

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Calon Pengantin

2.1.1 Pengertian Calon pengantin

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 padawanita 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 mengikutibimbingan pranikah yang diadakan oleh Kantor

Urusan Agama sebelum calon pengantin ini akan melangsungkan akad nikah (Mia fatmawati, 2016). Kelas Calon Pengantin (CATIN) merupakan salah satu usaha dan kepedulian pemerintah dalam mengurangi angka perceraian. Permasalahan yang timbul biasanya disebabkan oleh hal seperti kesalahan dalam memilih calon, ketidakpuasan seksual, watak dan kejenuhan rutinitas. hal ini memicu dibukanya kelas catin oleh Puskesmas untuk calon pengantin yang hendak menikah untuk membantu mempersiapkan calon pengantin dalam menjalankan rumah tangga. Bekal yang diberikan oleh petugas yang ahli tersebut dapat menjadi petunjuk bagi rumah tangga didunia dan akhirat .

Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan Pasal 7 ayat (1) Undang- Undang Nomor 1 Tahun 1974 menyatakan bahwa perkawinan hanya diizinkan apabila pihak pria mencapai umur 19 (sembilan belas) tahun dan pihak wanita sudah mencapai usia 16 (enam belas) tahun, ketentuan tersebut memungkinkan terjadinya perkawinan dalam usia anak pada anak wanita karena dalam Pasal 1 angka 1 Undang-Undang tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Pelindungan Anak didefinisikan bahwa anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Berdasarkan aturan yang dikeluarkan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) bahwa usia menikah ideal untuk perempuan adalah 20-35 tahun dan 25-40 tahun untuk pria. Tetapi pada kenyataannya masih banyak masyarakat di Indonesia yang masih

melaksanakan perkawinan dibawah rentang usia yang telah dikeluarkan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), terutama masyarakat yang berada di pedesaan. Seperti halnya di daerah Jawa Barat. Ketika dibandingkan dengan rata-rata usia kawin pertama perempuan di Indonesia, wilayah Jawa Barat masih tergolong rendah dikarenakan rata-rata usia kawin pertama perempuan di Indonesia jatuh pada usia 20,4 tahun

Berdasarkan aturan yang dikeluarkan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) bahwa usia menikah ideal untuk perempuan adalah 20-35 tahun dan 25-40 tahun untuk pria.

2.1.2 Alur Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Bagi Calon Pengantin Menurut Kemenkes RI (2011), dalam Buku Saku Penyuluhan Pernikahan kesehatan reproduksi calon pengantin menyatakan bahwa alur pelaksanaan pelayanan kesehatan dan KIE kesehatan reproduksi bagi Calon Pengantin adalah sebagai berikut :

1. Calon Pengantin mengisi formulir persyaratan nikah(model N1 sampai N4, dan formulir lainnya yang diperlukan) dari kelurahan/desa tempat tinggal Calon Pengantin.
2. Calon Pengantin datang ke Kantor Urusan Agama atau Lembaga Agama lainnya untuk mengurus pernikahannya.
3. Calon Pengantin membawa surat pengantar dari Kantor Urusan Agama ke Puskesmas untuk mendapatkan surat keterangan kesehatan termasuk status imunisasi tetanus.
4. Di fasilitas pelayanan kesehatan petugas memberikan pelayanan kesehatan, meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, skrining dan

pelayanan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT), pemeriksaan laboratorium dan rujukan bila diperlukan.

5. Calon Pengantin kembali ke Kantor Urusan Agama atau lembaga lainnya dengan membawa surat keterangan kesehatan termasuk status Imunisasi Tetanus Toxoid (TT).

6. Setelah calon pengantin melakukan pernikahan, KUA akan mencatatkan pernikahan pasangan pengantin yang telah menyerahkan formulir model N1 sampai dengan N4, surat keterangan kesehatan dan status Imunisasi Tetanus Toxoid (TT), Untuk calon pengantin diluar Agama Islam, pencatatan pernikahan di Kantor Catatan Sipil (KemenkesRI, 2018).

2.1.3 Penyakit yang perlu diwaspadai oleh catin

Menurut Kemenkes RI (2018), Fisik dan mental yang sehat merupakan pondasi awal keluarga dalam mewujudkan generasi yang berkualitas, olehkarena 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
2. Shipilis / Infeksi Menular Seksual (IMS)
3. Hepatitis B
4. Diabetes
5. Anemia
6. Penyakit Genetik (Penyakit Keturunan)

2.1.4 Pemeriksaan Kesehatan Bagi Calon Pengantin (CATIN)

Pemeriksaan kesehatan Pranikah (*Premaritalcheck 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 kesehatan 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
 - a. Tanda – tanda vital (suhu, nadi, frekuensi nafas, tekanandarah)
2. Pemerikaan Darah yang dianjurkan :
 - a. Golongan darah dan rhesus
 - b. Gula darah sewaktu
 - c. Thalassemia
 - d. Hepatitis B dan TORCH
 - e. HIV , Shipilis dan IMS

3. Persiapan Status gizi

Status gizi calon pengantin wanita perlu diketahui salah satunya untuk persiapan kehamilan. Status gizi dapat ditentukan dengan pengukuran indeks masa tubuh (IMT). Untuk calon pengantin wanita ditambah dengan pengukuran lingkar lengan atas yang bertujuan untuk mengetahui adanya risiko kurang energi kronis. Peningkatan status gizi calon pengantin terutama perempuan melalui penanggulangan KEK (Kekurangan Energi Kronis) dan anemia gizi serta defisiensi asam folat (Rachmadani, 2019)

4. Status Imunisasi TT

Pencegahan dan perlindungan diri yang aman terhadap penyakit tetanus dilakukan dengan pemberian 5 dosis imunisasi TT untuk mencapai kekebalan seumur hidup. Calon pengantin wanita perlu mendapatkan imunisasi tetanus agar memiliki kekebalan, sehingga apabila memasuki masa kehamilan dan melahirkan, ibu dan bayi akan terlindungi dari penyakit tetanus (Meiriza & Triveni, 2018)

5. Asuhan Pra Konsepsi (Preconception Care)

Laporan terbaru dari WHO menunjukkan bahwa preconception care memberikan dampak yang positif bagi kesehatan ibu dan anak. Preconception care adalah suatu intervensi yang dilakukan pada kondisi fisik, Perilaku dan kesehatan sosial bagi wanita dan pasangannya sebelum terjadinya kehamilan. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan, dan mengurangi faktor perilaku individu dan

lingkungan yang memberikan kontribusi tidak baik terhadap kesehatan ibu dan anak. Tujuan akhir adalah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak baik untuk jangka pendek dan jangka panjang. Peluang untuk mencegah dan mengontrol penyakit terjadi pada setiap tingkat kehidupan. Meskipun tujuannya utamanya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak, hal ini juga membawa keuntungan pada remaja, wanita dan pria dalam merencanakan menjadi orang tua (WHO, 2012).

Dalam mewujudkan keluarga berkualitas diperlukan keluarga yang sehat, yang sangat berkaitan erat dengan kesehatan reproduksi dan seksualnya serta terjaminnya hak-hak reproduksi mereka. Kesehatan reproduksi adalah kesehatan baik fisik, mental dan sosial dan bukan hanya bebas dari penyakit yang berkaitan dengan proses, fungsi dan sistem reproduksi. Setiap individu dari pasangan mengupayakan untuk menjalin kehidupan seksual yang aman dan memuaskan serta bebas membuat pilihan dan bertanggung jawab (Hanum & Tukiman, 2015).

Kesehatan seksual adalah komponen penting dalam kesehatan reproduksi. Merupakan suatu upaya laki-laki maupun perempuan untuk melakukan aktifitas seksual yang aman dan bertanggung jawab, serta tidak terjadi kehamilan yang tidak diharapkan. Setiap kehamilan yang terjadi merupakan tanggung jawab bersama, baik individu, pasangan, keluarga serta masyarakat. Kesehatan seksual merupakan keharmonisan hubungan antar manusia, di mana setiap individu merasa nyaman dengan seksualitasnya dan mampu mengkomunikasikan perasaan-perasaan dan kebutuhan-kebutuhan seksualnya, serta menghormati kebutuhan seksual

orang lain (Nurasiah & Nuras , 2016).

2.1.5 Hak-Hak Reproduksi

Pasangan yang mengacu pada hak- hak asasi manusia seperti tercantum pada hukum-hukum internasional dan nasional serta dokumen hak asasi manusia(HAM), mencakup : hak dasar pasangan dan individu untuk menentukan secara bebas dan bertanggungjawab atas jumlah dan jarak kelahiran anak, mendapatkan informasi, serta cara-cara untuk melaksanakan hal tersebut; hak untuk mencapai standar tertinggi kesehatan reproduksi dan seksual; dan hak untuk membuat keputusan yang terbebas dari diskriminasi, paksaan dan kekerasan (Qurniasih, Kristianingsih, & Kusumawardani,2020). Setiap pasangan memiliki hak – hak seksual termasuk hak asasi perempuan (HAP) untuk dapat secara bebas dan bertanggung jawab mengontrol dan memutuskan hal-hal yang terkait dengan seksualitasnya, termasuk kesehatan reproduksi dan seksual, bebas dari paksaan, diskriminasi dan kekerasan (Nurasiah & Nuras ,2016). Salah satu kondisi yang harus dipenuhi hak azasinya terkait dengan proses kehamilan.

Kehamilan pertama merupakan pengalaman pembentukan kehidupan yang membawa perubahan sosial dan psikologis yang besar bagi seorang perempuan (Rubin & Rubin, 2012). Menurut Barbara (2006) beberapa perempuan merasa sangat senang menghadapi kehamilan, sedangkan yang lain mengalami kecemasan. Kemampuan seseorang perempuan untuk beradaptasi saat kehamilan pertama tergantung pada kesiapan yang dimilikinya. Apabila seorang perempuan belum siap

menghadapi kehamilan dapat menyebabkan kecemasan lebih lanjut sehingga meningkatkan hormon adrenalin yang kemungkinan berdampak buruk pada *outcome* persalinan. Dampak buruk pada hasil persalinan disebutkan dalam penelitian Edwards & Tudiver (2008) diantaranya kegagalan dalam adaptasi dan persiapan sebelum hamil menyebabkan depresi postpartum serta meningkatkan perilaku kekerasan pada anak yang dilahirkan (Edwards & Tudiver, 2008).

Masa pre konsepsi adalah bagian dari periode yang penting karena beberapa alasan yaitu sebagian besar wanita tidak memulai untuk menerima perawatan prenatal di awal trimester 1 atau dekat dengan akhir trimester pertama. Pada saat ini perkembangan yang kritis baru saja dimulai, sebagai fetus terjadi pembentukan sebagian besar organ. Pada trimester pertama dimana dibutuhkan nutrisi yang adekuat (Pacce et al., 2016). Beberapa wanita merasakan lemah dan tidak optimal pada kehamilan di trimester pertama. Ini merupakan tantangan waktu untuk mulai menyarankan perubahan gaya hidup secara signifikan. Apabila mereka didekati dengan informasi penting yang prioritas dalam kehamilan maka akan meningkatkan kemampuan mereka dalam persiapan dan perencanaan.

Intervensi yang diyakini tidak dianjurkan selama kehamilan (misalnya, imunisasi khusus, detoksifikasi), dan intervensi utama untuk hasil konsepsi yang optimal. Kondisi medis dan penggunaan obat-obatan terbaik yang ditujukan untuk kelanjutan konsepsi (seperti, kontrol diabetes, obat anti depresi). Bukti-bukti penelitian menunjukkan keefektifan intervensi yang difokuskan pada perilaku kesehatan yang dilakukan saat

asuhan prakonsepsi (seperti konsumsi asam folat, perilaku merokok dan minuman yang membahayakan Kesehatan (Pacce et al., 2016).

Meningkatkan kesehatan dan pencegahan kehamilan pada dewasa muda dianjurkan agar kesehatan reproduksi bagi orang muda menjadi lebih baik. Masadewasa adalah kesempatan dalam periode pre konsepsi bagi

wanita dan pasangannya untuk mengembangkan rencana reproduksi. Rencana reproduksi, kebebasan untuk wanita dan pasangannya untuk memilih kapan, seberapa sering dan seberapa banyak anak yang merkan ingin dapatkan, memiliki dampak langsung pada kesehatan wanita dan hasil kehamilannya nanti. Perencanaanreproduksi sangat penting dan merupakan komponen yang fundamental sebagai komponen perawatan pre konsepsi, yang mana hal mampu menurunkan angka kehamilan usia muda, dan promosi jarak antara kehamilan (Dean et al., 2014).

Perencanaan kehamilan berpotensi menurunkan angka kematian ibu dan anak. Perencanaan kehamilan memiliki efek samping lainnya yaitu mampu mencegah penularan HIV AIDS karena pemakaian kondom yang benar dan konsisten. Kemungkinan akan menyebabkan keluarga yang lebih kecil, memberikan perempuan lebih banyak kesempatan untuk bekerja dan berpartisipasi ditengah masyarakat, dan memungkinkan untuk berinvestasi lebih banyak dalam kesehatan, pendidikan anak-anak mereka dan kesejahteraan. Ini akan berdampak pada laju pertumbuhan penduduk yang lebih lambat, mengurangi kemiskinan dan meningkatkan pembangunan, sehingga ekuitas yang lebih besar terutama di daerah- daerah termiskin dengan beban tertinggi kematian terkait kehamilan dan cacat.

Meningkatkan kesehatan remaja dan mencegah kehamilan remaja; dan promosi jarak kelahiran melalui peningkatan penggunaan yang benar dan konsisten kontrasepsi yang efektif sangat penting untuk perawatan prakonsepsi. Mempromosikan perencanaan reproduksi pada skala yang lebih luas saling erat dengan penyediaan diandalkan kontrasepsi yang efektif, bagaimanapun, strategi inovatif perlu dirancang, atau strategi yang ada seperti tenaga kesehatan dan pendidik sebaya berbasis masyarakat dapat dikembangkan, untuk mendorong anakperempuan dan perempuan untuk merencanakan keluarga mereka.

2.2 Konseling

2.2.1 Definisi Konseling

American Counseling Association mendefinisikan konseling sebagai hubungan profesional yang memberdayakan keberagaman individu, keluarga, dan kelompok untuk mencapai kesehatan mental, kesehatan, pendidikan, dan tujuan karir. Menurut Mappiare konseling (counseling), kadang disebut juga dengan penyuluhan yang merupakan suatu bentuk bantuan. Di dalam konseling membutuhkan kemampuan profesional pada pemberi layanan yang sekurangnya melibatkan pula orang kedua, pemberi layanan yaitu orang yang sebelumnya merasa ataupun tidak dapat berbuat banyak yang kemudian setelah mendapat konseling menjadi dapat melakukan sesuatu.

Definisi lain menurut Division of counseling Psychology, konseling adalah proses yang dapat membantu individu untuk mengatasi hambatan-hambatan perkembangan dirinya dan untuk mencapai

perkembangan kemampuan pribadi yang dimilikinya secara optimal.

2.2.2 Tujuan Konseling

Ada beberapa tujuan konseling diantaranya adalah:

1. Membantu seorang individu mengembangkan diri secara optimal sesuai dengan tahap perkembangan, tuntutan positif lingkungannya dan predisposisi yang dimilikinya seperti kemampuan dasar dan bakatnya, dalam berbagai latar belakang yang ada seperti keluarga, pendidikan, atau status ekonomi.
2. Membuat seseorang mengenali dirinya sendiri dengan memberi informasi kepada individu tentang dirinya, potensinya, kemungkinan-kemungkinan yang memadai bagi potensinya dan bagaimana memanfaatkan pengetahuan sebaik-baiknya.
3. Memberi kebebasan kepada individu untuk membuat keputusan sendiri serta memilih jalurnya sendiri yang dapat mengarahkannya.
4. Dalam menjalani hidup menjadikan individu lebih efektif, efisien dan sistematis dalam memilih alternatif pemecahan masalah.
5. Konseling membantu individu untuk menghapus/ menghilangkan tingkah laku maladaptif (masalah) menjadi tingkah laku baru yaitu tingkah laku adaptif yang diinginkan klien.

2.2.3 Asas – Asas Konseling

Dalam penyelenggaraan bimbingan dan konseling selain terdapat fungsi dan prinsip, juga terdapat kaidah-kaidah didalamnya yang dikenal dengan asas- asas bimbingan konseling. Dalam pemenuhan asas-asas tersebut dapat melancarkan pelaksanaan dan keberhasilan layanan atau

kegiatan lebih terjamin, sebaliknya jika asas-asas tersebut terlalaikan dapat menghambat atau bahkan menggagalkan pelaksanaan, serta mengurangi atau mengaburkan hasil layanan bimbingan dan konseling itu sendiri. Adapun beberapa asas-asas bimbingan dan konseling yang dimaksud adalah:

1. Asas kerahasiaan Bimbingan konseling adalah melayani individu-individu yang bermasalah, namun banyak orang yang tidak mau memberitahukan masalah yang mereka hadapi selain diri mereka sendiri. Oleh karena itu, sudah sepatutnya sebagai konselor menjaga kerahasiaan individu tersebut, hal itu juga termasuk dalam asas kerahasiaan yang merupakan kunci dalam bimbingan konseling.
2. Asas kesukarelaan Ketika kerahasiaan telah dijaga oleh konselor, dalam asas kesukarelaan ini diharapkan klien yang mengalami masalah secara sukarela membawa konselor kepada masalah yang ia hadapi.
3. Asas Keterbukaan Dalam pelaksanaan bimbingan dan penyuluhan yang efisien dimana berlangsung dalam situasi keterbukaan, bukan hanya dalam sikap penerimaan saran melainkan juga bersedia membuka diri untuk penyuluhan tersebut baik dari pihak konselor maupun klien.
4. Asas Keinginan Masalah klien yang ditanggulangi dalam upaya bimbingan konseling merupakan masalah-masalah yang dirasakan oleh klien saat ini, bukan masalah yang lampau atau masalah yang akan datang. Pencegahan dapat dilakukan untuk menghindari kemungkinan buruk dimasa yang akan datang.

5. Asas Kegiatan Sebagai sasaran layanan diharapkan klien dapat berpartisipasi aktif dalam melakukan layanan bimbingan konseling. Usaha lain dilakukan oleh konselor dimana konselor harus mendorong dan memotivasi klien untuk dapat aktif dalam bimbingan konseling yang dilakukan.

6. Asas Kemandirian Dalam asas kemandirian ini tertuju pada tujuan dan sasaran dari bimbingan dan konseling dimana klien diharapkan menjadi individu yang mandiri dengan ciri mengenaldiri sendiri dan lingkungannya, mampu mengambil keputusan, mengarahkan serta mewujudkan diri sendiri. Dalam hal ini, konselor mampu mengarahkan klien kearah kemandirian.

7. Asas Kekinian Bimbingan dan konseling yang dilakukan adalah membahas tentang permasalahan klien pada masa yang sekarangdialaminya.

8. Asas Keterpaduan. Dalam asas ini dibutuhkan kerjasama antara konselor danklien dimana satu sama lain saling menunjang, harmonis, dan saling terpadukan

2.2.4 Prinsip – Prinsip Konseling

Prinsip-prinsip konseling sebagai paduan kajian teoritik dan lapangan untuk menjadi pegangan dan pedoman dalam bimbingan konseling. Beberapa prinsip- prinsip konseling, diantaranya adalah:

1. Prinsip-prinsip berkenan dengan sasaran pelayanan Bimbingan konseling memberikan perhatian utama kepada perbedaan atau yang menjadi orientasi pokok pelayanannya, memperhatikan sepenuhnya

tahap-tahap dan aspek perkembangan, tanpa memandang umur, jenis kelamin, suku, bangsa, agama, dan status sosial ekonomi melayani semua individu, serta berurusan dengan sikap dan tingkah laku yang kompleks dan unik.

2. Prinsip-prinsip berkenaan dengan masalah individu Perhatian utama

yang menjadi faktor timbulnya masalah dalam pelayanan bimbingan konseling diantaranya kesenjangan sosial, ekonomi dan budaya. Berurusan dengan pengaruh lingkungan terhadap kondisi mental dan fisik klien terhadap penyesuaian diri di rumah, sekolah, kontak sosial, dan pekerjaan.

3. Prinsip-prinsip berkenaan dengan program pelayanan Bimbingan konseling merupakan bagian integral dari pendidikan dan pengembangan, sehingga bimbingan harus disesuaikan dan dipadukan dengan program pendidikan serta pengembangan peserta didik. Program bimbingan dan konseling harus fleksibel, sesuai dengan kebutuhan individu, masyarakat, dan kondisi lembaga. Program bimbingan dan konseling disusun secara berkelanjutan dari jenjang pendidikan terendah sampai yang tertinggi.

2.2.5 **Konseling Pranikah Calon Pengantin (CATIN)**

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 (Munira, 2006). Kelas calon

pengantin (catin) merupakan salah satu usahadan kepedulian pemerintah untuk membantu kesiapan calon pengantin dalam menjalankan kehidupan rumah tangga.

Adanya program konseling pranikah adalah suatu proses pemberian bantuanoleh seseorang yang profesional terhadap pasangan calon suami

istri sebelum melaksanakan perkawinan dan memberikan bekal serta petunjuk sehingga dapat membentuk kehidupan rumah tangga yang bahagia dunia akhirat (Amalia R, 2018). Beberapa kegiatan dalam konseling pranikah yang diberikan oleh petugas kecatin yang membahas tentang kesehatan reproduksi yang meliputi masa kehamilan,masa subur, proses kehamilan, tanda-tanda kehamilan, kehamilan yang ideal dan beresiko, tanda bahaya kehamil, tanda-tanda perubahan emosional pada ibu bayi,program perencanaan persalinan dan komplikasi (P4K) dan pilihan metode kontrasepsi bagi pasangan baru yang ingin menunda kehamilan (Kemenkes RI, 2018).

Metode yang digunakan petugas dalam memberikan konseling pranikah adalah menggunakan metode ceramah, tanya jawab, leaflet dan media slide show untuk meningkatkan pengetahuan calon pengantin. Metode tersebut dianggap ampuh dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, namun perlunya kalaborasi antara lintas program/ pemegang program calon pengantin dengan petugas gizi dan psikolog terkait dengan materi penyuluhan guna peningkatan pengetahuan gizi dan perubahan emosional kelak pada ibu hamil baru atau pada masa trisemester awal (Amalia R, 2018). Lebih bersifat mencegah agar sesuatu tidak terjadi,

sesuai asal katanya yaitu "Prevent". Artinya mencegah terjadinya/munculnya problem pada diri seseorang (Evrianasari, 2017).

Pranikah adalah masa sebelum adanya perjanjian antara laki-laki dan perempuan, tujuannya untuk bersuami istri dengan resmi berdasarkan undang-undang perkawinan agama maupun pemerintah. Dari pengertian ini, makayang dimaksud dengan konseling pranikah ialah proses pemberian bantuan terhadap calon pengantin, sebelum melangsungkan kehidupan berumah tangga dan memberikan petunjuk untuk dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat (Thohari 2002).

Peraturan Dirjen Bimas Islam tentang kursus calon pengantin No. DJ.II/491 Tahun 2009 menyebutkan suscatin diselenggarakan dengan durasi 24 jam pelajaran yang meliputi :

1. Tatacara dan prosedur perkawinan selama 2 jam.
2. Pengetahuan Agama selama 5 jam.
3. Peraturan perundangan di bidang perkawinan dan keluargaselama 4 jam.
4. Hak dan kewajiban suami istri selama 5 jam.
5. Kesehatanreproduksiselama 3 jam.
5. Manajemen keluarga selama 3 jam.
6. Psikologi perkawinan dan keluarga selama 2 jam (Makruf, 2010).

Bimbingan pranikah adalah proses pemberian bantuan terhadap calon pengantin agar dalam menjalankan pernikahan dan kehidupan rumah tangga bisaselaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah sehingga, dapat mencapai kebahagiaan hidup dunia dan akhirat. Bimbingan memiliki

fungsi preventif yaitu lebih bersifat mencegah agar sesuatu tidak terjadi, sesuai asal katanya yaitu "Prevent". Artinya mencegah terjadinya/munculnya problem pada diri seseorang (Evrianasari, 2017).

Kemenkes (2018) menyiapkan Petunjuk Pelaksanaan KIE pada calon pengantin yang bertujuan untuk meningkatkan akses dan kualitas

pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual bagi calon pengantin. Kegiatan KIE bagi calon pengantin dilakukan oleh petugas kesehatan dengan menggunakan media lembar balik kesehatan reproduksi dan seksual bagi calon pengantin. Informasi kesehatan reproduksi yang diberikan dalam lembar balik adalah:

1. Persiapan pranikah
2. Kesetaraan gender dalam pernikahan
3. Keluarga berencana
4. Kehamilan, pencegahan komplikasi, persalinan dan pasca salin
5. Infeksi saluran reproduksi, infeksi menular seksual serta HIV- AIDS, termasuk pencegahan penularan HIV-AIDS dari ibu ke anak
6. Informasi tentang deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara
7. Gangguan dalam kehidupan seksual suami istri
8. Mitos perkawinan
9. Mencegah berbagai macam penyakit pada calon bayi,

seperti penyakit Thalasemia, diabetes melitus, dan penyakit lain

10. Mengetahui Riwayat Kesehatan diri sendiri maupun pasangan, sehingga tidak ada penyesalan dikemudian hari.

11. Membuat calon mempelai semakin mantap, semakin terbuka, dan lebih yakin satu sama lain mengenai Riwayat keduanya.

12. Calon pengantin juga perlu memperhatikan masalah kesehatan fisik dan mental sebelum menikah. Melakukan pemeriksaan kesehatan pra nikah mempunyai tujuan sebagai berikut (Kementerian Kesehatan, 2014):
Pemeriksaan Kesehatan pra nikah merupakan serangkaian tes Kesehatan yang harus dilakukan pasangan sebelum menikah, Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan genetic, penyakit menular dan infeksi. Waktu pemeriksaan disarankan 3 (tiga) bulan sebelum calon mempelai menikah.

2.3 Media Promosi Kesehatan

2.3.1 Pengertian media promosi kesehatan

Media promosi kesehatan yakni semua sarana atau upaya yang digunakan petugas kesehatan untuk menyampaikan pesan atau informasi kepada sasaran promosi kesehatan baik melalui media cetak, elektronik, dan media luar sehingga dapat menambah ilmu dan dapat merubah sikap/kebiasaan positif masyarakat terhadap perbaikan kesehatan.

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan. Penyuluhan adalah proses penyebarluasan informasi tentang ilmu pengetahuan, teknologi maupun seni. Sehingga media penyuluhan memiliki beberapa pengertian, sebagai berikut 26.

1. Media penyuluhan adalah semua sarana dan alat yang digunakan dalam proses penyampaian pesan.
2. Media penyuluhan adalah wahana untuk menyalurkan pesan dari pengirim ke penerima yang dapat merangsang pikiran, perasaan dan perhatian/minat.
3. Media penyuluhan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan.

Berdasarkan peran-fungsinya sebagai penyaluran pesan / informasi kesehatan, media promosi kesehatan dibagi menjadi 3 yakni sebagai berikut:

1. Media Cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Yang termasuk dalam media ini adalah booklet, leaflet, flyer (selebaran), flip chart (lembar balik), rubrik atau tulisan pada surat kabar atau majalah,

poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan. Ada beberapa kelebihan media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya rendah, dapat dibawa kemana-mana, tidak perlu listrik, mempermudah pemahaman dan dapat meningkatkan gairah belajar. Media cetak memiliki kelemahan yaitu tidak dapat menstimulasi efek gerak dan efek suara dan mudah terlipat.

2. Media elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini adalah televisi, radio, video film, kaset, CD, VCD, internet (komputer dan modem), SMS (telepon seluler). Seperti halnya media cetak, media elektronik ini memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka, mengikutsertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar. Kelemahan dari media ini adalah biayanya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

3. Media luar ruang

Media menyampaikan pesannya di luar ruang, bisa melalui media cetak maupun elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan televisi layar lebar, umbul-umbul, yang berisi pesan, slogan

atau logo. Kelebihannya media ini adalah lebih mudah dipahami, lebih menarik, sebagai informasi umum dan hiburan, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajian dapat dikendalikan dan jangkauannya relatif besar. Kelemahan dari media ini adalah biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu alat canggih untuk produksinya, persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah memerlukan keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.



Gambar 2. 1 Kerucut Pengalaman

Menurut Edgar Dale dalam Genjir, et al tahun 2017, jumlah dan jenis indrayang berperan dalam penerimaan pesan dapat digambarkan dengan kerucut pengalaman. Dari gambar tersebut dapat diketahui jika kita hanya melihat yaitusekitar 30% dan mendengar yaitu sekitar 20% dalam ingatan. Jika seseorang melakukan diskusi, maka kemampuan seseorang dalam mengingat kembali pelajaran cukup baik yaitu sebesar 50%, dan jika mempresentasikan hasil diskusitersebut, maka hasilnya dapat mencapai 70% materi yang dapat diingat. Pembelajaran yang

menekankan pada seseorang untuk berbuat melalui bermain peran, melakukan simulasi, dan mengerjakan hal yang nyata, maka kemampuansiswa untuk mengingat materi pelajaran yang tinggi yaitu 90%.

Berikut perbedaan kemampuan daya ingat seseorang Tabel

Tabel 2. 1 Kemampuan Daya Ingat Seseorang

	Sesudah 3 jam	Sesudah 3 hari
Verbal	70%	10%
Visual	72%	20%
Verbal dan Visual	85%	65%

2.3.2 Peran media promosi kesehatan

Peran media dalam promosi kesehatan, diantaranya yaitu:

- a. Mempermudah penyampaian informasi.
- b. Memperjelas informasi.
- c. Mempermudah pemahaman bagi penerima informasi
- d. Menghindari kesalahan persepsi.
- e. Mengurangi komunikasi verbalistik.
- f. Memperlancar komunikasi.

2.3.3 Media Video

Media audiovisual disebut juga dengan media video saat ini mulai banyakdigunakan karena media ini merupakan alat peraga yang dapat didengar dan dilihat sehingga membantu peserta didik dalam proses

pembelajaran yang berfungsi memperjelas atau mempermudah dalam memahami pengetahuan yang sedang dipelajari. Keberhasilan penyuluhan kesehatan pada masyarakat tergantung kepada komponen pembelajaran. Media penyuluhan kesehatan merupakan salah satu komponen dari proses pembelajaran. Media yang menarik akan memberikan keyakinan, sehingga perubahan kognitif afeksi dan psikomotor dapat dipercepat. Audiovisual merupakan salah satu media yang menyajikan informasi atau pesan secara audio dan visual.

Media video mengandalkan pendengaran dan penglihatan dari sasaran, dimana penggunaan audiovisual melibatkan semua alat indera, sehingga semakin banyak alat indera yang terlibat untuk menerima dan mengolah informasi, semakin besar kemungkinan isi informasi tersebut dapat dimengerti dan dipertahankan dalam ingatan, dan dengan efek gambar yang bergerak dan efek suara dapat memudahkan audiens memahami isi berita sehingga dapat menambah pengetahuan.

Menurut Arsyad tahun 2011, kelebihan video yaitu :

- a. Video dapat memuat kembali memori ketika mereka membaca, berdiskusi, berpraktik, dan lain-lain.
- b. Video menyajikan unsur-unsur dapat disaksikan secara berulang-ulang.
- c. Merangsang motivasi, video dapat memicu sikap dan afektif segi-seg lainnya.
- d. Mengandung nilai-nilai positif dapat merangsang
- e. pemikiran dan pembahasan dalam kelompok.
- f. Menyajikan peristiwa yang berbahaya bila dilihat secara langsung

- g. Menyajikan informasi kepada kelompok besar atau kelompok kecil, kelompok heterogen, maupun perorangan.

Kekurangan media video :

- a. Komunikasi bersifat satu arah
- b. Bergantung pada energi listrik

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2012). Benyamin Bloom membagi perilaku manusia menjadi 3 domain sesuai dengan tujuan pendidikan. Bloom menyebutkan 3 ranah yakni kognitif, afektif, dan psikomotor. Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yakni pengetahuan, sikap, dan praktik/tindakan. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terbentuk setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu.

2.4.2 Tingkatan Pengetahuan

Tingkatan Pengetahuan Menurut Kholid dan Notoadmodjo (2012) terdapat 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

- a. Tahu. Tahu diartikan hanya sebagai memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.
- b. Memahami. Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan

menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi. Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi dalam dilakukan dalam beberapa hal seperti penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, dan prinsip.

d. Analisis. Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah. Salah satu tanda seseorang sudah mencapai tahap ini adalah orang tersebut mampu membedakan, memisahkan, mengelompokkan, atau membuat diagram terhadap suatu obyek.

e. Sintesis. Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Secara lebih sederhana, sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi. Evaluasi adalah kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap obyek tertentu. Penilaian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau yang telah ada sebelumnya

2.4.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan:

1. Pendidikan, Proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui

upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan seseorang



maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi (Sriningsih, 2011).

2. Informasi atau Media Massa, Suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan,

menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu.

Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya. Layanan informasi dalam bimbingan dan konseling bertujuan untuk membekali individu dari berbagai pengetahuan dan pemahaman tentang bimbingan dan konseling yang berguna untuk mengenali diri, merencanakan dan mengembangkan pola kehidupan sebagai peserta didik, anggota keluarga dan masyarakat.

3. Sosial, Budaya dan Ekonomi. Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukannya tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu. Seseorang yang mempunyai sosialbudaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut

akan sulit untuk meningkatkan pengetahuan.

4. Lingkungan, mempengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan menghasilkan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan

kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik.

Jika seseorang berada di sekitar orang yang berpendidikan maka pengetahuan yang dimiliki seseorang akan berbeda dengan orang yang berada di sekitar orang yang tidak berpendidikan.

5. Pengalaman. Bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

6. Usia, Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah (Budiman dan Riyanto, 2013).

2.4.4 Pengukuran tingkat pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian. Menurut Budiman dan Riyanto (2013) pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal berikut :

- a. Bobot I : tahap tahu dan pemahaman.
- b. Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis

- c. Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis sintesis dan evaluasi

Menurut Arikunto (2006) terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut :

- a. Tingkat Pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 75\%$.

- b. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56 – 74%

- c. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $< 55\%$

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum, yaitu :

- a. Tingkat pengetahuan kategori Baik nilainya $> 50\%$

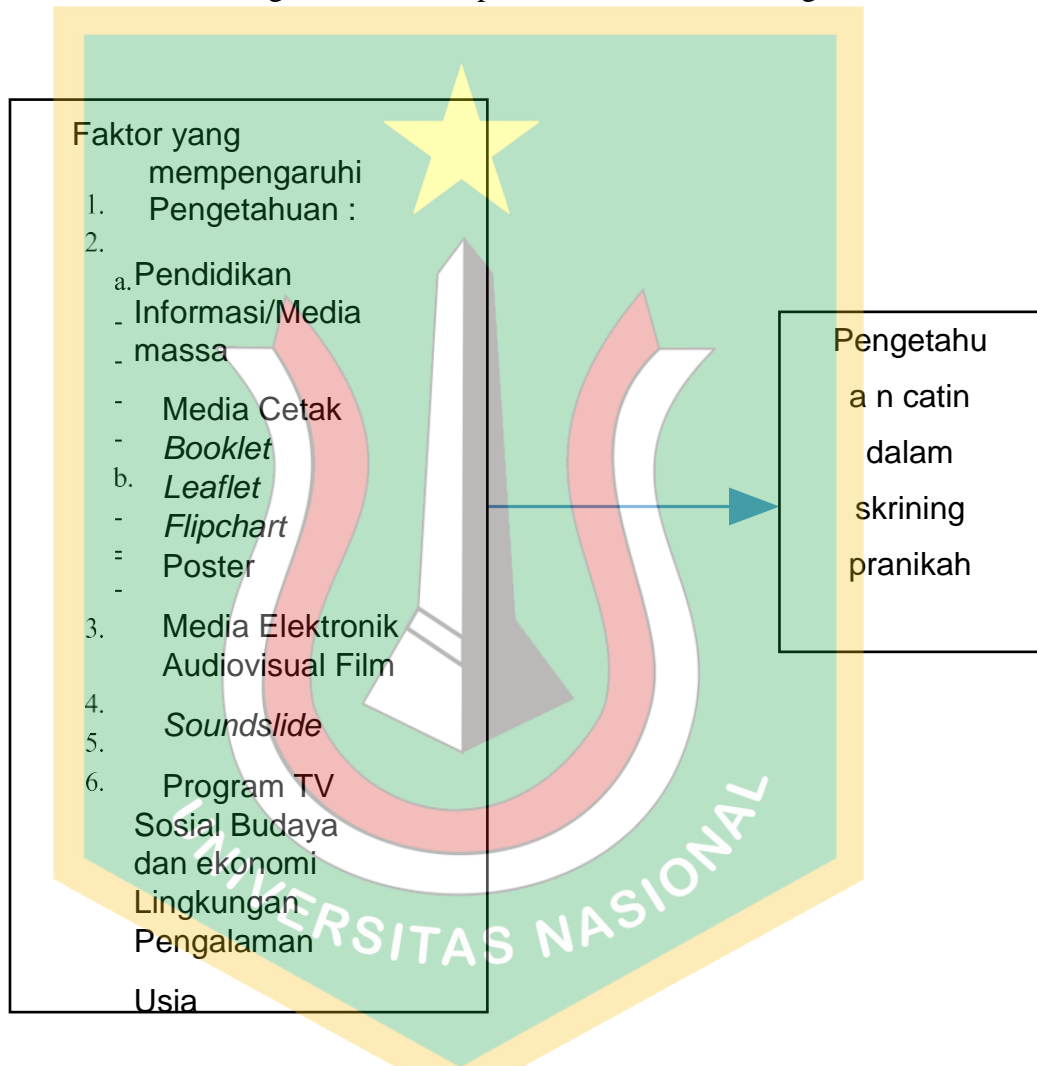
- b. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik nilainya $\leq 50\%$



2.5 Kerangka Teori

Kerangka Teori adalah suatu uraian atau visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variable yang satu dengan variable yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti.

Kerangka teoritis dari penelitian ini adalah sebagai berikut



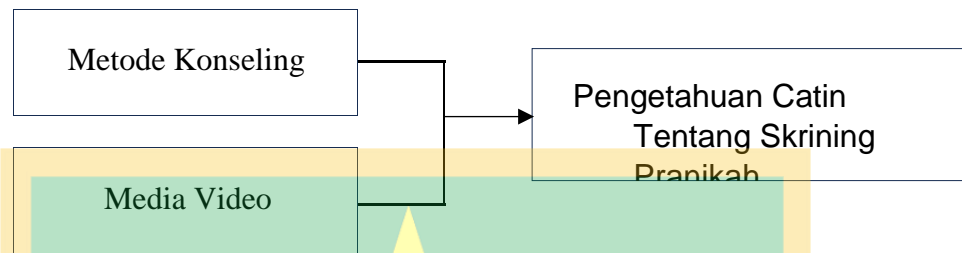
Gambar 2. 2 Kerangka Teori Penelitian “Pengaruh Konseling Terhadap Pengetahuan Catin tentang Skrining Pranikah”

Dimodifikasi dari kerangka teori Budiman dan Riyanto (2013)

2.6 Kerangka Konsep

Variabel Independe

Variabel Dependen



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep Penelitian
Keterangan :

_____ = diteliti

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara suatu penelitian, patokan, duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan melalui penelitian, setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian maka hipotesis ini dapat diterima atau ditolak. Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H_0 = Tidak ada perubahan atau perbedaan tingkat pengetahuan dan efektivitas media mengenai skrining pra nikah melalui metode konseling dan media video pada catin.

H_a = Ada perubahan atau perbedaan tingkat pengetahuan dan efektivitas media mengenai skrining pra nikah melalui metode konseling dan media video pada catin.



