

**PERAN PENYULUH AGAMA DALAM EDUKASI
KESEHATAN REPRODUKSI CALON PENGANTIN
DI KUA SINDANG BELITI ILIR**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat-Syarat
Guna Memperoleh Gelar (S1)
Dalam Ilmu Dakwah



OLEH:

AMINAH SUSILAYANTI

NIM. 22661003

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN PENYULUHAN ISLAM
FAKULTAS USHULUDDIN ADAB DAN DAKWAH
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI CURUP**

2026

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada

Dekan Fakultas Ushuludin Adab dan Dakwah IAIN Curup

Di -

Curup

Assalamualaikum Warahmatullah Wabarokatuh

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aminah Susila Yanti

Nim : 22661003

Prodi : Bimbingan Penyuluhan Islam

Setelah mengadakan pemeriksaan dan perbaikan seperlunya maka kami berpendapat bahwa skripsi saudara Sri Supriyani berjudul: **“Peran Penyuluh Agama dalam Edukasi esehatan Reproduksi Calon Pengantin di KUA Sindang Beliti Ilir”** sudah dapat diajukan dalam sidang munaqasyah pada Program Studi Bimbingan Penyuluhan Islam Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Curup.

Demikian permohonan ini kami ajukan. Terimakasih.

Wassalamualaikum Warahmatullah Wabarokatuh

Curup, Juli 2026

Pembimbing I



Dr. Robby Aditya Putra MA
NIP. 199212232018011002

Pembimbing II



Afrizal, M. Pd
NIP. 198404282023211011

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Aminah Susila Yanti
Nomor Induk Mahasiswa : 22661003
Fakultas : Ushuludin Adab dan Dakwah
Program Studi : Bimbingan Penyuluhan Islam

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan penulis juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali tertulis diajukan atau dirujuk dalam naskah ini dan disebutkan dalam referensi.

Apabila dikemudian hari terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar, saya bersedia menerima hukuman atau sanksi sesuai peraturan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, agar dapat dipergunakan seperlunya.

Curup, Agustus 2026

Penulis



Aminah Susila Yanti
NIM. 22661003



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) CURUP
FAKULTAS USHULUDIN ADAB DAN DAKWAH**

Jalan Dr. AK Gani NO. 01 Kotak Pos 108 Telp. (0732) 21010-21759 Fax 21010
Homepage: <http://www.iaincurup.ac.id> Email: admin@iaincurup.ac.id Kode Pos 39119

PENGESAHAN SKRIPSI MAHASISWA

Nomor : 469 /In.34/FU/PP.00.9/08/2026

Nama : Aminah Susila Yanti
NIM : 22661003
Fakultas : Ushuluddin Adab dan Dakwah
Prodi : Bimbingan Penyuluhan Islam
Judul : Peran Penyuluh Agama Dalam Edukasi Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin Di KUA Sindang Beliti Ilir

Telah dimunaqasyahkan dalam sidang terbuka Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Curup, pada:

Hari/Tanggal : Jumat, 07 Agustus 2026
Pukul : 09.00 s/d 10.30 WIB
Tempat : Ruang Prodi BPI

Dan telah diterima untuk melengkapi sebagai syarat-syarat guna memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos) dalam bidang Bimbingan dan Penyuluhan Islam.

TIM PENGUJI

Ketua,

Dr. Robby Aditya Putra, M.A
NIP. 199212232018011002

Sekretaris,

Afrizal, M.Pd
NIP. 198404282023211011

Penguji I,

Dr. Addahri Hafidz Awlawi, M.Pd., Kons
NIP. 198801032014031002

Penguji II,

Anrial, MA
NIP. 198101032023211012



LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Aminah Susila Yanti
Nomor Induk Mahasiswa : 22661003
Fakultas : Ushuludin Adab dan Dakwah
Program Studi : Bimbingan Penyuluhan Islam

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan penulis juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali tertulis diajukan atau dirujuk dalam naskah ini dan disebutkan dalam referensi.

Apabila dikemudian hari terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar, saya bersedia menerima hukuman atau sanksi sesuai peraturan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, agar dapat dipergunakan seperlunya.

Curup, Agustus 2026
Penulis

Aminah Susila Yanti
NIM. 22661003

KATA PENGANTAR

Subhanallah walhamdu lillah wa laailaaha illallah wallahu akbar. Puji dan syukur kehadiran Illahi Allah Swt yang telah meimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dadpat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Shalawat dan salam semoga tercurah untuk Nabi Besar Muhammad Saw, keluarga, dan sahabatnya hingga akhir zaman, karena berkat beliau hingga saat ini kita berada di zaman yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Adapun skripsi ini berjudul **“Peran Penyuluh Agama dalam Edukasi Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin di KUA Sindang Beliti Ilir”** yang disusun dalam rangka memnuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan studi tingkat sarjana (S.1) pada Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Curup, Program studi Bimbingan Penyuluhan Islam Fakultas Ushuludi Adab dan Dakwah.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa ada dorongan dan bantuan berbagai pihak, maka tidak mungkin terselesainya skripsi ini sehingga skripsi ini bukan semata-mata hasil usaha penulis sendiri. Untuk itu dala kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang memberikan sumbangsih dalam menyelesaikan skripsi ini terutama kepada :

1. Bapak Prof. Idi Warsah, M.Pd.I., Rektor Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Curup
2. Ibu Dr. Eka Apriani, M.Pd, selaku Wakil Rektor I IAIN Curup
3. Bapak Dr. Sakut Anshori, M.Hum, selaku Wakil Rektor II IAIN Curup
4. Bapak Dr. Sagiman, M.Kom, selaku Wakil Rektor III IAIN Curup
5. Bapak Dr. Fakhruddin, S.Ag., M.Pd.I, selaku Dekan Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah
6. Bapak Dr. Robby Aditya Putra, M.A, Selaku wakil dekan 1 Fakultas Ushuludin Adab Dan Dakwah

7. Bapak Rhoni Rodin, S.Pd.I., M.Hum, selaku wakil Dekan II Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah
8. Bapak Dr.Addahri Hafidz Awlawi. M.Pd.,Kons. selaku Ketua Prodi BPI IAIN Curup
9. Bapak Dr. Robby Aditya Putra, M.A, Selaku Pembimbing I
10. Bapak Afrizal, M,Pd. Selaku Pembimbing II
11. Seluruh dosen program studi bimbingan penyuluhan islam IAIN curup
12. Kedua orang tua saya Bapak Samsudin dan Ibu Nilawati (almarhum), beserta kakak dan adik yang telah mendo'akan dan memberikan dukungan kepada ku
13. Untuk suamiku H. Jamaan Nur, S.Ag., M.Pd. dan Anak-anak ku Habiba Nur Rahma dan Ahmad Nurdin Jang Jaya, yang saya cintai dan sayangi.
14. Rekan-rekan seperjuangan angkatan 2022 yang selalau memberikan motivasi dan semangat dalam menyelaikan skripsi
15. Seluruh mahasiswa/i senasib seperjuangan dan Semua pihak yang telah membantu yang tidak adapat penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas dorongan dan bantuannya.

Atas segala bantuan dan motivasinya semoga Allah ta'ala melimpahkan segala Rahmat dan Hoidayat-Nya. Penulis juga sangat mengharapkan keritik dan saran yang bersifat membangun terutama dari para pembaca dan dari dosen pembimbing. Dalam penulisan skripsi ini tentunya masih banyak kekurangan baik dari segi isi, penyusunan maupun teknik penulisan. Atas kritik dan saran dari pembaca, penulis mengucapkan terima kasih dan semoga dapat menjadi pembelajaran pada karya-karya selanjutnya dimasa yang akan datang. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan menambah pengetahuan bagi penulis dan pembaca. *Aamiin*

Curup, Juli 2026
Penulis,

Aminah Susila Yanti
NIM. 22661003

MOTTO

**“Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri.”
(QS. Ar-Ra’d: 11)**

"Khoirun Naasi Ahsanuhum Khulukon Wa Anfa'ahum Linnaas."

Sebaik-baik manusia adalah yang terbaik budi pekertinya dan yang paling bermanfaat bagi manusia lainnya

~ AMINAH SUSILAYANTI ~

PERSEMBAHAN

Bismillaahirrahmaanirrahiim

Syukur Alhamdulillah ku ucapkan kepada Allah SWT atas kasih sayang dan karunia-Mu yang telah memberikanku kekuatan dan membekaliku dengan ilmu sehingga skripsi yang sederhana ini dapat terselesaikan.

Skripsi ini kupersembahkan Kepada :

1. Ayahanda tercinta Samsudin dan Ibunda tercinta Nilawati (almarhum) yang selalu mendoakanku dan mengorbankan segalanya demi kesuksesanku. Terimakasih atas dukungan kalian.
2. Suamiku H. Jamaan Nur, S.Ag., M.Pd. dan Anak-anak ku terkasih Habiba Nur Rahma, dan Ahmad Nurdin Jang Jaya, yang selalu memberikan doa dan motivasinya dalam menyelesaikan skripsi ini., dan yang selalu membuatku semangat dalam menyelesaikan skripsi ini
3. Untuk keruarga besar, terimakasih atas dukungan yang diberikan, bukan suatu hal yang mudah sampai di titik sekarang, ini adalah nasehat dan motivasi yang selalu disampaikan dan selalu ku dengar, sekali lagi saya ucapkan banyak terimakasih.
4. Dengan penuh rasa syukur, pencapaian ini tidak lepas dari arahan dan bimbingan bapak Dr. Robby Aditya Putra, M.A dan Bapak Afrizal, M.Pd. Yang dengan tulus membimbing, mengarahkan, serta mendoakan.
5. Teruntuk Adik ku Tersayang Dr. (C). Sumbarto Lubing, S.H.,S.I.kom.,M.H, yang selalu mendengar keluhan kesah ayuknya.
6. Teman seperjuangku BPI Angkatan 2022, terimakasih banyak telah memberikan warna dalam perjalanan selama duduk dibangku perkuliahan. Doa terbaik untuk kita semogaa selalu dalam lindungan-Nya dan disertai hal-hal kebaikan menuju kesuksesan.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN PLAGIASI.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABLE	x
DAFTAR GAMBAR	xi
ABSTRAK	xii
<i>ABSTRACT</i>	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A Latar Belakang Masalah.....	1
B Rumusan Masalah	5
C Tujuan	6
D Manfaat	6
1. Teoritis	6
2. Pragmatis	7
E Kajian Terdahulu	7
BAB II LANDASAN TEORI	19
A. Penyuluh Agama	19
1. Pengertian Penyuluh Agama	19
2. Dasar Hukum Penyuluh Agama	23
3. Tugas Dan Fungsi Penyuluh Agama	25
4. Peran Penyulu Agama Dalam Bimbingan Perkawinan	27
5. Metode Penyuluh Agama	29
6. Program Penyuluh Agama Tentang Keseharan Reproduksi	31

7. Faktor Yang Mempengaruhi Program Penyuluh Agama	34
B. Edukasi Kesehatan Reproduksi	37
1. Pengertian Kesehatan Reproduksi	37
2. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi	38
3. Tujuan Kesehatan Reproduksi	40
4. Factor Yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi	41
5. Kesehatan Reproduksi Bagi Calon Pengantin	43
6. Tingkat Pemahaman Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin	44
C. Pengantin	47
1. Pengertian Calon Pengantin	47
2. Syarat Dan Ketentuan Perkawinan	52
D. Teori Prilaku Kesehatan	53
1. Model Kepercayaan Kesehatan / <i>Health Belief Model</i>	53
2. Teori Perilaku Terencana / <i>Theory Of Palnned Behavior</i>	54
3. Teori Perilaku <i>Lawrance Green</i>	56
BAB III TEMUAN PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	58
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	58
B. Subjek Penelitian	59
C. Lokasi Penelitian	59
D. Jenis Dan Sumber Data	60
E. Teknik Pengumpulan Data	64
F. Teknik Analisis Data	66
BAB IV TEMUAN PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	68
A. Gambaran umum Lokasi penelitian	68
1. Sejarah Singkat KUA Kecamatan Sindang Beliti Ilir	68
2. Identitas Kua Sindang Beliti Ilir	70
3. Visi dan Misi	71
4. Struktur Organisasi	72
B. Hasil Penelitian	

1. Peran Penyuluh Agama Dalam Memberikan Edukasi Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin Di Kua Sidang Beliti Ilir.....	73
2. Perubahan Pengetahuan Perilaku Dan Cara Pandang Calon Pengantin Terhadap Kesehatan Reproduksi.....	94
C. Pembahasan	103
1. Peran Penyuluh Agama Dalam Memberikan Edukasi Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin Di Kua Sidang Beliti Ilir	103
2. Perubahan Pengetahuan Perilaku Dan Cara Pandang Calon Pengantin Terhadap Kesehatan Reproduksi.....	111
BAB V PENUTUP	118
A. Kesimpulan	118
B. Saran	120
DAFTAR PUSTAKA	121

DAFTAR TABEL

TABEL 3.1 Data Penyuluh Agama KUA Sindang Beliti Ilir	61
TABEL 3.2 Daftar Calon Pengantin	62
TABEL 4.1 Identitas KUA Kecamatan Sindang Beliti Ilir	63
TABEL 4.2 Sarana Dan Prasarana Yang Ada Di KUA Kecamatan Sindang Beliti Ilir	63
TABEL 4.3 Batas Wilayah KUA Kecamatan Sindang Beliti Ilir	64

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 3.1 Contoh Sertifikat Penyuluh Agama KUA Sindang Beliti Ilir	61
GAMBAR 4.1 Letak Geografis KUA Kecamatan Sindang Beliti Ilir	71
GAMBAR 4.2 Struktur Organisasi	72
GAMBAR 4.3 Penyuluh Sedang Menyampaikan Materi Kesehatan Reproduksi	75
GAMBAR 4.4 Penyuluh Memberikan Penjelasan Menggunakan Media Gambar	78

ABSTRAK

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh pentingnya edukasi kesehatan reproduksi bagi calon pengantin sebagai bekal dalam membangun keluarga yang sehat, harmonis, dan berkualitas. Masih rendahnya pemahaman calon pengantin mengenai kesehatan reproduksi serta pentingnya peran penyuluh agama dalam mengintegrasikan nilai-nilai keagamaan dengan materi kesehatan menjadi dasar dilakukannya penelitian ini. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui peran penyuluh agama dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi kepada calon pengantin di KUA Kecamatan Sindang Beliti Ilir, mengetahui metode dan pendekatan yang digunakan dalam penyuluhan, serta mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan program penyuluhan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Data diperoleh melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi, kemudian dianalisis menggunakan model Miles dan Huberman yang meliputi reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyuluh agama telah menjalankan perannya secara efektif melalui fungsi informatif, edukatif, konsultatif, dan advokatif sehingga mampu meningkatkan pemahaman calon pengantin mengenai kesehatan reproduksi. Metode penyuluhan yang digunakan meliputi ceramah, diskusi, konseling, demonstrasi, serta pemanfaatan media informasi. Efektivitas program didukung oleh kompetensi penyuluh, kerja sama antara KUA dan puskesmas, serta dukungan keluarga, sedangkan hambatan yang dihadapi meliputi keterbatasan waktu, perbedaan tingkat pendidikan peserta, rendahnya keterbukaan peserta dalam membahas kesehatan reproduksi, dan keterbatasan sarana pendukung. Dengan demikian, program penyuluhan kesehatan reproduksi di KUA Kecamatan Sindang Beliti Ilir berkontribusi dalam meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kesiapan calon pengantin untuk mewujudkan keluarga sakinah, mawaddah, wa rahmah.

Kata Kunci: Calon Pengantin, Kesehatan Reproduksi, KUA Sindang Beliti Ilir, Penyuluh Agama

ABSTRACT

This research is motivated by the importance of reproductive health education for prospective brides and grooms as a foundation for building a healthy, harmonious, and quality family. The low level of understanding of reproductive health among prospective brides and grooms, as well as the important role of religious instructors in integrating religious values with health materials, served as the basis for this research. The purpose of this study was to determine the role of religious instructors in providing reproductive health education to prospective brides and grooms at the KUA (Religious Affairs Office) in Sindang Beliti Ilir District, to determine the methods and approaches used in the education, and to identify supporting and inhibiting factors in the implementation of the education program. This study employed qualitative research methods with a descriptive approach. Data were obtained through observation, interviews, and documentation, then analyzed using the Miles and Huberman model, which includes data reduction, data presentation, and drawing conclusions. The results indicate that religious instructors have effectively carried out their role through informative, educational, consultative, and advocacy functions, thereby increasing prospective brides and grooms' understanding of reproductive health. The education methods used included lectures, discussions, counseling, demonstrations, and the use of information media. The program's effectiveness is supported by the competence of counselors, collaboration between the KUA (Religious Affairs Office) and the community health center (Puskesmas), and family support. Barriers faced include time constraints, differences in participants' education levels, low openness in discussing reproductive health, and limited supporting facilities. Thus, the reproductive health counseling program at the KUA in Sindang Beliti Ilir District contributes to increasing the knowledge, awareness, and readiness of prospective brides and grooms to create a harmonious, loving, and compassionate family.

Keywords: *Prospective Bride and Groom, Reproductive Health, KUA Sindang Beliti Ilir, Religious Counselor*

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pernikahan merupakan ikatan sakral yang menghubungkan dua individu dalam komitmen untuk menjalani kehidupan bersama. Dalam konteks Indonesia, pernikahan tidak hanya dipandang sebagai ikatan sosial tetapi juga sebagai manifestasi nilai-nilai agama dan budaya yang mendalam.¹ Salah satu aspek penting dalam persiapan pernikahan adalah pemahaman mengenai kesehatan reproduksi bagi calon pengantin. Hal ini menjadi krusial mengingat kesehatan reproduksi berkaitan langsung dengan keharmonisan rumah tangga, kualitas keturunan, dan kesejahteraan keluarga secara keseluruhan.²

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang menjadi fondasi utama dalam mencetak generasi penerus bangsa yang berkualitas. Untuk membentuk keluarga yang sejahtera, aspek Kesehatan khususnya kesehatan reproduksi (kespro) menjadi salah satu fondasi vital yang harus dipahami oleh calon pengantin sebelum melangkah ke jenjang pernikahan³. Kurangnya pemahaman mengenai kesehatan reproduksi berpotensi memicu berbagai masalah serius, seperti risiko kehamilan berisiko tinggi, tingginya

¹ Ahmad Azhar Basyir, *Hukum Perkawinan Islam*, (Yogyakarta: UII Press, 2019), H. 11-13.

² Kementerian Agama RI, *Fondasi Keluarga Sakinah: Bacaan Mandiri Calon Pengantin*, (Jakarta: Direktorat Bina KUA & Keluarga Sakinah, 2018), H. 25-30.

³ BKKBN. (2021). *Panduan Pembekalan Kesehatan Reproduksi bagi Calon Pengantin*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional

angka kematian ibu dan bayi, penularan penyakit menular seksual, hingga kasus *stunting* pada anak⁴.

Berdasarkan data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), masih banyak pasangan usia subur di Indonesia yang memiliki pengetahuan terbatas tentang kesehatan reproduksi.⁵ Keterbatasan pengetahuan ini sering kali menjadi penyebab berbagai permasalahan kesehatan reproduksi, mulai dari tingginya angka kehamilan tidak direncanakan, penyakit menular seksual, hingga kematian ibu dan bayi yang masih menjadi tantangan besar bagi Indonesia.⁶

Kantor Urusan Agama (KUA) sebagai lembaga pemerintah di bawah Kementerian Agama memiliki peran strategis dalam memberikan bimbingan perkawinan bagi calon pengantin.⁷ Program penyuluhan yang diselenggarakan oleh KUA tidak hanya mencakup aspek keagamaan tetapi juga berbagai aspek penting dalam kehidupan berumah tangga, termasuk kesehatan reproduksi. Melalui program Bimbingan Perkawinan (BINWIN), KUA berupaya membekali calon pengantin dengan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk membangun keluarga yang harmonis dan berkualitas.⁸

Penyuluh Agama di KUA memiliki peran strategis yang unik. Mereka tidak hanya bertugas menyampaikan materi keagamaan seputar hukum nikah

⁴ Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Rencana Akses Edukasi Kesehatan Reproduksi bagi Calon Pengantin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan KUA*. Jakarta: Kemenkes RI.

⁵ World Health Organization, *Sexual And Reproductive Health: Core Competencies In Primary Care*, (Geneva: WHO Press, 2020), P. 8-10.

⁶ Ida Bagus Manuaba, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, (Jakarta: EGC, 2018), H. 235-237.

⁷ Kementerian Kesehatan RI, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*, (Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2021), H. 112-115.

⁸ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, *Roadmap Of Sdgs Indonesia Towards 2030*, (Jakarta: Bappenas, 2019), H. 45-47.

dan hak-kewajiban suami-istri, tetapi juga menjadi ujung tombak dalam mengintegrasikan edukasi kesehatan reproduksi dari sudut pandang ajaran agama (seperti konsep *thaharah*, menjaga kehormatan, dan mewujudkan keturunan yang sehat/mewujudkan *maqashid syariah*)

Integrasi nilai-nilai keagamaan dalam penyuluhan kesehatan reproduksi memiliki signifikansi tersendiri, terutama dalam konteks masyarakat Indonesia yang religius. Pendekatan keagamaan dapat menjadi pintu masuk yang efektif untuk menyampaikan informasi kesehatan reproduksi yang seringkali dianggap tabu untuk dibicarakan secara terbuka.⁹ Penyampaian materi kesehatan reproduksi yang dikemas dalam perspektif agama cenderung lebih mudah diterima dan dipahami oleh masyarakat dibandingkan pendekatan biomedis semata.¹⁰

Di KUA Sindang Beliti Ilir, program penyuluhan keagamaan telah dilaksanakan sebagai bagian dari persiapan pernikahan bagi calon pengantin. Namun, evaluasi terhadap efektivitas dalam meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi belum dilaksanakan secara komprehensif. Padahal, pemahaman mengenai kesehatan reproduksi sangat penting bagi calon pengantin mengingat daerah Sindang Beliti Ilir masih menghadapi berbagai permasalahan kesehatan reproduksi seperti tingginya angka pernikahan dini,

⁹ Direktorat Bina KUA Dan Keluarga Sakinah, *Petunjuk Pelaksanaan Kursus Calon Pengantin*, (Jakarta: Kementerian Agama RI, 2019), H. 15-18.

¹⁰ Peraturan Direktur Jenderal Bimbingan Masyarakat Islam No. DJ.II/542 Tahun 2013 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Kursus Pranikah, H. 5-7.

kehamilan tidak direncanakan, dan kurangnya akses terhadap layanan kesehatan reproduksi.¹¹

Aspek kesehatan reproduksi mencakup berbagai dimensi, mulai dari pengetahuan anatomi dan fisiologi sistem reproduksi, perencanaan keluarga, pencegahan dan penanganan infeksi menular seksual, hingga tanggung jawab pengasuhan anak.¹² Dalam konteks persiapan pernikahan, pemahaman mengenai aspek-aspek tersebut menjadi bekal penting bagi calon pengantin untuk menjalani kehidupan pernikahan yang sehat dan bertanggung jawab. Selain itu, pemahaman kesehatan reproduksi juga berkaitan dengan pencegahan kekerasan dalam rumah tangga dan penghormatan terhadap hak-hak reproduksi pasangan.¹³

Program penyuluhan keagamaan di Kantor Urusan Agama (KUA) Sindang Beliti Ilir merupakan salah satu upaya strategis dalam mempersiapkan calon pengantin menghadapi kehidupan rumah tangga, khususnya melalui penggabungan aspek keagamaan dengan edukasi kesehatan reproduksi. Modul penyuluhan yang digunakan mencakup beragam tema, mulai dari hak dan kewajiban suami istri dalam perspektif agama, etika hubungan suami istri, hingga perencanaan keluarga yang selaras dengan nilai-nilai keagamaan. Melalui pendekatan ini, calon pengantin diharapkan tidak hanya memperoleh pengetahuan medis mengenai kesehatan reproduksi, tetapi juga memahami

¹¹ Syamsul Bahri, "Evaluasi Program Bimbingan Pranikah Di KUA Kecamatan Sindang Beliti Ilir," *Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, Vol. 5, No. 2, (2022), H. 112-125.

¹² Wahid Iqbal Mubarak, *Promosi Kesehatan Untuk Kependidikan*, (Jakarta: Salemba Medika, 2018), H. 156-158.

¹³ Abdul Hakim, "Integrasi Nilai-Nilai Islam Dalam Pendidikan Kesehatan Reproduksi," *Jurnal Pendidikan Agama Islam*, Vol. 17, No. 2, (2020), H. 89-101.

tanggung jawab moral dan spiritual dalam membangun keluarga yang sehat dan harmonis.

Namun, dalam pelaksanaannya di lapangan, program penyuluhan ini tidak lepas dari berbagai tantangan. Keterbatasan waktu bimbingan pra-nikah menjadi salah satu kendala utama, sehingga materi kesehatan reproduksi yang cukup luas seringkali tidak dapat disampaikan secara mendalam. Selain itu, penyuluh agama yang latar belakang keilmuannya lebih dominan pada bidang keagamaan kerap menghadapi kendala teknis ketika harus menjelaskan aspek medis kesehatan reproduksi secara akurat. Ditambah lagi, variasi tingkat pendidikan dan keterbukaan calon pengantin turut memengaruhi efektivitas penyerapan materi yang disampaikan.

Oleh karena itu, berdasarkan penjelasan di atas peneliti ingin mengangkat judul mengenai “PERAN PENYULUH AGAMA DALAM EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI CALON PENGANTIN DI KUA SINDANG BELITI ILIR”

B. RUMUSAN MASALAH

1. Bagaimana Peran Penyuluh Agama dalam memberikan Edukasi Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin di KUA Sidang Beliti Ilir?
2. Bagaimana perubahan pengetahuan perilaku dan cara pandang calon pengantin terhadap kesehatan reproduksi ?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Untuk mengetahui Peran Penyuluh Agama dalam memberikan Edukasi Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin di KUA Sidang Beliti Ilir
2. Untuk mengetahui perubahan pengetahuan perilaku dan cara pandang calon pengantin terhadap kesehatan reproduksi

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah memberikan kontribusi ilmiah dalam mengembangkan model integrasi antara pendekatan keagamaan dan kesehatan reproduksi. Studi ini memperkaya literatur tentang bagaimana Peran Penyuluh Agama dalam memberikan Edukasi Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin di KUA Sidang Beliti Ilir. khususnya bagi calon pengantin. Penelitian ini juga dapat menjadi landasan konseptual untuk mengembangkan strategi edukasi kesehatan reproduksi yang selaras dengan nilai-nilai keagamaan di masyarakat.

Hasil penelitian diharapkan memperkuat kerangka teoritis tentang hubungan antara pemahaman agama dan kesehatan reproduksi, serta bagaimana intervensi berbasis agama dapat menjadi jembatan efektif dalam mengatasi kesenjangan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi di kalangan calon pengantin, terutama dalam konteks masyarakat yang menjunjung tinggi nilai-nilai religius seperti di wilayah Sindang Beliti Ilir.

2. Manfaat Pragmitis

Penelitian tentang pengaruh program penyuluhan keagamaan terhadap pemahaman kesehatan reproduksi calon pengantin di KUA Sindang Beliti Ilir memiliki manfaat pragmatis yang signifikan. Secara praktis, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar evaluasi dan pengembangan program penyuluhan yang lebih efektif, sehingga calon pengantin memiliki pemahaman komprehensif tentang kesehatan reproduksi sebelum memasuki pernikahan.

Temuan mengenai perbedaan tingkat pemahaman sebelum dan sesudah penyuluhan dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas materi dan metode penyampaian. Identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas program memungkinkan pihak KUA melakukan penyesuaian strategis untuk mengoptimalkan hasil penyuluhan. Pada akhirnya, manfaat konkret penelitian ini adalah terciptanya keluarga yang lebih sehat dan harmonis berdasarkan pemahaman yang baik tentang kesehatan reproduksi dari perspektif agama dan medis.

E. KAJIAN TERDAHULU

1. Amelia Jasyah (2025)

Judul: Efektivitas Bimbingan Perkawinan terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin di Kantor Urusan Agama Kecamatan Pedurungan (Skripsi, Universitas Islam Sultan Agung).

Penelitian yang dilakukan oleh Amelia Jasyah bertujuan untuk mengetahui efektivitas pelaksanaan program bimbingan perkawinan dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi calon pengantin di Kantor Urusan Agama Kecamatan Pedurungan. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh masih rendahnya tingkat pengetahuan sebagian calon pengantin mengenai kesehatan reproduksi, terutama berkaitan dengan pemeriksaan kesehatan pranikah, pencegahan penyakit menular seksual, perencanaan kehamilan, serta pentingnya menjaga kesehatan ibu dan anak. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain pre-eksperimental one group pre-test dan post-test terhadap 45 pasangan calon pengantin. Instrumen penelitian berupa kuesioner yang diberikan sebelum dan sesudah mengikuti bimbingan perkawinan, kemudian dianalisis menggunakan uji Wilcoxon.

Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi setelah peserta mengikuti bimbingan perkawinan. Nilai rata-rata pengetahuan setelah penyuluhan lebih tinggi dibandingkan sebelum penyuluhan dengan nilai signifikansi $p = 0,001$, sehingga dapat disimpulkan bahwa program bimbingan perkawinan efektif meningkatkan pengetahuan calon pengantin mengenai kesehatan reproduksi. Penelitian ini juga menjelaskan bahwa materi kesehatan reproduksi yang diberikan meliputi kesehatan organ reproduksi, pemeriksaan kesehatan sebelum menikah, pencegahan penyakit menular seksual, perencanaan kehamilan, serta upaya melahirkan generasi yang sehat. Keberhasilan program dipengaruhi oleh penyampaian materi

yang sistematis, penggunaan bahasa yang mudah dipahami, serta adanya interaksi antara narasumber dengan peserta.

Persamaan penelitian Amelia Jasyah dengan penelitian yang penulis lakukan terletak pada objek kajian, yaitu sama-sama membahas edukasi kesehatan reproduksi bagi calon pengantin yang dilaksanakan melalui program bimbingan perkawinan di Kantor Urusan Agama. Kedua penelitian juga sama-sama menempatkan kegiatan penyuluhan sebagai media peningkatan pengetahuan dan kesiapan calon pengantin dalam membangun keluarga yang sehat.

Adapun perbedaannya terletak pada fokus penelitian. Penelitian Amelia Jasyah lebih menitikberatkan pada pengukuran efektivitas program bimbingan perkawinan terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan pendekatan kuantitatif. Sementara penelitian yang penulis lakukan menggunakan pendekatan kualitatif yang secara khusus menganalisis peran penyuluh agama sebagai komunikator, edukator, konsultan, dan advokat dalam proses edukasi kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, penelitian ini menawarkan kebaruan berupa analisis yang lebih mendalam mengenai fungsi dan strategi penyuluh agama dalam meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi calon pengantin, bukan hanya mengukur perubahan tingkat pengetahuan peserta.

2. NINDI AYU NOVITA (2019)

Judul: Pengaruh Penyuluhan terhadap Pengetahuan dan Sikap Pasangan Calon Pengantin tentang Kesehatan Reproduksi di KUA Tanah Jawa Kabupaten Simalungun Tahun 2019 (*Skripsi/Diploma IV Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Medan*).

Penelitian yang dilakukan oleh Nindi Ayu Novita bertujuan untuk menganalisis pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap pasangan calon pengantin yang mengikuti bimbingan pranikah di Kantor Urusan Agama (KUA) Kecamatan Tanah Jawa, Kabupaten Simalungun. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh masih rendahnya pemahaman calon pengantin mengenai kesehatan reproduksi, sementara persiapan memasuki kehidupan berumah tangga memerlukan pengetahuan yang memadai tentang kesehatan seksual, kehamilan, persalinan, keluarga berencana, serta pencegahan penyakit menular seksual. Peneliti menjelaskan bahwa pada tahun sebelumnya masih terdapat sekitar seperempat pasangan calon pengantin yang belum memperoleh penyuluhan kesehatan reproduksi secara optimal, sehingga diperlukan evaluasi terhadap efektivitas kegiatan penyuluhan di KUA.

Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain quasi experiment menggunakan pendekatan one group pretest-posttest. Populasi penelitian terdiri atas 52 pasangan calon pengantin yang terdaftar di KUA Kecamatan Tanah Jawa pada periode September–Oktober 2019.

Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, sedangkan pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner yang diberikan sebelum dan sesudah penyuluhan. Analisis data menggunakan paired t-test untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap responden sebelum dan sesudah intervensi penyuluhan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan reproduksi memberikan pengaruh yang sangat signifikan terhadap peningkatan pengetahuan maupun perubahan sikap pasangan calon pengantin. Setelah mengikuti penyuluhan, responden lebih memahami pentingnya pemeriksaan kesehatan sebelum menikah, menjaga kesehatan organ reproduksi, merencanakan kehamilan secara sehat, mencegah penyakit menular seksual, serta mempersiapkan kehidupan rumah tangga yang sehat. Analisis statistik menunjukkan nilai p-value 0,000, baik untuk variabel pengetahuan maupun sikap, yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara penyuluhan kesehatan reproduksi dengan peningkatan pengetahuan dan sikap pasangan calon pengantin. Penelitian ini juga merekomendasikan agar KUA meningkatkan kerja sama dengan tenaga kesehatan sehingga penyampaian materi kesehatan reproduksi dapat berlangsung secara berkesinambungan dan lebih komprehensif.

Persamaan penelitian Nindi Ayu Novita dengan penelitian yang penulis lakukan terletak pada fokus kajian yang sama-sama membahas edukasi kesehatan reproduksi bagi calon pengantin di Kantor Urusan Agama. Kedua penelitian juga menempatkan penyuluhan sebagai sarana

utama untuk meningkatkan pemahaman calon pengantin mengenai kesehatan reproduksi sebelum memasuki kehidupan berumah tangga.

Perbedaannya terletak pada pendekatan dan fokus penelitian. Penelitian Nindi Ayu Novita menggunakan pendekatan kuantitatif untuk mengukur pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan dan sikap melalui analisis statistik. Sebaliknya, penelitian yang penulis lakukan menggunakan pendekatan kualitatif, dengan fokus utama pada peran Penyuluh Agama sebagai informator, edukator, konsultan, dan advokat dalam proses edukasi kesehatan reproduksi di KUA Sindang Beliti Ilir. Dengan demikian, penelitian ini memiliki kebaruan karena tidak hanya mengukur hasil penyuluhan, tetapi juga mengkaji secara mendalam strategi, fungsi, dan kontribusi penyuluh agama dalam meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi calon pengantin.

3. DIMA FERRIATI (2024)

Judul: *Upaya Penyuluh Agama Islam dalam Pembentukan Kematangan Psikologis Calon Pengantin di KUA Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat* (Skripsi, UIN Ar-Raniry Banda Aceh).

Penelitian yang dilakukan oleh Fima Farriati bertujuan untuk menganalisis bagaimana upaya Penyuluh Agama Islam dalam membentuk kematangan psikologis calon pengantin sebelum memasuki kehidupan rumah tangga di KUA Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh tingginya angka perceraian yang

dipengaruhi oleh kurangnya kesiapan psikologis pasangan dalam menghadapi kehidupan perkawinan. Penulis berpendapat bahwa keberhasilan suatu rumah tangga tidak hanya ditentukan oleh kesiapan administrasi dan ekonomi, tetapi juga dipengaruhi oleh kesiapan mental, emosional, spiritual, serta kemampuan pasangan dalam memahami hak dan kewajiban sebagai suami dan istri. Oleh karena itu, penyuluh agama memiliki peran strategis dalam memberikan pembinaan kepada calon pengantin melalui kegiatan bimbingan perkawinan yang diselenggarakan oleh Kantor Urusan Agama.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian lapangan (field research). Data diperoleh melalui wawancara mendalam dengan penyuluh agama, penghulu, dan calon pengantin, serta diperkuat melalui observasi dan dokumentasi kegiatan bimbingan perkawinan. Analisis data dilakukan dengan tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan sehingga diperoleh gambaran yang komprehensif mengenai peran penyuluh agama dalam mempersiapkan calon pengantin secara psikologis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyuluh agama melaksanakan berbagai upaya pembinaan melalui pemberian materi tentang tujuan perkawinan menurut Islam,

komunikasi keluarga, penyelesaian konflik rumah tangga, tanggung jawab suami istri, pengelolaan emosi, serta pentingnya membangun keluarga sakinah, mawaddah, wa rahmah. Penyuluh juga memberikan

kesempatan kepada calon pengantin untuk berkonsultasi mengenai permasalahan pribadi yang berkaitan dengan kesiapan menikah sehingga peserta memperoleh solusi sesuai ajaran Islam. Penelitian ini menemukan bahwa pendekatan yang bersifat persuasif, komunikatif, dan dialogis mampu meningkatkan kesiapan psikologis calon pengantin. Namun demikian, masih terdapat beberapa kendala, seperti keterbatasan waktu pelaksanaan bimbingan, perbedaan tingkat pendidikan peserta, serta masih adanya calon pengantin yang kurang aktif mengikuti proses pembinaan. Penelitian tersebut merekomendasikan agar program bimbingan perkawinan diperkuat melalui peningkatan kompetensi penyuluh agama dan kerja sama yang lebih intensif dengan berbagai pihak yang berkaitan dengan pembinaan keluarga.

Persamaan penelitian Fima Farriati dengan penelitian yang penulis lakukan terletak pada fokus kajian mengenai peran penyuluh agama dalam memberikan pembinaan kepada calon pengantin melalui kegiatan bimbingan perkawinan di Kantor Urusan Agama. Keduanya juga menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi sehingga mampu menggambarkan secara mendalam pelaksanaan tugas penyuluh agama.

Perbedaannya terletak pada fokus substansi penelitian. Penelitian Fima Farriati menitikberatkan pada upaya penyuluh agama dalam membentuk kematangan psikologis calon pengantin sebagai bekal menjalani kehidupan rumah tangga. Sementara itu, penelitian yang penulis

lakukan secara khusus mengkaji peran penyuluh agama dalam edukasi kesehatan reproduksi calon pengantin melalui fungsi informatif, edukatif, konsultatif, dan advokatif. Dengan demikian, penelitian ini memiliki nilai kebaruan karena memusatkan perhatian pada kontribusi penyuluh agama dalam meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi calon pengantin sebagai bagian penting dari upaya mewujudkan keluarga yang sehat, berkualitas, dan berketahanan.

4. NISWATUL KHIRA (2023)

Judul: *Peran Penyuluh Agama dalam Mempersiapkan Calon Pengantin di KUA Kecamatan Baktiya Kabupaten Aceh Utara* (Skripsi, UIN Ar-Raniry Banda Aceh).

Penelitian yang dilakukan oleh Niswatul Khaira bertujuan untuk menganalisis peran Penyuluh Agama Islam dalam mempersiapkan calon pengantin sebelum memasuki kehidupan rumah tangga di Kantor Urusan Agama (KUA) Kecamatan Baktiya, Kabupaten Aceh Utara. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh kenyataan bahwa masih banyak calon pengantin yang belum memiliki kesiapan yang memadai dalam menghadapi kehidupan perkawinan, baik dari aspek keagamaan, psikologis, sosial, maupun tanggung jawab sebagai suami dan istri. Kondisi tersebut dinilai dapat menjadi salah satu faktor yang memicu konflik rumah tangga hingga berujung pada perceraian. Oleh karena itu, keberadaan penyuluh agama dipandang sangat penting sebagai pembimbing yang memberikan

pembekalan kepada calon pengantin melalui kegiatan bimbingan perkawinan agar mereka memiliki kesiapan yang lebih baik dalam membangun keluarga sakinah, mawaddah, wa rahmah.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian lapangan (field research). Data dikumpulkan melalui wawancara dengan penyuluh agama, kepala KUA, dan calon pengantin, kemudian diperkuat melalui observasi terhadap pelaksanaan bimbingan perkawinan serta dokumentasi berbagai kegiatan yang berkaitan dengan pembinaan calon pengantin. Analisis data dilakukan melalui proses reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan sehingga diperoleh gambaran mengenai bentuk peran penyuluh agama dalam mempersiapkan calon pengantin.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyuluh agama menjalankan beberapa peran penting, yaitu sebagai pembimbing, pendidik, motivator, dan konsultan bagi calon pengantin. Penyuluh memberikan materi mengenai tujuan perkawinan dalam Islam, hak dan kewajiban suami istri, komunikasi keluarga, penyelesaian konflik rumah tangga, pengelolaan ekonomi keluarga, pendidikan anak, serta pembentukan keluarga sakinah. Selain memberikan materi secara klasikal, penyuluh juga membuka ruang konsultasi bagi calon pengantin yang memiliki persoalan pribadi sehingga peserta memperoleh solusi sesuai dengan ajaran Islam. Penelitian ini juga menemukan bahwa pendekatan yang komunikatif, persuasif, dan dialogis mampu meningkatkan partisipasi peserta selama kegiatan bimbingan

berlangsung. Akan tetapi, pelaksanaan bimbingan masih menghadapi beberapa kendala, antara lain keterbatasan waktu pelaksanaan, tingkat pendidikan peserta yang beragam, serta masih adanya calon pengantin yang kurang aktif dalam mengikuti kegiatan pembinaan. Penelitian tersebut merekomendasikan agar kompetensi penyuluh agama terus ditingkatkan melalui pelatihan serta penguatan kerja sama antara KUA dengan instansi lain agar pembinaan calon pengantin dapat berlangsung lebih optimal.

Persamaan penelitian Niswatul Khaira dengan penelitian yang penulis lakukan terletak pada objek penelitian, yaitu sama-sama mengkaji peran penyuluh agama dalam membina calon pengantin di Kantor Urusan Agama dengan menggunakan pendekatan kualitatif melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Kedua penelitian juga menempatkan penyuluh agama sebagai aktor utama dalam memberikan pembinaan sebelum pasangan memasuki kehidupan rumah tangga.

Perbedaannya terletak pada fokus kajian. Penelitian Niswatul Khaira lebih menitikberatkan pada peran penyuluh agama dalam mempersiapkan calon pengantin secara umum, terutama terkait pembinaan keagamaan, psikologis, dan pembentukan keluarga sakinah. Sementara itu, penelitian yang penulis lakukan secara khusus mengkaji peran penyuluh agama dalam edukasi kesehatan reproduksi calon pengantin melalui fungsi informatif, edukatif, konsultatif, dan advokatif. Dengan demikian, penelitian ini memiliki unsur kebaruan (*novelty*) karena memberikan analisis yang lebih spesifik mengenai kontribusi penyuluh agama dalam meningkatkan

pemahaman kesehatan reproduksi sebagai salah satu faktor penting dalam mewujudkan keluarga yang sehat, berkualitas, dan berketahanan.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Penyuluh Agama

1. Pengertian Penyuluh Agama

Penyuluh agama memegang posisi strategis dalam upaya pembinaan spiritual dan pembangunan sosial di Indonesia. Secara konseptual, penyuluh agama adalah tenaga profesional yang diberi tugas oleh pemerintah untuk memberikan bimbingan keagamaan serta penyuluhan pembangunan melalui bahasa agama kepada masyarakat. Peran ini tidak hanya terbatas pada penyaluran ajaran agama, tetapi juga meliputi pembinaan mental, penanaman nilai moral, dan penguatan ketakwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa sebagai bagian integral dari pembangunan karakter bangsa. Landasan formal bagi penyelenggaraan tugas penyuluh agama di Indonesia termuat dalam aturan-aturan kelembagaan Departemen/ Kementerian Agama serta peraturan daerah yang mengatur tugas, wewenang, dan tata kelola penyuluhan agama.

Menurut Keputusan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 791 Tahun 1985, penyuluh agama didefinisikan sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang diberi tugas, tanggung jawab, dan wewenang penuh oleh pejabat berwenang untuk melaksanakan bimbingan keagamaan serta penyuluhan pembangunan melalui bahasa agama. Definisi ini menegaskan dua unsur pokok: status kepegawaian (PNS) dan mandat

resmi penugasan oleh pejabat berwenang. Namun perkembangan praktik menunjukkan bahwa fungsi penyuluh agama sering dijalankan pula oleh tenaga non-PNS atau honorer yang memiliki kompetensi khusus dalam pengetahuan agama dan kemampuan komunikatif untuk membina kerohanian masyarakat terutama mereka yang menghadapi persoalan sosial, ekonomi, dan psikologis.¹⁴

Perkembangan regulasi selanjutnya mengakui keberadaan penyuluh non-PNS dengan berbagai nomenklatur (misalnya penyuluh agama honorer atau penyuluh agama fungsional) dan mengatur mekanisme pembinaan, pembiayaan, serta pengawasan terhadap pelaksanaannya. Pengakuan ini penting mengingat ketersediaan PNS yang terbatas dan kebutuhan pelayanan keagamaan yang mendesak di wilayah terpencil atau komunitas terpencil. Selain itu, karakteristik tugas penyuluh agama menuntut fleksibilitas kemampuan melakukan pendekatan lintas sektoral, berkoordinasi dengan aparat pemerintahan lokal, lembaga pendidikan, dan organisasi kemasyarakatan untuk menyukseskan program pembangunan berbasis religi.

Secara fungsional, tugas penyuluh agama meliputi beberapa aspek pokok: (a) penyuluhan dan pendidikan keagamaan formal maupun non-formal; (b) mediasi dan resolusi konflik yang berakar pada masalah agama atau nilai; (c) pembinaan moral dan akhlak melalui program-program dakwah, ceramah, kelompok pengajian, dan konseling rohani;

¹⁴ Keputusan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 791 Tahun 1985 tentang Penyuluh Agama; A.M. Romly, Buku Panduan Pelaksanaan Tugas Penyuluh Agama Utama (Jakarta: Bidang PAI Pada Masyarakat dan Pemberdayaan Masjid, 2003), hlm. 17.

(d) partisipasi dalam program pembangunan komunitas seperti pemberdayaan ekonomi berbasis masjid/rumah ibadah, program keluarga sakinah, serta advokasi sosial untuk kelompok rentan. Melalui peran ini, penyuluh agama menjadi ujung tombak implementasi pendekatan pembangunan yang berlandaskan nilai-nilai agama.¹⁵

Kompetensi yang diperlukan oleh penyuluh agama tidak melulu berkaitan dengan penguasaan teks-teks keagamaan. Kompetensi profesional harus mencakup kemampuan komunikasi publik, keterampilan pedagogis, pemahaman terhadap dinamika sosial dan hukum, kemampuan mediasi, serta etika pelayanan publik. Di samping itu, penyuluh agama harus memiliki pemahaman tentang pluralitas agama dan budaya di Indonesia, agar penyuluhan yang diberikan bersifat inklusif dan mendorong keharmonisan antarumat beragama. Pelatihan berkelanjutan dan sertifikasi kompetensi menjadi langkah penting untuk menjamin mutu layanan penyuluhan agama.

Tantangan yang dihadapi oleh penyuluh agama cukup kompleks. Pertama, keterbatasan sumber daya manusia terlatih di banyak daerah menyebabkan ketimpangan kualitas pelayanan. Kedua, politisasi agama dan penyalahgunaan wacana keagamaan untuk kepentingan kelompok tertentu dapat mengurangi kredibilitas penyuluh dan menimbulkan konflik sosial. Ketiga, maraknya disinformasi dan radikalisis melalui

¹⁵ Peraturan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2014 tentang Pemberdayaan Penyuluh Agama Islam dan Peraturan Pelaksanaannya; Lembaga Ketahanan Nasional, "Peran Penyuluh Agama dalam Pembangunan Sosial," *Jurnal Ketahanan Sosial*, Vol. X, No. 2 (2016).

media sosial menuntut penyuluh untuk lebih aktif memanfaatkan teknologi informasi sebagai alat preventif dan edukatif. Keempat, regulasi dan insentif yang belum seragam di tingkat pusat dan daerah sering menjadi hambatan dalam standarisasi tugas, remunerasi, dan perlindungan hukum bagi penyuluh terutama bagi penyuluh non-PNS.

Upaya penguatan peran penyuluh agama memerlukan pendekatan multi-dimensi. Pemerintah pusat dan daerah perlu mengembangkan kebijakan yang jelas mengenai rekrutmen, pelatihan, penempatan, dan remunerasi penyuluh baik PNS maupun non-PNS. Peningkatan kapasitas melalui program sertifikasi kompetensi berbasis standar nasional menjadi langkah strategis untuk menjamin profesionalitas. Selain itu, memperkuat jejaring antara penyuluh agama, lembaga pendidikan agama, organisasi masyarakat sipil, dan aparat keamanan lokal dapat mengoptimalkan fungsi pencegahan konflik dan pemberdayaan masyarakat. Pemanfaatan teknologi misalnya platform daring untuk pelatihan, materi dakwah terverifikasi, dan sistem pelaporan kasus juga perlu ditingkatkan.¹⁶

Dari sisi etika dan akuntabilitas, penyuluh agama harus dibingkai dalam standar perilaku profesi yang melindungi keberagaman, menjunjung prinsip hak asasi manusia, dan menghindari penyalahgunaan agama untuk tujuan politis atau ekonomi. Mekanisme pengaduan publik dan evaluasi kinerja yang transparan perlu tersedia agar masyarakat dapat menilai kualitas penyuluhan yang diterima. Akhirnya, penelitian dan

¹⁶ M. Amin, 2018, "Penyuluhan Agama sebagai Instrumen Pembinaan Moral dan Pemberdayaan Komunitas," *Jurnal Dakwah dan Pengabdian Masyarakat*, Vol. 5, No. 1, hlm. 45–62.

pemantauan berkala terhadap efektivitas program penyuluhan akan memberi umpan balik bagi penyusunan kebijakan dan perbaikan praktik di lapangan.

Dengan kata lain, penyuluh agama adalah aktor penting dalam tatanan sosial-religius Indonesia. Pengakuan formal melalui Keputusan Menteri Agama, perluasan peran bagi tenaga non-PNS, serta tuntutan profesionalisme menempatkan penyuluh sebagai garda terdepan dalam menyatukan nilai keagamaan dengan agenda pembangunan nasional. Penguatan regulasi, peningkatan kompetensi, pemanfaatan teknologi, dan penegakan etika profesi menjadi kunci agar peran tersebut berjalan efektif dan memberi manfaat luas bagi masyarakat.

2. Dasar Hukum Penyuluh Agama

Dasar hukum utama penyuluh agama tertuang dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Permenpan RB) Nomor 9 Tahun 2021 tentang Jabatan Fungsional Penyuluh Agama, yang mendefinisikan penyuluh sebagai jabatan fungsional dengan ruang lingkup bimbingan keagamaan dan penyuluhan pembangunan. Regulasi ini menggantikan norma sebelumnya dan menekankan persiapan, pelaksanaan, serta evaluasi kegiatan penyuluhan. Selain itu, Peraturan Menteri Agama (PMA) Nomor 80 Tahun 2022

mengatur uji kompetensi jabatan fungsional penyuluh agama, memastikan standar profesionalisme bagi calon dan penyuluh aktif.¹⁷

Berdasarkan keputusan Menteri Agama (KMA) Nomor 378 Tahun 2023 tentang Kelompok Kerja Penyuluh Agama Kemenag menjadi payung operasional yang mengoordinasikan kegiatan nasional, termasuk pembinaan dan pengembangan kompetensi. Sementara PMA Nomor 24 Tahun 2024 memperluas peran penyuluh dengan memungkinkan mereka menjabat sebagai Kepala Kantor Urusan Agama (KUA), menandai perubahan signifikan dalam struktur birokrasi keagamaan. KMA Nomor 426 Tahun 2017 tentang Pedoman Pengangkatan PNS dalam Jabatan Fungsional Penyuluh Agama juga tetap relevan sebagai acuan pengangkatan dan promosi.¹⁸

Dalam perkembangannya Kemenag sedang menyusun Rancangan Peraturan Menteri Agama (RPMA) baru untuk memperkuat posisi penyuluh, termasuk peningkatan kelas jabatan dan regulasi khusus bagi penyuluh P3K (non-PNS), sebagai respons terhadap dinamika sosial keagamaan yang kompleks. Regulasi ini diharmonisasi dengan Kemenkumham, Kemenpan RB, dan BKN untuk memastikan profesionalisme lintas agama. Pedoman penyuluh non-PNS diatur dalam

¹⁷ Peraturan Menteri Agama Nomor 80 Tahun 2022 Tentang Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Penyuluh Agama

¹⁸ Kma Nomor 378 Tahun 2023 Tentang Kelompok Kerja Penyuluh Agama Kemenag

KMA tersendiri, menekankan persyaratan seperti kewarganegaraan, kesehatan, dan kompetensi penyuluhan tanpa afiliasi politik.¹⁹

Secara keseluruhan, dasar hukum ini menjadikan penyuluh agama sebagai ujung tombak pembinaan umat, dengan fokus pada bimbingan, konseling, dan mediasi masalah agama-pembangunan. Evolusi regulasi mencerminkan komitmen negara terhadap moderasi beragama dan kerukunan, di mana penyuluh bertanggung jawab penuh atas rencana kerja hingga pelaporan. Penguatan regulasi ini diharapkan meningkatkan efektivitas penyuluh dalam menghadapi tantangan kontemporer seperti radikalisme dan intoleransi.

3. Tugas Dan Fungsi Penyuluh Agama

Penyuluh agama merupakan ujung tombak dalam pelaksanaan bimbingan keagamaan di tengah masyarakat, sehingga memiliki tugas dan fungsi yang sangat strategis dalam pembangunan moral dan spiritual masyarakat. Secara umum, tugas utama penyuluh agama adalah melaksanakan kegiatan penyuluhan dan bimbingan keagamaan kepada masyarakat dengan tujuan meningkatkan pemahaman, penghayatan, dan pengamalan ajaran agama dalam kehidupan sehari-hari. Dalam pelaksanaannya, penyuluh agama tidak hanya menyampaikan informasi keagamaan, tetapi juga berperan sebagai agen perubahan sosial yang mampu mendorong masyarakat untuk hidup sesuai dengan nilai-nilai

¹⁹ Keputusan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 769 Tahun 2018 Tentang Pedoman Penyuluh Agama Non – Pegawai Negeri Sipil

agama. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa penyuluh agama memiliki peran strategis dalam pembangunan masyarakat melalui pendekatan bahasa agama yang komunikatif dan persuasif.²⁰

Lebih lanjut, fungsi penyuluh agama dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori utama, yaitu fungsi informatif, edukatif, konsultatif, dan advokatif. Fungsi informatif-edukatif berarti penyuluh agama bertugas memberikan informasi dan pendidikan keagamaan kepada masyarakat, baik melalui ceramah, pengajian, maupun kegiatan pembelajaran lainnya. Fungsi konsultatif menunjukkan bahwa penyuluh agama berperan sebagai tempat konsultasi bagi masyarakat dalam menyelesaikan berbagai permasalahan, baik yang berkaitan dengan kehidupan pribadi, keluarga, maupun sosial. Sementara itu, fungsi advokatif menempatkan penyuluh agama sebagai pembela masyarakat dalam menghadapi berbagai permasalahan sosial, termasuk membantu memberikan solusi berdasarkan nilai-nilai agama.²¹

Selain itu, penyuluh agama juga memiliki fungsi sebagai mediator dan fasilitator dalam masyarakat. Dalam hal ini, penyuluh agama berperan sebagai penghubung antara pemerintah dan masyarakat dalam menyampaikan program-program pembangunan berbasis keagamaan. Penyuluh agama juga bertugas mengidentifikasi kebutuhan masyarakat

²⁰ Wiwin Zein, Firman Nugraha, 2022, Optimalisasi Tugas Pokok Dan Fungsi Penyuluh Agama Islam Non Pns Kementerian Agama Cianjur. *Transformasi*, 4(1), Hlm. 126 - 140.

²¹ Hamid Dwiyono, Twediana Budi Hapsari, 2024, Optimalisasi Peran Penyuluh Di Bidang Konseling Islam Di Kua Wirobrajan Yogyakarta, *Al Qalam : Jurnal Ilmiah Keagamaan Dan Kemasyarakatan*, 18 (1), Hlm. 503 -519.

serta merancang program penyuluhan yang sesuai dengan kondisi dan karakteristik masyarakat setempat. Penelitian lain menunjukkan bahwa penyuluh agama menjalankan fungsi pengorganisasian partisipatif, perencanaan program, serta evaluasi kegiatan penyuluhan guna meningkatkan efektivitas kegiatan yang dilakukan.²²

Dengan demikian, tugas dan fungsi penyuluh agama tidak hanya terbatas pada kegiatan dakwah semata, tetapi juga mencakup berbagai aspek sosial, edukatif, dan pemberdayaan masyarakat. Penyuluh agama dituntut untuk memiliki kompetensi yang tinggi, baik dalam bidang keagamaan maupun sosial, agar mampu menjalankan tugasnya secara optimal. Oleh karena itu, peran penyuluh agama sangat penting dalam menciptakan masyarakat yang religius, harmonis, dan sejahtera.

4. Peran Penyuluh Agama Dalam Bimbingan Perkawinan

Dalam konteks bimbingan perkawinan, penyuluh agama memiliki peran yang sangat penting dalam mempersiapkan calon pengantin agar mampu membangun rumah tangga yang harmonis dan sesuai dengan nilai-nilai agama. Penyuluh agama berperan sebagai pembimbing yang memberikan pemahaman mengenai hak dan kewajiban suami istri, komunikasi dalam keluarga, serta penyelesaian konflik dalam rumah tangga. Peran ini menjadi sangat penting mengingat banyaknya permasalahan rumah tangga yang muncul akibat kurangnya pemahaman

²² Dudung Abdul Rohaman, Firman Nugraha, *Menjadi Penyuluh Agama Professional (Analisis Teori Dan Praktis)*, (Bandung : LEKKAS, 2017), Hlm. 9

pasangan terhadap konsep perkawinan yang ideal. Penelitian menunjukkan bahwa penyuluh agama memiliki fungsi strategis dalam menjaga keutuhan rumah tangga melalui pendekatan keagamaan, termasuk dalam mencegah terjadinya konflik dan kekerasan dalam rumah tangga.²³

Selain sebagai pembimbing, penyuluh agama juga berperan sebagai edukator dalam memberikan materi bimbingan perkawinan kepada calon pengantin. Materi yang diberikan biasanya meliputi aspek keagamaan, psikologis, sosial, dan kesehatan reproduksi. Melalui bimbingan ini, calon pengantin diharapkan memiliki kesiapan yang matang dalam menjalani kehidupan berumah tangga. Penyuluh agama juga membantu calon pengantin memahami pentingnya perencanaan keluarga serta menjaga keharmonisan dalam hubungan suami istri. Hal ini menunjukkan bahwa peran penyuluh agama tidak hanya bersifat normatif, tetapi juga praktis dan aplikatif dalam kehidupan sehari-hari.²⁴

Di samping itu, penyuluh agama juga berperan sebagai konselor dalam memberikan pendampingan kepada pasangan yang menghadapi permasalahan dalam rumah tangga. Dalam hal ini, penyuluh agama memberikan solusi berdasarkan nilai-nilai agama serta membantu pasangan dalam mengambil keputusan yang tepat. Peran ini sangat

²³ Khomsiatul Inayah, Rini Laili Prihartini, 2022, Peran Penyuluh Agama Dalam Menjalankan Fungsi Profesi Untuk Kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) Di Parung Bogor. *Jurnal Penyuluhan Agama*, 8 (1), 57-72.

²⁴ Fahrurrozi, F., & Haji Munir, Z. A. B. 2021. Revitalisasi Peran Dan Fungsi Penyuluh Agama Islam Dalam Pembimbingan Terhadap Masyarakat Di Kota Mataram. *Al-Tazkiah Jurnal Bimbingan Dan Konseling Islam*, 10(2), Hlm. 175 – 194.

penting dalam mencegah terjadinya perceraian serta menjaga stabilitas keluarga. Selain itu, penyuluh agama juga berperan dalam membangun kesadaran masyarakat tentang pentingnya perkawinan yang sehat dan berkualitas.²⁵

Dengan demikian, peran penyuluh agama dalam bimbingan perkawinan sangat kompleks dan multidimensional. Penyuluh agama tidak hanya berperan sebagai penyampai informasi, tetapi juga sebagai pembimbing, pendidik, dan konselor yang membantu pasangan dalam membangun keluarga yang harmonis dan sejahtera.

5. Metode Penyuluhan Agama

Metode penyuluhan agama merupakan cara atau teknik yang digunakan oleh penyuluh agama dalam menyampaikan materi keagamaan kepada masyarakat. Pemilihan metode yang tepat sangat penting untuk memastikan bahwa pesan yang disampaikan dapat diterima dan dipahami dengan baik oleh masyarakat. Salah satu metode yang paling umum digunakan adalah metode ceramah, yaitu penyampaian materi secara lisan kepada kelompok masyarakat. Metode ini efektif untuk menyampaikan informasi dalam jumlah besar, namun seringkali bersifat satu arah

²⁵ Najwa Ainun Nabilah, Khaerunnisa Tri Darmaningrum, 2023, Peran Penyuluh Agama Dalam Kehidupan Masyarakat Marginal. *Jurnal Bimbingan Penyuluhan Islam*, 5(2), Hlm. 198 - 212.

sehingga kurang memberikan kesempatan bagi masyarakat untuk berpartisipasi secara aktif.²⁶

Selain metode ceramah, terdapat juga metode tanya jawab yang memungkinkan adanya interaksi antara penyuluh agama dan masyarakat. Metode ini lebih partisipatif karena memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk mengajukan pertanyaan dan berdiskusi mengenai materi yang disampaikan. Dengan demikian, metode ini dapat meningkatkan pemahaman masyarakat serta membantu penyuluh agama dalam mengidentifikasi kebutuhan dan permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat. Selain itu, metode diskusi kelompok juga sering digunakan untuk membahas isu-isu tertentu secara lebih mendalam.²⁷

Metode lain yang digunakan dalam penyuluhan agama adalah metode praktik atau demonstrasi, yaitu penyampaian materi melalui kegiatan langsung yang melibatkan partisipasi masyarakat. Metode ini sangat efektif untuk materi yang bersifat praktis, seperti tata cara ibadah atau keterampilan tertentu. Selain itu, penyuluh agama juga dapat menggunakan metode konseling individual untuk membantu masyarakat dalam menyelesaikan permasalahan pribadi atau keluarga. Metode ini bersifat lebih personal dan mendalam, sehingga dapat memberikan solusi yang lebih tepat sesuai dengan kondisi individu.²⁸

²⁶ M. Lutfi, *Dasar Dasar Bimbingan Dan Penyuluhan (Konseling) Islam*, (Jakarta : Lembaga Penelitian Uin Syarif Hidayatullah Jakarta, 2008), Hlm.122.

²⁷ Samsul Munir Amin, *Ilmu Dakwah*, (Jakarta : Amza, 2009), Hlm. 101.

²⁸ *Ibid*, Hamid Dwiyo, Twediana Budi Hapsari, 2024, Hlm. 505.

Dalam perkembangan modern, metode penyuluhan agama juga mulai memanfaatkan teknologi informasi, seperti media sosial dan platform digital, untuk menjangkau masyarakat yang lebih luas. Hal ini menunjukkan bahwa metode penyuluhan agama bersifat dinamis dan terus berkembang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Dengan demikian, keberhasilan penyuluhan agama sangat bergantung pada kemampuan penyuluh dalam memilih dan mengkombinasikan berbagai metode yang sesuai dengan kondisi dan karakteristik masyarakat yang menjadi sasaran.

6. Program Penyuluh Agama Tentang Kesehatan Reproduksi

Program penyuluh agama tentang kesehatan reproduksi merupakan salah satu bentuk dakwah edukatif yang bertujuan meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai kesehatan reproduksi melalui pendekatan keagamaan.

قُلْ لِلْمُؤْمِنِينَ يَغُضُّوا مِنْ أَبْصَارِهِمْ وَيَحْفَظُوا فُرُوجَهُمْ ذَلِكَ أَزْكَى لَهُمْ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا

يَصْنَعُونَ ﴿٣٠﴾

Katakanlah kepada orang laki-laki yang beriman: “Hendaklah mereka menahan pandangannya, dan memelihara kemaluannya; yang demikian itu adalah lebih suci bagi mereka, sesungguhnya Allah Maha Mengetahui apa yang mereka perbuat” Qs : An – Nur ayat 30.

وَقُلْ لِلْمُؤْمِنَاتِ يَغْضُضْنَ مِنْ أَبْصَارِهِنَّ وَيَحْفَظْنَ فُرُوجَهُنَّ وَلَا يُبْدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَلْيَضْرِبْنَ بِخُمُرِهِنَّ عَلَى جُيُوبِهِنَّ وَلَا يُبْدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا لِبُعُولَتِهِنَّ أَوْ آبَائِهِنَّ أَوْ آبَاءِ بُعُولَتِهِنَّ أَوْ أَبْنَائِهِنَّ أَوْ أَبْنَاءِ بُعُولَتِهِنَّ أَوْ إِخْوَانِهِنَّ أَوْ بَنِي إِخْوَانِهِنَّ أَوْ بَنَاتِ أَخَوَاتِهِنَّ أَوْ نِسَائِهِنَّ أَوْ مَا مَلَكَتْ أَيْمَانُهُنَّ أَوِ التَّابِعِينَ غَيْرِ أُولَى الْاِرْبَةِ مِنَ الرِّجَالِ أَوِ الطِّفْلِ الَّذِينَ لَمْ يَظْهَرُوا عَلَى عَوْرَاتِ النِّسَاءِ وَلَا يَضْرِبْنَ بِأَرْجُلِهِنَّ لِيُعْلَمَ مَا يُخْفِينَ مِنْ زِينَتِهِنَّ وَتُوبُوا إِلَى اللَّهِ جَمِيعًا أَيُّهَ الْمُؤْمِنُونَ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴿٣١﴾

Katakanlah kepada wanita yang beriman: “Hendaklah mereka menahan pandangannya, dan kemaluannya, dan janganlah mereka menampakkan perhiasannya, kecuali yang (biasa) nampak dari padanya. Dan hendaklah mereka menutupkan kain kudung kedadanya, dan janganlah menampakkan perhiasannya kecuali kepada suami mereka, atau ayah mereka, atau ayah suami mereka, atau putera-putera mereka, atau putera-putera suami mereka, atau saudara-saudara laki-laki mereka, atau putera-putera saudara lelaki mereka, atau putera-putera saudara perempuan mereka, atau wanita-wanita islam, atau budak-budak yang mereka miliki, atau pelayan-pelayan laki-laki yang tidak mempunyai keinginan (terhadap wanita) atau anak-anak yang belum mengerti tentang aurat wanita. Dan janganlah mereka memukulkan kakinya agar diketahui perhiasan yang mereka sembunyikan. Dan bertaubatlah kamu sekalian kepada Allah, hai orang-orang yang beriman supaya kamu beruntung. Qs. An – nur ayat 31.

Dalam konteks Indonesia, penyuluh agama tidak hanya berfungsi sebagai penyampai ajaran agama, tetapi juga sebagai agen perubahan sosial yang berperan memberikan edukasi mengenai persoalan keluarga, pernikahan, kesehatan ibu dan anak, pencegahan pernikahan usia dini, serta perilaku hidup sehat sesuai dengan nilai-nilai agama. Pendekatan ini menjadi penting karena isu kesehatan reproduksi masih sering dianggap sebagai persoalan yang tabu untuk dibicarakan di tengah masyarakat. Akibatnya, banyak remaja maupun pasangan usia subur memperoleh informasi yang kurang tepat sehingga meningkatkan risiko terjadinya

pernikahan dini, kehamilan yang tidak direncanakan, infeksi menular seksual, hingga tingginya angka kematian ibu dan bayi. Melalui program penyuluhan agama, materi kesehatan reproduksi dikemas berdasarkan prinsip-prinsip syariat Islam, seperti menjaga keturunan (*hifz al-nasl*), menjaga jiwa (*hifz al-nafs*), dan menjaga kesehatan sebagai bagian dari maqashid syariah. Dengan demikian, masyarakat tidak memandang kesehatan reproduksi hanya dari aspek medis, tetapi juga sebagai bagian dari tanggung jawab moral dan agama.²⁹

Program penyuluhan biasanya dilaksanakan melalui majelis taklim, bimbingan calon pengantin, penyuluhan di sekolah, pesantren, kelompok remaja masjid, serta kegiatan pembinaan keluarga sakinah yang diselenggarakan oleh Kementerian Agama bekerja sama dengan tenaga kesehatan. Efektivitas program tersebut dipengaruhi oleh kemampuan penyuluh dalam mengintegrasikan dalil agama dengan informasi kesehatan yang berbasis ilmiah sehingga pesan yang disampaikan dapat diterima oleh masyarakat secara lebih mudah. Penelitian menunjukkan bahwa pendekatan religius mampu meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap materi kesehatan reproduksi karena disampaikan melalui nilai-nilai yang telah diyakini oleh peserta. Selain itu, metode penyuluhan yang bersifat dialogis, partisipatif, dan interaktif juga terbukti meningkatkan pengetahuan peserta dibandingkan metode ceramah satu arah. Penyuluh agama juga memiliki peran penting dalam membentuk sikap positif

²⁹ Dita Septiyani, Dkk, 2024, Penyuluhan Kesehatan Alat Reproduksi Untuk Mencegah Pernikahan Dini Dan Menciptakan Generasi Baik, *Al- Ihsan : Jurnal Pengabdian Agama Islam*, 1 (2), Desember, hlm. 30 -37.

masyarakat terhadap pentingnya menjaga kesehatan reproduksi sejak usia remaja, mencegah perilaku seksual berisiko, serta membangun keluarga yang sehat dan harmonis. Dengan semakin berkembangnya tantangan sosial akibat pengaruh media digital, penyuluh agama dituntut memiliki kompetensi yang lebih luas, tidak hanya dalam bidang keagamaan tetapi juga memahami isu kesehatan reproduksi secara komprehensif agar mampu memberikan edukasi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Oleh karena itu, sinergi antara Kementerian Agama, Kementerian Kesehatan, BKKBN, lembaga pendidikan, dan tokoh masyarakat menjadi faktor penting dalam meningkatkan keberhasilan program penyuluhan agama mengenai kesehatan reproduksi sehingga mampu mewujudkan masyarakat yang sehat secara fisik, mental, sosial, dan spiritual.³⁰

7. Faktor Yang Mempengaruhi Program Penyuluhan Agama

Keberhasilan program penyuluhan agama mengenai kesehatan reproduksi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, baik yang berasal dari penyuluh, peserta, metode penyuluhan, maupun dukungan lingkungan. Faktor pertama adalah kompetensi penyuluh agama. Penyuluh yang memiliki pemahaman keagamaan yang kuat serta menguasai materi kesehatan reproduksi akan lebih mampu menyampaikan informasi secara benar, komunikatif, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Sebaliknya, keterbatasan pengetahuan penyuluh mengenai

³⁰ Al Maududi, A. A. ., Puspitasari, A. ., Fitriani, A. R., & Al Fauzan, M. R. . 2026. Kesehatan Reproduksi dalam Perspektif Islam: Kajian Maqashid Syariah dan Solusi terhadap Permasalahan Reproduksi. *Sujud: Jurnal Agama, Sosial Dan Budaya*, 2(2), hlm. 1271-1283.

aspek medis sering menyebabkan materi yang disampaikan kurang komprehensif sehingga tujuan penyuluhan tidak tercapai secara optimal.

Faktor kedua adalah karakteristik sasaran penyuluhan yang meliputi usia, tingkat pendidikan, latar belakang sosial budaya, dan tingkat literasi kesehatan. Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mudah menerima informasi baru dibandingkan kelompok yang masih memiliki pemahaman tradisional mengenai kesehatan reproduksi. Selain itu, budaya yang menganggap pembahasan mengenai organ reproduksi sebagai hal yang tabu sering menjadi hambatan dalam proses penyuluhan. Faktor ketiga adalah metode dan media penyuluhan. Penggunaan metode interaktif seperti diskusi kelompok, simulasi, tanya jawab, serta media audiovisual terbukti mampu meningkatkan pemahaman peserta dibandingkan metode ceramah konvensional.

Pemanfaatan media digital juga semakin penting mengingat sebagian besar masyarakat, khususnya remaja, lebih mudah memperoleh informasi melalui media sosial. Faktor berikutnya adalah dukungan kelembagaan. Program penyuluhan akan berjalan lebih efektif apabila terdapat kerja sama antara Kementerian Agama, Kementerian Kesehatan, BKKBN, sekolah, pesantren, puskesmas, dan pemerintah daerah dalam

penyediaan materi, narasumber, pendanaan, serta evaluasi program secara berkelanjutan.³¹

Selanjutnya, faktor lingkungan keluarga juga memiliki pengaruh besar terhadap keberhasilan penyuluhan. Orang tua yang terbuka terhadap pendidikan kesehatan reproduksi cenderung mendorong anak-anaknya untuk mengikuti penyuluhan dan menerapkan perilaku hidup sehat. Sebaliknya, lingkungan keluarga yang masih menganggap pembahasan kesehatan reproduksi sebagai sesuatu yang memalukan dapat menghambat keberhasilan program.

Penelitian juga menunjukkan bahwa motivasi peserta mengikuti penyuluhan sangat menentukan perubahan pengetahuan dan sikap setelah kegiatan berlangsung. Oleh karena itu, penyuluh agama perlu menggunakan pendekatan persuasif dengan menghubungkan materi kesehatan reproduksi kepada ajaran agama sehingga peserta merasa bahwa menjaga kesehatan reproduksi merupakan bagian dari ibadah dan tanggung jawab moral. Evaluasi secara berkala juga menjadi faktor penting untuk mengetahui efektivitas materi, metode, dan perubahan perilaku peserta setelah mengikuti program. Dengan memperhatikan seluruh faktor tersebut, program penyuluhan agama mengenai kesehatan reproduksi dapat dilaksanakan secara lebih efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan masyarakat, membentuk perilaku hidup sehat, serta

³¹ Aidil Akbar, Dkk, 2026, Pemberdayaan Remaja Sekolah Untuk Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Melalui Program Kei Dengan Metode Penyuluhan Interaktif, *JJM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 10 (3), Juni, Hlm. 3616 – 3628.

mendukung terwujudnya keluarga yang berkualitas sesuai dengan nilai-nilai agama dan tujuan pembangunan kesehatan nasional.³²

B. Edukasi Kesehatan Reproduksi

1. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya, bukan hanya kondisi bebas dari penyakit atau kecacatan. Konsep ini pertama kali ditegaskan secara internasional dalam International Conference on Population and Development (ICPD) di Kairo pada tahun 1994.³³

Di Indonesia, pengertian ini diadopsi ke dalam Pasal 71 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menekankan bahwa kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan.³⁴

Hal ini mencakup hak setiap individu untuk memiliki kehidupan seksual yang memuaskan dan aman, serta kemampuan untuk memproduksi dan kebebasan untuk memutuskan kapan, bagaimana, dan seberapa sering

³² Ayuningtyas, N. P., & Budiyo, B. 2025. Evaluasi Program Peer Educator bidang Kesehatan Reproduksi di SMP Kota Semarang Menggunakan Model Discrepancy. *Jurnal Educatio FKIP UNMA*, 11(2). hlm. 379 – 386.

³³ Soekidjo Notoatmodjo, *Ilmu Perilaku Kesehatan* (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), Hlm. 145.

³⁴ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Pasal 71.

mereka ingin melakukannya. Pemahaman ini melampaui batas medis konvensional dengan memasukkan dimensi hak asasi manusia, di mana individu memiliki hak informasi dan akses terhadap metode keluarga berencana yang aman, efektif, terjangkau, dan dapat diterima. Secara sosiologis, kesehatan reproduksi juga mencerminkan keadilan gender, mengingat perempuan seringkali memikul beban reproduksi yang lebih besar dibandingkan laki-laki. Oleh karena itu, pendekatan kesehatan reproduksi harus bersifat holistik dan memperhatikan kebutuhan spesifik setiap tahapan kehidupan manusia.³⁵

Secara teoritis, kesehatan reproduksi mencakup kemandirian dalam mengambil keputusan mengenai tubuh sendiri tanpa adanya paksaan, diskriminasi, atau kekerasan. Hal ini sangat krusial dalam pembangunan sumber daya manusia, karena kesehatan reproduksi yang buruk berkorelasi langsung dengan angka kematian ibu dan bayi yang tinggi. Di sisi lain, peningkatan kesadaran akan kesehatan reproduksi diharapkan mampu menekan laju pertumbuhan penduduk serta meningkatkan kualitas hidup keluarga secara keseluruhan.³⁶

2. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Ruang lingkup kesehatan reproduksi sangat luas dan mencakup seluruh siklus hidup manusia (*life cycle approach*), mulai dari masa

³⁵ I.B.G. Manuaba, *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita* (Jakarta: Egcc, 2009), Hlm. 22.

³⁶ United Nations, Report Of The International Conference On Population And Development (Cairo: Un, 1994).

konsepsi, bayi, anak-anak, remaja, usia subur, hingga masa lanjut usia atau menopause. Dalam konteks kebijakan di Indonesia, ruang lingkup pelayanan kesehatan reproduksi secara komprehensif (PKRK) meliputi beberapa komponen utama.³⁷

Pertama, kesehatan ibu dan bayi baru lahir, yang menitikberatkan pada asuhan antenatal, persalinan yang aman, dan perawatan pasca persalinan. Kedua, Keluarga Berencana (KB), yang bertujuan membantu pasangan suami istri dalam merencanakan jumlah dan jarak kelahiran anak. Ketiga, pencegahan dan penanggulangan Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS, yang menjadi tantangan besar dalam kesehatan masyarakat global. Keempat, kesehatan reproduksi remaja, yang fokus pada edukasi dan perlindungan remaja dari perilaku berisiko serta pemahaman tentang perubahan fisik dan psikis selama pubertas. Kelima, pencegahan dan penanganan komplikasi aborsi yang tidak aman. Keenam, kesehatan reproduksi pada usia lanjut, seperti penanganan gejala menopause dan andropause serta deteksi dini kanker alat reproduksi (kanker serviks dan prostat).³⁸

Pendekatan siklus hidup ini sangat penting karena setiap tahapan memiliki kebutuhan dan risiko kesehatan yang berbeda namun saling berkaitan. Misalnya, status gizi seorang remaja putri akan sangat menentukan kesiapannya dalam menjalani kehamilan yang sehat di masa depan. Intervensi yang dilakukan pada satu tahap akan berdampak pada

³⁷ Marmi, *Kesehatan Reproduksi* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2014), Hlm. 56.

³⁸ Kemenkes RI, *Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu* (Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2015).

tahap berikutnya. Ruang lingkup ini juga mencakup aspek perlindungan terhadap praktik tradisional yang berbahaya seperti sunat perempuan, serta penanganan kekerasan seksual terhadap perempuan dan anak. Dengan cakupan yang begitu luas, koordinasi lintas sektor antara kementerian kesehatan, dinas sosial, dan lembaga pendidikan menjadi mutlak diperlukan untuk menjamin efektivitas program kesehatan reproduksi.³⁹

3. Tujuan Kesehatan Reproduksi

Tujuan utama dari kesehatan reproduksi adalah meningkatkan kesadaran, kemandirian, dan kemampuan individu dalam mengatur fungsi dan proses reproduksinya sehingga tercapai kualitas hidup yang optimal. Secara lebih spesifik, tujuan kesehatan reproduksi dapat dibagi menjadi tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umumnya adalah memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang menyeluruh kepada masyarakat guna meningkatkan kemandirian perempuan dalam mengatur reproduksinya serta pemenuhan hak-hak reproduksi.⁴⁰

Sedangkan tujuan khususnya mencakup: 1) Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) melalui peningkatan akses terhadap asuhan persalinan yang bersih dan aman; 2) Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan keluarga berencana untuk menekan angka kelahiran yang tidak diinginkan; 3) Mengurangi

³⁹ Widyastuti, Dkk., *Kesehatan Reproduksi* (Yogyakarta: Fitramaya, 2009), Hlm. 12.

⁴⁰ Sarwono Prawirohardjo, *Ilmu Kebidanan* (Jakarta: PT Bina Pustaka, 2010), Hlm. 89.

prevalensi infeksi menular seksual dan HIV/AIDS melalui promosi perilaku seksual yang sehat; dan 4) Meningkatkan perlindungan terhadap remaja dari risiko pernikahan dini dan kehamilan di luar nikah.⁴¹

Selain itu, tujuan kesehatan reproduksi juga selaras dengan pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya poin ketiga (Good Health and Well-being) dan poin kelima (Gender Equality). Melalui tercapainya tujuan-tujuan ini, diharapkan setiap individu dapat menjalani kehidupan seksual yang sehat tanpa takut akan risiko penyakit maupun diskriminasi sosial.

Dalam perspektif ekonomi, tercapainya tujuan kesehatan reproduksi juga akan mendorong produktivitas nasional karena masyarakat yang sehat secara reproduktif cenderung memiliki beban ekonomi yang lebih ringan dalam hal pembiayaan kesehatan jangka panjang. Oleh karena itu, investasi pada layanan kesehatan reproduksi dianggap sebagai salah satu strategi paling efektif dalam pembangunan ekonomi suatu negara.⁴²

4. Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi seseorang tidak berdiri sendiri, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi secara kompleks. Faktor-faktor tersebut dapat dikelompokkan menjadi empat

⁴¹ BKKBN, Rencana Strategis Pembangunan Keluarga Dan Kependudukan (Jakarta: BKKBN, 2020).

⁴² Syifa Annura Malsa, Bintang Indrayani C.A, Vera Oktaviani A.P, 2022, Sustainable Development Goals (Sdgs) : Kehidupan Sehat Dan Sejahtera Dalam Penanggulangan Covid-19, Di Daerah Semarang, *Jurnal Pembangunan Berkelanjutan*, 5 (1), Hlm. 1-7.

kategori utama. Pertama, faktor sosial-ekonomi dan demografi, yang mencakup tingkat pendidikan, pendapatan, pekerjaan, dan akses terhadap informasi kesehatan. Kemiskinan seringkali menjadi hambatan utama dalam memperoleh layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas. Kedua, faktor budaya dan lingkungan, seperti praktik-praktik tradisional yang merugikan, persepsi masyarakat tentang banyak anak banyak rejeki, serta ketidaksetaraan gender yang membatasi otonomi perempuan dalam pengambilan keputusan kesehatan. Ketiga, faktor psikologis, yang melibatkan dampak dari trauma kekerasan seksual, rendahnya rasa percaya diri, serta tekanan lingkungan terhadap fungsi reproduksi seseorang. Keempat, faktor biologis, yang meliputi kelainan genetik, status gizi (seperti anemia pada ibu hamil), adanya infeksi pada organ reproduksi, serta usia saat pertama kali melakukan hubungan seksual.⁴³

Penelitian menunjukkan bahwa faktor pendidikan memiliki korelasi yang sangat kuat dengan perilaku kesehatan reproduksi. Perempuan dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang kontrasepsi dan perawatan kehamilan. Selain itu, faktor lingkungan seperti sanitasi yang buruk dan kurangnya air bersih juga berkontribusi pada tingginya angka infeksi organ reproduksi di daerah kumuh.

Faktor politik juga tidak dapat diabaikan, di mana kebijakan pemerintah terkait anggaran kesehatan dan kemudahan akses layanan

⁴³ Abdul Bari Saifuddin, *Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi* (Jakarta: Yayasan Bina Pustaka, 2010), Hlm. 34.

akan sangat menentukan status kesehatan reproduksi masyarakat secara kolektif. Dengan memahami faktor-faktor determinan ini, program intervensi kesehatan reproduksi dapat dirancang secara lebih tepat sasaran dengan melibatkan tidak hanya tenaga medis, tetapi juga tokoh masyarakat dan ahli kebijakan publik.⁴⁴

5. Kesehatan Reproduksi Bagi Calon Pengantin

Kesehatan reproduksi bagi calon pengantin merupakan fondasi awal bagi terciptanya keluarga yang sehat dan berkualitas. Calon pengantin (catin) perlu mempersiapkan diri secara fisik dan mental sebelum memasuki jenjang pernikahan untuk memastikan proses kehamilan dan persalinan di masa depan berjalan lancar. Persiapan ini mencakup pemeriksaan kesehatan pre-marital (*pre-marital screening*), yang meliputi cek golongan darah, rhesus, pemeriksaan infeksi menular seksual (HIV, Sifilis, Hepatitis B), serta pemeriksaan penyakit genetik seperti Thalassemia.⁴⁵

Selain itu, catin perempuan disarankan untuk mendapatkan imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) sebagai upaya perlindungan terhadap infeksi tetanus pada ibu dan bayi saat persalinan nantinya. Status gizi juga menjadi perhatian utama, di mana calon pengantin harus bebas dari

⁴⁴ Soerjono Soekanto, *Sosiologi Keluarga* (Jakarta: Rineka Cipta, 2009), Hlm. 78.

⁴⁵ Kemenkes RI, *Buku Saku Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Calon Pengantin* (Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Anemia dan Kurang Energi Kronis (KEK) untuk mencegah terjadinya stunting pada anak yang akan dilahirkan.⁴⁶

Pemberian edukasi kesehatan reproduksi bagi catin bertujuan agar mereka memiliki persepsi yang benar tentang hubungan seksual yang sehat, perencanaan keluarga, serta tanggung jawab bersama dalam pengasuhan anak. Di Indonesia, bimbingan perkawinan yang melibatkan aspek kesehatan telah diintegrasikan dalam program pemerintah melalui Puskesmas dan KUA. Hal ini sangat penting mengingat masih tingginya angka pernikahan usia dini di beberapa daerah yang berisiko tinggi terhadap komplikasi kehamilan karena organ reproduksi yang belum matang secara sempurna. Dengan melakukan persiapan kesehatan yang matang, pasangan pengantin diharapkan dapat membangun kehidupan rumah tangga yang harmonis serta melahirkan generasi penerus yang cerdas dan sehat.⁴⁷

6. Tingkat Pemahaman Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin

Tingkat pemahaman kesehatan reproduksi calon pengantin merupakan salah satu indikator penting dalam mempersiapkan kehidupan berkeluarga yang sehat, berkualitas, dan mampu melahirkan generasi yang bebas dari berbagai risiko kesehatan. Kesehatan reproduksi tidak hanya dipahami sebagai kondisi bebas dari penyakit pada organ

⁴⁶ Handayani, S., *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana* (Yogyakarta: Pustaka Rihama, 2010), hlm. 110.

⁴⁷ Alfiah Suroso, Apik Indarty Medjiono, Rahma, 2025, Analisis Faktor Pemanfaatan Pelayanan Skrining Kesehatan Pra Nikah Kecamatan Tallo Kota Makassar, *Hasanudin Journal Of Public Health*, 6(1), Hlm. 33 – 45.

reproduksi, tetapi juga mencakup kesiapan fisik, mental, sosial, serta kemampuan pasangan dalam merencanakan kehamilan, mencegah penyakit menular seksual, memahami kesehatan ibu dan anak, serta mengatur jarak kelahiran secara bertanggung jawab.

Dalam konteks pembangunan kesehatan nasional, calon pengantin menjadi sasaran strategis karena fase pranikah merupakan waktu yang paling tepat untuk membangun pengetahuan sebelum memasuki masa reproduksi. Namun demikian, berbagai penelitian menunjukkan bahwa tingkat pemahaman kesehatan reproduksi calon pengantin di Indonesia masih sangat beragam dan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, akses informasi, usia, budaya, lingkungan sosial, hingga kualitas pelayanan kesehatan.

Rendahnya pemahaman tersebut sering kali menyebabkan pasangan tidak menyadari pentingnya pemeriksaan kesehatan pranikah, konsumsi asam folat sebelum kehamilan, deteksi dini penyakit menular, pemeriksaan status gizi, maupun persiapan psikologis dalam membangun keluarga. Akibatnya, berbagai masalah seperti anemia pada ibu hamil, kehamilan berisiko, infertilitas, stunting, hingga tingginya angka kematian ibu dan bayi masih menjadi tantangan yang memerlukan perhatian serius. Oleh karena itu, peningkatan literasi kesehatan reproduksi menjadi bagian integral dari upaya promotif dan preventif yang dilaksanakan pemerintah melalui program pelayanan kesehatan calon pengantin di puskesmas maupun Kantor Urusan Agama (KUA). Program tersebut mencakup

komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), pemeriksaan kesehatan, imunisasi, konseling gizi, skrining penyakit menular, hingga penyuluhan mengenai keluarga berencana.⁴⁸

Pengetahuan yang baik akan membentuk sikap positif sehingga calon pengantin mampu mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatan reproduksi, merencanakan kehamilan pada usia ideal, menjaga kesehatan selama masa reproduksi, serta memanfaatkan pelayanan kesehatan secara optimal. Pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) kepada calon pengantin secara signifikan meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi. Hasil uji Wilcoxon memperoleh nilai p-value 0,000 ($<0,05$) yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang bermakna setelah edukasi diberikan. Temuan tersebut menegaskan bahwa intervensi edukatif merupakan strategi efektif dalam meningkatkan pemahaman calon pengantin mengenai kesehatan reproduksi sebelum memasuki kehidupan rumah tangga.

Penggunaan media booklet mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap calon pengantin terhadap pencegahan risiko kehamilan sehingga media edukasi yang tepat dapat memperkuat efektivitas program kesehatan reproduksi. Keberhasilan edukasi pranikah dipengaruhi oleh metode penyampaian, keterlibatan tenaga kesehatan, materi yang komprehensif, serta dukungan lintas sektor antara Kementerian Agama dan Kementerian Kesehatan. Dengan demikian, tingkat pemahaman

⁴⁸ Meda Yuliani, Dkk, 2020, Efektifitas Komunikasi Informasi Dan Edukasi (Kie) Tentang Kesehatan Reproduksi Pada Calon Pengantin (Catin) Dalam Mempersiapkan Pernikahan Dan Kehamilan. *Jurnal Medika : Karya Ilmiah Kesehatan*, 5(2), Hlm. 2541 – 4615.

kesehatan reproduksi calon pengantin tidak hanya ditentukan oleh kemampuan individu dalam menerima informasi, tetapi juga oleh kualitas sistem edukasi pranikah yang diselenggarakan pemerintah. Peningkatan pengetahuan tersebut diharapkan mampu membentuk keluarga yang sehat, menurunkan risiko komplikasi kehamilan, meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak, serta mendukung terwujudnya pembangunan sumber daya manusia Indonesia yang berkualitas.⁴⁹

C. Pengantin

1. Pengertian Calon Pengantin

Calon pengantin adalah pasangan laki-laki dan perempuan yang sedang dalam masa persiapan untuk melangsungkan perkawinan secara sah menurut agama maupun hukum negara. Dari sudut pandang sosiologi, status calon pengantin merupakan fase proselerisasi sosial yaitu fase transisi yang membawa individu keluar dari identitas lajang menuju identitas baru sebagai suami atau istri dalam institusi keluarga. Transisi ini bukan sekadar perubahan status legal; ia mencakup reorganisasi peran sosial, jaringan relasional, dan ekspektasi budaya yang menyertai pernikahan di masyarakat Indonesia. Pada tingkat mikro, calon pengantin menata ulang interaksi dengan keluarga inti, mertua yang potensial, teman sebaya, serta komunitas keagamaan; pada tingkat makro, mereka turut

⁴⁹ Hasanah, W. K., Pratomo, H., Latipatul Ashor, F., Mulyana, E., Jumhati, S., & Maya Lova, S. 2022. Analisis Pelaksanaan Edukasi Pranikah Terkait Kesehatan Reproduksi Pada Pasangan Calon Pengantin Muslim (Literature Review). *Hearty*, 10(2), 53–66

mereproduksi norma-norma sosial dan budaya yang mengatur peran gender, kewajiban ekonomi, serta legitimasi moral keluarga.⁵⁰

Fase calon pengantin sering kali disebut krusial karena melibatkan kesiapan multidimensional: mental, finansial, sosial, hukum, dan kesehatan. Kesiapan mental berkaitan dengan kematangan emosional kemampuan mengelola konflik, empati, komunikasi asertif, dan ketahanan menghadapi tekanan kehidupan rumah tangga. Psikologi perkembangan menempatkan kematangan emosional ini sebagai prasyarat penting agar pasangan mampu menyelesaikan konflik secara konstruktif dan membangun keterikatan yang aman. Penelitian menunjukkan bahwa pasangan yang mengikuti konseling pra-nikah cenderung memiliki keterampilan komunikasi yang lebih baik dan risiko perceraian yang lebih rendah dibanding pasangan tanpa pembekalan.⁵¹

Dari sisi finansial, persiapan pernikahan seringkali menjadi sumber stres signifikan. Kesiapan finansial meliputi kemampuan memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, perencanaan keuangan jangka panjang, serta kesiapan menghadapi kemungkinan ekonomi tak terduga. Studi sosiologis menyoroti bahwa kegagalan pengelolaan keuangan keluarga menjadi salah satu pemicu konflik rumah tangga yang signifikan. Oleh karena itu, bimbingan pra-nikah idealnya mencakup pendidikan literasi keuangan,

⁵⁰ Soemiyati, *Hukum Perkawinan Islam dan Undang-Undang Perkawinan* (Jakarta: Liberty, 2007), hlm. 45.

⁵¹ Dadang Hawari, *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi* (Jakarta: FKUI, 2011), hlm. 204

perencanaan anggaran rumah tangga, serta kesepakatan peran ekonomi antara pasangan.

Aspek hukum juga menentukan status calon pengantin. Secara administratif di Indonesia, seseorang baru dapat disebut calon pengantin apabila telah mendaftarkan rencana pernikahannya ke instansi yang berwenang: Kantor Urusan Agama (KUA) bagi umat Islam atau Kantor Catatan Sipil/Disdukcapil bagi non-Muslim, serta mengikuti prosedur administratif seperti pengajuan surat keterangan, pemeriksaan dokumen identitas, dan serangkaian persyaratan lain yang diatur oleh undang-undang. Selain itu, undang-undang menetapkan batas usia minimal perkawinan untuk laki-laki dan perempuan, persetujuan orang tua dalam kasus tertentu, serta larangan pernikahan yang melanggar hukum seperti poligami tanpa izin atau perkawinan antarkerabat dekat yang dilarang. Ketaatan terhadap kerangka hukum ini penting untuk melindungi hak-hak pasangan, terutama hak perempuan dan anak-anak yang akan lahir dari pernikahan tersebut.⁵²

Kesehatan reproduksi menjadi komponen esensial dalam persiapan calon pengantin. Pemeriksaan pra-nikah (*pre-marital health check*) mencakup pemeriksaan kesehatan umum, skrining penyakit menular, konseling genetika bila diperlukan, dan edukasi tentang perencanaan keluarga. Langkah ini bertujuan mencegah transmisi penyakit menular ke

⁵² Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan; Peraturan Menteri Agama RI tentang Pelayanan Nikah di KUA; Ridwan, H., "Administrasi Perkawinan di Indonesia: Tinjauan Hukum dan Praktik," *Jurnal Hukum Keluarga*, 2018, hlm. 23–40.

pasangan maupun calon keturunan, serta memberikan informasi mengenai siklus reproduksi, kontrasepsi, dan perawatan prenatal. Kementerian Kesehatan dan lembaga kesehatan masyarakat mendorong integrasi pemeriksaan pra-nikah ke dalam layanan KUA dan posyandu sebagai upaya promotif-preventif.

Peran lembaga keagamaan dan negara dalam memberikan pembekalan pra-nikah semakin menguat. Banyak daerah mewajibkan calon pengantin mengikuti modul pembinaan pra-nikah yang mencakup aspek agama, hukum keluarga, ekonomi rumah tangga, komunikasi pasangan, dan kesehatan reproduksi. Program ini kerap dikembangkan bersama akademisi dan praktisi konseling untuk memastikan materi berbasis bukti dan kontekstual terhadap dinamika lokal. Hasil penelitian di berbagai daerah menunjukkan efektivitas bimbingan pra-nikah dalam meningkatkan kesiapan mental dan pengetahuan praktis pasangan, sekaligus menurunkan konflik awal yang seringkali berujung pada perpisahan dini.

Lebih jauh, pembahasan mengenai peran gender dan pembagian tugas rumah tangga menjadi isu sentral dalam persiapan calon pengantin. Norma tradisional sering menempatkan perempuan pada beban kerja domestik dominan, sementara laki-laki sebagai pencari nafkah utama. Transformasi sosial, urbanisasi, dan peningkatan partisipasi perempuan dalam dunia kerja menuntut renegotiasi peran di rumah tangga. Pembekalan pra-nikah yang modern harus mendorong dialog terbuka

tentang pembagian tugas, pengasuhan anak, dan dukungan emosional agar kesepakatan pasangan lebih egaliter dan adaptif terhadap perubahan konteks ekonomi.

Namun, terdapat tantangan dalam implementasi pembekalan pra-nikah. Kualitas modul, kompetensi fasilitator, dan keterjangkauan layanan menjadi variabel penentu keberhasilan. Di beberapa wilayah, akses informasi kesehatan reproduksi dan layanan konseling masih terbatas, terutama di wilayah perdesaan. Selain itu, stigma sosial dan resistensi budaya terhadap pembicaraan terbuka tentang seksualitas dapat menghambat efektivitas materi. Oleh karena itu, pendekatan kultural-sensitif yang melibatkan tokoh agama dan komunitas lokal menjadi strategi penting untuk meningkatkan penerimaan program.⁵³

Secara kesimpulan, status calon pengantin merupakan fase transformatif yang membutuhkan persiapan menyeluruh meliputi kesiapan mental, finansial, hukum, kesehatan, dan pengaturan peran dalam keluarga. Intervensi kebijakan publik dan program pembekalan pra-nikah yang komprehensif, berbasis bukti, dan sensitif budaya dapat meningkatkan kualitas pernikahan dan meminimalkan risiko perceraian. Penguatan koordinasi antar-instansi KUA/Disdukcapil, dinas kesehatan, lembaga keagamaan, dan akademisi serta peningkatan kapasitas fasilitator

⁵³ Wawan Junaidi, Ainin Ainurrohman, M. Syukur, "Bimbingan Pranikah Dalam Menumbuhkan Kesiapan Mental Calon Pengantin Di KUA Kecamatan Cikarang Barat Kabupaten Bekasi," *Konseling At-Tawazun: Jurnal Kajian Bimbingan dan Konseling Islam*, Vol. 5, No. 1 (2026), hlm. 24–39.

menjadi langkah strategis untuk mewujudkan pernikahan yang sehat, aman, dan berkelanjutan.

2. Syarat Dan Ketentuan Perkawinan

Syarat dan ketentuan perkawinan di Indonesia diatur secara ketat untuk menjamin kepastian hukum dan perlindungan terhadap hak-hak individu. Landasan hukum utamanya adalah Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan yang telah diperbarui dengan Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019. Salah satu perubahan fundamental dalam undang-undang terbaru adalah penetapan batas usia minimum untuk menikah, yaitu 19 tahun baik bagi laki-laki maupun perempuan. Ketentuan ini dimaksudkan untuk mengurangi angka perkawinan anak yang berdampak negatif pada kesehatan reproduksi dan pendidikan. Syarat perkawinan dibedakan menjadi syarat materiil dan syarat formil. Syarat materiil mencakup: 1) Persetujuan kedua belah pihak; 2) Batas usia minimum yang terpenuhi; 3) Izin dari orang tua bagi yang belum berusia 21 tahun; dan 4) Tidak adanya halangan perkawinan seperti hubungan darah yang dekat atau masih terikat tali perkawinan dengan pihak lain.⁵⁴

Syarat formil berkaitan dengan tata cara administratif pelaksanaan perkawinan, seperti pemberitahuan kepada pegawai pencatat, pengumuman rencana perkawinan, serta pelaksanaan akad nikah atau pemberkatan sesuai dengan ajaran agama masing-masing. Di Indonesia,

⁵⁴ Mohammad Daud Ali, *Hukum Islam: Pengantar Ilmu Hukum Dan Tata Hukum Islam Di Indonesia* (Jakarta: Rajawali Press, 2011), Hlm. 156.

suatu perkawinan dianggap sah apabila dilakukan menurut hukum masing-masing agamanya dan kepercayaannya itu, serta dicatatkan menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku. Ketidakpatuhan terhadap syarat dan ketentuan ini dapat menyebabkan perkawinan tersebut batal demi hukum atau tidak memiliki kekuatan hukum di mata negara. Selain aspek legalitas, pemenuhan syarat perkawinan juga bertujuan untuk membangun ketahanan keluarga, di mana pasangan yang memenuhi syarat dianggap telah memiliki kesiapan lahir dan batin untuk membina rumah tangga.⁵⁵

D. Teori Perilaku Kesehatan

1. Model Kepercayaan Kesehatan / Health Belief Model

Menurut Irwin M. Rosenstock, yang kemudian dikembangkan bersama Victor J. Strecher dan Marshall H. Becker, Health Belief Model (HBM) menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh keyakinan atau persepsi individu mengenai suatu ancaman kesehatan serta manfaat dan hambatan dari tindakan pencegahan. Dalam konteks calon pengantin, teori ini dapat digunakan untuk menjelaskan alasan seseorang menerima informasi kesehatan reproduksi dan bersedia mengikuti pemeriksaan kesehatan sebelum menikah.

⁵⁵ Fadila Rusyda, Darmini Roza, & Syofiarti. 2024. Implikasi Pemberlakuan Undang-Undang Perkawinan Tahun 2019 Terhadap Permohonan Dispensasi Nikah Pada Pengadilan Agama Solok. *Ekasakti Legal Science Journal*, 1(1), Hlm. 46 - 55.

Pertama, persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) berkaitan dengan kesadaran calon pengantin bahwa dirinya dapat menghadapi risiko kesehatan reproduksi, seperti infeksi menular seksual, anemia, masalah kesuburan, atau risiko kehamilan. Kedua, persepsi keparahan (*perceived severity*) berkaitan dengan pemahaman bahwa masalah kesehatan reproduksi yang tidak diketahui atau tidak ditangani dapat memberikan dampak serius terhadap kesehatan diri maupun pasangan dan kehamilan.

Ketiga, persepsi manfaat (*perceived benefits*) muncul ketika calon pengantin meyakini bahwa penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan memberikan manfaat dalam mencegah atau menemukan masalah kesehatan sejak dini. Keempat, persepsi hambatan (*perceived barriers*) mencakup rasa malu, keterbatasan waktu, biaya, akses pelayanan, maupun kekhawatiran terhadap hasil pemeriksaan. Penelitian Setyaningsih, Yudianti, dan Mansur menemukan bahwa komponen HBM berhubungan dengan perilaku kesehatan reproduksi, sehingga teori ini relevan untuk menjelaskan perilaku calon pengantin dalam mengikuti penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan.⁵⁶

2. Teori Perilaku Terencana / Theory Of Planned Behavior

Menurut Icek Ajzen, Theory of Planned Behavior (TPB) merupakan teori yang menjelaskan bahwa perilaku seseorang pada

⁵⁶ Wahyu Setyaningsih, Ika Yudianti, Herawati Mansur, 2022, Perceived Susceptibility, Barriers, And Cues To Action As Determinant Factors Of Reproductive Health Behavior, *International Journal Of Public Health Science (IJPHS)*, 11 (3), Hlm. 884 – 892.

dasarnya dipengaruhi oleh niat (*behavioral intention*), sedangkan niat dibentuk oleh tiga komponen utama, yaitu sikap (*attitude*), norma subjektif (*subjective norm*), dan kendali perilaku yang dirasakan (*perceived behavioral control*). Dalam penelitian mengenai kesehatan reproduksi calon pengantin, teori ini dapat digunakan untuk menganalisis bagaimana calon pengantin menentukan keputusan untuk mengikuti penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan.⁵⁷

Sikap ini berkaitan dengan penilaian calon pengantin terhadap kesehatan reproduksi, misalnya apakah mereka menganggap pemeriksaan kesehatan sebelum menikah sebagai sesuatu yang penting, bermanfaat, dan perlu dilakukan atau justru menganggapnya tidak diperlukan. Norma subjektif berkaitan dengan pengaruh orang-orang yang dianggap penting oleh calon pengantin, seperti pasangan, orang tua, keluarga, tokoh agama, masyarakat, maupun penyuluh KUA. Apabila lingkungan sosial memberikan dukungan terhadap pemeriksaan dan edukasi kesehatan, kemungkinan munculnya niat untuk mengikuti kegiatan tersebut menjadi lebih besar.

Sementara itu, kendali perilaku yang dirasakan berkaitan dengan keyakinan calon pengantin mengenai kemampuan mereka untuk melakukan perilaku tersebut, misalnya kemampuan memperoleh informasi, mengakses KUA atau Puskesmas, menyediakan waktu, serta mengikuti pemeriksaan. Penelitian Widyarini, Retnowati, dan

⁵⁷ Ajzen, I. (1991). The Theory Of Planned Behavior. *Organizational Behavior And Human Decision Processes*, 50(2), 179–211.

Setiyawati menunjukkan bahwa TPB dapat digunakan untuk memahami keyakinan personal, sosial, dan kendali perilaku dalam konteks promosi kesehatan reproduksi remaja di Indonesia.⁵⁸

3. Teori Perilaku Lawrance Green

Menurut Lawrence W. Green, perilaku kesehatan seseorang dapat dijelaskan melalui tiga kelompok faktor utama, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Teori ini sangat relevan digunakan untuk menganalisis pelaksanaan program penyuluhan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin karena tidak hanya melihat pengetahuan individu, tetapi juga melihat lingkungan dan dukungan yang memungkinkan terjadinya perubahan perilaku.⁵⁹

Faktor predisposisi merupakan faktor yang mendasari seseorang melakukan suatu tindakan, seperti pengetahuan, sikap, nilai, kepercayaan, pendidikan, dan persepsi terhadap kesehatan reproduksi. Dalam penelitian ini, calon pengantin yang memiliki pengetahuan dan sikap positif terhadap kesehatan reproduksi akan lebih mudah menerima materi penyuluhan. Faktor pemungkin berkaitan dengan tersedianya sarana dan kondisi yang memudahkan seseorang

⁵⁸ Nurlaela Widyarini, Sofia Retnowati, Diana Setiyawati, 2022, An Explorative Study Of Beliefs In Two Groups Of Community Health Promoters Of Adolescent Reproductive Health In Indonesia: Informed By Theory Of Planned Behavior, *Health And Social Care Journals*, 27 (4), Hlm. 894 – 908.

⁵⁹ Fatimah, L., & Anggraini, N. 2023. The Experience of Deviated Reproductive Health Behaviors in Adolescents Based on Theory of Planned Behavior. *Proceedings of the International Conference on Nursing and Health Sciences*, 4(2), Hlm. 439 - 446.

melakukan perilaku kesehatan, seperti ketersediaan informasi, akses terhadap KUA dan Puskesmas, tenaga penyuluh, fasilitas pemeriksaan, serta waktu pelayanan.

Selanjutnya, faktor penguat berupa dukungan atau dorongan dari pihak lain, seperti penyuluh agama, tenaga kesehatan, pasangan, keluarga, dan masyarakat. Dengan demikian, keberhasilan penyuluhan kesehatan reproduksi tidak hanya bergantung pada kemauan calon pengantin, tetapi juga pada tersedianya akses dan dukungan lingkungan. Penelitian Utami dkk. menunjukkan adanya hubungan faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat dengan pelaksanaan program promosi kesehatan ibu dan anak.⁶⁰

⁶⁰ Winda Agnggun Utama, Dkk, 2023, Hubungan Factor Predisposing, Enabling, Reindorcing Terhadap Pelaksanaan Program Promosi Kesehatan Ibu Dan Anak Di Pondok Kesehatan Desa Gambaran Kabupaten Tulungagung , *Sport Science And Health*, 5 (7), Hlm. 723 – 738.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Metode kualitatif adalah penelitian untuk mendiskripsikan dan menganalisis tentang fenomena, peristiwa, kepercayaan, sikap, dan aktivitas sosial secara individual maupun kelompok. Metode kualitatif merupakan kumpulan metode untuk menganalisis dan memahami lebih dalam mengenai makna beberapa individu maupun kelompok dianggap sebagai masalah kemanusiaan atau masalah sosial.⁶¹

Rumusan masalah yang digunakan dalam Penelitian kualitatif deskriptif mengarahkan penelitian untuk mengkaji atau menangkap keadaan sosial yang akan diteliti secara menyeluruh, luas, dan mendalam. Secara garis besar, penelitian deskriptif adalah jenis penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan peristiwa atau gejala secara sistematis, faktual, dan dengan struktur yang tepat.⁶²

Untuk mengkaji persoalan atau permasalahan dalam penelitian ini akan digunakan pendekatan kualitatif deskriptif penelitian ini bertujuan untuk memberikan penjelasan atau pemaknaan terhadap kondisi dengan mengamati subjek yang akan di teliti, peneliti meyakini bahwa melalui

⁶¹ Lexy J. Moleong, *metode penelitian kualitatif* (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2016), hal 6

⁶² Supardi, *Metode Penelitian Ekonomi Dan Bisnis*, (Yogyakarta, UII Press, 2016) hal 28

pendekatan naturalistic penelitian ini akan mendapatkan informasi yang lebih luas.

B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah objek yang akan diteliti, baik individu, pasal, maupun perkumpulan. Pada hakikatnya, subjek penelitian adalah individu yang akan bergantung pada hasil akhir penelitian.⁶³ Subjek penelitian ini adalah para pembimbing atau penasihat di lingkungan KUA yaitu kepala KUA, Penghulu, Penyuluh Agama yang bertugas di KUA Kecamatan Sindang Beliti Ilir dan Para Calon Pengantin yang akan Bimbingan Pranikah pada Tahun 2026.

Adapun jumlah Calon Pengantin di tahun 2026 dari bulan Januari 2023 sampai Maret 2024 yaitu berjumlah 82 pasang, rata-rata setiap bulanya ada 5 Pasang Calon Pengantin sampai 13 Pasang Calon Pengantin yang akan Bimbingan Pranikah, diantaranya Bujang dengan Gadis, Duda dengan Janda, Duda dengan Gadis, Gadis dengan Janda dan Sepasang Suami Istri yang akan Rujuk kembali.

C. Lokasi Penelitian

Penelitian ini berlokasi di KUA Kecamatan Sindang Beliti Ilir. Tepatnya berlokasi di Balai Buntar, Kec.Sindang Beliti Ilir. Peneliti memilih lokasi ini layak diteliti karena di KUA Kec.Sindang Beliti Ilir terdapat

⁶³ Saifudin Azwar, *Metode Penelitian*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1998), hal. 35

bimbingan pranikah bagi calon pengantin untuk menuju keluarga yang sakinah dalam pernikahannya nanti.

D. Jenis Dan Sumber Data

1. Jenis Data

Penelitian ini menggunakan jenis data deskriptif kualitatif. Data deskriptif kualitatif adalah data yang dikumpulkan lebih mengambil bentuk kata-kata atau gambar dari pada angka-angka.⁶⁴ Data tersebut mencakup transkrip wawancara, catatan lapangan, foto, video, dokumen pribadi, dan rekaman-rekaman resmi lainnya.

2. Sumber Data

Sumber data adalah subjek dari mana data diperoleh. Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari :⁶⁵

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumber melalui observasi, wawancara, atau survei lapangan. Dalam konteks penelitian ini, data primer diperoleh dari wawancara mendalam dengan penyuluh agama serta calon pengantin.

⁶⁴ Emzir, *Metodologi Penelitian Kualitatif Analisis Data*, (Jakarta : PT Rajagrafindo Persada, 2011), hal. 3

⁶⁵ Nyoman Dantes, *Metode Penelitian* (Yogyakarta: Andi Offset, 2012), hal. 51.

Tabel 3.1 Data Penyuluh Agama KUA Sindang Beliti Ilir

No	Nama	Pekerjaan
1	Tutik Nurhidayati, S.Sos	Penyuluh Agama
2	Saleha, S.Sos	Penyuluh Agama
3	Effi Eriyanti, S.Sos	Penyuluh Agama

Sumber : Arsip Dokumen KUA Kecamatan Sindang Beliti Ilir dan hasil wawancara peneliti (2026).

Gambar 3.1 Contoh Sertifikat Penyuluh Agama KUA Kecamatan Sindang Beliti Ilir



SERTIFIKAT
NOMOR : A.286614/D.M/P-V/2025

Pusat Pengembangan Kompetensi Pendidikan dan Keagamaan Sumber Daya Manusia, Badan Moderasi Beragama dan Pengembangan Sumber Daya Manusia, Kementerian Agama Republik Indonesia berdasarkan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara dan ketentuan yang berlaku menerangkan bahwa:

	Nama : TUTIK NURHIDAYATI, S.Sos. NIP : 197212042023212009 Tempat dan Tanggal Lahir : KULON PROGO, 04 Desember 1972 Pangkat/Golongan : Penata Muda, III/a Jabatan : Penyuluh Agama Institusi/Unit Kerja : KUA Kecamatan Sindang Beliti Ilir Nilai/Kualifikasi : 91,67 / Lulus, Sangat Kompeten
---	--

pada kegiatan Pendidikan Kesehatan Reproduksi untuk Remaja Perspektif Islam Angkatan 1 yang diselenggarakan secara daring dalam jaringan dengan platform MOOC (Massive Open Online Course) Pintar oleh Pusat Pengembangan Kompetensi Sumber Daya Manusia Pendidikan dan Keagamaan Badan Moderasi Beragama dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kementerian Agama Republik Indonesia dari tanggal 24 September 2025 sampai dengan 28 September 2025 yang meliputi 28 jam pelatihan.

Jakarta, 06 Oktober 2025
Kepala Pusat Pengembangan Kompetensi Sumber
Daya Manusia Pendidikan dan Keagamaan


MASTUKI
NIP. 197201041997031002

Sertifikat ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSN.
Teks : #TUT

KOMPETENSI TEKNIS, MATA PELATIHAN DAN KEGIATAN

KOMPETENSI TEKNIS Peserta mampu memahami pendidikan kesehatan reproduksi untuk remaja dalam perspektif Islam	MATA PELATIHAN DAN KEGIATAN I. PENDAHULUAN 1. Selamat Datang di Pintar II. KELOMPOK DASAR 1. Kurikulum Berbasis Cinta: Cinta Sesama Manusia dan Cinta Diri 2. Moderasi Beragama dan Pembangunan Nasional 3. Pengembangan Kompetensi SDM Pendidikan dan Keagamaan 4. Pengantar Pendidikan Kesehatan Reproduksi untuk Remaja Perspektif Islam 5. Implementasi Kesehatan Reproduksi di Pendidikan Islam III. KELOMPOK INTI 1. Konsep Perkembangan Remaja 2. Isu Separator Pubertas pada Remaja 3. Hak dan Tanggung Jawab 4. Relasi ... dan Bertanggung Jawab 5. Tumbuh ... bagi Perempuan dan Laki-Laki 6. Kekerasan Berbasis Gender, Pencegahan dan Penanganannya
---	---

Sertifikat ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSN.
Teks : #TUT

**Tabel 3.2 Daftar Calon Pengantin Kua Sindang Beliti Ilir
Tahun 2026**

No	Nama Calon Pengantin	Umur
1	Firmansyah	19
2	Diana Sari	19
3	Mukson	19
4	Diska Yuvita	19
5	Rifaldo Gustiansyah	23
6	Nina	24
7	Andika	25
8	Siska	20
9	A. Daud Mustoka	21
10	Meli	21
11	Bakarudin	19
12	Neni Marlina	19
13	Wahyu Anggara	22
14	Lia Purnamasari	24
15	Doni	19
16	Peni Anjani	19
17	Jamadi	22
18	Yulis	23
19	Rudi	23

20	Pika Wulandari	24
21	Agung Budiman	24
22	Sela Yolanda	21
23	Aji Bahtiar	20
24	Yanti Hardianis	19
25	Jeki Saputra	19
26	Monica	19
27	Rengki Juantika	25
28	Lidia Aprilianti	22

Sumber : Arsip Dokumen KUA Kecamatan Sindang Beliti Ilir dan hasil wawancara peneliti (2026).

b. Data Skunder

Data skunder merupakan data yang diperoleh dari sumber sumber tidak langsung seperti :

1. Peraturan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2024 Tentang Pencatatan Pernikahan (Lembar Negara Nomor 691)
2. Buku Saku Kesehatan Reproduksi Bagi Calon Penganti Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2020
3. Pedoman Penyelenggaraan Kursus Pra Nikah (Kementerian Agama Republik Indonesia, Direktorat Jendral Bimbingan Masyarakat Islam, Direktorat Urusan Agama Islam Dan

Pembinaan Syariah) tahun 2011.

c. Data Tersier

Data tersier adalah data yang berupa ringkasan, indeks atau katalog primer dan skunder, seperti ensiklopedia , bibliografi diaman berfungsi sebagai alat bantu memepercepat peroses pencariandan validasi literatur yang relevan

E. Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data sebagai penunjang utama dalam penulisan ini, maka metode pengumpulan data yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Observasi

Observasi merupakan prosess penelitian suatu subjek dengan menggunakan semua inderanya termasuk mendengar, melihat, mencium, dan merasakan secara langsung maupun tidak langsung dengan tujuan mengumpulkan informasi untuk proyek penelitian.

2. Wawancara

Wawancara merupakan cara cara untuk mengumpulkan data dengan mengadakan tatap muka secara langsung antara orang yang bertugas mengumpulkan data dengan orang yang menjadi sumber data

atau objek penelitian. Teknik wawancara yang dilakukan peneliti disini sebagai berikut:⁶⁶

- a. Sebelum melakukan wawancara sebaiknya pewawancara menentukan topik wawancara.
- b. Menentukan narasumber yang ingin di wawancara.
- c. Menyiapkan alat recorder untuk memulai wawancara.
- d. Alat yang digunakan sebagai perekam adalah Handphone.
- e. Menyusun daftar pertanyaan dan seorang pewawancara harus memiliki.
- f. Pengetahuan seputaran tentang yang ingin di wawancara.
- g. Ketika melakukan wawancara bersikaplah sopan dan jangan memojokan narasumber.
- h. Jadilah pendengar yang baik jangan mengulang pertanyaan.
- i. Catatlah hal-hal pokok /penting dari hasil wawancara.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Tulisan, seni, dan kreasi manusia kolosal semuanya dapat dianggap sebagai bentuk dokumentasi. catatan tertulis seperti buku harian, sejarah hidup, caritas, biografi, dan peraturan dan regulasi. gambar dalam dokumen, termasuk foto, sketsa, dan jenis gambar lainnya. Dokumen

⁶⁶ Danu Eko Agustinova, *Memahami Metode Penelitian Kualitatif teori dan praktik*, (Yogyakarta, Calvulis, 2015) hal. 36

yang berbentuk kreasi artistik, seperti lukisan, patung, film, dan media lainnya

F. Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan selama penelitian, hal ini dimaksudkan agar fokus penelitian tetap diberi perhatian khusus melalui wawancara mendalam, selanjutnya analisis secara kualitatif. Proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia baik primer maupun sekunder. Kemudian setelah dipelajari dan ditelaah, dibuat rangkuman inti dari proses wawancara.

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data di lapangan model Miles dan Huberman yang meliputi:⁶⁷

1. Data *Reduction*

Dalam mereduksi data peneliti akan di pandu oleh tujuan yang ingin di capai, tujuan utama dalam penelitian kualitatif adalah temuan. Reduksi data merupakan proses berfikir sensitive yang memerlukan kecerdasan, keluasan dan kedalaman wawasan yang tinggi sehingga dapat mereduksi data-data yang di miliki nilai temuan dan pengembangan teori.⁶⁸ Dalam penelitian ini reduksi data dilakukan dengan merangkum, memilih hal-hal yang pokok, serta memfokuskan pada hal-hal penting yang ingin di capai dengan mencari tema dan polanya.

⁶⁷ Sugiyono, *Op.Cit.*, hal. 246.

⁶⁸ *Ibid.*, hal.250.

2. *Data Display* (Penyajian Data)

Setelah data di reduksi, maka langkah selanjutnya adalah mendisplay data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dengan uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Dalam hal ini Miles dan Huberman menyatakan bahwa yang paling sering di gunakan dalam menyajikan data penelitian kualitatif ialah berupa teks yang bersifat naratif.⁶⁹ Dalam penelitian ini peneliti menggunakan bentuk penyajian data berupa teks yang bersifat naratif.

3. *Conclusion Drawing/Verification*

Langkah terakhir menurut Miles dan Huberman adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali kelapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.⁷⁰

⁶⁹ *Ibid.*, hal.252.

⁷⁰ *Ibid.*, hal.252.

BAB IV

TEMUAN PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Sejarah Singkat KUA Kecamatan Siding Beliti Ilir

Kantor urusan agama Adalah suatu Lembaga pelaksana pencatatan pernikahan, rujuk, zakat dan pengurusan ibadah haji, kependudukan dan pengembangan keluarga Sakinah sesuai dengan kebijaksanaan yang ditetapkan oleh dirjen bimas islam berdasarkan peraturan perundang undangan yang berlaku.

Kantor Urusan Agama Kecamatan Siding Beliti Ilir ini pertama kali berdiri pada tanggal 01 desember 2009, dengan kantor sementara di desa lubuk belimbing 1 menempati rumah bapak imam di desa lubuk belimbing I yaitu rumah Bapak Arsyad (Alm), pada saat itu pegawai kantor urusan agama bertambah dengan dua orang staf dan satu penghulu Adapun staf yaitu bapak Irawan dan ibu aminah susilayanti sedangkan penghulunya kendradinan, S.H.I.⁷¹

Pada pertengah bulan Oktober 2012, kantor urusan agama yang sementara di pindahkan ke kantor urusan agama yang permanen di desa balai buntar yang merupakan hibah dari H. Muhammad Saman, dengan lus tanah 337,5 M² dan luas bangunan 90 M². Sejak saat itulah pelayanan

⁷¹Arsip Dokumen Kua Kec. Sindang Beliti Ilir

kantor urusan Agama telah dilaksanakan di kantor yang baru sampai saat ini.

Pelayanan di kantor urusan agama tersebut dilaksanakan pada pukul 08.00 wib sampai dengan pukul 16.00 wib. Dari awal didirikan hingga sekarang, KUA Kecamatan Sindang Beliti Ilir mengalami empat kali pergantian kepemimpinan, yaitu :⁷²

- 1) Sajiman, S.Ag., M.H.I (2009 – 2013)
- 2) Darwis, S.Ag (2013 – 2017)
- 3) Musa, S.Pd.i (2017 – 2020)
- 4) Kendradiman, M.H.I (2020 – Sekarang)

Kantor Urusan Agam (KUA) Kecamatan Sindang Beliti Ilir menaungi 10 desa di kecamatan sindang beliti ilir yaitu :

- 1) Desa Merantau
- 2) Desa Periang
- 3) Desa Balai Buntar
- 4) Desa Lubuk Belimbing II
- 5) Desa Lubuk Belimbing Baru
- 6) Desa Lubuk Tanjung
- 7) Desa Sari Pulau
- 8) Desa Suka Karya
- 9) Desa Suka Merindu

⁷² Arsip Dokumen Kua Kec. Sindang Beliti Ilir

2. Identitas KUA Kecamatan Siding Beliti Ilir

Table 4.1 Identitas KUA kec. Sindang Beliti Ilir

No	Identitas	Keterangan
1	Nama KUA	KUA Kecamatan Sindang Beliti Ilir
2	Alamat	Jl. Raya PUT – Kota Padang
3	Kelurahan	Balai Buntar
4	Kecamatan	Sindang Beliti Ilir
5	Kabupaten	Rejang Lebong
6	No. Telephone	081271107112

Sumber : Data KUA Kec. Sindang Beliti Ilir

**Table 4.2 Sarana Dan Prasarana Yang Ada Di
KUA Kecamatan Sindang Beliti Ilir**

No	Identitas	Keterangan
1	Balai Nikah / Ruang Penyuluh	1 Ruangan
2	Ruang Kepala	1 Ruangan
3	Ruang Administrasi / Staff	1 Ruangan
4	Ruang Tunggu Tamu	1 Ruangan
5	Musholla	1 Ruangan
6	Ruang Pelayanan	1 Ruangan
7	Kamar Mandi	1 Ruangan

Sumber : Data KUA Kec. Sindang Beliti Ilir

Gambar 4.1 Letak Geografis KUA Kecamatan Sindang Beliti Ilir

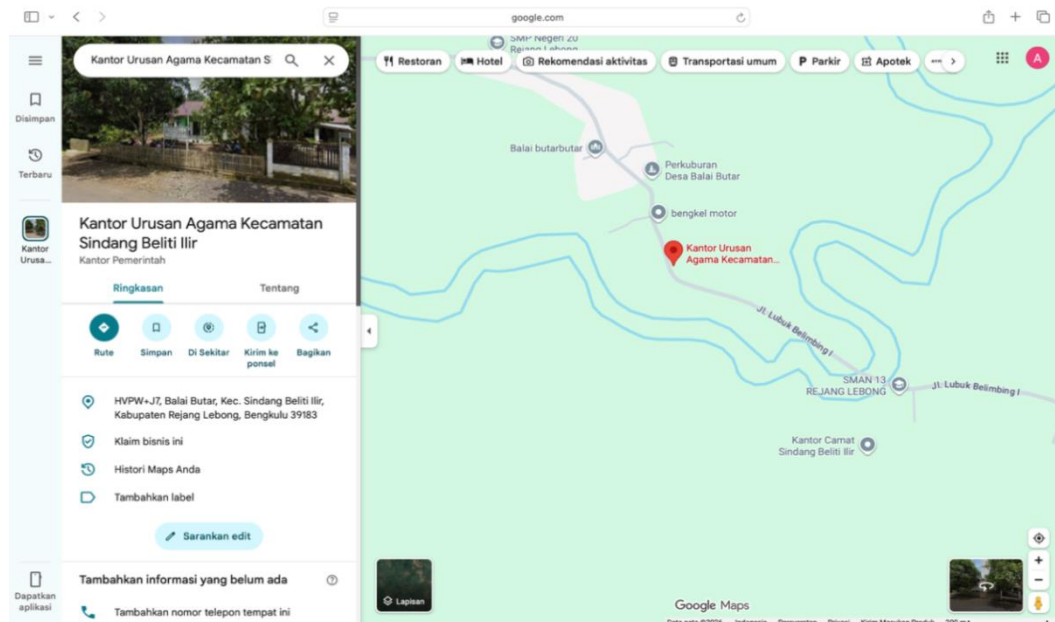


Table 4.3 Batas Wilayah Kua Kecamatan Siding Beliti Ilir

Arah Mata Angin	Batas Wilayah
Utara	Jalan Raya PUT – Kota Padang
Selatan	Tanah/ Rumah Bapak Kurniawan, S.Sos
Barat	Tanah Pong
Timur	Tanah/ Rumah Bapak

Sumber : Data KUA Kec. Sindang Beliti Ilir

3. Visi Dan Misi

a. Visi

“ Terwujudnya Masyarakat kecamatan sindang beliti ilir yang taat beragama, berakhlak karimah, mandiri, sejahtera lahir batin”.

b. Misi

1. Meningkatkan kualitas kehidupan beragama.
2. Meningkatkan kualitas kerukunan beragama
3. Meningkatkan kualitas raudhatul atfal, madrasah, Pendidikan agama dan Pendidikan keagamaan.
4. Meningkatkan kualitas bimbingan calon Jemaah haji.
5. Meningkatkan tata Kelola pemerintahan yang bersih dan berwibawa.

4. Struktur Organisasi

**Gambar 4.2 Struktur Organisasi
Kantor Urusan (KUA) Kecamatan Sindang Beliti Ilir**



B. Hasil Penelitian

1. Peran Penyuluhan Agama dalam memberikan edukasi Kesehatan reproduksi calon pengantin di KUA Sindang Beliti Ilir

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi, diperoleh temuan bahwa peran program penyuluhan terhadap tingkat pemahaman kesehatan reproduksi calon pengantin di KUA Sindang Beliti Ilir telah dilaksanakan melalui empat peran utama penyuluh agama, yaitu sebagai informatif, edukatif, konsultatif, dan advokatif. Program penyuluhan ini menjadi bagian penting dari bimbingan perkawinan (Bimwin) yang bertujuan membekali calon pengantin dengan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi sebagai bekal dalam membangun keluarga yang sehat, harmonis, dan berkualitas.

Pelaksanaan penyuluhan tidak hanya berfokus pada penyampaian materi secara teoritis, tetapi juga diarahkan pada pembentukan pemahaman calon pengantin mengenai pentingnya menjaga kesehatan reproduksi sejak sebelum menikah. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar calon pengantin telah memperoleh pengetahuan dasar mengenai kesehatan reproduksi, seperti pentingnya pemeriksaan kesehatan pranikah, menjaga kebersihan organ reproduksi, pencegahan penyakit menular seksual, perencanaan kehamilan, serta pentingnya pemenuhan gizi sebelum dan selama kehamilan. Meskipun demikian, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tingkat

pemahaman calon pengantin masih beragam karena dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan, usia, pengalaman, serta tingkat partisipasi selama mengikuti penyuluhan. Oleh karena itu, keberhasilan program penyuluhan tidak hanya ditentukan oleh materi yang diberikan, tetapi juga dipengaruhi oleh kemampuan penyuluh dalam menyampaikan materi secara komunikatif, interaktif, dan sesuai dengan kebutuhan peserta.

a. Penyampaian Informasi Kepada Calon Pengantin

Berdasarkan hasil wawancara dengan Penyuluh Agama KUA Siding Beliti Ilir mengenai peran informatif, diketahui bahwa penyampaian informasi dilakukan secara sistematis melalui kegiatan bimbingan calon pengantin. Penyuluh menjelaskan bahwa informasi mengenai kesehatan reproduksi diberikan dengan bahasa yang sederhana agar mudah dipahami oleh seluruh peserta. Salah seorang penyuluh menjelaskan bahwa.

*"kami menyampaikan materi kesehatan reproduksi mulai dari pentingnya menjaga kebersihan organ reproduksi, pemeriksaan kesehatan sebelum menikah, pencegahan penyakit menular seksual, kesiapan reproduksi, sampai pentingnya menjaga kesehatan ibu dan anak setelah menikah."*⁷³

⁷³ Wawancara Bersama Tutik Nurhidayati, S.Sos, penyuluh agama KUA Sindang Beliti Ilir.

Gambar 4.3 Penyuluh Sedang Menyampaikan Materi Kesehatan Reproduksi



Sumber : Dokumentasi KUA Sindang Beliti Ilir

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa penyuluh telah berupaya memberikan informasi yang komprehensif sesuai kebutuhan calon pengantin. Hasil wawancara dengan beberapa calon pengantin juga menunjukkan bahwa mereka memperoleh pengetahuan baru mengenai pentingnya pemeriksaan kesehatan sebelum menikah yang sebelumnya belum mereka pahami. Salah seorang calon pengantin menyampaikan bahwa

"sebelum mengikuti penyuluhan kami menganggap pemeriksaan kesehatan sebelum menikah tidak terlalu penting, tetapi setelah dijelaskan saya mengetahui bahwa pemeriksaan tersebut dapat mendeteksi penyakit yang dapat memengaruhi kesehatan pasangan maupun calon anak."⁷⁴

Temuan tersebut menunjukkan bahwa fungsi informatif penyuluh memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan pengetahuan calon pengantin.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti selama pelaksanaan kegiatan bimbingan calon pengantin di KUA Siding Beliti Ilir, terlihat bahwa penyuluh agama menyampaikan materi kesehatan reproduksi secara sistematis dengan menggunakan metode ceramah, diskusi, dan tanya jawab. Penyuluh menjelaskan materi secara bertahap mulai dari pentingnya menjaga kebersihan organ reproduksi, pemeriksaan kesehatan pranikah, pencegahan penyakit menular seksual, hingga kesiapan membangun keluarga yang sehat. Selama proses penyuluhan berlangsung, sebagian besar calon pengantin tampak memperhatikan penjelasan yang diberikan dan beberapa peserta mengajukan pertanyaan mengenai pemeriksaan kesehatan sebelum menikah, usia ideal kehamilan, serta upaya menjaga kesehatan reproduksi setelah menikah.

Berdasarkan hasil pengamatan di lapangan, penyuluh terlihat menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah

⁷⁴ Wawancara Bersama Calon Pengantin Firmansyah dan Diana Sari

dimengerti oleh peserta. Selain itu, penyuluh juga memberikan contoh-contoh konkret yang diambil dari kehidupan sehari-hari peserta. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa peran informatif penyuluh tidak hanya dilakukan melalui penyampaian materi, tetapi juga melalui interaksi aktif yang mendorong calon pengantin untuk memahami pentingnya kesehatan reproduksi sebelum memasuki kehidupan berumah tangga.

Berdasarkan hasil dokumentasi yang diperoleh peneliti berupa modul Bimbingan Perkawinan Calon Pengantin, jadwal pelaksanaan bimbingan, daftar hadir peserta, materi penyuluhan kesehatan reproduksi, serta dokumentasi foto kegiatan, diketahui bahwa materi kesehatan reproduksi merupakan salah satu materi pokok yang wajib diberikan kepada seluruh calon pengantin di KUA Siding Beliti Ilir. Dalam modul bimbingan dijelaskan bahwa materi tersebut meliputi pentingnya pemeriksaan kesehatan sebelum menikah, pencegahan penyakit menular seksual, kesehatan ibu dan anak, perencanaan kehamilan, serta pola hidup sehat dalam keluarga.

Gambar 4.4 Penyuluh Meberikan PenjelasaN Menggunakan Media Gambar



Sumber : Dokumentasi Kua Sindang Beliti Ilir

Dokumentasi foto juga memperlihatkan penyuluh sedang memberikan penjelasan menggunakan media presentasi serta adanya interaksi tanya jawab antara penyuluh dengan peserta. Selain itu, daftar hadir menunjukkan bahwa seluruh peserta mengikuti kegiatan penyuluhan sesuai jadwal yang telah ditetapkan. Dokumentasi tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan fungsi informatif telah dirancang secara terstruktur sebagai bagian dari program bimbingan calon pengantin untuk meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi.

Berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi dapat dipahami bahwa peran informatif penyuluh agama dalam

program penyuluhan kesehatan reproduksi di KUA Siding Beliti Ilir telah dilaksanakan secara optimal melalui penyampaian informasi yang sistematis, penggunaan bahasa yang mudah dipahami, serta didukung dengan media pembelajaran dan modul yang sesuai. Hasil wawancara menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan calon pengantin mengenai pentingnya pemeriksaan kesehatan sebelum menikah, sedangkan hasil observasi memperlihatkan adanya keterlibatan aktif peserta selama proses penyuluhan berlangsung.

Sementara itu, dokumentasi memperkuat bahwa materi kesehatan reproduksi telah menjadi bagian penting dalam program bimbingan calon pengantin yang dilaksanakan secara terencana. Dengan demikian, fungsi informatif yang dijalankan penyuluh telah memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan pemahaman kesehatan reproduksi calon pengantin sebagai bekal dalam membangun keluarga yang sehat dan berkualitas.

Berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi dapat disimpulkan bahwa peran informatif penyuluh agama di KUA Siding Beliti Ilir telah berjalan dengan baik melalui penyampaian informasi kesehatan reproduksi yang lengkap, terarah, dan mudah dipahami oleh calon pengantin. Penyampaian materi yang didukung oleh metode komunikasi interaktif, penggunaan modul bimbingan, serta pelaksanaan kegiatan yang

terstruktur mampu meningkatkan pengetahuan peserta mengenai pentingnya menjaga kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah menikah.

Meskipun demikian, masih terdapat beberapa calon pengantin yang pada awalnya memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai pentingnya pemeriksaan kesehatan pranikah, sehingga penyampaian informasi secara berkelanjutan dan penyempurnaan media edukasi tetap diperlukan agar seluruh calon pengantin memiliki pemahaman yang lebih komprehensif dan mampu menerapkan pengetahuan tersebut dalam kehidupan rumah tangga.

b. Penyampaian Edukasi Kepada Calon Pengantin

Berdasarkan hasil wawancara mengenai peran edukatif, diperoleh informasi bahwa penyuluh agama tidak hanya memberikan penjelasan mengenai aspek kesehatan reproduksi dari sudut pandang medis, tetapi juga mengintegrasikan materi tersebut dengan nilai-nilai ajaran Islam.

Penyuluh menjelaskan bahwa menjaga kesehatan reproduksi merupakan bagian dari menjaga amanah Allah SWT serta termasuk upaya menjaga keturunan (*hifz al-nasl*) sebagai salah satu tujuan syariat Islam. Salah seorang penyuluh mengatakan bahwa

"kami mengaitkan kesehatan reproduksi dengan kewajiban suami dan istri untuk menjaga kesehatan diri, menjaga

*kebersihan, serta mempersiapkan keturunan yang sehat sebagaimana diajarkan dalam Islam."*⁷⁵

Berdasarkan hasil wawancara dengan calon pengantin diketahui bahwa pendekatan keagamaan tersebut membuat materi lebih mudah diterima karena dikaitkan dengan kehidupan sehari-hari dan nilai-nilai agama yang mereka yakini. Beberapa peserta menyampaikan bahwa mereka menjadi lebih memahami pentingnya menjaga kesehatan reproduksi bukan hanya sebagai kebutuhan medis, tetapi juga sebagai bagian dari tanggung jawab moral dan ibadah dalam kehidupan rumah tangga. Dengan demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa pendekatan edukatif yang mengombinasikan aspek kesehatan dan nilai agama mampu meningkatkan pemahaman peserta secara lebih efektif.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti selama pelaksanaan penyuluhan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin di KUA Siding Beliti Ilir, kegiatan penyuluhan berlangsung secara terstruktur dengan metode ceramah, diskusi, dan tanya jawab. Penyuluh agama menyampaikan materi kesehatan reproduksi dengan mengaitkannya pada ajaran Islam melalui penjelasan mengenai pentingnya menjaga kebersihan, kesehatan organ reproduksi, serta tanggung jawab suami istri dalam membangun keluarga yang sehat dan sakinah.

⁷⁵ Wawancara Bersama Saleha, S.Sos, Penyuluh Agama KUA Sindang Beliti Ilir.

Selama penyampaian materi, peneliti mengamati bahwa penyuluh menggunakan bahasa yang sederhana sehingga mudah dipahami oleh peserta. Selain itu, penyuluh juga beberapa kali mengutip ayat Al-Qur'an dan hadis yang berkaitan dengan pentingnya menjaga kesehatan, kebersihan, dan keturunan sebagai bagian dari tujuan syariat Islam (*hifz al-nasl*). Peserta tampak memberikan perhatian yang baik terhadap materi yang disampaikan, terlihat dari antusiasme mereka saat mengikuti sesi tanya jawab. Beberapa calon pengantin mengajukan pertanyaan mengenai persiapan kesehatan sebelum menikah, perencanaan kehamilan, serta cara menjaga kesehatan reproduksi sesuai tuntunan agama.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pendekatan edukatif yang mengintegrasikan aspek kesehatan dan nilai-nilai keagamaan mampu menciptakan suasana pembelajaran yang aktif dan meningkatkan partisipasi peserta selama kegiatan berlangsung.

Berdasarkan hasil dokumentasi yang diperoleh peneliti, diketahui bahwa kegiatan penyuluhan kesehatan reproduksi telah menjadi bagian dari program bimbingan perkawinan yang dilaksanakan oleh KUA Siding Beliti Ilir bagi setiap calon pengantin. Dokumentasi berupa jadwal kegiatan bimbingan menunjukkan bahwa materi kesehatan reproduksi termasuk salah satu materi pokok yang wajib diberikan sebelum pelaksanaan akad

nikah. Selain itu, dokumentasi berupa modul bimbingan, materi presentasi penyuluh, daftar hadir peserta, serta foto kegiatan memperlihatkan bahwa penyampaian materi tidak hanya membahas aspek medis kesehatan reproduksi, tetapi juga memuat nilai-nilai keislaman mengenai pentingnya menjaga kesehatan sebagai amanah dari Allah SWT, menjaga kebersihan, serta mempersiapkan keturunan yang sehat dan berkualitas.

Dokumentasi kegiatan juga menunjukkan adanya interaksi aktif antara penyuluh dan calon pengantin melalui sesi diskusi dan konsultasi sehingga proses edukasi berlangsung secara komunikatif. Keberadaan dokumen-dokumen tersebut memperkuat hasil wawancara dan observasi bahwa pelaksanaan penyuluhan telah dilakukan secara sistematis sesuai dengan tujuan program bimbingan perkawinan.

Berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi dapat dipahami bahwa peran edukatif penyuluh agama dalam penyuluhan kesehatan reproduksi di KUA Siding Beliti Ilir telah dilaksanakan secara optimal melalui penyampaian materi yang mengintegrasikan aspek kesehatan reproduksi dengan nilai-nilai ajaran Islam. Pendekatan tersebut menjadikan materi lebih mudah dipahami karena dikaitkan dengan kehidupan rumah tangga serta tanggung jawab suami istri dalam menjaga kesehatan diri dan keturunan. Hasil observasi menunjukkan adanya partisipasi aktif

peserta selama proses penyuluhan, sedangkan hasil dokumentasi membuktikan bahwa materi kesehatan reproduksi telah menjadi bagian dari program bimbingan perkawinan yang diselenggarakan secara terencana.

Dengan demikian, ketiga sumber data tersebut saling menguatkan bahwa pendekatan edukatif yang mengombinasikan pengetahuan kesehatan dan nilai-nilai keagamaan mampu meningkatkan pemahaman calon pengantin mengenai pentingnya kesehatan reproduksi sebagai bagian dari tanggung jawab moral, ibadah, dan upaya mewujudkan keluarga yang sehat, harmonis, dan berkualitas. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti, kegiatan konsultasi berlangsung setelah penyampaian materi penyuluhan kesehatan reproduksi selesai dilaksanakan. Penyuluh agama memberikan kesempatan kepada seluruh calon pengantin untuk mengajukan pertanyaan baik secara terbuka di dalam forum maupun secara pribadi setelah kegiatan berakhir.

Selama proses observasi, peneliti melihat bahwa sebagian peserta tampak antusias mengajukan pertanyaan mengenai kesehatan reproduksi, sedangkan beberapa peserta lainnya memilih berkonsultasi secara langsung kepada penyuluh setelah sesi resmi selesai karena merasa pertanyaan yang akan disampaikan bersifat pribadi. Penyuluh agama terlihat memberikan penjelasan secara komunikatif, menggunakan bahasa yang mudah dipahami, serta

mengaitkan jawaban dengan aspek kesehatan dan nilai-nilai ajaran Islam.

Suasana konsultasi berlangsung kondusif, sehingga peserta tampak lebih nyaman dalam menyampaikan permasalahan yang berkaitan dengan kesiapan menikah, kehamilan, perencanaan keluarga, maupun kesehatan reproduksi setelah pernikahan. Hasil observasi tersebut menunjukkan bahwa penyuluh agama tidak hanya berperan sebagai penyampai materi, tetapi juga sebagai konsultan yang memberikan pendampingan kepada calon pengantin sesuai dengan kebutuhan dan permasalahan yang mereka hadapi.

Berdasarkan hasil dokumentasi penelitian, diketahui bahwa pelaksanaan bimbingan perkawinan telah memuat agenda sesi tanya jawab dan konsultasi sebagai bagian dari rangkaian kegiatan penyuluhan kesehatan reproduksi. Dokumentasi berupa jadwal kegiatan menunjukkan bahwa setelah penyampaian materi, peserta diberikan waktu khusus untuk berkonsultasi dengan penyuluh agama maupun narasumber kesehatan. Selain itu, dokumentasi kegiatan berupa foto pelaksanaan memperlihatkan adanya interaksi langsung antara penyuluh dengan calon pengantin, baik dalam bentuk diskusi kelompok maupun konsultasi secara individual.

Dokumentasi daftar hadir peserta juga menunjukkan bahwa seluruh calon pengantin mengikuti kegiatan bimbingan hingga sesi konsultasi selesai dilaksanakan. Keberadaan dokumentasi tersebut memperkuat hasil wawancara dan observasi bahwa fungsi konsultatif telah menjadi bagian yang terintegrasi dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin, sehingga peserta memperoleh ruang untuk mendapatkan penjelasan yang lebih spesifik sesuai dengan kebutuhan masing-masing.

Berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi dapat dipahami bahwa peran konsultatif penyuluh agama telah dilaksanakan dengan baik melalui pemberian ruang konsultasi yang terbuka dan mudah diakses oleh calon pengantin. Kesempatan tersebut memungkinkan peserta memperoleh informasi yang lebih rinci mengenai kesehatan reproduksi, terutama terkait kesiapan kehamilan, masa subur, pemeriksaan kesehatan pranikah, serta perencanaan keluarga. Pelaksanaan konsultasi yang didukung dengan komunikasi yang terbuka dan pendekatan yang persuasif juga mampu mengurangi rasa malu peserta dalam membahas persoalan yang selama ini dianggap sensitif. Dengan demikian, fungsi konsultatif tidak hanya meningkatkan pengetahuan calon pengantin, tetapi juga membangun kepercayaan peserta terhadap penyuluh agama sebagai

sumber informasi yang kredibel dan pendamping dalam mempersiapkan kehidupan berumah tangga yang sehat dan harmonis.

c. Penyampaian Konsultatif Kepada Calon Pengantin

Berdasarkan hasil wawancara mengenai peran konsultatif, diperoleh temuan bahwa penyuluh agama memberikan kesempatan kepada calon pengantin untuk berkonsultasi secara langsung mengenai berbagai permasalahan kesehatan reproduksi. Kesempatan konsultasi diberikan baik pada saat kegiatan penyuluhan berlangsung maupun setelah kegiatan selesai apabila terdapat peserta yang ingin berdiskusi secara pribadi.

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa permasalahan yang paling sering dikonsultasikan meliputi kesiapan kehamilan, masa subur, kesehatan reproduksi perempuan, perencanaan keluarga, hingga pemeriksaan kesehatan sebelum menikah. Salah seorang penyuluh menjelaskan bahwa

*"Peserta sering bertanya mengenai kesiapan memiliki anak, pentingnya imunisasi, pemeriksaan kesehatan, serta bagaimana menjaga kesehatan reproduksi setelah menikah."*⁷⁶

Sementara itu, calon pengantin mengungkapkan bahwa adanya sesi konsultasi membuat mereka lebih leluasa menyampaikan pertanyaan yang sebelumnya dianggap tabu untuk

⁷⁶ Wawancara Bersama Saleha, S.Sos, Penyuluh Agama KUA Sindang Beliti Ilir.

dibicarakan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa fungsi konsultatif tidak hanya meningkatkan pemahaman peserta, tetapi juga membangun kepercayaan calon pengantin untuk memperoleh informasi yang benar mengenai kesehatan reproduksi.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti, kegiatan konsultasi berlangsung setelah penyampaian materi penyuluhan kesehatan reproduksi selesai dilaksanakan. Penyuluh agama memberikan kesempatan kepada seluruh calon pengantin untuk mengajukan pertanyaan baik secara terbuka di dalam forum maupun secara pribadi setelah kegiatan berakhir. Selama proses observasi, peneliti melihat bahwa sebagian peserta tampak antusias mengajukan pertanyaan mengenai kesehatan reproduksi, sedangkan beberapa peserta lainnya memilih berkonsultasi secara langsung kepada penyuluh setelah sesi resmi selesai karena merasa pertanyaan yang akan disampaikan bersifat pribadi. Penyuluh agama terlihat memberikan penjelasan secara komunikatif, menggunakan bahasa yang mudah dipahami, serta mengaitkan jawaban dengan aspek kesehatan dan nilai-nilai ajaran Islam. Suasana konsultasi berlangsung kondusif, sehingga peserta tampak lebih nyaman dalam menyampaikan permasalahan yang berkaitan dengan kesiapan menikah, kehamilan, perencanaan keluarga, maupun kesehatan reproduksi setelah pernikahan. Hasil observasi tersebut menunjukkan bahwa penyuluh agama tidak hanya

berperan sebagai penyampai materi, tetapi juga sebagai konsultan yang memberikan pendampingan kepada calon pengantin sesuai dengan kebutuhan dan permasalahan yang mereka hadapi.

Berdasarkan hasil dokumentasi penelitian, diketahui bahwa pelaksanaan bimbingan perkawinan telah memuat agenda sesi tanya jawab dan konsultasi sebagai bagian dari rangkaian kegiatan penyuluhan kesehatan reproduksi. Dokumentasi berupa jadwal kegiatan menunjukkan bahwa setelah penyampaian materi, peserta diberikan waktu khusus untuk berkonsultasi dengan penyuluh agama maupun narasumber kesehatan. Selain itu, dokumentasi kegiatan berupa foto pelaksanaan memperlihatkan adanya interaksi langsung antara penyuluh dengan calon pengantin, baik dalam bentuk diskusi kelompok maupun konsultasi secara individual.

Dokumentasi daftar hadir peserta juga menunjukkan bahwa seluruh calon pengantin mengikuti kegiatan bimbingan hingga sesi konsultasi selesai dilaksanakan. Keberadaan dokumentasi tersebut memperkuat hasil wawancara dan observasi bahwa fungsi konsultatif telah menjadi bagian yang terintegrasi dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin, sehingga peserta memperoleh ruang untuk mendapatkan penjelasan yang lebih spesifik sesuai dengan kebutuhan masing-masing.

Berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi dapat dipahami bahwa peran konsultatif penyuluh agama telah dilaksanakan dengan baik melalui pemberian ruang konsultasi yang terbuka dan mudah diakses oleh calon pengantin. Kesempatan tersebut memungkinkan peserta memperoleh informasi yang lebih rinci mengenai kesehatan reproduksi, terutama terkait kesiapan kehamilan, masa subur, pemeriksaan kesehatan pranikah, serta perencanaan keluarga. Pelaksanaan konsultasi yang didukung dengan komunikasi yang terbuka dan pendekatan yang persuasif juga mampu mengurangi rasa malu peserta dalam membahas persoalan yang selama ini dianggap sensitif.

Dengan demikian, fungsi konsultatif tidak hanya meningkatkan pengetahuan calon pengantin, tetapi juga membangun kepercayaan peserta terhadap penyuluh agama sebagai sumber informasi yang kredibel dan pendamping dalam mempersiapkan kehidupan berumah tangga yang sehat dan harmonis.

d. Penyampaian Advokatif Kepada Calon Pengantin

Hasil penelitian juga menunjukkan adanya peran advokatif yang dilakukan penyuluh agama melalui pendampingan serta mekanisme rujukan kepada tenaga kesehatan apabila ditemukan

permasalahan kesehatan reproduksi yang memerlukan penanganan lebih lanjut. Berdasarkan hasil wawancara, penyuluh menjelaskan bahwa apabila terdapat calon pengantin yang memiliki indikasi gangguan kesehatan reproduksi atau hasil pemeriksaan kesehatan menunjukkan adanya risiko tertentu, maka penyuluh akan berkoordinasi dengan puskesmas atau tenaga kesehatan setempat untuk mendapatkan penanganan yang sesuai. Salah seorang penyuluh menyampaikan bahwa

"Kami tidak melakukan penanganan medis, tetapi apabila ditemukan masalah kesehatan reproduksi kami mengarahkan calon pengantin untuk berkonsultasi ke puskesmas atau tenaga kesehatan agar mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut." ⁷⁷

Berdasarkan wawancara dengan calon pengantin diketahui bahwa mekanisme tersebut memberikan rasa aman karena mereka memperoleh pendampingan yang jelas apabila mengalami permasalahan kesehatan. Temuan ini menunjukkan bahwa penyuluh agama telah menjalankan fungsi advokatif sebagai penghubung antara calon pengantin dengan layanan kesehatan.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti, pada saat pelaksanaan penyuluhan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin, penyuluh agama tidak hanya menyampaikan materi keagamaan, tetapi juga memberikan arahan kepada peserta mengenai pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum

⁷⁷ Wawancara Bersama Saleha, S.Sos, Penyuluh Agama KUA Sindang Beliti Ilir.

menikah. Peneliti mengamati bahwa penyuluh menjelaskan prosedur yang harus dilakukan apabila calon pengantin memiliki keluhan atau hasil skrining kesehatan menunjukkan adanya risiko tertentu.

Dalam proses penyuluhan, penyuluh tampak menjalin komunikasi yang baik dengan petugas kesehatan yang hadir sehingga calon pengantin memperoleh informasi yang jelas mengenai tempat konsultasi maupun pelayanan kesehatan lanjutan. Selain itu, penyuluh juga memberikan kesempatan kepada peserta untuk menyampaikan pertanyaan terkait permasalahan kesehatan reproduksi dan menjelaskan bahwa penanganan medis dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berwenang, sedangkan penyuluh berperan memberikan pendampingan, motivasi, serta mengarahkan peserta agar memperoleh layanan kesehatan yang sesuai.

Berdasarkan hasil dokumentasi, diperoleh data bahwa pelaksanaan bimbingan perkawinan telah dilengkapi dengan materi mengenai kesehatan reproduksi, jadwal pemeriksaan kesehatan calon pengantin, serta daftar fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi mitra Kantor Urusan Agama. Dokumentasi kegiatan menunjukkan adanya koordinasi antara penyuluh agama dengan puskesmas melalui keterlibatan tenaga kesehatan dalam penyampaian materi maupun pelaksanaan pemeriksaan kesehatan calon pengantin.

Selain itu, dokumentasi administrasi berupa buku kegiatan penyuluhan dan lembar rujukan memperlihatkan bahwa calon pengantin yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut diarahkan untuk memperoleh pelayanan di puskesmas sesuai prosedur yang berlaku. Dokumentasi tersebut menunjukkan bahwa mekanisme pendampingan dan rujukan telah menjadi bagian dari pelaksanaan penyuluhan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin.

Berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi, dapat dipahami bahwa penyuluh agama telah menjalankan peran advokatif secara optimal dalam mendukung kesehatan reproduksi calon pengantin. Peran tersebut diwujudkan melalui pemberian pendampingan, penyampaian informasi mengenai prosedur pelayanan kesehatan, serta koordinasi dengan tenaga kesehatan apabila ditemukan indikasi gangguan kesehatan reproduksi yang memerlukan penanganan lebih lanjut. Kehadiran penyuluh sebagai fasilitator dan penghubung antara calon pengantin dengan fasilitas pelayanan kesehatan memberikan rasa aman bagi peserta karena mereka memperoleh arahan yang jelas mengenai langkah-langkah yang harus ditempuh untuk menjaga kesehatan reproduksi sebelum memasuki kehidupan berumah tangga.

Berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi dapat disimpulkan bahwa peran advokatif penyuluh agama tidak

hanya terbatas pada penyampaian materi keagamaan, tetapi juga mencakup fungsi pendampingan dan rujukan kepada layanan kesehatan sesuai dengan kewenangannya. Kolaborasi yang terjalin antara penyuluh agama dan tenaga kesehatan menunjukkan adanya sinergi dalam memberikan pelayanan kepada calon pengantin sehingga permasalahan kesehatan reproduksi dapat ditangani secara tepat. Dengan demikian, fungsi advokatif yang dijalankan penyuluh agama menjadi salah satu bentuk dukungan terhadap upaya peningkatan kesehatan reproduksi calon pengantin sekaligus mendukung terwujudnya keluarga yang sehat, berkualitas, dan siap menjalani kehidupan perkawinan.

2. Perubahan Pengetahuan Perilaku Dan Cara Pandang Calon Pengantin Terhadap Kesehatan Reproduksi

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi, diketahui bahwa pelaksanaan edukasi kesehatan reproduksi yang diberikan oleh Penyuluh Agama di KUA Siding Beliti Ilir memberikan perubahan terhadap pengetahuan, perilaku, dan cara pandang calon pengantin. Perubahan tersebut tidak hanya terlihat dari bertambahnya informasi yang diketahui oleh calon pengantin, tetapi juga terlihat dari meningkatnya kesadaran mengenai pentingnya menjaga kesehatan reproduksi, perubahan sikap dalam mempersiapkan kehidupan rumah tangga, serta munculnya kesadaran untuk

menerapkan perilaku hidup sehat setelah memperoleh penyuluhan. Dengan demikian, keberhasilan edukasi kesehatan reproduksi tidak cukup diukur dari kemampuan calon pengantin menjawab pertanyaan mengenai materi yang diberikan, tetapi juga perlu dilihat dari perubahan cara mereka memahami, menilai, dan merencanakan tindakan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

Salah seorang calon pengantin menyampaikan bahwa

“Kami sebagai calon pengantin masih banyak belum memahami mengenai Kesehatan reproduksi bagi Wanita maupun laki – laki”⁷⁸

Dari aspek pengetahuan, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum mengikuti penyuluhan, sebagian calon pengantin belum memiliki pemahaman yang memadai mengenai kesehatan reproduksi. Pengetahuan yang dimiliki sebelumnya cenderung bersifat umum dan diperoleh dari pengalaman pribadi, keluarga, teman, maupun media digital. Beberapa peserta bahkan belum memahami secara menyeluruh pentingnya pemeriksaan kesehatan sebelum menikah, perencanaan kehamilan, pemenuhan gizi, pencegahan penyakit menular seksual, serta hubungan antara kesehatan reproduksi dengan kesehatan ibu dan anak. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan awal calon pengantin belum sepenuhnya terbentuk secara sistematis.

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan, terjadi perubahan dalam pemahaman peserta. Hal tersebut terlihat dari kemampuan calon

⁷⁸ Wawancara Bersama Calon Pengantin Meli Dan Bakarudin

pengantin dalam menjelaskan kembali materi yang telah diberikan, meningkatnya pertanyaan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, serta munculnya kesadaran mengenai pentingnya pemeriksaan kesehatan sebelum memasuki kehidupan perkawinan. Dalam penelitian juga ditemukan bahwa calon pengantin mulai memahami bahwa kesehatan reproduksi bukan hanya berkaitan dengan kemampuan memiliki keturunan, tetapi mencakup kondisi kesehatan fisik, kebersihan organ reproduksi, kesiapan kehamilan, kesehatan ibu dan anak, perencanaan keluarga, serta kemampuan pasangan menjaga kesehatan secara bersama-sama.

Salah seorang calon pengantin menyampaikan bahwa

“Setelah kami mengikuti program yang di selenggarakan oleh pihak KUA Kecamatan Sindang Beliti Ilir kami banyak mendapatkan ilmu seputar Kesehatan reproduksi mulai dari berbagai macam penyakit menular seksual, serta bagaimana mencegahnya, lalu program apa saja yang perlu kami ambil apabila kami terindikasi penyakit tersebut dan lain lain”⁷⁹

Berdasarkan temuan tersebut, peneliti menganalisis bahwa perubahan pengetahuan terjadi karena penyuluhan tidak hanya menggunakan metode ceramah, tetapi dikombinasikan dengan diskusi, tanya jawab, demonstrasi, konseling individual, serta penggunaan media digital. Metode ceramah memberikan pengetahuan dasar, sedangkan diskusi memungkinkan calon pengantin mengklarifikasi informasi yang sebelumnya belum dipahami. Konseling individual memberikan ruang kepada peserta untuk membahas persoalan yang

⁷⁹ Wawancara Bersama Calon Pengantin Neni Marlina dan Wahyu Anggara

bersifat pribadi, sedangkan media visual dan digital membantu peserta memperoleh informasi secara lebih mudah dan dapat dipelajari kembali setelah kegiatan selesai.

Perubahan berikutnya terlihat pada aspek perilaku calon pengantin. Pengetahuan yang diperoleh melalui penyuluhan mulai mendorong peserta untuk lebih memperhatikan tindakan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Perubahan perilaku tersebut antara lain terlihat dari meningkatnya kesadaran mengenai pentingnya pemeriksaan kesehatan sebelum menikah, menjaga kebersihan organ reproduksi, memperhatikan pola hidup sehat, mempersiapkan kehamilan, serta memperhatikan pemenuhan gizi dalam keluarga. Dengan kata lain, calon pengantin mulai mengalami perubahan dari kondisi yang sebelumnya hanya mengetahui informasi menuju kesadaran untuk mempertimbangkan penerapannya dalam kehidupan rumah tangga.

Salah seorang calon pengantin menyampaikan bahwa

“Setelah kami mendapatkan ilmu terkait program yang telah di selenggarakan oleh KUA Kecamatan Sindang beliti ilir ini kami meras menambnah wawasan keilmuan, sikap yang perlu kami ambil apabila terjadi sesuatu serta Langkah awal bagaimana mengambil Tindakan apabila kami terjangkit penyakit tersebut”⁸⁰

Dalam konteks ini, perilaku calon pengantin dapat dilihat dari tiga tahapan, yaitu pengetahuan, sikap, dan kecenderungan bertindak. Pada tahap pertama, calon pengantin memperoleh informasi mengenai

⁸⁰ Wawancara Bersama Calon Pengantin Lia Purnama sari dan Doni

kesehatan reproduksi. Pada tahap kedua, informasi tersebut mulai membentuk kesadaran bahwa kesehatan reproduksi merupakan sesuatu yang penting. Selanjutnya, pada tahap ketiga, kesadaran tersebut mendorong munculnya niat dan kecenderungan untuk melakukan tindakan yang lebih sehat. Oleh karena itu, perubahan perilaku tidak harus selalu dimaknai bahwa seluruh calon pengantin telah langsung menerapkan seluruh materi, tetapi dapat dilihat dari adanya perubahan kesadaran dan kesiapan untuk menerapkan pengetahuan tersebut dalam kehidupan setelah menikah.

Salah seorang calon pengantin menyampaikan bahwa

"Awalnya kami pikir pemeriksaan kesehatan sebelum menikah itu tidak terlalu penting, cuma formalitas saja. Tapi setelah ikut penyuluhan ini, kami jadi sadar kalau itu penting banget buat persiapan berumah tangga. Soal kami ingin punya anak juga, saya baru ngerti kalau bukan cuma soal mau atau tidak, tapi harus dipikirkan juga kesiapan kesehatan, gizi, dan kesiapan kami sebagai calon orang tua."⁸¹

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa calon pengantin yang sebelumnya menganggap pemeriksaan kesehatan sebagai sesuatu yang tidak terlalu penting mulai memahami bahwa pemeriksaan kesehatan merupakan bagian dari persiapan perkawinan. Demikian pula terhadap perencanaan kehamilan. Peserta mulai memahami bahwa memiliki anak bukan hanya persoalan kehendak pasangan, tetapi juga harus mempertimbangkan kesiapan kesehatan, kondisi fisik, gizi, serta kemampuan pasangan dalam menjalankan tanggung jawab keluarga.

⁸¹ Wawancara Bersama Calon Penganti Peni Anjani dan Jamadi

Menurut analisis peneliti, perubahan tersebut menunjukkan adanya pergeseran orientasi dari pemahaman kesehatan reproduksi yang bersifat spontan menuju pemahaman yang lebih terencana dan bertanggung jawab.

Selanjutnya, perubahan yang cukup penting terlihat pada cara pandang calon pengantin terhadap kesehatan reproduksi. Sebelum mendapatkan penyuluhan, sebagian calon pengantin masih memandang kesehatan reproduksi sebagai persoalan pribadi yang kurang pantas dibicarakan secara terbuka. Hal tersebut terlihat dari adanya rasa malu ketika membahas persoalan reproduksi dalam kegiatan kelompok. Bahkan, berdasarkan hasil penelitian, masih terdapat peserta yang lebih memilih diam dan tidak mengajukan pertanyaan karena menganggap pembahasan mengenai kesehatan reproduksi sebagai sesuatu yang sensitif. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa persoalan kesehatan reproduksi tidak hanya berkaitan dengan kurangnya informasi, tetapi juga berkaitan dengan konstruksi sosial dan budaya mengenai keterbukaan dalam membicarakan kesehatan reproduksi.

Setelah mengikuti penyuluhan, cara pandang tersebut mulai mengalami perubahan. Calon pengantin mulai memahami bahwa membicarakan kesehatan reproduksi bukanlah sesuatu yang tabu apabila dilakukan dalam konteks pendidikan, persiapan perkawinan, dan peningkatan kesehatan keluarga. Hal tersebut dapat dilihat dari

munculnya keberanian peserta untuk bertanya mengenai pemeriksaan kesehatan, persiapan kehamilan, kesehatan suami dan istri, perencanaan keluarga, serta komunikasi dalam kehidupan rumah tangga. Konseling individual juga memberikan ruang yang lebih aman bagi peserta yang masih merasa malu untuk membicarakan persoalan kesehatan reproduksi dalam forum kelompok.

Dalam perspektif analisis peneliti, perubahan cara pandang tersebut merupakan bagian paling penting dari keberhasilan edukasi kesehatan reproduksi. Apabila penyuluhan hanya menghasilkan penambahan informasi tetapi tidak mengubah cara calon pengantin memandang kesehatan reproduksi, maka dampak program akan menjadi terbatas. Sebaliknya, ketika calon pengantin mulai melihat kesehatan reproduksi sebagai bagian dari tanggung jawab bersama antara suami dan istri, maka pengetahuan yang diperoleh mempunyai kemungkinan lebih besar untuk diterapkan dalam kehidupan rumah tangga.

Cara pandang calon pengantin juga mengalami perubahan dari pemahaman yang sempit bahwa kesehatan reproduksi hanya berkaitan dengan kehamilan dan kemampuan memiliki anak menjadi pemahaman yang lebih luas. Calon pengantin mulai memahami bahwa kesehatan reproduksi mencakup upaya menjaga kebersihan, mencegah penyakit, melakukan pemeriksaan kesehatan, mempersiapkan kehamilan, memenuhi kebutuhan gizi, menjaga kesehatan ibu dan

anak, serta membangun komunikasi yang sehat antara suami dan istri. Perubahan tersebut menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan oleh penyuluh telah membantu memperluas perspektif calon pengantin mengenai makna kesehatan reproduksi.

Hal tersebut juga diperkuat oleh penggunaan pendekatan keagamaan dalam penyuluhan. Penyuluh tidak hanya menjelaskan kesehatan reproduksi dari aspek medis, tetapi juga menghubungkannya dengan nilai-nilai agama dan tanggung jawab dalam membangun keluarga. Pendekatan tersebut membuat kesehatan reproduksi tidak dipahami sebagai persoalan kesehatan semata, tetapi sebagai bagian dari tanggung jawab moral dan keagamaan dalam membangun keluarga yang sehat dan harmonis.

Salah seorang calon pengantin menyampaikan bahwa

"Dulu kami kira kesehatan reproduksi itu cuma soal siap tidaknya punya anak. Setelah ikut penyuluhan, kami jadi paham ternyata lebih luas, ada soal menjaga kebersihan, gizi, pemeriksaan kesehatan, sampai komunikasi dengan pasangan. Penyuluh juga mengaitkannya dengan ajaran agama, jadi saya merasa ini bukan cuma urusan kesehatan, tapi juga tanggung jawab bersama suami istri dalam membangun keluarga."⁸²

Dari hasil observasi, peneliti juga menemukan bahwa peserta yang pada awal kegiatan cenderung pasif secara bertahap mulai menunjukkan keterlibatan dalam proses pembelajaran. Peserta mulai memperhatikan materi, mencatat informasi penting, mengajukan pertanyaan, serta mendiskusikan persoalan yang berkaitan dengan

⁸² Wawancara Bersama Calon Pengantin Yulis dan Rudi

kehidupan rumah tangga. Meskipun belum seluruh peserta menunjukkan tingkat perubahan yang sama, kecenderungan tersebut menunjukkan bahwa proses penyuluhan mampu menciptakan ruang pembelajaran yang mendorong perubahan pemahaman dan sikap.

Dengan demikian, perubahan pengetahuan, perilaku, dan cara pandang calon pengantin merupakan proses yang berlangsung secara bertahap. Pengetahuan menjadi dasar terbentuknya kesadaran, kesadaran memengaruhi sikap dan cara pandang, sedangkan sikap kemudian menjadi dasar munculnya kecenderungan perilaku. Faktor keberhasilan perubahan tersebut dipengaruhi oleh kemampuan penyuluh dalam menyampaikan materi, karakteristik peserta, penggunaan metode dan media penyuluhan, dukungan kelembagaan, pemanfaatan media digital, serta lingkungan keluarga.

Berdasarkan analisis peneliti, edukasi kesehatan reproduksi di KUA Siding Beliti Ilir dapat dikatakan telah memberikan perubahan positif terhadap calon pengantin, terutama dalam memperluas pengetahuan, meningkatkan kesadaran, dan mengubah cara pandang terhadap kesehatan reproduksi. Namun, perubahan tersebut belum dapat dipahami sebagai perubahan perilaku yang sepenuhnya permanen karena penelitian terutama menunjukkan perubahan pengetahuan, sikap, kesadaran, dan kesiapan calon pengantin. Oleh sebab itu, edukasi lanjutan setelah perkawinan serta dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan tetap diperlukan agar pengetahuan yang

diperoleh tidak berhenti pada tingkat pemahaman, tetapi benar-benar diwujudkan menjadi perilaku kesehatan reproduksi yang berkelanjutan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa perubahan pengetahuan, perilaku, dan cara pandang calon pengantin terhadap kesehatan reproduksi terjadi melalui proses edukasi yang memberikan informasi, membangun kesadaran, mengurangi anggapan tabu, serta mendorong kesiapan calon pengantin untuk menerapkan prinsip kesehatan reproduksi dalam kehidupan rumah tangga. Perubahan paling nyata bukan hanya terletak pada bertambahnya pengetahuan, tetapi pada munculnya pemahaman bahwa kesehatan reproduksi merupakan tanggung jawab bersama pasangan dan merupakan bagian penting dari persiapan membangun keluarga yang sehat, harmonis, dan berkualitas.

C. Pembahasan

1. Peran Penyuluh Agama Dalam Memberikan Edukasi Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin Di KUA Sindang Beliti Ilir

Berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi, diketahui bahwa penyuluh agama di KUA Sindang Beliti Ilir telah menjalankan peran yang cukup komprehensif dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi kepada calon pengantin. Peran tersebut tidak hanya terbatas pada penyampaian materi keagamaan, tetapi juga meliputi

pemberian informasi kesehatan reproduksi, pembinaan kesiapan membangun keluarga, konsultasi, serta pendampingan dan rujukan kepada tenaga kesehatan. Temuan ini menunjukkan bahwa penyuluh agama berfungsi sebagai informatif, edukatif, konsultatif, dan advokatif. Apabila dianalisis menggunakan teori perilaku kesehatan, pelaksanaan peran tersebut pada dasarnya tidak hanya bertujuan menambah pengetahuan calon pengantin, tetapi juga membentuk persepsi, sikap, niat, dan kemampuan untuk melakukan perilaku kesehatan reproduksi. Hal ini sejalan dengan teori HBM, TPB, dan Lawrence Green yang sama-sama melihat bahwa perilaku kesehatan terbentuk melalui interaksi antara faktor individu dan lingkungan.

Ditinjau dari Health Belief Model (HBM), fungsi informatif yang dilakukan penyuluh memiliki posisi penting dalam membentuk *perceived susceptibility* atau persepsi kerentanan calon pengantin. Sebelum memperoleh penyuluhan, sebagian calon pengantin masih memiliki pemahaman terbatas bahwa persoalan kesehatan reproduksi merupakan sesuatu yang mungkin terjadi pada dirinya maupun pasangannya. Kesehatan reproduksi cenderung dipahami sebatas kemampuan memiliki keturunan, sementara risiko seperti penyakit menular seksual, anemia, gangguan kesuburan, risiko kehamilan, dan pentingnya pemeriksaan kesehatan sebelum menikah belum sepenuhnya dipahami. Ketika penyuluh memberikan informasi mengenai risiko tersebut, calon pengantin mulai menyadari bahwa dirinya maupun pasangan memiliki

kemungkinan mengalami masalah kesehatan reproduksi. Menurut analisis peneliti, perubahan persepsi kerentanan inilah yang menjadi tahap awal perubahan perilaku, karena seseorang akan lebih terdorong melakukan pencegahan ketika menyadari bahwa dirinya tidak terbebas dari risiko kesehatan.

Fungsi informatif penyuluh juga dapat dianalisis melalui aspek *perceived severity* atau persepsi terhadap tingkat keparahan. Penyuluh menjelaskan bahwa kesehatan reproduksi mempunyai hubungan dengan kesehatan pasangan, kehamilan, kesehatan ibu dan anak, serta kualitas kehidupan keluarga. Informasi tersebut membuat calon pengantin mulai memahami bahwa masalah kesehatan reproduksi yang tidak diketahui sejak awal dapat menimbulkan dampak yang lebih serius terhadap kehidupan rumah tangga. Dengan demikian, penyuluhan tidak sekadar menyampaikan fakta kesehatan, tetapi membangun pemahaman mengenai konsekuensi dari mengabaikan kesehatan reproduksi. Dalam analisis peneliti, semakin kuat pemahaman calon pengantin mengenai risiko dan dampak kesehatan reproduksi, semakin besar kemungkinan terbentuknya kesadaran untuk melakukan tindakan pencegahan.

Selanjutnya, fungsi edukatif penyuluh berkaitan erat dengan *perceived benefits*. Penyuluh menjelaskan manfaat pemeriksaan kesehatan sebelum menikah, menjaga kebersihan reproduksi, mempersiapkan kehamilan, menjaga pola hidup sehat, dan memperhatikan gizi. Melalui edukasi tersebut, calon pengantin mulai

melihat bahwa tindakan kesehatan bukan sekadar kewajiban administratif, melainkan mempunyai manfaat langsung dalam mempersiapkan kehidupan rumah tangga. Pemeriksaan kesehatan, misalnya, mulai dipahami sebagai upaya untuk mengetahui kondisi kesehatan sejak dini sehingga apabila terdapat permasalahan dapat dilakukan penanganan lebih lanjut. Dengan demikian, penyuluh berhasil mengubah cara pandang calon pengantin dari “pemeriksaan sebagai kewajiban” menjadi “pemeriksaan sebagai kebutuhan dan bentuk pencegahan”. Perubahan cara pandang tersebut menunjukkan adanya peningkatan persepsi manfaat sebagaimana dijelaskan dalam HBM.

Namun, HBM juga menjelaskan adanya *perceived barriers*. Dalam penelitian ditemukan adanya hambatan berupa rasa malu, keterbatasan waktu, perbedaan tingkat pendidikan, serta anggapan bahwa kesehatan reproduksi merupakan persoalan yang tabu untuk dibicarakan. Hambatan tersebut dapat menyebabkan calon pengantin pasif dalam kegiatan penyuluhan. Di sinilah fungsi konsultatif penyuluh menjadi penting. Melalui diskusi, tanya jawab, dan konsultasi individual, penyuluh menciptakan ruang yang lebih terbuka sehingga calon pengantin dapat menyampaikan persoalan yang bersifat pribadi. Menurut analisis peneliti, penyuluh bukan hanya memberikan informasi, tetapi juga berperan mengurangi hambatan psikologis dan sosial yang menghalangi calon pengantin dalam menerima informasi kesehatan reproduksi.

Apabila dianalisis menggunakan Theory of Planned Behavior (TPB), perubahan perilaku calon pengantin dapat dilihat melalui sikap, norma subjektif, dan perceived behavioral control. Dari aspek sikap, penyuluhan menyebabkan perubahan penilaian calon pengantin terhadap kesehatan reproduksi. Informasi yang diberikan membuat peserta semakin memahami bahwa pemeriksaan kesehatan, persiapan kehamilan, pemenuhan gizi, kebersihan reproduksi, dan komunikasi antara pasangan merupakan tindakan yang penting. Dengan demikian, penyuluh berperan dalam membentuk sikap positif yang selanjutnya dapat memunculkan niat untuk melakukan perilaku kesehatan.

Dari aspek norma subjektif, peran penyuluh agama menjadi semakin penting karena calon pengantin tidak mengambil keputusan dalam ruang yang sepenuhnya individual. Keputusan mengenai kesehatan reproduksi dipengaruhi pasangan, orang tua, keluarga, tokoh agama, masyarakat, dan tenaga kesehatan. Kedudukan penyuluh sebagai tokoh yang dipercaya dalam lingkungan KUA memungkinkan pesan kesehatan reproduksi diterima dalam kerangka nilai agama dan sosial yang sudah dikenal oleh calon pengantin. Ketika penyuluh menegaskan bahwa menjaga kesehatan reproduksi merupakan bagian dari tanggung jawab membangun keluarga, maka dukungan sosial dan nilai agama dapat menjadi pendorong terbentuknya niat untuk melakukan perilaku kesehatan.

Sementara itu, *perceived behavioral control* berkaitan dengan sejauh mana calon pengantin merasa mampu melakukan tindakan kesehatan. Dalam hal ini, fungsi informatif dan advokatif penyuluh saling berkaitan. Penyuluh memberikan informasi mengenai apa yang perlu dilakukan sekaligus mengarahkan calon pengantin kepada Puskesmas atau fasilitas kesehatan ketika ditemukan persoalan yang memerlukan pemeriksaan medis. Menurut analisis peneliti, mekanisme rujukan tersebut meningkatkan kendali perilaku yang dirasakan karena calon pengantin tidak hanya mengetahui pentingnya pemeriksaan, tetapi juga mengetahui ke mana harus memperoleh pelayanan. Penyuluh tidak mengambil alih kewenangan tenaga kesehatan, tetapi menjadi penghubung antara calon pengantin dengan sistem pelayanan kesehatan.

Selanjutnya, teori Lawrence Green memberikan penjelasan lebih luas mengenai faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan pelaksanaan peran penyuluh. Dari aspek predisposisi, pengetahuan, sikap, nilai, keyakinan, dan persepsi calon pengantin menjadi dasar diterima atau tidaknya informasi kesehatan reproduksi. Sebelum penyuluhan, keterbatasan pengetahuan dan adanya anggapan tabu dapat menjadi faktor yang menghambat. Setelah memperoleh edukasi, pengetahuan dan sikap mulai mengalami perubahan sehingga calon pengantin lebih terbuka terhadap informasi kesehatan reproduksi.

Dari aspek *enabling* atau faktor pemungkin, pelaksanaan penyuluhan didukung oleh keberadaan KUA, tenaga penyuluh, materi

bimbingan, akses terhadap Puskesmas, serta metode dan media yang digunakan. Artinya, perubahan perilaku tidak hanya bergantung pada kemauan calon pengantin, tetapi juga pada tersedianya fasilitas dan akses yang memungkinkan perilaku tersebut dilakukan. Sementara itu, faktor reinforcing atau penguat terlihat dari dukungan penyuluh agama, tenaga kesehatan, pasangan, keluarga, dan lingkungan sosial. Dukungan tersebut memperkuat informasi yang telah diterima calon pengantin sehingga pengetahuan tidak berhenti sebagai pemahaman, tetapi dapat diarahkan menjadi tindakan.

Dengan demikian, fungsi informatif, edukatif, konsultatif, dan advokatif penyuluh agama sebenarnya saling berhubungan dalam membentuk perilaku kesehatan calon pengantin. Fungsi informatif meningkatkan pengetahuan dan persepsi terhadap risiko; fungsi edukatif membentuk pemahaman dan sikap; fungsi konsultatif mengurangi hambatan serta membangun keberanian untuk membicarakan persoalan reproduksi; sedangkan fungsi advokatif menyediakan penghubung menuju pelayanan kesehatan. Apabila dikaitkan dengan HBM, TPB, dan Lawrence Green, keempat fungsi tersebut menunjukkan bahwa penyuluhan telah bergerak dari sekadar transfer informasi menuju proses perubahan perilaku.

Berdasarkan analisis peneliti, dinamika peran penyuluh agama di KUA Sindang Beliti Ilir menunjukkan adanya perubahan dari pola penyuluhan satu arah menjadi pendekatan yang lebih partisipatif dan

integratif. Penyuluh tidak lagi hanya menyampaikan ajaran agama, tetapi mengintegrasikan nilai agama dengan kebutuhan kesehatan reproduksi calon pengantin. Pendekatan ini penting karena masalah kesehatan reproduksi sering kali berkaitan dengan persoalan yang sensitif dan membutuhkan kepercayaan. Ketika materi kesehatan disampaikan melalui pendekatan agama, calon pengantin lebih mudah memahami bahwa menjaga kesehatan reproduksi bukan sesuatu yang bertentangan dengan nilai agama, tetapi justru merupakan bagian dari tanggung jawab dalam menjaga diri, pasangan, keturunan, dan keluarga.

Dengan demikian, berdasarkan HBM, TPB, dan teori Lawrence Green, efektivitas peran penyuluh agama tidak hanya dapat dilihat dari banyaknya materi yang disampaikan, tetapi dari kemampuan penyuluhan dalam mengubah persepsi risiko, meningkatkan persepsi manfaat, membentuk sikap positif, memperkuat dukungan sosial, meningkatkan kendali perilaku, serta menyediakan lingkungan yang mendukung perilaku kesehatan. Oleh karena itu, peneliti menilai bahwa peran penyuluh agama di KUA Sindang Beliti Ilir telah memiliki kontribusi penting dalam membangun kesiapan kesehatan reproduksi calon pengantin. Meskipun demikian, perubahan tersebut tidak dapat langsung dianggap sebagai perubahan perilaku yang permanen, sebab perilaku kesehatan juga dipengaruhi oleh kondisi setelah perkawinan, lingkungan keluarga, akses pelayanan kesehatan, dan dukungan sosial. Karena itu, kesinambungan edukasi dan koordinasi antara KUA, penyuluh agama,

Puskesmas, pasangan, serta keluarga tetap diperlukan agar perubahan pengetahuan dan sikap dapat berkembang menjadi perilaku kesehatan reproduksi yang berkelanjutan.

2. Perubahan Pengetahuan Perilaku Dan Cara Pandang Calon Pengantin Terhadap Kesehatan Reproduksi

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi, diketahui bahwa edukasi kesehatan reproduksi yang diberikan oleh Penyuluh Agama di KUA Siding Beliti Ilir memberikan perubahan terhadap pengetahuan, perilaku, dan cara pandang calon pengantin. Perubahan tersebut terlihat dari bertambahnya pemahaman mengenai pemeriksaan kesehatan sebelum menikah, kebersihan organ reproduksi, persiapan kehamilan, pemenuhan gizi, pencegahan penyakit, serta pentingnya komunikasi antara suami dan istri. Calon pengantin yang sebelumnya cenderung memahami kesehatan reproduksi secara terbatas mulai melihat kesehatan reproduksi sebagai bagian penting dari persiapan kehidupan rumah tangga. Temuan tersebut dapat dianalisis melalui Health Belief Model (HBM), Theory of Planned Behavior (TPB), dan teori perilaku kesehatan Lawrence Green.

Jika dianalisis menggunakan Health Belief Model, perubahan pengetahuan dan cara pandang calon pengantin menunjukkan adanya perubahan pada aspek *perceived susceptibility* atau persepsi terhadap kerentanan. Sebelum memperoleh penyuluhan, sebagian calon pengantin

belum menyadari bahwa dirinya maupun pasangannya dapat menghadapi berbagai risiko kesehatan reproduksi. Pemeriksaan kesehatan sebelum menikah belum seluruhnya dipandang sebagai kebutuhan yang penting. Setelah memperoleh edukasi, calon pengantin mulai memahami bahwa masalah kesehatan reproduksi dapat terjadi pada siapa saja dan dapat memengaruhi kehidupan rumah tangga, kehamilan, maupun kesehatan ibu dan anak. Dengan demikian, penyuluhan telah meningkatkan kesadaran bahwa mereka memiliki kemungkinan menghadapi risiko kesehatan sehingga perlu melakukan tindakan pencegahan.

Perubahan tersebut juga berkaitan dengan aspek *perceived severity*, yaitu persepsi mengenai tingkat keseriusan suatu masalah kesehatan. Calon pengantin mulai memahami bahwa masalah kesehatan reproduksi bukan persoalan sederhana yang hanya berkaitan dengan kemampuan memiliki keturunan, tetapi dapat menimbulkan konsekuensi yang lebih luas apabila tidak diketahui dan ditangani dengan baik. Kesadaran mengenai pentingnya pemeriksaan kesehatan, pola hidup sehat, pemenuhan gizi, dan persiapan kehamilan menunjukkan bahwa calon pengantin mulai memandang dampak masalah reproduksi sebagai sesuatu yang perlu diperhatikan sejak sebelum menikah. Menurut analisis peneliti, perubahan ini penting karena seseorang cenderung lebih terdorong melakukan tindakan kesehatan ketika menyadari adanya risiko dan memahami keseriusan akibat yang mungkin ditimbulkan.

Selanjutnya, perubahan cara pandang calon pengantin juga dapat dijelaskan melalui *perceived benefits*. Setelah mendapatkan penyuluhan, peserta mulai memahami manfaat pemeriksaan kesehatan dan edukasi kesehatan reproduksi sebagai upaya pencegahan dan persiapan kehidupan rumah tangga. Pemeriksaan tidak lagi dipahami sekadar sebagai prosedur administratif sebelum menikah, tetapi mulai dipandang sebagai langkah untuk mengetahui kondisi kesehatan dan mempersiapkan pasangan dalam menghadapi kehidupan keluarga. Dalam konteks ini, penyuluhan berfungsi mengubah persepsi calon pengantin mengenai manfaat tindakan kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan temuan penelitian yang menunjukkan bahwa penggunaan ceramah, diskusi, konseling, demonstrasi, dan media digital membantu peserta memahami materi secara lebih baik.

Sementara itu, *perceived barriers* terlihat dari adanya rasa malu, anggapan bahwa kesehatan reproduksi merupakan persoalan pribadi, keterbatasan waktu, dan kekhawatiran untuk membicarakan persoalan reproduksi secara terbuka. Hambatan tersebut menyebabkan sebagian peserta pada awalnya cenderung pasif. Namun, melalui pendekatan penyuluh yang komunikatif dan konseling individual, hambatan tersebut secara bertahap dapat dikurangi. Dalam analisis peneliti, perubahan cara pandang calon pengantin tidak hanya terjadi karena penambahan informasi, tetapi karena penyuluhan berhasil mengurangi hambatan psikologis dan sosial dalam membicarakan kesehatan reproduksi.

Selanjutnya, berdasarkan Theory of Planned Behavior (TPB), perubahan perilaku calon pengantin dapat dianalisis melalui tiga unsur utama, yaitu sikap, norma subjektif, dan perceived behavioral control. Dari aspek sikap, terdapat perubahan penilaian calon pengantin terhadap kesehatan reproduksi. Sebelum penyuluhan, sebagian peserta belum menganggap pemeriksaan kesehatan dan perencanaan kehamilan sebagai sesuatu yang penting. Setelah memperoleh informasi, sikap mereka mulai berubah menjadi lebih positif. Mereka mulai menilai bahwa pemeriksaan kesehatan, menjaga kebersihan, memperhatikan gizi, dan merencanakan kehamilan merupakan bagian dari tanggung jawab pasangan.

Dari aspek norma subjektif, perubahan perilaku calon pengantin juga dipengaruhi oleh lingkungan sosial. Penyuluh agama, pasangan, orang tua, keluarga, dan tenaga kesehatan menjadi pihak yang memberikan pengaruh terhadap keputusan calon pengantin. Ketika pihak-pihak tersebut memberikan dukungan terhadap pentingnya menjaga kesehatan reproduksi, calon pengantin memperoleh dorongan sosial untuk mengikuti penyuluhan, melakukan pemeriksaan, dan menerapkan perilaku sehat. Dengan demikian, perubahan perilaku tidak semata-mata berasal dari keputusan individual, tetapi juga terbentuk melalui norma dan harapan lingkungan sosial.

Sementara itu, perceived behavioral control dapat dilihat dari meningkatnya keyakinan calon pengantin bahwa mereka mampu melakukan tindakan kesehatan setelah memperoleh informasi dan akses

pelayanan. Penyuluhan memberikan informasi mengenai tempat pemeriksaan, pentingnya berkonsultasi dengan tenaga kesehatan, serta cara menjaga kesehatan reproduksi. Menurut analisis peneliti, semakin calon pengantin merasa memiliki pengetahuan, kemampuan, dan akses terhadap pelayanan, semakin besar pula kemungkinan munculnya niat untuk melakukan perilaku kesehatan.

Teori Lawrence Green semakin memperjelas bahwa perubahan perilaku tidak hanya ditentukan oleh pengetahuan individu. Faktor predisposisi terlihat dari bertambahnya pengetahuan, perubahan sikap, dan perubahan persepsi calon pengantin mengenai kesehatan reproduksi. Faktor pemungkin terlihat dari tersedianya penyuluh, materi Bimbingan Perkawinan, fasilitas KUA, akses ke Puskesmas, media pembelajaran, serta pemanfaatan teknologi digital. Sementara faktor penguat terlihat dari dukungan penyuluh agama, tenaga kesehatan, pasangan, dan keluarga. Ketiga faktor tersebut saling berkaitan dalam membentuk perubahan perilaku calon pengantin.

Berdasarkan ketiga teori tersebut, peneliti menganalisis bahwa perubahan calon pengantin berlangsung melalui suatu proses dari pengetahuan menuju persepsi, dari persepsi menuju sikap, dan dari sikap menuju kecenderungan perilaku. HBM menjelaskan mengapa calon pengantin mulai menyadari risiko dan manfaat tindakan kesehatan; TPB menjelaskan bagaimana sikap, pengaruh sosial, dan kemampuan yang dirasakan membentuk niat melakukan tindakan; sedangkan teori

Lawrence Green menjelaskan bahwa perubahan tersebut membutuhkan dukungan faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat.

Dengan demikian, perubahan cara pandang calon pengantin dapat dilihat dari pergeseran pemahaman bahwa kesehatan reproduksi bukan lagi persoalan yang tabu atau hanya berkaitan dengan kemampuan memiliki anak, melainkan bagian dari tanggung jawab bersama dalam membangun keluarga. Perubahan perilaku terlihat dari meningkatnya kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kesehatan, menjaga kebersihan, memperhatikan gizi, mempersiapkan kehamilan, dan membangun komunikasi suami istri. Namun, peneliti menilai bahwa perubahan tersebut belum dapat dikatakan sebagai perubahan perilaku yang sepenuhnya permanen karena penelitian lebih banyak menunjukkan perubahan pengetahuan, sikap, kesadaran, dan kecenderungan bertindak. Oleh sebab itu, diperlukan edukasi berkelanjutan dan dukungan keluarga serta tenaga kesehatan agar perubahan tersebut dapat dipertahankan setelah calon pengantin memasuki kehidupan perkawinan.

Berdasarkan analisis tersebut, dapat disimpulkan bahwa edukasi kesehatan reproduksi di KUA Siding Beliti Ilir telah mendorong perubahan positif pada pengetahuan, perilaku, dan cara pandang calon pengantin. Dalam perspektif HBM, perubahan terjadi karena meningkatnya persepsi terhadap risiko, keseriusan, manfaat, serta berkurangnya hambatan. Dalam perspektif TPB, perubahan didukung oleh sikap positif, norma sosial, dan meningkatnya kendali perilaku.

Sementara menurut Lawrence Green, perubahan tersebut diperkuat oleh faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Dengan demikian, keberhasilan penyuluhan tidak hanya terletak pada bertambahnya pengetahuan calon pengantin, tetapi pada kemampuan edukasi mengubah cara mereka memandang kesehatan reproduksi sebagai kebutuhan, tanggung jawab, dan bagian penting dari persiapan membangun keluarga yang sehat dan berkualitas.

BAB V

KESIMPULAN

A. KESIMPULAN

Setelah melakukan observasi, wawancara dan dokumentasi serta menganalisa data, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut.

1. Peran penyuluhan agama dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi calon pengantin di KUA Sindang Beliti Ilir telah berperan secara efektif dalam meningkatkan pemahaman calon pengantin melalui empat fungsi utama penyuluh agama, yaitu fungsi informatif, edukatif, konsultatif, dan advokatif. Penyuluh tidak hanya memberikan informasi mengenai kesehatan reproduksi, tetapi juga mengintegrasikan nilai-nilai keislaman sehingga materi lebih mudah dipahami dan diterima oleh peserta. Selain itu, penyuluh memberikan ruang konsultasi bagi calon pengantin untuk membahas permasalahan kesehatan reproduksi secara terbuka serta melakukan pendampingan dan rujukan kepada tenaga kesehatan apabila ditemukan permasalahan yang memerlukan penanganan lebih lanjut. Sinergi antara penyuluh agama, tenaga kesehatan, dan KUA menjadikan penyuluhan berjalan secara terstruktur. Dengan demikian, program penyuluhan telah memberikan kontribusi nyata dalam

meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kesiapan calon pengantin untuk membangun keluarga yang sehat, harmonis, dan berkualitas.

2. Perubahan positif pada pengetahuan, perilaku, dan cara pandang calon pengantin terhadap kesehatan reproduksi setelah mengikuti kegiatan edukasi. Dari aspek pengetahuan, calon pengantin menjadi lebih memahami pentingnya pemeriksaan kesehatan sebelum menikah, menjaga kebersihan organ reproduksi, mempersiapkan kehamilan, memperhatikan kebutuhan gizi, mencegah penyakit, serta menjaga kesehatan ibu dan anak. Dari aspek perilaku, calon pengantin menunjukkan peningkatan kesadaran untuk lebih memperhatikan kesehatan diri dan pasangan serta mempersiapkan kehidupan reproduksi secara lebih baik sebelum memasuki kehidupan rumah tangga. Sementara itu, dari aspek cara pandang, calon pengantin mulai memahami bahwa kesehatan reproduksi bukan hanya berkaitan dengan kemampuan untuk memiliki keturunan, tetapi juga berkaitan dengan kesehatan fisik, kesiapan membangun keluarga, hubungan antara suami dan istri, serta tanggung jawab dalam menjaga kesehatan keluarga. Dengan demikian, kegiatan edukasi telah membantu calon pengantin mengalami perubahan dari pemahaman yang sebelumnya terbatas menjadi pemahaman yang lebih luas dan terbuka terhadap pentingnya kesehatan reproduksi.

B. SARAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti berharap penelitiannya ini dapat bermanfaat bagi orang banyak. Maka peneliti ingin memberikan saran sebagai berikut.

1. Untuk KUA Sindang Beliti Ilir disarankan mempertahankan dan memperkuat kolaborasi dengan Puskesmas melalui jadwal penyuluhan yang lebih terstruktur, serta melengkapi dokumentasi dan modul bersama agar materi keagamaan dan kesehatan reproduksi tersampaikan secara konsisten kepada setiap calon pengantin, tidak hanya bergantung pada ketersediaan tenaga kesehatan yang bertugas saat itu.
2. untuk di sarankan dapat memperkuat program edukasi kesehatan reproduksi dalam kegiatan bimbingan perkawinan dengan memberikan waktu yang lebih memadai. KUA juga perlu meningkatkan kerja sama dengan Puskesmas atau tenaga kesehatan agar materi yang berkaitan dengan aspek medis dapat disampaikan secara tepat dan calon pengantin yang membutuhkan pemeriksaan lebih lanjut dapat memperoleh pelayanan secara mudah.
3. Untuk disarankan adanya pelatihan berkelanjutan bagi penyuluh agama dan tenaga kesehatan, penyediaan media edukasi yang lebih variatif seperti video atau aplikasi digital, penyesuaian metode dengan tingkat pendidikan peserta, serta penguatan dukungan anggaran dan koordinasi lintas sektor agar program penyuluhan berjalan lebih optimal dan merata.

DAFTAR PUSTAKA

A. BUKU

- Abdussamad, Zuchri. 2021. *Metode Penelitian Kualitatif*. Makassar: CV. Syakir Media Press.
- Agustinova, Danu Eko. 2015. *Memahami Metode Penelitian Kualitatif: Teori dan Praktik*. Yogyakarta: Calpulis.
- Ali, Mohammad Daud. 2011. *Hukum Islam: Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Islam di Indonesia*. Jakarta: Rajawali Press.
- Amin, Samsul Munir. 2009. *Ilmu Dakwah*. Jakarta: Amzah.
- Azwar, Saifudin. 1998. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). 2020. *Rencana Strategis Pembangunan Keluarga dan Kependudukan*. Jakarta: BKKBN.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2019. *Roadmap of SDGs Indonesia towards 2030*. Jakarta: Bappenas.
- Basyir, Ahmad Azhar. 2019. *Hukum Perkawinan Islam*. Yogyakarta: UII Press.
- Dantes, Nyoman. 2012. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Direktorat Bina KUA dan Keluarga Sakinah. 2019. *Petunjuk Pelaksanaan Kursus Calon Pengantin*. Jakarta: Kementerian Agama RI.
- Emzir. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif: Analisis Data*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Handayani, S. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hawari, Dadang. 2011. *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: FKUI.
- Kementerian Agama RI. 2018. *Fondasi Keluarga Sakinah: Bacaan Mandiri Calon Pengantin*. Jakarta: Direktorat Bina KUA & Keluarga Sakinah.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Buku Saku Kesehatan Reproduksi dan Seksual bagi Calon Pengantin*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Kesehatan Reproduksi dan Seksual bagi Calon Pengantin*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga.
- Kementerian Kesehatan RI. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kusmiran, Eny. 2018. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lutfi, M. 2008. *Dasar-Dasar Bimbingan dan Penyuluhan (Konseling) Islam*. Jakarta: Lembaga Penelitian UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Manuaba, I.B.G. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, Ida Bagus. 2018. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2014. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Moleong, Lexy J. 2016. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Mubarak, Wahid Iqbal. 2018. *Promosi Kesehatan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Rohaman, Dudung Abdul dan Firman Nugraha. 2017. *Menjadi Penyuluh Agama Profesional (Analisis Teori dan Praktis)*. Bandung: LEKKAS.
- Romly, A.M. 2003. *Buku Panduan Pelaksanaan Tugas Penyuluh Agama Utama*. Jakarta: Bidang PAI pada Masyarakat dan Pemberdayaan Masjid.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

- Soekanto, Soerjono. 2009. *Sosiologi Keluarga*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Soemiyati. 2007. *Hukum Perkawinan Islam dan Undang-Undang Perkawinan*. Jakarta: Liberty.
- Supardi. 2016. *Metode Penelitian Ekonomi dan Bisnis*. Yogyakarta: UII Press.
- United Nations. 1994. *Report of the International Conference on Population and Development*. Cairo: UN.
- Widyastuti, dkk. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya.
- World Health Organization. 2020. *Sexual and Reproductive Health: Core Competencies in Primary Care*. Geneva: WHO Press.

B. JURNAL / ARTIKEL ILMIAH

- Agustin, W., Wibowo, B., & Ersianti, Y. 2026. "Implementasi Aplikasi Edukasi Prakonsepsi Berbasis Web untuk Meningkatkan Literasi Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin di KUA Sidoarjo." *Karya Kesehatan Journal of Community Engagement*, 7(1), 1–37.
- Amelia, Jasyah, & Aisyaroh, N. 2025. "Efektivitas Program Bimbingan Perkawinan pada Calon Pengantin terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi: Literature Review." *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(1), 1995–2006.
- Amin, M. 2018. "Penyuluhan Agama sebagai Instrumen Pembinaan Moral dan Pemberdayaan Komunitas." *Jurnal Dakwah dan Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 45–62.
- Bahri, Syamsul. 2022. "Evaluasi Program Bimbingan Pranikah di KUA Kecamatan Sindang Beliti Ilir." *Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 5(2), 112–125.
- Dwiyono, Hamid dan Twediana Budi Hapsari. 2024. "Optimalisasi Peran Penyuluh di Bidang Konseling Islam di KUA Wirobrajan Yogyakarta." *Al Qalam: Jurnal Ilmiah Keagamaan dan Kemasyarakatan*, 18(1), 503–519.
- Fahrurrozi & Munir, Z.A.B.H. 2021. "Revitalisasi Peran dan Fungsi Penyuluh Agama Islam dalam Pembimbingan terhadap Masyarakat di Kota Mataram." *Al-Tazkiah: Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam*, 10(2), 175–194.

- Hakim, Abdul. 2020. "Integrasi Nilai-Nilai Islam dalam Pendidikan Kesehatan Reproduksi." *Jurnal Pendidikan Agama Islam*, 17(2), 89–101.
- Inayah, Khomsiatul dan Rini Laili Prihartini. 2022. "Peran Penyuluh Agama dalam Menjalankan Fungsi Profesi untuk Kasus Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT) di Parung Bogor." *Jurnal Penyuluhan Agama*, 8(1), 57–72.
- Januarti, Atik, Qurniasih, N., Kristianingsih, A., & Kusumawardani, P. 2020. "Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi terhadap Tingkat Pengetahuan Calon Pengantin." *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN Aisyah)*, 1(3), 182–188.
- Junaidi, Wawan, Ainin Ainurrohmah, & M. Syukur. 2026. "Bimbingan Pranikah dalam Menumbuhkan Kesiapan Mental Calon Pengantin di KUA Kecamatan Cikarang Barat Kabupaten Bekasi." *Konseling At-Tawazun: Jurnal Kajian Bimbingan dan Konseling Islam*, 5(1), 24–39.
- Lembaga Ketahanan Nasional. 2016. "Peran Penyuluh Agama dalam Pembangunan Sosial." *Jurnal Ketahanan Sosial*, 10(2).
- Malsa, Syifa Annura, Bintang Indrayani C.A, & Vera Oktaviani A.P. 2022. "Sustainable Development Goals (SDGs): Kehidupan Sehat dan Sejahtera dalam Penanggulangan Covid-19 di Daerah Semarang." *Jurnal Pembangunan Berkelanjutan*, 5(1), 1–7.
- Nabilah, Najwa Ainun dan Khaerunnisa Tri Darmaningrum. 2023. "Peran Penyuluh Agama dalam Kehidupan Masyarakat Marginal." *Jurnal Bimbingan Penyuluhan Islam*, 5(2), 198–212.
- Nurunnayah, Siti. 2019. "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemahaman Kesehatan Reproduksi pada Calon Pengantin." *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 13(1), 35–42.
- Rahmawati, Siti. 2021. "Evaluasi Program Kursus Calon Pengantin di KUA Jawa Tengah." *Jurnal Al-Ahwal*, 14(1), 67–82.
- Ridwan, H. 2018. "Administrasi Perkawinan di Indonesia: Tinjauan Hukum dan Praktik." *Jurnal Hukum Keluarga*, 23–40.
- Rusyda, Fadila, Darmini Roza, & Syofiarti. 2024. "Implikasi Pemberlakuan Undang-Undang Perkawinan Tahun 2019 terhadap Permohonan Dispensasi Nikah pada Pengadilan Agama Solok." *Ekasakti Legal Science Journal*, 1(1), 46–55.

- Salniwati, dkk. 2024. "Pelatihan Observasi Sampah Dapur." *Community Development Journal*, 5(4).
- Suroso, Alfiah, Apik Indarty Medjiono, & Rahma. 2025. "Analisis Faktor Pemanfaatan Pelayanan Skrining Kesehatan Pra Nikah Kecamatan Tallo Kota Makassar." *Hasanuddin Journal of Public Health*, 6(1), 33–45.
- Triana, Melia, dkk. 2024. "Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Reproduksi terhadap Pengetahuan dan Sikap Pasangan Calon Pengantin di Kantor Urusan Agama Kecamatan Way Halim Bandar Lampung." *Manuju: Malahayati Nursing Journal*, 6(5), 2157–2168.
- Yuliana. 2021. "Pengaruh Pemberian Kursus Calon Pengantin (Suscatin) terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Catin." *Jurnal Ilmiah Kesehatan, Fakultas Kesehatan Universitas Aisyah Pringsewu*, 10(1), 13–22.
- Zein, Wiwin dan Firman Nugraha. 2022. "Optimalisasi Tugas Pokok dan Fungsi Penyuluh Agama Islam Non-PNS Kementerian Agama Cianjur." *Transformasi*, 4(1), 126–140.

C. PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

- Keputusan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 378 Tahun 2023 tentang Kelompok Kerja Penyuluh Agama Kementerian Agama.
- Keputusan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 769 Tahun 2018 tentang Pedoman Penyuluh Agama Non-Pegawai Negeri Sipil.
- Keputusan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 791 Tahun 1985 tentang Penyuluh Agama.
- Peraturan Direktur Jenderal Bimbingan Masyarakat Islam Nomor DJ.II/542 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kursus Pranikah.
- Peraturan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2014 tentang Pemberdayaan Penyuluh Agama Islam dan Peraturan Pelaksanaannya.
- Peraturan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2022 tentang Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Penyuluh Agama.
- Peraturan Menteri Agama Republik Indonesia tentang Pelayanan Nikah di Kantor Urusan Agama.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

D. SKRIPSI / KARYA ILMIAH LAIN

Leotamara, Wynne. 2022. *Problematika Non Linguistik dalam Pembelajaran Bahasa Inggris pada Siswa Kelas III SDN Kincang 03 Kabupaten Madiun*. Skripsi, Institut Agama Islam Negeri Ponorogo.

Wulandari, Fitria. 2023. *Penyuluhan Agama dan Pemahaman Kesehatan Reproduksi bagi Calon Pengantin di Kantor Urusan Agama Kecamatan Jangkar Kabupaten Situbondo*. Skripsi, Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember, Fakultas Dakwah.

E. INTERNET

Achmadi, Abu dan Cholid Narkubo. 2005. *Metode Penelitian*. Jakarta: PT Bumi Aksara. Diakses melalui etheses.uin-malang.ac.id/68/7/09210005%20Bab%203.pdf pada tanggal 10 Juni 2026, pukul 14.28 WIB.

"Pendampingan dan Penyuluhan kepada Calon Pengantin." <https://kampungkb.kemendukbangga.go.id/kampung/18741/intervensi/2774351/pendampingan-dan-penyuluhan-kepada-calon-pengantin>. Diakses tanggal 19 Juli 2026, pukul 12.20 WIB.

F. DOKUMEN / ARSIP

Arsip Dokumen KUA Kecamatan Sindang Beliti Ilir

Wawancara Bersama Tutik Nurhidayati, S.Sos, Saleha, S.Sos, Effi Eriyanti, S.Sos
Penyuluh Agama KUA Sindang Beliti Ilir.

Wawancara Bersama Calon Pengantin