

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Premarital *screening check up* atau tes pranikah merupakan serangkaian tes yang harus dilakukan pasangan sebelum menikah. Di negara-negara lain, premarital skrining sudah menjadi persyaratan wajib bagi pasangan yang akan menikah. Hal tersebut dikarenakan tidak semua orang mempunyai riwayat kesehatan yang baik. Seseorang yang tampak sehat dapat dimungkinkan memiliki sifat pembawa penyakit. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan genetik, penyakit menular dan infeksi melalui darah (Kemenkes, 2018).

Pemeriksaan bertujuan untuk mencegah agar penyakit tersebut tidak menurun pada keturunannya di kemudian hari sehingga hidup sehat bersama keluarga bisa tercapai. Waktu pelaksanaan premarital skrining yang disarankan adalah 6 bulan sebelum calon mempelai menikah. Pemeriksaan premarital yang terdiri atas pemeriksaan umum, yakni uji pemeriksaan fisik secara lengkap. Hal ini dilakukan karena umumnya status kesehatan dapat dilihat lewat tekanan darah. Umumnya, tekanan darah tinggi dapat berbahaya bagi kandungan sebab membuat tumbuh kembang janin dalam kandungan terhambat (Kemenkes, 2018).

Selain itu, pemeriksaan premarital juga dapat mengetahui apakah pasangan tersebut mempunyai beberapa riwayat penyakit ataukah tidak, misalnya diabetes. Selanjutnya, Pemeriksaan premarital penyakit hereditas, Penyakit hereditas biasanya diturunkan dari kedua orang tua, misalnya gangguan kelainan darah yang membuat penderitanya tidak bisa memproduksi hemoglobin (sel darah merah) secara normal. Pemeriksaan premarital penyakit menular harus dilakukan oleh calon pengantin, diantaranya seperti hepatitis B, hepatitis C, dan HIV-AIDS. Pemeriksaan tersebut penting sekali dilakukan, mengingat penyakit-penyakit menular tersebut sangat berbahaya dan mengancam jiwa. Pemeriksaan premarital organ reproduksi juga sangat

penting, Pemeriksaan ini berkaitan dengan kesuburan serta organ reproduksi untuk pria maupun wanita. Pemeriksaan ini bertujuan untuk memeriksa kondisi kesehatan organ reproduksi diri sendiri dan pasangan (Kemenkes, 2018).

Dalam prioritas kesehatan dunia sangat perlu diperhatikan persentase angka kematian dan angka kesakitan reproduksi pada wanita. Salah satu prioritas kesehatan dunia adalah angka kematian dan kesakitan ibu. Menurut data WHO, sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100 ribu kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di sembilan negara maju dan 51 negara persemakmuran (Puspitaningrum, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia turun dari 4.999 pada tahun 2015 menjadi 4912 di tahun 2016, dan di tahun 2017 sebanyak 1712 kasus. Faktor Penyebab terjadinya Kematian Ibu paling sering terjadi yaitu pendarahan saat mengandung atau melahirkan, eklampsia dan infeksi, tidak hanya itu saja faktor kesehatan ibu seperti kekurangan gizi saat mengandung dapat mengakibatkan anemia, hipertensi, dapat memicu terjadinya kematian. Pemenuhan gizi ibu hamil selama kehamilan ibu di anjurkan untuk konsumsi makanan sehat dan bergizi yang mengandung vitamin, mineral, protein dan sejenisnya serta pola makan yang seimbang (Kompasiana, 2018).

Angka Kematian Bayi (AKB) di desa/kelurahan 0-1 per tahun sebanyak 83.447, di Puskesmas AKB 7-8 per tahun sebanyak 9.825, dan AKB di rumah sakit 18 per tahun sebanyak 2.868. Dipaparkan tentang penyebab kematian ibu akibat gangguan hipertensi sebanyak 33,07%, perdarahan obstetrik 27.03%, komplikasi non obstetric 15.7%, komplikasi obstetric lainnya 12.04% infeksi pada kehamilan 6.06% dan penyebab lainnya 4.81%. Sementara penyebab kematian bayi tertinggi disebabkan oleh komplikasi kejadian intrapartum tercatat 283%, akibat gangguan respiratori dan kardiovaskular 21.3%, BBLR dan premature 19%, kelahiran kongenital 14,

8%, akibat tetanus neonatorum 1,2%, infeksi 7.3% dan akibat lainnya 8.2% (Rakerkesnas, 2019).

Untuk menurunkan AKI dan AKB serta meningkatkan kualitas kesehatan, salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah perawatan kesehatan yang dimulai pada saat sebelum terjadinya konsepsi, yang dapat dimulai pada saat remaja. Perawatan kesehatan prakonsepsi mengacu pada intervensi biomedis, perilaku, dan preventif sosial yang dapat meningkatkan kemungkinan memiliki bayi yang sehat. Untuk dapat menciptakan kesehatan prakonsepsi dapat dilakukan melalui skrining prakonsepsi. Skrining prakonsepsi sangat berguna dan memiliki efek positif terhadap kesehatan ibu dan anak. Penerapan kegiatan promotif, intervensi kesehatan preventif dan kuratif sangat efektif dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak sehingga membawa manfaat kesehatan untuk remaja, baik perempuan dan laki-laki selama masa reproduksinya baik sehat secara fisik, psikologis dan sosial, terlepas dari rencana mereka untuk menjadi orang tua (WHO, 2013).

Banyaknya fasilitas kesehatan dan sarana transportasi di Kota Semarang Berpotensi mendukung pencegahan kematian ibu sejak menjelang pernikahan dengan mengadakan kelas pranikah (*premarital class*) dan pemeriksaan kesehatan pranikah (*premarital screening*). Salah satunya adalah Puskesmas dimana merupakan sarana kesehatan yang melayani layanan primer dalam kesehatan masyarakat dalam upaya preventif dan promotif serta terjangkau bagi semua golongan masyarakat. Dengan melalui Puskesmas dapat memberikan pelayanan yang lengkap bagi calon pengantin agar bisa menjadi upaya preventif AKI. Dengan jumlah Puskesmas di Kota Semarang sebanyak 37 puskesmas bisa berpotensi dalam melakukan pencegahan kematian pada ibu (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2015).

Oleh karena itu, kajian tentang program premarital skrining sangat perlu dikaji dan diteliti sampai dimana pusat kesehatan primer yang dekat masyarakat dalam mencanangkan pemeriksaan bagi calon pengantin dalam memeriksakan sebelum memberika surat keterangan sehat sebagai syarat sebelum menikah. Bahwa menunjukkan 37 puskesmas terdapat 2 jenis skrining

premarital yaitu skrining komprehensif sebanyak 17 (45,95%) dan skrining partial 20 (54,05%). Dan paling banyak adalah pemeriksaan skrining partial pada premarital (Puspitaningrum, Devi, & Astuti, 2018).

Premarital screening bukan bertujuan untuk membatalkan pernikahan bila ditemukan masalah, tetapi justru untuk dicarikan solusi yang tepat guna mencegah timbulnya masalah di kemudian hari. Beberapa negara sudah memasukkan *Premarital screening* sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan izin menikah secara hukum legal. Selain pemeriksaan kesehatan, diadakan pula program konseling atau pembekalan di bidang kesehatan kepada pasangan yang akan menikah (Kompasiana, 2016).

Sebuah survei yang dilakukan perusahaan kontrasepsi Durex, mengungkapkan fakta bahwa 21 % masyarakat Indonesia tidak mengetahui apakah pasangan mereka pernah mengidap infeksi menular seksual (IMS) atau tidak. Sekitar 27 % laki-laki tidak mengetahui bahwa pasangan mereka pernah menderita IMS dan hanya 13 % perempuan yang tidak mengetahui bahwa pasangannya pernah mengidap IMS. Jika seorang laki-laki mengidap hepatitis B dan akan menikah, calon istrinya harus memiliki kekebalan terhadap penyakit ini. Caranya adalah dengan mendapatkan imunisasi hepatitis B. Inilah manfaat pemeriksaan kesehatan pranikah (Kompasiana, 2016).

Pemeriksaan laboratorium meliputi hepatitis B, hepatitis C, dan HIV-AIDS bisa mengetahui penyakit hereditas untuk keturunannya nanti atau kesulitan mendapatkan keturunan. Sesuai menurut Sarah definisi dari faktor resiko adalah karakteristik, tanda atau kumpulan gejala pada penyakit yang diderita individu yang mana secara statistik berhubungan dengan peningkatan kejadian kasus baru berikutnya (beberapa individu lain pada suatu kelompok masyarakat). Dari faktor resiko inilah bila diketahui sebelumnya maka bisa dijadikan dasar penentuan tindakan pencegahan dan penanggulangan. Sehingga dalam program premarital skrining bisa menjadi awal tindakan bila terdeteksi penyakit-penyakit tertentu (Sarah, 2014).

Hasil survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dalam bentuk pengambilan data calon pengantin. Pada bulan Januari-Juni terdapat 226

pasangan calon pengantin yang melakukan premarital skrining di Puskesmas Kartasura.

Dari masalah yang telah diuraikan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Gambaran Jenis Prosedur Premarital Skrining Pada Calon Pengantin di Ruang KIA Puskesmas Kartasura yang bertujuan untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah : “Bagaimana Gambaran Jenis Prosedur Premarital Skrining Pada Calon Pengantin di Puskesmas Kartasura?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui jenis prosedur premarital skrining pada calon pengantin di Puskesmas Kartasura.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui premarital skrining pada calon pengantin di Puskesmas Kartasura apakah dilakukan sesuai prosedur.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tenaga Pelayanan Kesehatan

Dapat meningkatkan pemahaman dan wawasan terhadap premarital skrining dan dapat menerapkannya dalam memberikan pelayanan kepada calon pengantin serta memberikan kepuasan bagi penerimanya dengan mengutamakan keamanan klien dan pelayanan yang berkualitas.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Dapat memberikan institusi pendidikan keperawatan untuk membekali siswanya dengan kemampuan melakukan penelitian di Puskesmas khususnya tentang pelaksanaan premarital skrining.

3. Bagi Peneliti
 - a. Menambah pengetahuan bagi peneliti tentang jenis prosedur premarital skrining.
 - b. Mem peroleh pengalaman dalam melakukan penelitian.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang dilakukan oleh Dewi Puspitaningrum, Nuke Devi Indrawati, Indri Astuti Purwanti, (2015) yang berjudul “Deskripsi Program Premarital Skrining di Puskesmas Kota Semarang”. Hasil penelitian menunjukkan 37 puskesmas terdapat 2 jenis skrining premarital yaitu skrining komprehensif sebanyak 17 (45,95%) dan skrining partial 20 (54,05%). Dan paling banyak adalah pemeriksaan skrining partial pada premarital.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Nasir Ahmad (2016) yang berjudul “Kejadian infeksi Hepatitis B pada bayi dan anak yang dilahirkan oleh ibu dengan HbsAg positif”. Hasil penelitian menunjukkan HBsAg positif di Kabupaten Magelang yaitu 0% (0/61). Riwayat pemberian vaksin HB0 <12 jam kepada responden mencapai 100% dan riwayat pemberian HB1g <12 jam sebesar 68.85%. Riwayat persalinan ibu responden secara secar 37.7%. Riwayat terapi responden diberi curcuma dan temulawak. Harga HB1g yang relatif mahal Rp. 1.000.000 – Rp. 4.999.999.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Yulizawati, Lusiana El Sinta B, Ayu Nurdiyan, Aldina Ayunda Insani (2016) yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Peer Education Mengenai Skrining Pra Konsepsi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur di Wilayah Kabupaten Agam”. Hasil penelitaian menunjukkan terdapat perbedaan sikap yang signifikan antara kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan dengan yang tidak diberikan pendidikan kesehatan.