

Naskah Publikasi

Persepsi dan Harapan Bidan Tentang Pelayanan Pranikah Di Puskesmas
Sedayu I dan Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta

Disusun Guna Memenuhi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Amd.Keb
di Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta



Oleh :

Ayu Ryan Chely Susanti

150200845

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA**

2018

LEMBAR PENGESAHAN

Naskah Publikasi

**PERSEPSI DAN HARAPAN BIDAN TENTANG PELAYANAN PRANIKAH DI
PUSKESMAS SEDAYU I DAN PUSKESMAS SEDAYU II
KABUPATEN BANTUL YOGYAKARTA**

Oleh :
Ayu Ryan Chely Susanti
150200845

Telah diseminarkan dan dipertahankan di depan Dewan Penguji
Untuk mendapat gelas Ahli Madya Kebidanan
Pada Tanggal.....

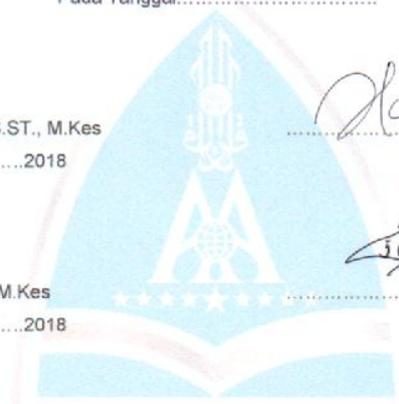
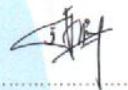
Pembimbing I,

Siti Nurunnayah, S.ST., M.Kes
Tanggal.....2018



Pembimbing II,

Fatimah, S.Si.T., M.Kes
Tanggal.....2018



Mengetahui,
Ketua Program Studi DIII Kebidanan
Universitas Alma Ata Yogyakarta



Susiana Sariyati, SST., M.Kes

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini selaku pembimbing karya tulis ilmiah mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta :

Nama : Ayu Ryan Chely Susanti
NIM : 150200845

Judul Persepsi dan Harapan Bidan Tentang Pelayanan Pranikah di Puskesmas Sedayu I Dan Puskesmas Sedayu II Kabupaten Bantul Yogyakarta ~~Setuju/Tidak setuju~~ ringkasan naskah yang disusun oleh mahasiswa yang bersangkutan mencantumkan nama pembimbing sebagai CO-outhor. Demikian pernyataan ini dibuat untuk dikoreksi bersama.

Yogyakarta, 9 Juni 2018

Pembimbing I



Siti Nurunnayah, S.ST., M.Kes

Pembimbing II



Fatimah, S.Si.T., M.Kes

**PERSEPSI DAN HARAPAN BIDAN TENTANG PELAYANAN PRANIKAH
DI PUSKESMAS SEDAYU I DAN PUSKESMAS SEDAYU II
KABUPATEN BANTUL YOGYAKARTA**

Ayu Ryan Chely Susanti¹, Siti Nurunnayah², Fatimah³

Intisari

Calon pengantin merupakan sasaran yang menjadi prioritas dalam pelayanan pranikah, karena calon pengantin tidak hanya memerlukan kesiapan materi tetapi juga persipan yang matang dalam aspek psikologi maupun fisiologi. Untuk itu, pelayanan pranikah sangat penting dilakukan untuk deteksi dini dalam penanganan masalah pranikah. Untuk mengetahui persepsi dan harapan bidan tentang pelayanan pranikah, serta untuk mengetahui perbedaan persepsi dan harapan bidan satu dengan bidan lainnya tentang pelayanan pranikah di Puskesmas Sedayu I dan Puskesmas Sedayu II Bantul, Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan metode wawancara mendalam (*indepth interview*). Informan kunci yaitu bidan puskesmas sedayu I dan bidan Puskesmas sedayu II, sedangkan informan pendukungnya adalah petugas gizi, petugas laboratorium, petugas psikologi Puskesmas Sedayu I dan Puskesmas Sedayu II. Persepsi bidan dalam pelayanan pranikah secara umum sudah baik dan perlu ditingkatkan lagi. Persepsi dan harapan mengenai buku panduan yang disusun oleh tim dosen juga baik. Secara keseluruhan tidak ada perbedaan persepsi tentang pelayanan pranikah antara bidan Puskesmas Sedayu I dan Bidan Puskesmas Sedayu II. Harapannya yaitu penambahan Sumber Daya Manusia dan ruangan konseling.

Kata Kunci: Bidan, Pranikah, Sedayu

**Perception and Expectation of Midwife about Pre Marriage Service
at Puskesmas Sedayu I and Health Center of Sedayu II
Bantul Yogyakarta**

Abstract

The bride and groom is a priority target in pre-marriage services, because the bride and groom need not only material readiness, but also careful preparation in psychology and physiology. For that, premarital service is very important for early detection in the handling of premarital problems. To know the perception and expectation of midwife about prenuptial services, and to know difference of perception and expectation of midwife one with other midwife about prenuptial service at Puskesmas Sedayu I and health center Sedayu II Bantu, Yogyakarta. This research is descriptive qualitative research with deep interview method. Key informants were midwife of Sedayu I midwife and midwife of Sedayu II, while supporting informants were laboratory officer, and nutrition officer. The perception of midwives in prenuptial services in general is good and needs to be improved again. Perceptions and expectations about the guidebooks prepared by the Lecturers team are also good. Overall there is no difference of perception about premarital service between Sedayu I community midwife and midwife of Sedayu II health center. The hope is the addition of Human Resources and counseling room.

keywords: midwife, pranikah, sedayu

PENDAHULUAN

Pernikahan merupakan bertemunya seorang laki-laki dan wanita ka dalam ikatan tali perjanjian yang sakral dengan menjunjung tinggi nilai adat dan agama yang di dalamnya terdapat tanggung jawab, komitmen serta tujuan untuk melanjutkan keturunan guna membentuk keluarga yang sakinah, mawadah dan warohmah. Demi mewujudkan tujuan mulia tersebut tiap pasangan perlu mempersiapkan dengan matang. Tidak hanya persiapan fisik, materi, tetapi juga batin atau mental serta riwayat kesehatan maupun kehidupan pribadi juga perlu dipertimbangkan⁽¹⁾.

Salah satu cara untuk mengatasi masalah tersebut calon pengantin tidak hanya melakukan imunisasi TT saja, tetapi juga harus melakukan pemeriksaan kesehatan komprehensif atau menyeluruh. Pemeriksaan kesehatan pranikah (*Premental check up*) adalah sekumpulan pemeriksaan yang dilakukan oleh calon pengantin laki-laki maupun perempuan untuk mendeteksi dan memastikan status kesehatan calon pengantin, terutama penyakit menular, menahun dan turunan yang dapat mempengaruhi kesuburan maupun kesehatan janin⁽¹⁾.

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan menurut responden wanita median umur ideal kawin untuk pria adalah 25,9 tahun, dan menurut responden pria median umur ideal untuk wanita adalah 25,6 tahun⁽²⁾. Sementara pada penelitian Nurunnayah tahun 2015 tentang Gambaran Persiapan Kehamilan di Puskesmas Sedayu I dan Puskesmas Sedayu II menunjukkan dari 79 orang calon pengantin dengan rentang usia 18-35 tahun, sebanyak 69 orang (87,4%) berada pada usia reproduksi sehat yaitu usia 22-35 tahun⁽³⁾.

Pada tujuan ketiga SDGs (*Sustainable Development Goals*) yaitu meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan untuk semua lapisan usia, maka Wanita Usia Subur (WUS) termasuk menjadi sasaran program. Kesehatan WUS merupakan hal yang perlu diperhatikan karena WUS berada dalam usia reproduksi. Maka salah satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan wanita usia subur yaitu melalui pelayanan pranikah⁽⁴⁾.

Peraturan Menteri Kesehatan No 97 Tahun 2014 Pelayanan Kesehatan Prakonsepsi adalah serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menuju kehamilan yang sehat⁽⁵⁾. Salah satu pelayanan kesehatan yang

memberikan pelayanan pranikah di masyarakat yaitu pelayanan kesehatan tingkat pertama atau peskesmas.

Jumlah Puskesmas di Indonesia meningkat dari tahun 2014 sampai dengan Desember 2015 sebanyak 9.754 unit, yang terdiri dari 3.396 unit rawat inap dan 6.358 unit Puskesmas rawat jalan. Total Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) Puskesmas di Indonesia tahun 2015 sebanyak 258.568 orang yang meliputi 219.860 orang tenaga kesehatan (85,03%), 38.708 atau 14,97% orang tenaga penunjang kesehatan dan proporsi terbanyak tenaga kesehatan di Puskesmas yaitu bidan sebanyak 79.314 orang (30,67%)⁽⁶⁾. Sedangkan jumlah Wanita Usia Subur (WUS) di provinsi DIY pada tahun 2016 sebanyak 708.585 orang dengan cakupan imunisasi TT3 sebanyak 21.845 orang (3,08%)⁽⁷⁾. Ini berarti banyaknya tenaga kesehatan tidak diimbangi dengan pelayanan pranikah yang diberikan.

Seperti halnya penelitian yang dilakukan oleh Nurunnayah pada tahun 2015 tentang Gambaran Persiapan Kehamilan di Puskesmas Sedayu I dan Puskesmas Sedayu II dengan hasil penelitian yaitu jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Sedayu I dan Puskesmas Sedayu II sebanyak 74 tenaga kesehatan, dan 16 diantaranya adalah bidan, selain itu mayoritas calon pengantin berpengetahuan cukup yaitu 87,3% dari total 79 calon pengantin⁽³⁾. Seharusnya dengan jumlah tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Sedayu I dan Puskesmas Sedayu II dan dilihat dari pengetahuan calon pengantin tersebut memungkinkan untuk memberikan pelayanan pranikah semaksimal mungkin. Tetapi yang terjadi pelayanan pranikah yang diberikan meliputi imunisasi TT dengan cakupan 100% dan test kehamilan, sedangkan untuk konseling dan pemeriksaan Hb belum dilakukan.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Jenis rancangan dalam penelitian ini yaitu studi kasus dengan menggunakan metode wawancara mendalam (*indepth interview*), untuk menggali informasi mengenai persepsi dan harapan bidan tentang pelayanan pranikah di Puskesmas Sedayu I dan Puskesmas Sedayu II. Penelitian kualitatif ini dilakukan pada bulan April-Mei 2018 di Puskesmas Sedayu I dan Puskesmas Sedayu II.

Wawancara mendalam (*Indepth Interview*) dilakukan terhadap bidan dan petugas yang berperan serta atau terlibat langsung dalam pelayanan pranikah. Pelaksanaan wawancara ini bertujuan untuk menggali persepsi dan harapan terkait 4 topik utama yaitu Pelayanan Pranikah, Proses Pelayanan, Harapan Pelayanan, dan Panduan Buku Pelayanan Pranikah.

Jumlah informan yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 10 orang dengan rincian 6 orang sebagai informan utama, dan 4 orang sebagai informan triangulasi. Informan yang akan dilibatkan dalam penelitian ini adalah informan yang terlibat secara langsung dalam pelayanan pranikah atau yang sesuai dengan tujuan penelitian.

Pengumpulan data dan informasi pada studi ini menggunakan data primer dan data sekunder, dengan teknis wawancara mendalam (*Indepth Interview*) yang melibatkan 6 orang sebagai informan utama, dan 4 orang petugas pendukung pelayanan pranikah yaitu petugas laboratorium dan petugas gizi sebagai informan triangulasi. Sebelum pelaksanaan wawancara, peneliti memberikan lembar persetujuan menjadi informan penelitian (*Informed Consent*) dan untuk menjamin kerahasiaan identitas informan, maka pada saat penulisan, hasil penelitian seluruh identitas disamarkan. Pelaksanaan wawancara dilaksanakan selama rentan waktu 2 minggu. Proses wawancara dilaksanakan selama 30 menit. Peneliti berperan sebagai pengumpul data, dan dibantu oleh 1 orang asisten peneliti.

Hasil wawancara telah ditranskrip, dianalisis menggunakan pendekatan analisis interaktif. Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini dengan cara memilah informasi yang tidak sesuai dengan tujuan penelitian. Proses reduksi data dilakukan dengan membuat resum transkrip wawancara, selanjutnya mengkodekan resum transkrip wawancara tersebut, catatan lapangan serta bahan lain yang mendukung dan berhubungan dengan tema penelitian untuk menambah informasi yang dibutuhkan, dan terakhir yaitu Kesimpulan⁽⁸⁾.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan

Tabel 4.1. Karakteristik Informan Utama

No	Kode	Jenis Responden	Pendidikan Terakhir	Umur
1.	B1	Bidan Koordinator	D III	42 th
2.	B2	Bidan Pelaksana	D III	34 th
3.	B3	Bidan Pelaksana	D III	50 th
4.	B4	Bidan Koordinator	D III	52 th
5.	B5	Bidan Pelaksana	D III	23 th
6.	B6	Bidan Pelaksana	D III	28 th

Tabel 4.2. Karakteristik Informan Triangulasi

No	Kode	Jenis Responden	Pendidikan Terakhir	Umur
1.	P1	Petugas Laboratorium	DIII	35 th
2.	P2	Petugas Gizi	DIII	48 th
3.	P3	Petugas Labortorium	DIII	23 th
4.	P4	Petugas Gizi	DIII	35 th

a. Persepsi Bidan Tentang Pelayanan Pranikah

Sebagian informan mengatakan konseling yang diberikan kepada calon pengantin tidak hanya berupa persiapan kehamilan dengan imunisasi TT dan konseling gizi. Tetapi informan juga memberikan konseling kepada calon pengantin mengenai tujuan dari berkeluarga.

Kotak 1

“Diisi namanya tujuan manten, hak kewajiban masing-masing.”... “Karna kita sudah menjelaskan bahwa di, emm itu kan menyebutkan bahwa pernikahan itu yang pertama adalah apa mee mewujudkan rumah tangga yang sakinah, marabah, warohmah. Ini kan didasari oleh sehatnya pasangan masing-masing.” (B1)

“Terus tentang itu kalau saya menambahkan kewajiban tentang agama ya.”...“Saya tekan kan disitu kalau nikah itu nggak hanya ikatan dunia, tetapi juga sampai di akhirat.”...“Karna itu nanti kaitannya dengan ijab qobul ya udah tau sendiri ya, nanti kan tanggungannya di akhirat.”.. “Terus peran anggota keluarga masing-masing, peran dan fungsi.”(B2)

Pemberian konseling mengenai pernikahan atau berumah tangga bertujuan untuk menambah wawasan calon pengantin bahwa suami dan istri juga bertanggungjawab kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala yang dilakukan dalam peran dan fungsi mereka sebagai suami istri. Tidak hanya itu, jika mereka saling menghargai dan menghormati maka Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) tidak akan terjadi dalam pernikahan⁽⁹⁾.

Sebagaimana yang tertera dalam Permenkes RI No 97 Tahun 2014 Bab II Pasal 11 ayat 3 yang menyebutkan materi pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi untuk calon pengantin dan pasangan usia subur (prakonsepsi) meliputi: informasi pranikah terkait kesehatan reproduksi dan pendekatan siklus hidup, hak reproduksi, persiapan yang perlu dilakukan dalam persiapan pranikah dan informasi lain yang diperlukan. Kedua, informasi tentang keadilan dan kesetaraan gender dalam pernikahan termasuk peran laki-laki dalam kesehatan⁽⁵⁾.

Sebagian besar informan juga mengatakakan belum ada pelatihan khusus tenaga kesehatan terkait dalam pelayanan pranikah, tetapi yang ada selama ini yaitu diklat terkait KIE. Seperti yang diambil dalam cuplikan wawancara berikut.

Kotak 2

“Saya belum pernah terpapar, jadi cuma ada alih informasi pada teman lain yang mengikuti diklat seperti itu.”..“Nanti kita dikasih *up date* nya seperti apa huum.” (B2)

“Belum pernah ada. Pas sosialisasi lembar balik saja.” (B3)

“Ada. Yang biasa ikut diklat itu bu E... Tentang kesehatan reproduksinya itu, di Dinas” (B5)

Berdasarkan penjelasan di atas, diklat tersebut dilakukan di Dinas Kesehatan setempat. Peserta yang mengikuti diklat tersebut bisanya adalah Bidan koordinator, dan untuk penyampaian hasil diklat tersebut dilakukan dengan cara alih informasi kepada sesama petugas kesehatan saat rapat. Informan juga mengatakan dalam memberikan materi atau konseling pada calon pengantin cukup dengan menggunakan lembar balik, karena materinya sudah tertata sesuai dengan urutannya, sehingga memudahkan dalam penyampaian.

Kotak 3

“Kalau aplikasi enggak, belum ada. Ya cukup panduan lembar balik.” (B2)

“Media lembar balik. Kita pake media mbak, kalau nggak pake kita malah yang repot.waktunya juga kan ya lembar balik.” (B4)

“Lembar balik tok klaau di KIA.” (B5)

Penggunaan media lembar balik dipilih dalam konseling dipilih karena materi telah disesuaikan dengan kebutuhan calon pengantin, Selain itu bidan merasa meteynya juga berurutan, yang di dalamnya terdapat materi mengenai Persipan Pranikah, Bentuk Ketidaksetaraan Gender dalam Rumah Tangga, Informasi tentang Kehamilan Pencegahan Komplikasi Persalinan dan Pasca Salin, Informasi tentang Infeksi Menular Seksual (IMS), Infeksi Saluran Repruduksi serta HIV/AIDS, Informasi tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara, Informasi tentang Gangguan dalam Kehidupan Seksual Suami Istri, serta Mitos Pada Perkawinan⁽⁹⁾.

b. Proses Pelayanan Pranikah

Terkait dengan pelayanan pranikah, Semua informan mengatakan pelayanan pranikah yang diberikan tidak hanya imunisasi TT, tetapi pelayanan komprehensif bagi calon pengantin. Alur pelayanan tersebut dimulai dari pendaftaran - Poli KIA/KB - Laboratorium - Gizi - Kasir - dan kembali lagi ke Poli KIA/KB. Berikut ini cuplikan jawaban informan.

Kotak 4

“Kalau kita adalah prosedurnya begitu pendaftaran, pasien disuruh menunggu di KIA sebelum suntik TT, kita berdiskusi untuk calon pengantin. Setelah pra konseling, la nanti ke laboratorium, la supaya baik nanti terus konsultasi ke gizi, setelah konsultasi gizi baru balik lagi ke sini tak suntik terus nembe kekasir mbayar.” (B1)

“Pasien biasanya melalui pendaftaran kemudian ke bagian KIA pertama diperiksa secara umum, kemudian diperiksa di laborat, konsultasi dengan gizi, kemudian nanti diberikan penyuluhan TT dan diberi kartu TT (di KIA).” (B3)

Bagan alur pelayanan pranikah telah tersedia di ruang tunggu Puskesmas Sedayu II, dengan adanya bagan tersebut diharapkan calon pengantin mengetahui alur pelayanan pranikah. Selain itu juga dapat membantu dan mempermudah pelayanan pranikah di Puskesmas Sedayu II, sehingga tidak terjadi komplain terkait pelayanan yang begitu panjang.

Pelayanan komprehensif tersebut juga sesuai dengan Perkemkes RI No 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan kesehatan sebelum hamil, masa hamil, persalinan, masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual⁽⁵⁾.

Dalam pelayanan komprehensif tersebut selain pemeriksaan vital sign, calon pengantin juga harus melakukan pemeriksaan laboratorium. Di Puskesmas Sedayu I meliputi golongan darah, Hb, PP test bagi yang calon pengantin putri dan pemeriksaan tambahan HBsAg. Sedangkan di Puskesmas Sedayu II yaitu golongan darah, Hb, dan PP Test. Hal tersebut disampaikan saat wawancara mendalam.

Kotak 5

“ Yang disini itu ada pemeriksaan itu dek HBsAg deteksi dini HBsAg hepatitis B, pemeriksaan Hb.” (B2)

“Di laborat itu golongan darah pasti, kemudian Hb, kemudian PP test untuk putri, dan HBsAg.” (B3)

“Ke laboratorium itu periksa PP test sama periksa Hb.” (B4)

“..Di lab juga diperiksa nggeh. Hb, PP test, sama golongan darah yang jelas itu.” (B5)

Pemeriksaan golongan darah dilakukan jika pasangan belum mengetahui golongan darah masing-masing pasangan. Untuk pemeriksaan Hb bagi calon pengantin wanita dilakukan untuk mendeteksi dini anemia pada calon pengantin, dan PP Test digunakan untuk mengetahui apakah calon pengantin tersebut sudah hamil atau belum. Sebagaimana yang dimaksud dalam persiapan pranikah pemeriksaan laboratorium meliputi Hb, golongan darah, urin rutin dan pemeriksaan darah yang dianjurkan⁽⁹⁾.

Hasil penelitian Megawati tahun 2015 tentang Gambaran Status Anemia Pada Calon Pengantin Calon Pengantin di Puskesmas Sedayu I dan Puskesmas Sedayu II menunjukkan bahwa kejadian anemia lebih besar (60,8%), dibandingkan dengan calon pengantin yang tidak anemia⁽¹⁰⁾. Untuk menurunkan kejadian anemia di Puskesmas Sedayu I dan Puskesmas Sedayu II calon pengantin juga diberikan konseling terkait pranikah yang meliputi konseling gizi pranikah atau gizi seimbang, dengan makan makanan yang sehat terutama lauk protein hewani, yang dapat meningkatkan Hb pada calon pengantin untuk persiapan kehamilan. Berdasarkan penelitian Vatunisa tahun 2017 tentang Perbedaan Tingkat Pengetahuan Anemia Pada Calon Pengantin Sebelum dan Sesudah Diberikannya Konseling di Puskesmas Sedayu I dan Puskesmas Sedayu II menunjukkan hasil sebelum diberikan konseling tingkat pengetahuan caten 12 orang orang (40%) dalam kategori kurang, sedangkan setelah diberi konseling pengetahuan caten anemia dalam kategori tinggi atau terjadikenaikan yaitu 18 orang (60%)⁽¹¹⁾. Ini berarti konseling sangat membantu meningkatkan pengetahuan catin tentang anemia.

Pemberian informasi mengenai persiapan kehamilan, 1000 HPK dan ASI Eksklusif juga diberikan pada calon pengantin, agar pengetahuan calon pengantin meningkat. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Kurnia pada tahun 2015 bahwa dari total 79 orang calon pengantin yang berada di Puskesmas Sedayu I dan Puskesmas Sedayu II, sebanyak 68 orang (86,1%) tidak menunda kehamilan, sedangkan 11 orang (13,9%) menunda kehamilannya⁽¹²⁾. Menurut penelitian Silviani, pada tahun 2015 tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Pada Calon Pengantin di Puskesmas Sedayu I dan II adalah tingkat pengetahuan pada calon pengantin tentang kehamilan mayoritas berpengetahuan cukup⁽¹³⁾. Sesuai juga dengan hasil penelitian Karlopa tahun 2017 yang menunjukkan tingkat pengetahuan calon pengantin sebelum dilakukan konseling perencanaan kehamilan adalah kurang, tetapi setelah dilakukan konseling menjadi cukup⁽¹⁴⁾. Ini berarti pemberian konseling terkait persiapan kehamilan sangat bermanfaat bagi calon pengantin.

Media dalam penyampaian konseling di poli KIA/KB di Puskesmas Sedayu I dan Sedayu II menggunakan lembar balik. Untuk leaflet gizi di berikan oleh petugas gizi. Penggunaan lembar balik ini dirasa sudah cukup baik mengingat waktu yang digunakan dalam pemeriksaan cukup lama. Untuk pemeriksaan laboratorium sendiri membutuhkan waktu kurang lebih 5 sampai 10 menit. Untuk konseling minimal 15 menit dan paling lama 30 menit, namun disesuaikan dengan kebutuhan pasien juga.

Kotak 6

“Kalau waktunya itu juga tergantung kondisi poli tersendiri ya.” (B2)

“Konseling kita batasi tetep maksimal setengah jam untuk satu pasang pasien. Tapi paling cepet seperempat jam, 15 menit. Lihat situasi banyak pasien atau tidak.” (B4)

“Nek misal e pasien membutuhkan konseling lebih, atau mungkin pelayanan yang lebih ya kita eee tidak mematok waktu lah. Sek penting pasien cukup, kebutuhannya dia apa tercukupi.” (B5)

Cuplikan jawaban informan diatas dapat diketahui bahwa waktu yang dibutuhkan dalam memberikan konseling pada calon pengantin minimal 15 menit tetapi juga tetap disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Kemudian dalam memberikan konseling kurang maksimal karena calon pengantin wanita lebih sering datang sendiri, walaupun calon pengantin laki-laki datang, mereka tidak ikut serta masuk dalam ruangan. Sehingga seringkali petugas meminta calon pengantin wanita memanggil calon suaminya, agar pelayanan konseling dapat berjalan maksimal, sama-sama berkomitmen. Berikut jawaban informan terkait ketidakhadiran salah satu calon pengantin.

Kotak 7

“Mungkin tentang pasangannya itu nggak bersamaan, jadi KIE nya kurang mungkin.” (B2)

“Kadang nek misal e pas pasangan tidak ikut itu juga kadang yoo untuk konseling gitu kan jadi yang dateng cuma yang cewe kan yo jadi nggak konseling yang cowo gitu. Terus untuk pemeriksaan yang cowo kan sebenarnya juga perlu tau nggeh.”(B5)

Untuk biaya pemeriksaan calon pengantin, Informan mengatakan 50 ribu sampai 70 ribu, dan tidak dicover oleh BPJS maupun Jaminan Kesehatan lainnya. Hal tersebut dikarenakan paradigma calon pengantin adalah sehat bukan sakit, untuk itu biaya pemeriksaan di tanggung oleh setiap pasangan calon pengantin. Untuk rincian biaya pemeriksaan pranikah tersebut dapat dilihat pada daftar tarif pelayanan kesehatan blud puskesmas. Bagan atau daftar biaya juga terpampang di ruang tunggu Puskesmas Sedayu I maupun Puskesmas Sedayu II.

Kelas caten merupakan program inovasi dari Puskesmas Sedayu I dan Puskesmas Sedayu II. Untuk pelaksanaan program tersebut dilaksanakan 2 sampai 3 kali dalam setahun. Tempat pelaksanaan kelas caten berada di KUA Kecamatan Sedayu. Untuk pemberi pelayanan atau penyuluhan dari Puskesmas dan KUA. Tetapi untuk pelaksanaan di lapangan terpisah atau sendiri-sendiri antara Puskesmas Sedayu I dan Puskesmas Sedayu II.

Kotak 8

“Inovasi lain untuk calon pengantin adalah kita bekerja sama dengan KUA, itu kita melakukan pertemuan rutin setiap 6 bulan sekali dengan pasangan yang muda tadi kemudian kita mengulang lagi konseling yang disampaikan diatas.”(B1)

“Penyuluhan pranikah yang dilakukan dengan kerjasama dengan KUA, setiap tahun 2 kali. Dilakukannya di KUA.Jadi apa terpadu gitu ya.”(B3)

“Namanya kelas caten. Kelas caten kita ambilnya di KUA, kita kasih ee apa? Konseling tadi konselingnya pada dasarnya sama.”(B4)

“Kita punya program kelas caten, kita dengan pak KUA. Namanya kolaborasi, KUA ngisi dari agamanya dan kita dari gigi, gizi, KIA/KB dan mengenai PMS.”(B5)

Penjelasan Dari jawaban informan di atas yaitu pelaksanaan sapa saat ini 2 sampai 3 kali dalam setahun disesuaikan karena ada bulan-bulan tertentu orang-orang melakukan pernikahan. Sehingga peserta dalam kelas catin juga disesuaikan dengan peserta yang ada.

c. Harapan

Dari hasil wawancara mendalam kepada informan, terdapat berbagai harapan tentang pelayanan pranikah yang meliputi : Penambahan Sumber Daya Manusia atau tenaga kesehatan khususnya ahli gizi dan petugas Psikolog. Terkait kurangnya tenaga gizi dan psikolog berikut adalah jawaban informan.

Kotak 9

“Untuk psikolog kita belum ada ya. Mungkin Nanti bisa ditambahkan. Untuk gizi kita sudah mengajukan tapi belum ada sampai sekarang.” (B1)

“Tenaga gizinya nggak cuma satu, ditambah. Ada yang jaga di situ, sehingga koseling gizinya lebih matang. Untuk psikolog juga belum ada.”(B2)

“Sayangnya di sini belum ada psikolog, jadi kita tidak pake psikolog kalau ada mungkin nanti lain lagi.”..“Kadang caten janji-janji lagi dengan petugas gizi karena mungkin dinas luar.” (B4)

“Kayaknya perlu ditambah tenaga gizinya, soalnya kan disini kan cuma satu. Jadi kurang maksimal kalau misalnya bagian gizi baru nggak ada di tempat. Emm iya sama psikolognya juga belum ada ya disini hehe.” (B5)

Di Puskesmas Sedayu I dan Puskesmas Sedayu II hanya memiliki 1 petugas gizi. Minimnya petugas gizi tersebut dirasakan oleh informan, dimana tidak semua calon mendapatkan konseling gizi pranikah karena petugas gizi sedang tugas di luar gedung, sehingga tidak ada yang jaga di tempat. Padahal materi gizi pranikah sangat dibutuhkan oleh setiap pasangan calon pengantin. Penambahan tenaga ahli gizi sangat diharapkan agar pelaksanaan kegiatan di dalam gedung maupun di luar gedung dapat berjalan dengan baik. Begitu juga dengan tenaga psikolog yang sampai saat ini di Puskesmas tersebut belum memiliki tenaga psikolog. Dengan adanya penambahan tenaga Psikolog ini diharapkan dapat memaksimalkan konseling dalam pelayanan pranikah. Penambahan ruang untuk konseling juga merupakan salah satu harapan informan.

Kotak 10

“Untuk ruangan saya kira di KIA/KB sudah cukup baik. Laboratorium juga. EEm mungkin ruang di ujung itu, *surveillance*, gizi dan itu MTBS perlu dipisah ya mungkin.” (B2)

“Ini sudah urut ya kalau dilihat, hehehe jadi tidak perlu bolak-balik cari ruangan, keculai gizi dan konsultasi itu di atas. Belum ada sendiri-sendiri.karena memang ya dilihat tempatnya.” (B4)

Karena saat ini ruang konseling gizi masih bersama-sama dengan ruang konsultasi lainnya. Di Puskesmas Sedayu I ruang gizi menjadi satu dengan ruang konsultasi MTBS, dan ruang *surveillance*, yang hanya di sekat dengan menggunakan papan. Kemudian di Puskesmas Sedayu II ruang gizi juga menjadi satu dengan ruang konsultasi lainnya, serta tidak ada sekat atau pembatas antara konsultasi satu dengan konsultasi lainnya. Kondisi tersebut membuat konseling tidak maksimal karena privasi pasien kurang terjaga dengan baik. Harapan kedepan informan adanya penambahan ruangan yang memang cukup untuk konseling dengan tetap menjaga privasi dan kenyamanan pasien.

d. Buku Panduan

Persepsi terkait buku panduan Pelayanan Kesehatan Pra Konsepsi Pada Calon Pengantin yang disusun oleh Tim Dosen Alma ata yaitu informan mengatakan buku Pengantin ini cukup lengkap, dan terdapat perbedaan dengan panduan calon pengantin yang ada di Puskesmas. Jika yang di puskesmas itu lebih ke penjabaran konseling pada calon pengantin. Untuk buku yang disusun ini Perbedaaanya terdapat pada kelengkapan ceklis atau daftar tilik yang ada seperti daftar anamnesa, tinjauan psikologi. Selain itu lebih ringkas pada penjelasan konseling. Untuk tahapannya informan mengatakan kurang lebih sama dengan disini.

Kotak 11

“Bagus, mungkin bisa diberikan ke instansi terkait, misalnya ya puskesmas. Kan bisa membantu meningkatkan pelayanan ya.” (B3)

“Ya praktis nggeh kalau menurut saya, apalagi kan tadi ini ada daftar tilik anamnesa nggeh. Selama ini kan kita hanya menggunakan itu ya rawat jalan. Ya kalau memang bisa dan boleh diperbanyak ya akan lebih baik. Hehehe kan bisa jadi evaluasi atau acuan juga di pelayanan nggeh huum itu. Bagus kok.” (B5)

Harapannya semoga nanti buku panduan ini bisa diperbanyak agar dapat dijadikan panduan terutama pada daftar anamnesa dan *screening* psikologinya, karena sampai saat ini pihak puskesmas masih menggunakan anamnesa rawat jalan. Dengan diperbanyaknya buku ini semoga dapat membantu, mempermudah dalam melakukan asuhan pranikah atau pra konsepsi.

KESIMPULAN

1. Berdasarkan hasil studi yang telah dilakukan dapat disimpulkan Persepsi bidan terhadap pelayanan pranikah secara umum yaitu untuk pelaksanaan pelayanan secara keseluruhan sudah baik, pelayanan dari segi ketepatan waktu, metode pelayanan yang komprehensif, fasilitas yang cukup memadai, kelengkapan materi, dan keterjangkauan biaya.
2. Perbedaan Persepsi antara bidan Puskesmas Sedayu I dengan Bidan Puskesmas Sedayu II tentang pelayanan pranikah adalah untuk pelayanan secara umum tidak ada perbedaan persepsi, hanya saja perbedaan tersebut ada pada pemeriksaan komprehensif khususnya pemeriksaan laboratorium. Di Puskesmas Sedayu I bidan tidak menyertakan untuk dilakukannya pemeriksaan HBsAg pada calon pengantin, tetapi Jika di Puskesmas Sedayu II untuk calon pengantin bidan menyertakan untuk dilakukan pemeriksaan tambahan HBsAg.
3. Harapan bidan terhadap pelayanan pranikah yaitu untuk pelayanan yang komprehensif dapat dilanjutkan dan ditingkatkan, kemudian penambahan Sumber Daya Manusia khususnya untuk tenaga gizi dan psikologi, penambahan ruangan untuk konseling.
4. Persepsi bidan dan harapan bidan mengenai panduan pelayanan pranikah yang disusun oleh tim Dosen Alma Ata yaitu untuk persepsinya bidan mengatakan buku panduan yang disusun lebih ringkas dan lengkap dalam segi lembar tilik pemeriksaan sehingga dapat

memudahkan dan membantu dalam melakukan pemeriksaan yang komprehensif. Untuk harapan bidan mengenai buku panduan yang disusun ini adalah bisa diperbanyak untuk instansi pelayanan kesehatan. Sehingga dapat dijadikan acuan pelayanan pranikah.

SARAN

1. Bagi Puskesmas Sedayu I dan Puskesmas Sedayu II
Hasil dari penelitian ini diharapkan lebih memaksimalkan dalam memberikan pelayanan pranikah dalam segi tenaga kesehatan yang terlibat, fasilitas yang mendukung pelayanan pranikah
2. Bagi Institusi
Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan bacaan dan sumber referensi di perpustakaan untuk menambah informasi dan wawasan pembaca.
3. Bagi Profesi Bidan
Hasil penelitian menunjukkan pelayanan pranikah yang ada sudah cukup baik, sehingga disarankan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan pelayanan yang ada di Puskesmas Sedayu 1 dan Puskesmas Sedayu 2.
4. Bagi Peneliti
Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan teknik wawancara dalam penelitian dan untuk peneliti lain penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi dan bacaan terkait penelitian pranikah.

RUJUKAN

1. Atoillah, Ibnu. Pemeriksaan Kesehatan Pranikah Dalam Perspektif Hukum Islam [Skripsi]. Yogyakarta: Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga; 2012
2. BPS, BKKBN, Kementerian Kesehatan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia. Jakarta: BPS, BKKBN, Kemenkes, dan ICF Internasional; 2013
3. Nurunnayah. Gambaran Persiapan Kehamilan di Puskesmas Sedayu I dan Puskesmas Sedayu II. Yogyakarta: Universitas Alma Ata; 2015
4. L. H. M. Cich. Info Demografi. Jakarta: BKKBN; 2017
5. Menteri kesehatan Republik Indonesia. *Permenkes RI No 94 Tahun 2014*. Menteri Kesehatan RI. 2014.
6. Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016
7. Kementerian Kesehatan RI. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017
8. Suryana, Asep. Tahap - Tahapan Penelitian Kuantitatif & Kualitatif. Universitas Pendidikan Indonesia; 2007
9. Kementerian Kesehatan RI. *Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Calon Pengantin*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015
10. Megawati, Nurunnayah S, Wahyu Dewi. Gambaran Status Anemia Pada Calon Pengantin Di Puskesmas Sedayu I dan Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta [Internet] . 2015 Available from: <http://elibrary.almaata.ac.id/526/>
11. Kartika Ningrum, Syari Vatunisa, Nurunnayah. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Pada Calon Pengantin Sebelum dan Sesudah Diberikannya Konseling Di Puskesmas Sedayu I dan Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta [Internet]. 2017 Available from: <http://elibrary.almaata.ac.id/760/>
12. Kurnia N, Nurunnayah, Dewi Wahyu. Gambaran Rencana Kehamilan Pada Calon Pengantin Di Puskesmas Sedayu I dan Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta [KTI]. Yogyakarta: Universitas Alma Ata; 2015
13. Silviani, Nurunnayah S, Sulistyorini WD. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kehamilan Pada Calon Pengantin di Puskesmas Sedayu I dan II Bantul Yogyakarta [Internet]. 2015 Available from: <http://elibrary.almaata.ac.id/565/>
14. Karlopa Z, Nurunnayah S, Aryani F. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Tentang Perencanaan Kehamilan pada Calon Pengantin Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Konseling di Puskesmas Sedayu I dan II Kabupaten Bantul Yogyakarta [Internet]. 2017 Available from: <http://almlaata.ac.id/749/>