

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan bahkan keberhasilan sistem pelayanan kesehatan masyarakat. AKI (Angka Kematian Ibu) di Jawa Timur, khususnya Kota Surabaya pada tahun 2017 adalah 79,4/100.000 kelahiran hidup (KH) dan telah mengalami penurunan dari tahun 2015 dan 2016 berturut-turut 87,35/100.000 KH dan 85,72/100.000 KH. Meskipun telah mengalami penurunan dan sudah memenuhi target Renstra 2019 yaitu 306/100.000 KH, AKI di Kota Surabaya masih melebihi target yang ditetapkan oleh SDGs 70/100.000 KH. Penyebab kematian ibu adalah preeklamsi/eklamsi, perdarahan, infeksi dan penyebab lainnya (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2018). Beberapa penelitian menyebutkan bahwa kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilannya merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi AKI (Sari H, P., *et al.*, 2014). Bahkan, penelitian lain menyatakan bahwa keteraturan ibu pemeriksaan *antenatal care* (ANC) tidak berpengaruh pada kemampuan deteksi dini penyebab AKI (Dewi, G. A. I., & Sulistiyono, A., 2015).

Ibu adalah anggota keluarga yang berperan penting dalam mengatur semua terkait urusan rumah tangga, pendidikan anak dan kesehatan seluruh anggota keluarga. Sehingga dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, ibu dan anak adalah anggota keluarga yang perlu mendapat prioritas. Hal ini menyebabkan AKI menjadi salah satu indikator yang menggambarkan kesejahteraan masyarakat disuatu negara (Kemenkes RI, 2014). Lebih lagi, AKI dapat menyebabkan anak rentan menjadi yatim piatu terkait dalam aspek kesehatan, gizi, pendidikan,

pekerjaan, kehamilan dan tanggung jawab dalam keluarga. Penelitian menemukan bahwa sebagian besar bapak-bapak tidak terlibat dalam mengasuh anak setelah kematian ibu, terutama pada mereka yang menikah lagi (Bazile *et al.*, 2015).

Penyebab kematian ibu di Provinsi Jawa Timur adalah preeklamsi/eklamsi, perdarahan, infeksi dan penyebab lainnya (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2018). Data menurut Riskesdas 2018 menyatakan bahwa cakupan kunjungan ANC K1 ideal pada perempuan hamil usia 10-54 tahun adalah 86% sedangkan K4 mengalami penurunan menjadi 74,1%. Menurut penghitungan Badan Pusat Statistik (2018), persentase perempuan yang menikah usia < 21 tahun adalah 58,65% dan perempuan yang hamil usia < 21 tahun adalah 45,99%. Kematian ibu juga sering dikaitkan dengan keterlambatan ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya segera pada fasilitas kesehatan, terutama pada trimester pertama kehamilan (Jourabchi, *Zet al.*, 2018). Keterlambatan ibu memeriksakan kehamilannya merupakan kesempatan yang terbuang, di mana seharusnya dapat dilakukan skrining terhadap kesehatan ibu maupun janin yang dikandungnya saat awal kehamilan (Garthwaite, Heather & Scott Wilkes, 2018).

Hal ini sebenarnya dapat dicegah dengan upaya pencegahan sebelum kehamilan dapat dilakukan melalui *preconception care* (PCC) yaitu pendekatan kesehatan yang mencakup kegiatan promotif dan preventif untuk mendeteksi faktor risiko dan intervensi yang dilakukan kepada calon ibu dengan mempertimbangkan segi biologis, perilaku dan sosial ibu yang mempengaruhi kesehatannya (Steel, A., 2016).

Dalam Permenkes RI Nomor 97 Tahun 2014 telah ditetapkan bahwa pelayanan kesehatan masa sebelum hamil adalah serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak saat remaja saat sebelum hamil dalam rangka

menyiapkan perempuan menjadi hamil sehat. PP No. 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi bahkan menimbang bahwa pelayanan kesehatan reproduksi penting dilakukan sejak masa remaja, yang ditujukan untuk menjaga kesehatan reproduksi. Dalam hal ini, sesuai dengan tugas dan wewenang bidan dalam UU No. 4 Tahun 2019 Tentang kebidanan, bahwa dalam praktik kebidanan, bidan dapat berperan sebagai konselor, memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil dalam konteks promotif dan pencegahan.

Instruksi Walikota Surabaya Nomor 1 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan dan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin, maka menginstruksikan Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Lurah di Lingkungan Kota Surabaya, Camat di Lingkungan Kota Surabaya, serta Kepala Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Surabaya untuk bekerjasama dalam melaksanakan surat instruksi tersebut. Berdasarkan instruksi, Dinas Kesehatan Kota Surabaya memerintahkan seluruh Puskesmas yang ada di Surabaya untuk segera mengambil langkah-langkah dalam rangka pelaksanaan pemeriksaan kesehatan dan penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap calon pengantin di tingkat Kota Surabaya. Langkah-langkah tersebut meliputi bekerjasama dengan Kantor Kelurahan, Kantor Kecamatan dan Kantor Urusan Agama (KUA), menyiapkan blanko surat pemeriksaan kesehatan dan penyuluhan reproduksi, melaksanakan pemeriksaan kesehatan dan penyuluhan reproduksi dan penerbitan surat tersebut, monitoring dan evaluasi, serta melaporkan hasil seluruh kegiatan yang dilakukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Menurut data Profil Kesehatan Kota Surabaya pada tahun 2017, terdapat 1931 ibu hamil dan calon pengantin yang melakukan imunisasi TT₁ di Puskesmas Keputih. Angka ini merupakan yang terbesar dibandingkan dengan puskesmas

lainnya di Kota Surabaya. Hal ini membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian PCC mengenai risiko tinggi kehamilan dapat dilakukan dengan KSPR di Puskesmas Keputih. Namun sayangnya di Indonesia belum ada data yang menunjukkan penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) untuk menghitung risiko ibu sebelum memutuskan untuk hamil. KSPR yang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu untuk mengetahui seberapa besar risiko yang dimiliki ibu. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan calon pengantin tentang kehamilan risiko tinggi untuk meminimalkan risiko yang berakibat pada kematian ibu dan menghasilkan kehamilan dan kelahiran yang sehat.

1.2. Rumusan Masalah

Adakah pengaruh konseling prakonsepsi dengan Kartu Skor Poedji Rochjati terhadap peningkatan pengetahuan calon pengantin tentang kehamilan risiko tinggi di Puskesmas Keputih?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengkaji pengaruh konseling prakonsepsi dengan Kartu Skor Poedji Rochjati terhadap peningkatan pengetahuan calon pengantin tentang kehamilan risiko tinggi di Puskesmas Keputih.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui karakteristik calon pengantin pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang datang tanpa pasangannya maupun dengan pasangannya.

- 2) Mengetahui pengetahuan calon pengantin tentang kehamilan risiko tinggi pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah konseling dan kelompok kontrol yang tidak diberi konseling.
- 3) Membandingkan pengetahuan calon pengantin yang datang tanpa pasangannya pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- 4) Membandingkan pengetahuan calon pengantin yang datang dengan pasangannya pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat mendukung teori konsep *Preconception care* (PCC) khususnya tentang konseling prakonsepsi untuk meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan risiko tinggi.

1.4.2. Manfaat Praktis

- 1) Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan pada pelayanan kebidanan dalam mengembangkan intervensi kebidanan untuk menurunkan AKI melalui konseling.

- 2) Bagi Calon Pengantin Baru

Meningkatkan pengetahuan calon ayah dan ibu tentang kehamilan risiko tinggi untuk menghasilkan generasi yang sehat dan saling mendukung untuk menjaga dan membiasakan hidup sehat.

- 3) Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya dalam kebidanan, khususnya PCC.

1.5. Risiko Penelitian

Penelitian ini tidak membahayakan karena tidak ada risiko fisik maupun psikis terhadap responden. Namun peneliti telah mempertimbangkan beberapa risiko lain yang mungkin dapat terjadi, antara lain:

- 1) Hilangnya atau berkurangnya waktu yang dimiliki responden
- 2) Terganggunya kegiatan atau rutinitas responden saat dilakukan proses konseling

Maka dari itu, peneliti memberikan penjelasan tentang penelitian dan meminta persetujuan kepada calon responden sebelum dilakukan penelitian dan menjamin kerahasiaan data.