/ lintas sektor untuk hidup sehat dan mandiri.

Motto : “Semangat dalam bekerja dan berkualitas dalam pelayanan”.

B. Karakteristik Sosio-Demografi Seluruh Responden Yang Diteliti

1. Data Umum

Tabel 4.1 Data umum (usia, pendidikan dan pekerjaan) Koseling Pranikah Pasangan Calon Pengantin (n = 20 pasang pengantin (40 responden))

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	20	50
Perempuan	20	50
Jumlah	40	100
Usia	Frekuensi	Persentase (%)
< 25 tahun	34	85
25 – 35 tahun	3	7,5
> 35 tahun	3	7,5
Jumlah	40	100
Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	4	10
SMP	4	10
SMA	28	70
Diploma/PT	4	10
Jumlah	40	100

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Petani/Nelayan/IRT	6	15
Pengusaha/Wiraswasta	10	25
Pegawai Swasta	18	45
ASN	2	5
Belum Bekerja	4	10
Jumlah	40	100

Sumber Data Primer Penelitian Tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa usia responden diketahui hampir seluruh responden berusia kurang dari 25 tahun yaitu sebanyak 34 (85%) responden, sebagian kecil dari responden berusia 25-35 tahun dan >35 tahun sebanyak 3 (7,5%) responden. Pendidikan responden diketahui sebagian besar dari responden dengan tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 28 (70%) responden, sebagian kecil dari responden dengan tingkat pendidikan SD, SMP, Diploma/PT sebanyak 4 (10%) responden. Pekerjaan responden diketahui sebagian kecil dari responden yaitu 6 (15%) responden memiliki pekerjaan sebagai petani/Nelayan/IRT, sebagian kecil dari responden yaitu 10 (25%) responden memiliki pekerjaan sebagai pengusaha/wiraswasta, sebagian kecil dari responden 18 (45%) responden memiliki pekerjaan sebagai pegawai swasta, sebagian kecil dari responden yaitu 2 (5%) responden memiliki pekerjaan sebagai ASN dan sebagian kecil dari responden 4 (10%) responden tidak memiliki pekerjaan.

C. Karakteristik Variabel

1. Karakteristik Sikap Dalam Persiapan Kehamilan Yang Sehat

Sebelum Konseling Pranikah

Tabel 4.2 Data Khusus Hasil Jawaban Kuesioner Pre Test
(n = 20 pasang pengantin (40 responden))

No	Kualifikasi (Skor)	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik (76 – 100)	0	0
2	Cukup (56 – 75)	2	5
3	Kurang (0 – 55)	38	95
Jumlah		40	100

Sumber Data Primer Penelitian Tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa hasil jawaban responden pada saat *pretest* terhadap kuesioner koseling pranikah pasangan calon pengantin dalam persiapan kehamilan yang sehat, sebagian kecil dari responden yaitu 2 (5%) responden memiliki sikap dengan kategori cukup, dan hampir seluruh responden yaitu 38 (95%) responden memiliki sikap dengan kategori kurang.

2. Karakteristik Sikap Dalam Persiapan Kehamilan Yang Sehat

Setelah Konseling Pranikah

Tabel 4.3 Data Khusus Hasil Jawaban Kuesioner Post Test
(n = 20 pasang pengantin (40 responden))

No	Kualifikasi (Skor)	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik (76 – 100)	38	95
2	Cukup (56 – 75)	0	0
3	Kurang (0 – 55)	2	5
Jumlah		40	100

Sumber Data Primer Penelitian Tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa hasil jawaban responden pada saat *posttest* terhadap kuesioner koseling pranikah pasangan calon pengantin dalam persiapan kehamilan yang sehat, hampir seluruh responden yaitu 38 (95%) responden memiliki sikap dengan kategori baik,

dan sebagian kecil dari responden yaitu 2 (5%) responden memiliki sikap dengan kategori kurang.

D. Tabulasi Silang Antar Variabel

Tabel 4.4 Tabulasi Silang Data Umum Terhadap Sikap Sebelum Konseling dan Sesudah Konseling Pasangan Pra Nikah di UPTD Puskesmas Kuala Pembuang I Kabupaten Seruyan
(n = 20 pasang pengantin (40 responden))

Pre Konseling / Sikap	Kategori Nilai			Post Konseling / Sikap	Kategori Nilai		
	Baik	Cukup	Kurang		Baik	Cukup	Kurang
Usia				Usia			
20	0	1	0	46	0	0	1
	0	2,5%	0		0	0	2,5%
26	0	1	0	41	0	0	1
	0	2,5%	0		0	0	2,5%
<25, 25-35, >25	0	0	38	<25, 25-35, >25	38	0	0
	0	0	95%		95%	0	0
Jumlah	0	2	38	Jumlah	38	0	2
Persentasi	0	5%	95%	Persentasi	95%	0	5%
Pendidikan				Pendidikan			
PT	0	2		SD	0	0	2
	0	5%			0	0	5%
SD,SMP,SMA, PT	0	0	38	SD,SMP,SMA, PT	38	0	0
	0	0	95%		95%	0	0
Jumlah	0	2	38	Jumlah	38	0	2
Persentasi	0	5%	95%	Persentasi	95%	0	5%
Pekerjaan				Pekerjaan			
Peg. Swasta	0	1	0	Nelayan	0	0	1
	0	2,5%	0		0	0	2,5%
ASN	0	1	0	IRT	0	0	1
	0	2,5%	0		0	0	2,5%
Nelayan/Petani/ IRT/Wiraswasta/ Peg. Swasta/ASN	0	0	38	Nelayan/Petani/ IRT/Wiraswasta/ Peg. Swasta/ASN	38	0	0
	0	0	95%		95%	0	0
Jumlah	0	2	38	Jumlah	38	0	2
Persentasi	0	5%	95%	Persentasi	95%	0	5%

Sumber Data Primer Penelitian Tahun 2023

Berdasarkan Tabel 4.4, diketahui bahwa secara usia, penilaian sebelum konseling terhadap sikap dalam persiapan kehamilan yang sehat, sebagian kecil dari responden 1 (2,5%) usia 20 tahun memiliki sikap dengan kategori cukup, sebagian kecil dari responden 1 (2,5%) usia 26 tahun juga memiliki sikap dengan kategori cukup, dan hampir seluruh responden 38 (95%) usia < 25, 25 – 35, > 35 tahun memiliki sikap dengan kategori kurang. Sedangkan setelah konseling penilaian terhadap sikap dalam persiapan kehamilan yang sehat, sebagian kecil dari responden 1 (2,5%) usia 46 tahun dan sebagian kecil dari responden 1 (2,5%) usia 41 tahun memiliki sikap dengan kategori kurang, dan hampir seluruh responden 38 (95%) memiliki sikap dengan kategori baik. Secara pendidikan, penilaian sebelum konseling terhadap sikap dalam persiapan kehamilan yang sehat, sebagian kecil dari responden 2 (5%) dengan latar pendidikan perguruan tinggi memiliki sikap dengan kategori cukup, dan hampir seluruh responden 38 (95%) dengan latar pendidikan SD, SMP, SMA dan Perguruan Tinggi memiliki sikap dengan kategori kurang. Sedangkan setelah konseling, penilaian terhadap sikap dalam persiapan kehamilan yang sehat, sebagian kecil dari responden 2 (5%) dengan latar pendidikan SD memiliki sikap dengan kategori kurang, dan hampir seluruh responden 38 (95%) dengan latar pendidikan SD, SMP, SMA dan Perguruan tinggi memiliki sikap dengan kategori baik. Secara pekerjaan, penilaian sebelum konseling terhadap sikap dalam persiapan kehamilan yang sehat, sebagian kecil dari responden 1 (2,5%) berlatar pekerjaan pegawai swasta dan sebagian kecil dari responden 1 (2,5%) berlatar pekerjaan ASN memiliki sikap dengan kategori cukup, dan hampir seluruh responden 38 (95%) dengan latar pekerjaan nelayan/petani/IRT/wiraswasta/pegawai swasta/ASN memiliki sikap dengan kategori kurang. Sedangkan setelah konseling, penilaian terhadap sikap dalam persiapan kehamilan yang sehat, sebagian kecil dari responden 1 (2,5%) berlatar pekerjaan nelayan dan sebagian kecil dari responden 1 (2,5%) berlatar pekerjaan IRT memiliki sikap dengan kategori kurang, dan hampir seluruh responden 38 (95%) dengan latar pekerjaan

nelayan/petani/IRT/wiraswasta/pegawai swasta/ASN memiliki sikap dengan kategori baik.

Tabel 4.5 Tabulasi Silang Sikap Responden Dalam Persiapan Kehamilan Yang Sehat Sebelum Dan Sesudah Diberikan Konseling Pranikah di UPTD Puskesmas Kuala Pembuang I Kabupaten Seruyan
(n = 20 pasang pengantin (40 responden))

Klasifikasi (Skor)						Total
Baik		Cukup		Kurang		
Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	
0	38	2	0	38	2	40
0%	95%	5%	0%	95%	5%	100%

Sumber Data Primer Penelitian Tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.5. Diketahui bahwa hampir seluruh responden yang sebelum diberikan konseling pranikah memiliki sikap dengan kategori kurang yaitu sebanyak 38 responden (95%), sebagian kecil dari responden memiliki sikap dengan kategori cukup yaitu 2 (5%). Dan setelah diberikan konseling pranikah hampir seluruh responden memiliki sikap dengan kategori baik yaitu sebanyak 38 responden (95%), sebagian kecil dari responden memiliki sikap dengan kategori kurang yaitu 2 (5%).

E. Hasil Analisis Data

Tabel 4.6 Hasil Uji Statistik

No	Variabel	Sign
1	Sikap	0.000

Hasil analisa data menunjukkan bahwa tingkat signifikansi $0,000 < \alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, maka dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pelaksanaan konseling pranikah pada calon pengantin terhadap sikap dalam persiapan kehamilan yang sehat di UPTD Puskesmas Kuala Pembuang I Kabupaten Seruyan.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Sikap Pasangan Calon Pengantin Sebelum Konseling Pranikah Dalam Persiapan Kehamilan Yang Sehat

Berdasarkan hasil penelitian di atas, menunjukan bahwa hasil jawaban responden pada saat *pretest* terhadap kuesioner koseling pranikah pasangan calon pengantin dalam persiapan kehamilan yang sehat, sebagian kecil dari responden yaitu 2 (5%) responden memiliki sikap dengan kategori kurang, dan hampir seluruh responden 38 (95%) responden memiliki sikap dengan kategori cukup.

Konseling pranikah atau kursus calon pengantin dilaksanakan atas dasar dikeluarkannya Peraturan Dirjen Bimas Islam No. DJ.II/491 tahun 2009, berbunyi” Kementrian Agama menyediakan sarana penyelenggaraan kursus calon pengantin”. Tujuan dari suscatin / kursus Pranikah tersebut antara lain antara lain untuk mewujudkan keluarga yang harmonis dan sakinah yang dimaksud adalah keluarga yang didasarkan atas perkawinan yang sah, mampu memenuhi hajat spiritual dan materil secara serasi dan seimbang, diliputi suasana kasih sayang antara internal keluarga dan lingkungannya, mampu memahami, mengamalkan dan memperdalam nilai-nilai keimanan, ketaqwaan dan akhlakul karimah.

Menurut penelitian Deni Diana Wati, Megayana Yessy Maretta SST., M.Keb, Desy Widyastutik, SST., M.Kes (2022) bahwa Terdapat perbedaan

dukungan pada calon pengantin laki – laki sebelum diberi konseling menggunakan modul terhadap persiapan kehamilan.

Menurut asumsi peneliti, untuk mendapatkan kehamilan yang sehat perlu adanya persiapan baik untuk calon ayah maupun calon ibu yaitu melalui konseling pra nikah atau sebelum terjadinya kehamilan. Konseling pra nikah merupakan suatu konseling yang diberikan sebelum terjadinya kehamilan untuk pasangan usia subur. Konseling pra nikah berisi tentang saran dan anjuran mengenai segala sesuatu yang perlu diupayakan untuk persiapan menuju terjadinya proses konsepsi atau kehamilan.

B. Sikap Pasangan Calon Pengantin Sesudah Konseling Pranikah Dalam Persiapan Kehamilan Yang Sehat

Berdasarkan hasil penelitian di atas, menunjukan bahwa hasil jawaban responden pada saat *posttest* terhadap kuesioner koseling pranikah pasangan calon pengantin dalam persiapan kehamilan yang sehat, hampir seluruh responden yaitu 38 (95%) memiliki sikap dengan kategori baik, dan sebagian kecil dari responden yaitu 2 (5%) memiliki sikap dengan kategori kurang.

Pelayanan konsultasi dan konseling pranikah merupakan usaha untuk mendorong pasangan yang bermaksud menjalin ikatan pernikahan agar memusatkan perhatian pada masalah proses perkembangan interaksi yang baik secara berlanjut merawat relasi yang baik agar memuaskan bagi kedua belah pihak sampai akhir hayat.

Untuk mendapatkan kehamilan yang sehat perlu adanya persiapan baik untuk calon ayah maupun calon ibu yaitu melalui konseling pra konsepsi atau sebelum terjadinya kehamilan

Menurut penelitian Fitriyatus Shaliha, Mitha Farihatu, dan Nunik Puspitasari (2022), bahwa kualitas konseling pra nikah terhadap calon pengantin berpengaruh terhadap sikap calon pengantin menggunakan alat kontrasepsi.

Menurut peneliti, bahwa hasil analisis menunjukkan terjadi perbedaan sikap setelah *posttest* pemberian konseling pranikah pada calon pengantin dalam persiapan kehamilan sehat. Hal ini dibuktikan dengan hasil jawaban kuesioner *posttest* yaitu hampir seluruh responden sebanyak 38 (95%) responden memiliki sikap dengan kategori baik, dan sebagian kecil dari responden sebanyak 2 (5%) responden memiliki sikap dengan kategori kurang, hal ini disebabkan pasangan tersebut memiliki usia lebih dari 35 tahun dan tidak menginginkan untuk memiliki anak. Ini menunjukkan bahwa konseling pranikah sangat berperan pada calon pengantin terhadap sikap dalam persiapan kehamilan yang sehat.

C. Pengaruh Pelaksanaan Konseling Pranikah Pada Calon Pengantin Terhadap Sikap Dalam Persiapan Kehamilan Yang Sehat di UPTD Puskesmas Kuala Pembuang I Kabupaten Seruyan

Hasil analisa data menunjukan bahwa tingkat signifikansi $0,000 < \alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, maka dengan demikian dapat

disimpulkan bahwa ada pengaruh pelaksanaan konseling pranikah pada calon pengantin terhadap sikap dalam persiapan kehamilan yang sehat di UPTD Puskesmas Kuala Pembuang I Kabupaten Seruyan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kartika Adyani, Catur Leny Wulandari dan Erika Varahika Isnaningsih (2023), dalam jurnal penelitiannya menunjukkan hasil penelitian pengetahuan calon pengantin menurut hasil uji berpasangan didapatkan nilai p sebesar 0,000 lebih kecil dari 0.05 pada tahun 2020 yang artinya, KUA Balik Bukit di Kabupaten Lampung barat akan memberikan dampak konseling kesehatan reproduksi tentang pengetahuan calon pengantin meningkat setelah mendapatkan konseling..

Dan juga hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Atik juniarti, Nila Qurniasih, Ani Kristianingsih dan Psiari Kusumawardani (2020), dalam jurnal penelitiannya Menjelaskan bahwa konseling Kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan di antara calon pengantin. Dengan penyuluhan kesehatan reproduksi menciptakan calon pengantin mengerti pentingnya kesehatan reproduksi sebelum menikah dan setelah menikah.

Bimbingan konseling pra nikah merupakan kegiatan yang diselenggarakan kepada pihak-pihak yang belum menikah, sehubungan dengan rencana pernikahannya. Pihak-pihak tersebut datang ke konselor untuk membuat keputusannya agar lebih mantap dan dapat melakukan penyesuaian di kemudian hari secara baik. Konseling pranikah adalah

nasehat yang diberikan kepada pasangan sebelum menikah, menyangkut masalah medis, psikologis, seksual, dan sosial. Jadi, Konseling Pranikah dimaksudkan untuk membantu pasangan calon pengantin untuk menganalisis kemungkinan masalah dan tantangan yang akan muncul dalam rumah tangga mereka dan membekali mereka kecakapan untuk memecahkan masalah. Pranikah adalah masa sebelum adanya perjanjian antara laki-laki dan perempuan, tujuannya untuk bersuami istri dengan resmi berdasarkan undang-undang perkawinan agama maupun pemerintah.

Persiapan kehamilan yang sehat merupakan langkah penting dalam mengurangi risiko komplikasi maternal dan neonatal. Konseling pranikah memiliki potensi untuk meningkatkan pemahaman calon pengantin tentang pentingnya perawatan prenatal, gizi yang baik, dan praktik hidup sehat, yang merupakan aspek kunci dalam persiapan kehamilan yang sehat. Penelitian ini menunjukkan bahwa konseling pranikah dapat membentuk sikap positif dan pengetahuan yang diperlukan untuk merencanakan kehamilan yang sehat.

Beberapa penelitian juga menemukan bahwa konseling pranikah dapat memengaruhi sikap calon pengantin terhadap peran kesehatan reproduksi mereka.

Hasil studi ini menunjukkan bahwa pasangan yang menjalani konseling pranikah memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk berkomunikasi dan bekerja sama dalam persiapan kehamilan yang sehat. Konseling ini juga dapat mengatasi mitos dan prasangka yang dapat

menghambat proses perencanaan kehamilan yang sehat. Oleh karena itu, konseling pranikah bukan hanya memberikan informasi, tetapi juga membentuk sikap positif dan hubungan yang mendukung antara pasangan.

Menurut pendapat peneliti, bahwa dalam konteks UPTD Puskesmas Kuala Pembuang I, dimana layanan kesehatan reproduksi adalah prioritas, penelitian ini dapat memberikan panduan yang penting dalam memahami dampak konseling pranikah pada sikap calon pengantin terhadap persiapan kehamilan yang sehat. Dengan mengidentifikasi pengaruh konseling pranikah terhadap sikap dan tindakan pasangan, UPTD Puskesmas Kuala Pembuang I dapat mengembangkan strategi pencegahan yang lebih efektif dan mempromosikan kesehatan reproduksi yang optimal di komunitas mereka.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa sebelum diberikan konseling pranikah sebagian kecil dari responden yaitu 2 (5%) memiliki sikap dengan kategori kurang, dan hampir seluruh responden 38 (95%) memiliki sikap dengan kategori cukup.
2. Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa setelah diberikan konseling pranikah hampir seluruh responden yaitu 32 (95%) memiliki sikap dengan kategori baik, dan sebagian kecil dari responden 2 (5%) memiliki sikap dengan kategori kurang.
3. Hasil analisa data menunjukkan bahwa tingkat signifikansi $0,000 < \alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, maka dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pelaksanaan konseling pranikah pada calon pengantin terhadap sikap dalam persiapan kehamilan yang sehat di UPTD Puskesmas Kuala Pembuang I Kabupaten Seruyan.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan agar dapat memberikan dan menambah wawasan bagi peneliti dan menerapkan ilmu dan memberikan solusi mengenai “Pengaruh Pelaksanaan Konseling

Pranikah Pada Calon Pengantin Terhadap Sikap Dalam Persiapan Kehamilan Yang Sehat di UPTD Puskesmas Kuala Pembuang I”.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan agar dapat menjadi tambahan referensi terkait pengaruh pelaksanaan konseling pranikah pada calon pengantin terhadap sikap dalam persiapan kehamilan yang sehat di UPTD Puskesmas Kuala Pembuang I sehingga dapat digunakan sebagai standar acuan dalam pemberian pendidikan kesehatan.

3. Bagi UPTD Puskesmas Kuala Pembuang 1

Hasil penelitian ini diharapkan agar dapat menjadi sarana alternatif dalam penanganan yang terkait dengan pengaruh pelaksanaan konseling pranikah pada calon pengantin terhadap sikap dalam persiapan kehamilan yang sehat di UPTD Puskesmas Kuala Pembuang I.

4. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan agar dapat memberikan informasi dan masukan yang bermanfaat bagi tenaga kesehatan yang terkait dengan pengaruh pelaksanaan konseling pranikah pada calon pengantin terhadap sikap dalam persiapan kehamilan yang sehat di UPTD Puskesmas Kuala Pembuang I.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan agar dapat dijadikan sebagai masukan dan data dasar bagi penelitian selanjutnya dan dapat meneliti faktor lain yang mempengaruhi pelaksanaan konseling pranikah pada

calon pengantin terhadap sikap dalam persiapan kehamilan yang sehat di
UPTD Puskesmas Kuala Pembuang I.