

MONOGRAF

**STANDAR OPERASIONAL (SOP) TENTANG PREMARITAL SKRINING
DALAM PENCEGAHAAN MORTALITAS DAN MORBIDITAS
DI PELAYANAN PUSKESMAS**



Oleh:

Dewi Puspitaningrum, S.SiT, M.Kes

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG**

ISBN 978-623-6974-42-1



PENGANTAR



Dewi Puspitaningrum,SSiT,M.Kes

Assalamualaikum Wr.Wb

Alhamdulillah, segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena buku monograf ini telah selesai disusun. Buku ini disusun agar dapat menjadi acuan dalam memberikan edukasi kepada pasangan premarital dan kaum awam sehingga bisa memahami dan mempelajarinya.

Penulis pun menyadari jika dalam penyusunan buku ini masih mempunyai kekurangan, namun penulis menyakini sepenuhnya bahwa sekecil apapun buku ini tetap akan memberikan sebuah manfaat bagi pembaca.

Akhir kata untuk penyempurnaan buku ini, maka kritik dan saran dari pembaca sangatlah berguna untuk penulis kedepannya.

Wassalamualaikum Wr.Wb

Semarang, 12 September 2021

Penulis

DAFTAR ISI

Judul Monograf	.....	i
Pengantar	.....	ii
Daftar Isi	.....	iii
Rumusan Masalah	.....	1
Nilai Kebaruan/Novelty	.....	1
Metodologi Pemecahan Masalah	.....	8
Dukungan Data Dan Teori	.....	8
Kesimpulan	.....	22
Daftar Pustaka	.....	23

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Jadwal Imunisasi TT Catin Untuk Wanita Usia Subur	19
Tabel 2	Contoh List Skrining Premarital Komprehensif	23

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Skrining Premarital Komprehensif	7
Gambar 2	Skrining Premarital Partial	8
Gambar 3	HIV Rapid Test	9
Gambar 4	Fisbone Diagram	15
Gambar 5	Prosedur Premarital Skrining	17

A. Rumusan Masalah

Dalam kesehatan masyarakat dimana ada komponen keluarga yang tidak bisa dipisahkan di masyarakat. Keluarga memiliki peran yang signifikan dalam status kesehatan. Di dalam komponen keluarga terdapat ibu dan anak, dimana merupakan kelompok yang rentan. Hal ini terkait dari seorang wanita harus melalui kehamilan, persalinan, nifas dan tumbuh kembang anak. Sehingga prioritas kesehatan Indonesia adalah ibu dan anak.

Premarital Screening (Premarital Skrining) adalah salah satu strategi terpenting untuk mencegah gangguan genetik, dan beberapa masalah medis dan psikososial serta mempersiapkan kehidupan reproduksi setelah menikah dengan mengurangi angka kesakitan dan kematian nantinya sebagai seorang ibu. *Premarital Screening* (Premarital Skrining) terdiri atas beberapa kelompok tes untuk pasangan yang akan menikah. Tes-tes ini dirancang untuk mengidentifikasi adakah masalah kesehatan saat ini atau yang akan muncul di kemudian hari saat pasangan mengandung/memiliki anak. Sehingga rangkaian kegiatan pencegahan kematian ibu harus dicegah sejak sebelum kehamilan (awal menikah) maka pendidikan kesehatan ibu dan anak serta deteksi dini penyakit penyerta sebaiknya dilakukan menjelang pernikahan.

Sehingga dengan adanya premarital skrining bisa mencegah angka mortalitas dan morbiditas khususnya dalam skrining kesehatan reproduksi. Pentingnya skrining pranikah dalam kesehatan reproduksi ?

B. Nilai Kebaruan (Novelty/Les)

1. Definisi Premarital

Premarital bisa didefinisikan sebagai sebelum menikah atau pranikah. Sedangkan skrining atau biasa disebut *screening* adalah pemeriksa awal atau deteksi dini.

Sehingga bila digabungkan bisa diartikan bahwa premarital skrining adalah pemeriksaan awal sebelum menikah untuk segera dilakukan agar tidak terjadi kerusakan pada penyakit darah, penyakit infeksi dan penyakit lainnya yang bisa mentransmisi pada pasangan lainnya atau anak di masa. Untuk itulah sebelum menikah, sangat direkomendasikan bagi calon pengantin laki-laki dan calon pengantin perempuan untuk melakukan Premarital Skrining atau bisa disebut *Premarital Screening* atau tes kesehatan pranikah.

Periksa kesehatan pranikah dilakukan dengan tujuan untuk memastikan bahwa kedua calon mempelai secara medis dinyatakan sehat untuk menjalani dan melangsungkan pernikahannya, tidak hanya sehat fisik tapi juga sehat psikis. Dengan melakukan tes kesehatan, bagi calon pengantin bisa memperdalam pengenalan terhadap diri dan calon pasangan. Tes kesehatan pranikah juga memungkinkan mendapatkan keturunan yang sehat, maka kalangan medis menyatakan pemeriksaan pranikah merupakan salah satu tahap dalam persiapan menikah yang tidak boleh dilewatkan.

Dalam kehidupan rumah tangga, ada konflik antara suami dan istri, bahkan bisa berujung pada perceraian, yang dipicu oleh masalah kesehatan, kesuburan dan keturunan. Dengan saling mengenal kondisi kesehatan masing-masing, masalah itu dapat diantisipasi dan dicegah sejak awal menikah. *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. Negara seperti Taiwan, Turki, Mesir, Spanyol, dan Italia, bahkan mewajibkan pemeriksaan kesehatan *premarital* sebagai hal yang wajib. Kementerian Kesehatan Saudi Arabia sejak tahun 2004 juga mewajibkan *Premarital screening* untuk menurunkan angka terjadinya kelainan genetik generasi selanjutnya. Programnya dinamakan *Pre-Marital Medical Test*. Pada tahun 2008 program ini diperbaharui dengan dimasukkannya *Screening* Hepatitis B, Hepatitis C dan HIV sebagai syarat wajib pasangan yang akan menikah dan program ini dinamakan *Program of Healthy Marriage*. Negara lain yang mengimplementasikan *Pre-Marital Screening* ini adalah China. Selain pemeriksaan kesehatan, diadakan pula program konseling atau pembekalan di bidang kesehatan kepada pasangan yang akan menikah.

2. Tujuan Premarital Skrining

Tujuan dari premarital skrining adalah mengukur status kesehatan calon pengantin, merawat penyakit menular lainnya, bisa mengidentifikasi secara dini apabila ada kelainan genetik.

Sehingga premarital skrining bukan mempunyai tujuan akan menghalangi pasangan dalam membentuk keluarga dalam sebuah pernikahan, namun lebih menjadi preventif pasangan sebelum menikah mengetahui kekurangan masing-masing pasangan. Dan memotivasi pasangan untuk berusaha mencegah berbagai jenis penyakit dan kelak mempunyai generasi penerus yang sehat dan berkualitas.

Premarital skrining apabila bisa diprogramkan wajib tiap pasangan sebelum menikah di pelayanan kesehatan dasar sangat bisa membantu negara dalam mengurangi faktor resiko pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu

nifas dan bayi baru lahir serta kesehatan reproduksi setiap wanita. Sehingga program pemerintah sangat bisa dibantu dengan adanya program ini.

3. Manfaat Premarital Skrining

Manfaat dari *premarital screening* adalah sangat membantu dalam mengidentifikasi masalah kesehatan dan risikonya untuk diri sendiri dan pasangan. Ini juga penting dilakukan untuk mencegah masalah kesehatan (seperti penyakit keturunan) atau keterbatasan pada calon anak. Untuk bisa hamil sampai melahirkan anak dan pasangan (terutama wanita) harus berada dalam kondisi kesehatan yang optimal. Ini meningkatkan peluang untuk memiliki anak atau keturunan yang sehat. Manfaatnya sangat besar. Berikut ini merupakan beberapa manfaat dari *Premarital Screening* yaitu mengetahui status kesehatan dari pasangan, mendeteksi penyakit menular, seperti hepatitis B dan HIV/AIDS, mendeteksi penyakit/ kelainan genetik, seperti anemia sel sabit, thalassemia, hemofilia.

Sehingga harapannya manfaat yang sangat banyak dengan adanya premarital skrining ini bisa berdampak baik dan positif dalam program kesehatan suatu negara. Karena indikator kesehatan suatu negara lebih pada indikator kesehatan ibu dan anak salah satunya.

4. Pemeriksaan Bagi Premarital Skrining

Selanjutnya hal-hal apa saja yang perlu dimasukkan dalam *Premarital Screening*. Pemeriksaan kesehatan secara umum, yang terdiri dari :

a. Pemeriksaan fisik / klinis lengkap

Salah satu manfaatnya dapat diketahui status tekanan darah pasangan. Tekanan darah yang normal adalah salah satu kunci kesehatan. Tekanan darah tinggi atau hipertensi berbahaya saat wanita hamil. Hipertensi saat kehamilan salah satunya dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat. Selain itu apakah calon pasangan obesitas atau tidak.

Obesitas dapat mempengaruhi kesuburan. Obesitas selama kehamilan menyebabkan beberapa resiko seperti diabetes, pre-eklampsia, meningkatnya resiko infeksi saluran kemih, sulit untuk melahirkan tepat waktu, meningkatkan resiko keguguran dan kesulitan saat melahirkan.

b. Pemeriksaan darah rutin meliputi kadar hemoglobin (hb), hematokrit, sel darah putih (leukosit) dan faktor pembekuan darah (trombosit)

Bagi calon Ibu, perlu diketahui kadar Hb nya apakah menderita anemia / tidak, juga agar diketahui apakah calon Ibu mengalami gangguan faktor pembekuan darah. Dari hasil pemeriksaan darah juga dapat diketahui apakah pasangan mengalami kondisi kadar kolesterol tinggi yang meningkatkan resiko penyakit jantung koroner dan stroke. Hal penting lainnya adalah pemeriksaan gula darah , yang diperiksa sewaktu puasa dan tidak puasa agar diketahui apakah calon Ibu mengidap diabetes mellitus, atau setidaknya memiliki kelainan yang dapat berkembang menjadi diabetes mellitus, seperti intoleransi glukosa. Ibu hamil yang menderita diabetes tidak terkontrol dapat mengalami beberapa masalah seperti : janin yang tidak sempurna/cacat, hipertensi, hydramnions (meningkatnya cairan ketuban), meningkatkan resiko kelahiran prematur, serta macrosomia (bayi menerima kadar glukosa yang tinggi dari Ibu saat kehamilan sehingga janin tumbuh sangat besar).

c. Golongan darah dan Rhesus.

Apabila Ibu bergolongan darah O sementara bayi bukan bergolongan darah O adalah salah satu faktor resiko Jaundice/Kuning pada bayi (ABO Incompatibility). Sementara bila diketahui Janin Rhesus (+) pada ibu Rhesus (-) akan menimbulkan inkompatibilitas Rhesus yang bisa mengakibatkan kematian pada janin. Dengan mengetahui Rhesus sebelum hamil, dokter dapat segera mengatasinya

d. Urinalisis lengkap

Agar diketahui adakah ISK atau infeksi saluran kemih dan adanya darah, protein, dan lain-lain yang menunjukkan adanya penyakit tertentu. Penyakit ISK saat kehamilan beresiko baik bagi Ibu dan bayi berupa kelahiran prematur, berat janin yang rendah dan resiko kematian saat persalinan.

e. Pemeriksaan beberapa penyakit hereditas atau yang diturunkan dari orangtua

1) Thalasemia.

Thalasemia adalah salah satu penyakit kelainan darah. Penderita penyakit ini tidak mampu memproduksi hemoglobin yang normal. Penderita Thalasemia mayor tidak dapat disembuhkan sehingga menjalani pengobatan berupa transfusi darah seumur hidup dan beresiko penumpukan zat besi dalam tubuh. Thalasemia telah menjadi salah satu isu kesehatan di Indonesia karena 3- 10% populasi di Indonesia adalah carrier / pembawa gen Thalasemia beta dan 2,6-11% pembawa Thalasemia alfa. Saat ini paling

tidak tercatat 5.000 pasien Thalasemia di Indonesia dan diperkirakan angka ini sangat jauh lebih rendah dari penderita Thalasemia di Indonesia yang tidak terdata.

2) Hemofilia.

Darah pada seorang penderita hemofilia tidak dapat membeku dengan sendirinya secara normal. Proses pembekuan darah pada seorang penderita hemofilia tidak secepat dan sebanyak orang lain yang normal. Penderita hemofilia akan lebih banyak membutuhkan waktu untuk proses pembekuan darahnya.

3) Sickle Cell Disease.

SCD disebut juga penyakit sel sabit di Indonesia, merupakan penyakit kelainan sel darah merah yang mudah pecah sehingga menyebabkan anemia. Secara statistik penyakit ini lebih banyak ditemukan pada ras Afrika, kemudian Timur Tengah dan beberapa kasus di Asia (India).

f. Pemeriksaan beberapa penyakit menular :

1) HIV, Hepatitis B (HBV) dan Hepatitis C (HCV) .

Saat ini menurut WHO terdapat 4,1 juta jiwa di dunia terinfeksi HIV, dimana 95% diantaranya berada di negara berkembang seperti sub-Sahara Afrika dan Asia Tenggara. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Indonesia, pada tahun 2012 ditemukan kasus HIV sebanyak 21.511 penderita dan jumlah ini jauh meningkat dibanding tahun sebelumnya.

Sementara untuk penderita Hepatitis B saat ini diperkirakan sebanyak 1,8 milyar manusia dan 350 juta jiwa sudah mengalami infeksi kronis. Sementara diperkirakan 170 juta jiwa di dunia terinfeksi virus Hepatitis C .

2) Penyakit HIV, Hepatitis B dan C adalah penyakit yang mengancam jiwa.

Infeksi virus ini dapat ditularkan melalui darah, hubungan seksual dan cairan tubuh. Penularan HIV juga bisa melalui transfusi darah dan transplantasi organ tubuh. Sementara penularan virus Hepatitis B&C rentan terjadi pada pemakai obat-obatan terlarang melalui jarum suntik. Pemeriksaan akan 3 (tiga) penyakit infeksi ini sangat penting karena virus-virus ini dapat 'diam/tidur' dalam jangka waktu yang lama tanpa menunjukkan gejala apapun. Menikah dengan pasangan yang membawa virus-virus ini beresiko membahayakan pasangan dan juga calon bayi.

- 3) TORCH (Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes Simplex Virus).

Infeksi TORCH saat kehamilan dapat menyebabkan keguguran, bayi lahir prematur, atau bahkan kelainan bawaan pada bayi.

- 4) *Venereal Disease Screen* (pemeriksaan untuk penyakit syphilis) & penyakit-penyakit lain yang ditularkan melalui hubungan seksual lainnya (STI/Sexually Transmitted Infections). Seperti chlamydia, gonorrhea, HPV/Human papillomavirus, herpes dan penyakit-penyakit ini dapat menimbulkan masalah kesuburan dan saat kehamilan.

g. Pemeriksaan yang berhubungan dengan organ reproduksi dan kesuburan:

1) Untuk wanita

Meliputi pemeriksaan USG agar diketahui kondisi rahim, saluran telur, indung telur. Pemeriksaan lebih lanjut seperti HSG (Hysterosalpingogram) untuk mengetahui kondisi tuba falopii dan adakah sumbatan akibat kista, polip endometrium, tumor fibroid, dll.

Pemeriksaan lebih lanjut diperlukan untuk wanita yang siklus haidnya tidak teratur atau sebaliknya berlebihan. Hormon yang diperiksa misalnya hormon FSH (Follicle stimulating hormone), LH (Lutenizing hormone) dan Estradiol (hormone estrogen).

2) Untuk pria

Selain dilakukan pemeriksaan fisik seperti pemeriksaan penis, skrotum, prostat juga dilakukan pemeriksaan hormon FSH yang berperan dalam proses pembentukan sperma serta kadar hormon testosteron. Dapat dilakukan juga analisis semen dan sperma.

h. Alergi

Salah satu yang sering terlewatkan adalah alergi. Alergi adalah sistem kekebalan tubuh yang bereaksi di luar normal terhadap beberapa substansi (alergen) yang tidak berbahaya bagi sebagian besar manusia. Kecenderungan seseorang memiliki alergi adalah jukarena faktor keturunan walaupun tidak selalu orang tua yang memiliki bakat alergi akan menurunkannya kepada anak-anaknya. Cukup penting untuk membuat daftar hal-hal yang memicu alergi dari kedua pasangan terutama bila pasangan ada yang pernah mengalami reaksi anafilaksis yang dapat menyebabkan kematian.

i. Vaksinasi Dewasa

Vaksin yang berkaitan langsung dengan kehamilan adalah Vaksin Hepatitis B, Tetanus, MMR (Measles, Mumps, Rubella), Varisela (cacar air), Influenza, serta Vaksin-vaksin dewasa lainnya sesuai Jadwal Imunisasi Dewasa yang dikeluarkan oleh Satgas Imunisasi Dewasa PAPDI.

j. Jenis Skrining Pada Premarital

Pada skrining premarital ada beberapa pemeriksaan yang bisa dilakukan dan keputusan untuk memeriksakan pada premarital adalah tergantung dari keputusan kedua pasangan. Ada 2 jenis pemeriksaan skrining pada premarital antara lain:

1) Skrining Premarital Komprehensif

Skrining komprehensif adalah mengidentifikasi secara lengkap pada individu tanpa tanda atau gejala. Ini dapat termasuk individu dengan gejala simptomatik atau penyakit gejala yang tidak dikenali. Dengan demikian, tes skrining agak tidak biasa karena dilakukan pada orang yang tampaknya dalam keadaan sehat.

Pada kategori skrining komprehensif adalah pemeriksaan laboratorium lengkap, fisik dan psikis dengan lengkap dibuktikan anamnesa, KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) dan hasil pemeriksaan laboratorium yang lengkap serta imunisasi Tetanus Toxoid (TT) calon pengantin.

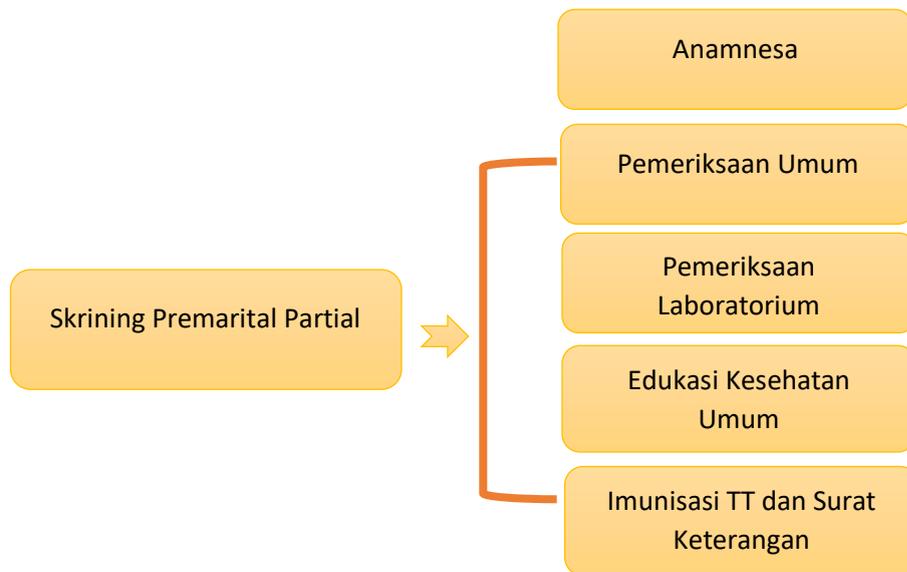


Gambar 1 Skrining Premarital Komprehensif

2) Skrining Premarital Partial

Skrining partial adalah mengidentifikasi sebagian pemeriksaan pada individu dengan gejala simptomatik atau penyakit gejala yang tidak dikenali.

Skrining partial terdiri dari anamnesa, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan PP test, HIV rapid test, Sifilis rapid test, KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) untuk calon pengantin dan TT calon pengantin



Gambar 2 Skrining Premarital Partial

Pada kedua gambar ada perbedaan yang perlu diperhatikan, bahwa pada skrining premarital komprehensif juga memberikan kesiapan psikologis premarital sebagai upaya kesiapan *mental health* (kesiapan mental) premarital dalam mempersiapkan berlangsungnya kesehatan reproduksi. Dengan kesiapan mental ini akan membantu pasangan premarital dalam saling memberikan dukungan mental menghadapi kesehatan reproduksinya. Penambahan secara komprehensif ini melalui kesiapan mental dapat menjadi salah satu faktor determinan kesehatan pada premarital dalam nantinya bereproduksi dengan sehat baik secara fisik dan psikis. Serta kelengkapan pemeriksaan laboratorium bisa berupa pemeriksaan darah, urine, pemeriksaan alat reproduksi kerjasama dengan laboratorium, kemudian juga bisa ditambah pemeriksaan antigen/swab deteksi covid-19. Dan semua ada keterangan serta bukti pemeriksaan. Semua dijadikan panduan setiap pasangan premarital dalam melakukan skrining di Puskesmas. Pada pemeriksaan skrining partial masih ada beberapa yang perlu dikaji sehingga tidak hanya pemeriksaan secara umum, karena dengan deteksi dini yang matang pada premarital harapannya bisa mencegah kesulitan, resiko dan bahaya dalam melangsungkan kesehatan reproduksi.



Gambar 3 HIV Rapid Test

C. Metodologi Pemecahan Masalah

Penelitian mengungkapkan bahwa Angka Kematian Ibu dan Angka Kesakitan Ibu banyak disebabkan pada masa kehamilan, bersalin dan paling banyak di masa nifas. Dengan adanya program *premarital screening* ini diharapkan bisa menjadi program andalan dalam pencegahan kesakitan dan kematian seorang ibu.

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *survey research*. Penelitian survei adalah salah satu pendekatan penelitian yang pada umumnya digunakan untuk pengumpulan data yang luas dan banyak. Penelitian ini dilakukan pada populasi besar maupun kecil, tetapi datanya dari sampel yang diambil dari populasi tersebut. Penelitian survei digunakan untuk mengumpulkan informasi berbentuk opini dari sejumlah besar orang terhadap topik atau isu tertentu. Ada tiga karakteristik utama dari penelitian survei yaitu: informasi dikumpulkan dari sekelompok besar orang untuk mendeskripsikan beberapa aspek atau karakteristik tertentu, informasi dikumpulkan melalui pengajuan pertanyaan baik tertulis maupun lisan dari suatu populasi, informasi diperoleh dari sampel, bukan dari populasi. Penelitian survei dapat dilakukan secara pribadi ataupun kelompok. Penelitian survei bukan hanya dimaksudkan untuk mengetahui status gejala, tetapi juga bermaksud menentukan kesamaan status dengan cara membandingkannya dengan standar yang sudah dipilih atau ditentukan. Disamping itu, juga untuk membuktikan atau membenarkan suatu hipotesis.

Selain dalam bentuk *survey research* juga melakukan analisa dalam kajian studi baik melalui jurnal internasional, nasional, studi pustaka dan data based dari pelayanan kesehatan dan instansi kesehatan.

D. Dukungan Data, Atau Teori

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang

menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya Kecamatan Sehat. Selain melaksanakan tugas tersebut, Puskesmas memiliki fungsi sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama serta sebagai wahana pendidikan tenaga kesehatan. Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Dalam menjalankan fungsinya sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan dasar, Puskesmas melaksanakan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Upaya kesehatan perseorangan yang diberikan terdiri dari pelayanan rawat jalan dan rawat inap untuk Puskesmas tertentu jika dianggap diperlukan. Meskipun pelayanan kesehatan masyarakat merupakan inti dari Puskesmas, pelayanan kesehatan perseorangan juga menjadi perhatian dari pemerintah.

Selain memberikan pelayanan kesehatan ibu, anak, gizi, promosi kesehatan serta penyelenggaraan Puskesmas PONEB, Puskesmas juga memberikan layanan terkait berbagai program kesehatan lainnya, yaitu Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), upaya kesehatan kerja, upaya kesehatan olahraga, dan tatalaksana kasus Kekerasan terhadap Anak (KtA). Bentuk pelayanan kesehatan tersebut diselenggarakan sesuai dengan kebutuhan yang ada di wilayah kerja. Sebagai contoh upaya kesehatan kerja dibutuhkan pada Puskesmas dengan wilayah kerja yang memiliki banyak pusat industri.

Puskesmas juga merupakan salah satu dari untuk upaya pencegahan dalam hal ini bidang promotif dan preventif. Sehingga apabila kesiapan Puskesmas dalam memberikan pelayanan untuk premarital dapat efektif. Selain itu Puskesmas merupakan pusat kesehatan dasar yang dekat dengan masyarakat. Sehingga akan mempermudah dalam hal pelayanan premarital.

Hasil observasi dan survai di Puskesmas, bahwa faktor resiko pada ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas antara lain ibu hamil dengan riwayat infertilitas sekunder hamil ke-2 > 5 tahun, ibu hamil dengan riwayat DM, ibu persalinan dengan riwayat sectio caesar, ibu bersalin dengan robekan jalan lahir, ibu nifas dengan preeklamsia ringan dan ibu nifas dengan mastitis. Dimana 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 yang kemudian dijadikan dasar penentuan tindakan pencegahan dan penanggulangan. Sehingga dalam program premarital skrining perlu diperhatikan mana faktor resiko yang paling banyak terjadi pada ibu yang beresiko.

Dari survai terdapat beberapa faktor resiko yang terbesar antara lain ibu dengan riwayat infertilitas sekunder adalah dimana seorang wanita yang sudah pernah melahirkan anak satu kali namun setelah ingin hamil lagi membutuhkan waktu lebih dari 1 tahun. Sehingga ibu dengan infertilitas sekunder terjadi pada ibu dengan usia > 35 tahun merupakan faktor resiko yang perlu diperhatikan. Umur dengan usia >35 tahun merupakan faktor resiko I, dan selain itu faktor resiko umur lebih tua bila mengalami kehamilan bisa indikasi dengan prognosis yang kurang baik dan beresiko nantinya saat persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Penelitian lain bahwa penyebab yang paling banyak menyebabkan infertilitas sekunder pada wanita adalah fibroid uterus, tuba bilateral dan penyakit radang panggul (PID) secara signifikan ($p < 0,001$) lebih tinggi pada infertilitas sekunder, faktor laki-laki Oligozoospermia (33,33%) adalah penyebab infertilitas pria yang paling umum. Program premarital skrining bisa ditekankan di setiap Puskesmas dengan cara promosi kesehatan dengan menekankan mempunyai perencanaan menikah pada usia reproduksi sehat pada usia 20-30 tahun.

Persiapan di Puskesmas belum ada layanan pencegahan infertilitas, biasanya hanya bentuk Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) tentang pencegahan infertilitas dengan bentuk media lembar balik atau poster. Namun tidak semua Puskesmas melakukan KIE pada calon pengantin.

Kedua adalah ibu dengan riwayat Diabetes Mellitus (DM) juga mengakibatkan faktor resiko yang perlu diperhatikan. Ibu dengan riwayat DM sangat beresiko sekali pada kehamilan selanjutnya, ibu hamil dengan riwayat penyakit DM merupakan kelainan herediter dengan ciri insufisiensi atau absennya insulin dalam sirkulasi darah, konsentrasi gula darah tinggi dan berkurangnya glikogenesis. Pencegahan ibu dengan riwayat DM dapat melalui anamnesa riwayat kesehatan dan pemeriksaan gula darah. Penyakit DM dapat dicegah secara dini apabila pada masa premarital dilakukan pengecekan gula darah dengan teratur. Di Puskesmas pengecekan urine reduksi dan digital banyak dilakukan hanya pada ibu yang sudah mengalami hamil sehingga tidak dilakukan secara dini pada masa premarital. Sehingga keterangan sehat sebelum menikah tidak ada keterangan riwayat kesehatan keluarga, dulu dan sekarang. Sehingga dengan riwayat DM tidak terdeteksi sebelum masa kehamilan.

Faktor resiko pada ibu bersalin paling banyak adalah ibu bersalin dengan riwayat Sectio Caesar (SC). Bahwa sebanyak 25% pasien dengan riwayat SC datang ke RS mengalami *Premature Rupture Of Membrane* (PRM) pada kala I fase laten. Sehingga sangat beresiko apabila ibu bersalin dengan riwayat SC

tidak segera mungkin melakukan rujukan secara dini, komplikasi yang diakibatkan bisa bermacam-macam. Sehingga ibu bersalin dengan riwayat SC sebaiknya di sampaikan di awal skrining premarital agar bisa melakukan pencegahan nantinya. Berikutnya adalah persalinan dengan robekan jalan lahir, persalinan dengan robekan jalan lahir yang ditakutkan tanpa dilakukan episiotomi sehingga menyebabkan perdarahan yang banyak.

Bahwa dengan penggunaan episiotomi restriktif risiko laserasi sfingter anus yang diakibatkan episiotomi semuanya berkurang sekitar 50%. Sehingga dengan episiotomi sangat membantu robekan jalan lahir yang akan teratur dalam penjahitan laserasi perineum. Dari analisis diatas terdapat kondisi nyata bahwa dengan persalinan operasi sectio sesar banyak resikonya, dibanding dengan persalinan pervaginam dan juga laserasi pervaginam dengan episiotomi mempunyai resiko yang lebih kecil terjadinya perdarahan dibanding operasi sectio sesar.

Pada kesiapan Puskesmas sudah ada KIE yang dilakukan bidan untuk memotivasi persalinan yang normal namun lebih banyak diberikan pada ibu yang akan melakukan persalinan bukan lebih ke pasanagan premarital.

Faktor resiko pada ibu nifas yang paling banyak adalah ibu nifas dengan preeklamsia ringan dimana preeklamsia ringan saat nifas bila tidak diantisipasi bisa menjadi resiko nantinya menjadi preeklamsia berat. Dengan itu perlu komunikasi bagi wanita premarital dalam hal riwayat kesehatan mempunyai tekanan darah tinggi, usia saat akan hamil, atau mungkin pernah mengalami anemia. Bahwa sebagian besar pasien dalam kelompok usia 18-22 tahun (43,2%) dengan usia kehamilan 31-36 minggu (43,2%). Pada preeklamsia ringan setelah penggunaan methyldopa dengan nifedipine, tekanan darah sistolik telah berkurang dari $149,4 \pm 10,7$ mmHg (rata-rata \pm SD) menjadi $131,4 \pm 10,6$ mmHg dan TD diastolik sebelum dan sesudah pengobatan adalah $98,5 \pm 14,6$ mmHg dan $85,7 \pm 9,7$ mmHg masing-masing. Sehingga dengan memperhatikan riwayat kesehatan kaitan tekanan darah sangat penting perlu disampaikan pada wanita sebelum menikah dan memperhatikan tekanan darah agar persiapan kehamilan lebih sehat dan terhindar pada preeklamsia. Namun pada kesiapan Puskesmas pemeriksaan untuk preeklamsi terdapat pemeriksaan Tekanan Darah, anamnesa kesehatan dan pemeriksaan laboratorium urine protein tapi semua itu disiapkan untuk pemeriksaan pada ibu hamil bila ada indikasi preeklamsia. Sehingga perlu juga pasangan premarital melakukan rangkaian pencegahan preeklamsia sehingga bisa terdeteksi dan bisa dicegah sebelum wanita premarital mengalami kehamilan.

Selain itu pada kasus nifas yang ada juga karena nifas penyebabnya mastitis yang bisa beresiko juga dalam kehidupan kesehatan wanita dalam mempersiapkan proses laktasi. Puerperal mastitis atau mastitis menyusui adalah kondisi pascapartum yang merupakan salah satu alasan utama untuk meninggalkan menyusui. Biasanya biasanya terjadi antara minggu 2 dan 3

pascapersalinan. Bukti ilmiah menegaskan bahwa berhenti menyusui sebelum serangan mastitis tidak kondusif untuk pemulihan dan pemberian ASI eksklusif dan tidak ada pembatasan adalah langkah efektif untuk mencegah stasis ASI dan penyebaran infeksi.

Sehingga pada wanita premarital perlu ditekankan dari awal bahwa kesehatan payudara sangat perlu diperhatikan dengan menjaga payudara yang nantinya lancar dalam mempersiapkan proses laktasinya bila sudah menikah dan mempunyai anak.

Bahwa insiden mastitis adalah 8,0% (95% interval kepercayaan, 5,1%, 10,8%) pada bulan pertama pascapartum. Pemberian prelakteal (rasio odds yang disesuaikan = 2,76; interval kepercayaan 95%, 1,03, 7,40) dan seksio sesaria (rasio odds yang disesuaikan = 3,52; interval kepercayaan 95%, 1,09, 11,42) dikaitkan dengan kemungkinan mastitis yang lebih tinggi. Estimasi Kaplan-Meier menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan dalam durasi pemberian ASI eksklusif di antara ibu yang mengalami episode mastitis dan mereka yang tidak. Sehingga sekitar satu dari 10 (8,0%) wanita mengalami mastitis pada bulan pertama pascapartum, dan tampaknya ada sedikit efek mastitis pada hasil menyusui. Praktek menyusui tradisional harus didorong, dan pengelolaan mastitis harus dimasukkan sebagai bagian dari promosi laktasi. Sehingga bisa diinformasikan bahwa wanita premarital menyusui secara tradisional dalam arti hanya menyusui dengan ASI sampai 2 tahun seperti dulu adalah sangat baik dalam mencegah terjadinya mastitis.

Pada kesiapan Puskesmas sudah ada cara mengajarkan pemeriksaan sadari dimana melakukan pemeriksaan payudara sendiri secara teratur. Dengan awal promosi kesehatan bagi premarital tentang pemeriksaan sadari bisa mencegah mastitis atau penyakit payudara sendiri dan dianjurkan wanita premarital segera datang ke tenaga kesehatan bila mengalami benjolan atau tumor yang mencurigakan di payudara.

Bentuk program yang ada di Puskesmas sebagian besar mencanangkan premarital partial dimana, calon pengantin sebelum mendapatkan surat keterangan sehat dilakukan pemeriksaan kesehatan adalah anamnesa, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan PP test, HIV rapid test, Sifilis rapid test, KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) untuk calon pengantin dan TT calon pengantin. Dan Puskesmas kota Semarang sudah banyak mengupayakan fasilitas kesehatan untuk premarital agar terdeteksi secara dini penyakit dan kesakitan yang akan timbul nanti setelah menjalankan reproduksinya.

Namun program partial ini belum ada pemeriksaan laboratorium yang lengkap, sebenarnya dengan pemeriksaan laboratorium yang lengkap bisa mengetahui penyakit hereditas untuk keturunannya nanti atau kesulitan mendapatkan keturunan.. Selain itu pemeriksaan laboratorium yang lengkap merupakan diagnosa pasti atas dasar tindakan selanjutnya yang perlu ditangani.

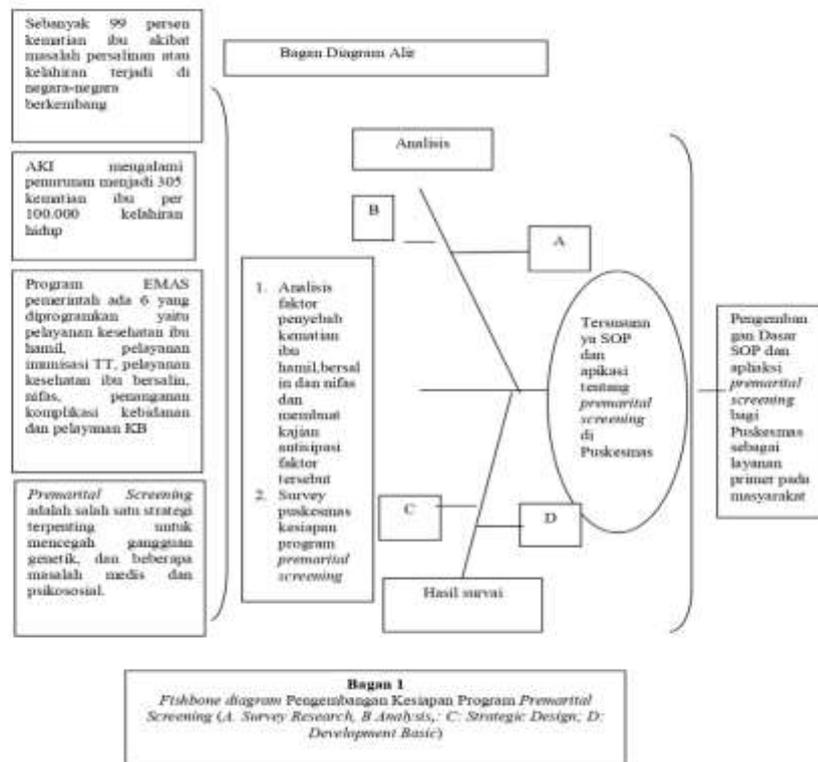
Seperti pemeriksaan laboratorium kadar Hb nya apakah menderita anemia / tidak, juga agar diketahui apakah calon Ibu mengalami gangguan faktor pembekuan darah. Dari hasil pemeriksaan darah juga dapat diketahui apakah pasangan mengalami kondisi kadar kolesterol tinggi yang meningkatkan resiko penyakit jantung koroner dan stroke. Hal penting lainnya adalah pemeriksaan gula darah , yang diperiksa sewaktu puasa dan tidak puasa agar diketahui apakah calon Ibu mengidap diabetes mellitus, atau setidaknya memiliki kelainan yang dapat berkembang menjadi diabetes mellitus, seperti intoleransi glukosa. Ibu hamil yang menderita diabetes tidak terkontrol dapat mengalami beberapa masalah seperti : janin yang tidak sempurna/cacat, hipertensi, hydramnions (meningkatnya cairan ketuban), meningkatkan resiko kelahiran prematur, serta makrosomia (bayi menerima kadar glukosa yang tinggi dari Ibu saat kehamilan sehingga janin tumbuh sangat besar) yang akan terjadi nanti.

Namun pada kesiapan Puskesmas sudah harus baik pada pemeriksaan penyakit menular seperti pemeriksaan HIV dan sifilis yang wajib dilakukan pasangan premarital. Pada tahun 2008 program ini diperbaharui dengan dimasukkannya *Screening* Hepatitis B, Hepatitis C dan HIV sebagai syarat wajib pasangan yang akan menikah dan program ini dinamakan *Program of Healthy Marriage*.

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. Negara seperti Taiwan, Turki, Mesir, Spanyol, dan Italia, bahkan mewajibkan pemeriksaan kesehatan *premarital* sebagai hal yang wajib. Kementerian Kesehatan Saudi Arabia sejak tahun 2004 juga mewajibkan *Premarital screening* untuk menurunkan angka terjadinya kelainan genetik generasi selanjutnya. Programnya dinamakan *Pre-Marital Medical Test*. Pada tahun 2008 program ini diperbaharui dengan dimasukkannya *Screening* Hepatitis B, Hepatitis C dan HIV sebagai syarat wajib pasangan yang akan menikah dan program ini dinamakan *Program of Healthy Marriage*. Negara lain yang mengimplementasikan *Pre-Marital Screening* ini adalah China. Selain pemeriksaan kesehatan, diadakan pula program konseling atau pembekalan di bidang kesehatan kepada pasangan yang akan menikah.

Dengan adanya program yang dicanangkan negara lain sangat efektif dalam menurunkan angka kematian dan angka kesakitan pasangan. Karena terbukti bahwa dengan program premarital skrining apabila efektif dan dukungan pemerintah akan sangat mempermudah menurunkan AKI dan AKB. Pada kesiapan Puskesmas lebih pada pemeriksaan penyakit menular seperti pemeriksaan HIV dan sifilis yang wajib dilakukan pasangan premarital. Pada tahun 2008 program ini diperbaharui dengan dimasukkannya *Screening* Hepatitis B, Hepatitis C dan HIV sebagai syarat wajib pasangan yang akan menikah dan

program ini dinamakan *Program of Healthy Marriage*. Negara lain yang mengimplementasikan *Pre-Marital Screening* ini adalah China. Bisa dilihat dari bagan diagram alir dibawah ini untuk lebih diperjelas dasar dari pentingnya premarital skrining.



Dalam program premarital ini didukung dengan adanya Standar Operasional Prosedur (SOP), Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah dokumen yang berkaitan dengan prosedur yang dilakukan secara kronologis untuk menyelesaikan suatu pekerjaan untuk memastikan kegiatan operasional berjalan dengan lancar. SOP terdiri dari manfaat, kapan dibuat atau direvisi, metode penulisan prosedur serta dilengkapi oleh bagan flowchart di bagian akhir.

Tujuan dari pembuatan SOP adalah untuk menjelaskan perincian atau standar tentang aktivitas, SOP juga mampu membuat alur kerja yang baik, menjadi panduan untuk petugas yang masih baru, penghematan biaya, memudahkan pengawasan, serta mudah dalam berkoordinasi dalam tiap bagian, dokumen yang jelas dalam pelaksanaan proses pekerjaan. Cara Menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) sebagai berikut dimana sebelum menyusun SOP, perusahaan atau organisasi sebaiknya sudah melakukan pemetaan proses bisnis (*Business Process Mapping*), sehingga akan memudahkan proses penyusunan SOP. Untuk membuat atau menyusun standar operasional prosedur

harus diperhatikan format yang akan digunakan. Ada beberapa format standar operasional prosedur, antara lain adanya narasi ada dua jenis format narasi, yaitu:

1. Narasi sederhana format SOP yang dibuat untuk aktivitas yang prosesnya pendek, berulang dan tidak memerlukan keputusan.
2. Narasi *hierarchical* format SOP yang dibuat untuk menjelaskan proses aktivitas dengan menggunakan model hirarki. Format ini dapat digunakan untuk pengguna yang sudah mahir atau pemula.

Bagi pemula dapat melihat gambaran besar dan rinci sebagai berikut :

- a. Bagan Alir (*Flowchart*) Format ini digunakan untuk proses aktivitas yang panjang dan melibatkan pengambilan keputusan-keputusan.
- b. Gambar (*Image*) Format ini digunakan untuk langkah-langkah kerja yang panjang. Dan dalam penjelasannya biasanya disertai dengan gambar-gambara orang yang sedang melakukan aktivitas.
- c. Video Format SOP yang biasanya digunakan untuk menjelaskan operasi teknis visual. Cocok untuk orang-orang yang lebih mudah memahami dengan melihat daripada membaca.
- d. Empat format tersebut dibaku, setiap perusahaan berbeda dalam menggunakannya. Ada yang benar-benar menggunakan salah satu format tersebut, tapi ada yang mengkombinasikan dua atau tiga format tersebut.

Bagian-bagian Standar Operasional Prosedur , setelah memahami format SOP, langkah selanjutnya untuk menyusun SOP adalah memahami bagian-bagian SOP. Ada dua bagian utama SOP, yaitu

1. Elemen SOP

Paling tidak ada 10 (sepuluh) elemen SOP, yaitu:

- a. Tujuan, elemen yang menjelaskan alasan dibuatnya SOP.
- b. Ruang Lingkup, elemen yang menjelaskan tentang cakupan SOP.
- c. Tanggungjawab, elemen yang menjelaskan tanggungjawab orang-orang yang terlibat/terkait dengan SOP.
- d. Ketentuan, elemen yang menjelaskan mengenai aturan yang harus dijalankan pada saat menjalankan SOP.
- e. Penjelasan istilah, elemen yang digunakan untuk menjelaskan istilah-istilah yang digunakan dalam SOP.
- f. Referensi, elemen yang berisi rujukan yang digunakan bila tidak ada dalam SOP.
- g. Peralatan, elemen yang menjelaskan peralatan, *tools*, instrumen yang digunakan dalam pelaksanaan SOP.
- h. Peringatan, elemen yang menjelaskan tentang hal-hal yang harus diperhatikan saat menjalankan SOP.

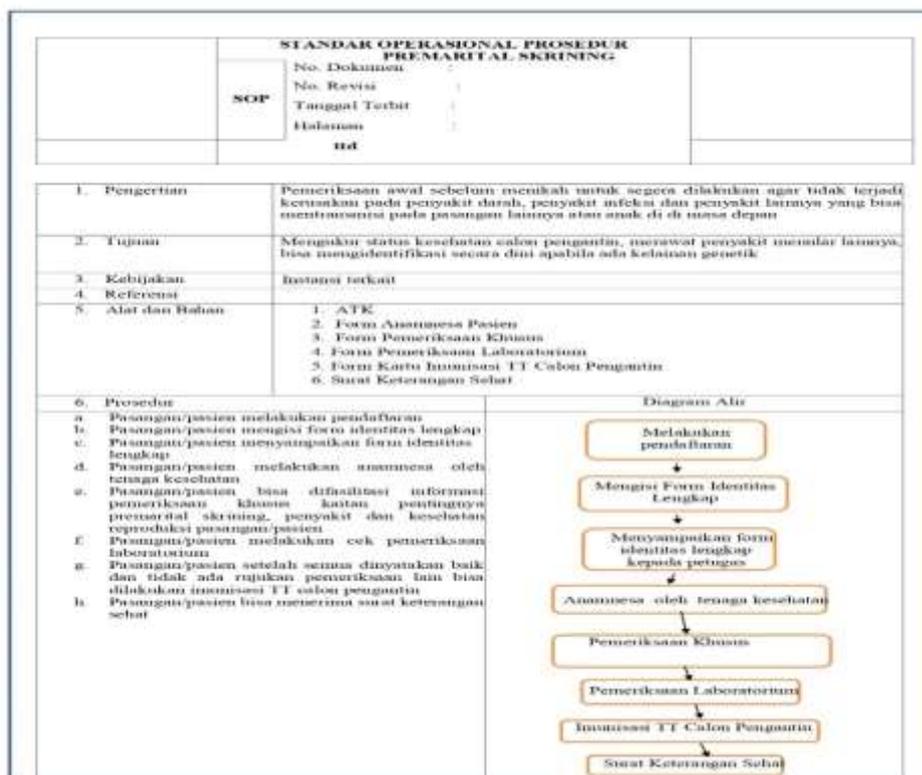
- i. Prosedur, elemen yang berisi penjelasan prosedur bagaimana melakukan aktivitas, oleh siapa dan bertanggungjawab kepada siapa.
- j. Lampiran, elemen yang berisi bagian dari SOP yang tidak dimasukkan dalam badan SOP karena bentuk dan jumlahnya tidak dapat dimasukkan dalam badan SOP.

2. Atribut pengendali.

Atribut SOP biasanya diletakkan pada bagian paling atas dari badan SOP. Ada beberapa atribut, antara lain:

- a. Judul, berisi judul SOP, misalnya: SOP Cara Membuat SOP.
- b. Nama Penyusun, elemen yang berisi siapa saja yang bertanggungjawab menyusun SOP.
- c. Waktu berlaku, elemen yang berisi masa berlakunya SOP.
- d. Nomor, elemen yang berisi nomor SOP
- e. Jumlah Revisi, elemen yang berisi jumlah revisi SOP
- f. Nomor Halaman, elemen yang menunjukkan jumlah halaman SOP.
- g. Pengesahan, elemen yang menunjukkan bukti sebuah SOP telah disahkan dan akan diimplementasikan.

Setelah melakukan pemetaan proses, selanjutnya menguraikan dalam sesuai dengan bagian-bagian dan format tersebut. Maka jadilah sebuah Standar Operasional Prosedur sesuai dibawah ini :



7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	<ul style="list-style-type: none"> a. Dibutuhkan konselor premarital kaitan semua tentang kesehatan reproduksi pasangan/pasien dengan alat bantu yang memadai dan lengkap b. Alat pemeriksaan khusus perlu kerjasama dengan RS atau dokter spesialis lainnya c. Pemeriksaan laboratorium yang mungkin belum ada bisa kerjasama dengan pemeriksaan laboratorium lainnya
8. Unit terkait	Instansi terkait lainnya
9. Dokumen terkait	<ul style="list-style-type: none"> a. Form Identitas pasangan/pasien b. Form Anamnesa pasien c. Form Pemeriksaan Khusus d. Form Pemeriksaan Laboratorium e. Form Kartu Imunisasi TT Calon Pengantin f. Surat Keterangan Sehat

Bagan 5 Prosedur Premarital Skrining

Pada SOP diatas sangat diperjelas sekali pentingnya SOP tentang premarital yang dapat dikembangkan di layanan kesehatan primer di masyarakat yaitu Puskesmas. Dapat dijelaskan bahwa setiap item di SOP tersebut mempunyai banyak acuan, dengan ini bisa dijelaskan sebagai berikut :

1. **Form pendaftaran dan form identitas** bisa di modifikasi oleh setiap puskesmas terpenting mencakup identitas penting pasien meliputi identitas, riwayat kesehatan yang lengkap, keluhan yang dirasakan, serta kondisi psikologis pasangan premarital.
2. **Anamnesa** dilakukan petugas kesehatan dengan wawancara pertanyaan terbuka sehingga pasangan premarital bisa dengan mudah menggambarkan kondisi keadaan kesehatannya.
3. **Pemeriksaan khusus** meliputi pemeriksaan fertilitas kedua pasangan premarital seperti pemeriksaan USG pada wanita agar diketahui kondisi rahim, saluran telur, indung telur. Pemeriksaan lebih lanjut seperti HSG (Hysterosalpingogram) untuk mengetahui kondisi tuba falopii dan adakah sumbatan akibat kista, polip endometrium, tumor fibroid, dll. Pemeriksaan lebih lanjut diperlukan untuk wanita yang siklus haidnya tidak teratur atau sebaliknya berlebihan. Hormon yang diperiksa misalnya hormon FSH (Follicle stimulating hormone), LH (Lutenizing hormone) dan Estradiol (hormone estrogen). Dan pemeriksaan fertilitas pada laki-laki seperti pemeriksaan penis, skrotum, prostat juga dilakukan pemeriksaan hormon FSH yang berperan dalam proses pembentukan sperma serta kadar hormon testosteron. Dapat dilakukan juga analisis semen dan sperma dengan ini pihak puskesmas bisa berkerjasama dengan laboratorium terdekat sehingga harapannya bisa menjadi 1 paket skrining yang komprehensif.

4. **Pemeriksaan laboratorium dan TT catin** meliputi pemeriksaan darah rutin meliputi kadar hemoglobin (hb), hematokrit, sel darah putih (leukosit) dan faktor pembekuan darah (trombosit), urinalia lengkap. Sehingga apabila ditemukan anemia, diabetes mellitus atau jenis lainnya bisa dicegah sedini mungkin pada pasangan premarital. Pemahaman form kartu imunisasi TT catin sebanyak 62,2% respon baik, dimana imunisasi TT catin sangat penting dalam pencegahan penyakit tetaanus toxoid. Menurut Buku Direktorat Bina Kesehatan Ibu Kemenkes RI (2015) dimana jadwal imunisasi TT Catin agar mendapat kekebalan penuh sebagai berikut :

Tabel 1 Jadwal Imunisasi TT Catin Untuk Wanita Usia Subur

Pemberian Imunisasi	Selang Waktu Pemberian Minimal	Masa Perlindungan
T1	-	-
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	25 tahun

Tetanus Neonatorum umumnya terjadi pada bayi yang baru lahir. Tetanus Neonatorum menyerang bayi yang baru lahir karena dilahirkan di tempat yang tidak bersih dan steril, terutama jika tali pusat terinfeksi. Tetanus Neonatorum dapat menyebabkan kematian pada bayi dan banyak terjadi di negara berkembang. Tetanus Maternal dan Neonatal (MNT) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Pencapaian imunisasi terdapat kesepakatan-kesepakatan Internasional yang harus dicapai salah satunya adalah cakupan imunisasi nasional pada tahun 2011-2020 ditetapkan minimal 90%, cakupan imunisasi di Kabupaten/Kota minimal 80%, eliminasi campak dan rubela serta introduksi vaksin baru, mempertahankan status ETMN. ETMN sampai saat ini tidak bisa mencapai target yang telah ditetapkan yaitu <1/1000 kelahiran hidup sebagai target nasional ETMN¹. Tetanus Neonatorum merupakan tetanus yang terjadi pada bayi baru lahir dengan usia 2-28 hari dan Tetanus Maternal merupakan tetanus yang terjadi pada kehamilan kemudian dalam 6 minggu setelah ibu tersebut melahirkan. Penyebab tetanus neonatorum di Indonesia bermacam-macam yaitu karena pertolongan persalinan, perawatan tali pusat, pemotongan tali pusat, dan luka karena insiden yang tidak bersih, selain itu, juga disebabkan karena kegagalan pelayanan Antenatal Care (ANC) pada ibu

hamil, dalam pelayanan imunisasi TT. Sehingga perlu dikaji lagi untuk program pemberian TT lebih awal diberikan sebelum terjadi konsepsi.

Target yang ditetapkan oleh pemerintahan Indonesia mengenai program imunisasi Tetanus Toksoid saat kehamilan sebesar 80%, namun pada kenyataannya target yang dicapai belum sesuai dengan target nasional yang telah ditetapkan. Ibu dengan status TT1 sebesar 23,4%, ibu hamil dengan status TT2 sebesar 21,8%, ibu dengan status TT3 sebesar 9,4%, ibu dengan status TT4 sebesar 7,8%, ibu dengan status TT5 sebesar 8,2%, dan TT2+ sebesar 47,3%.

5. Surat keterangan sehat dimana rangkaian pemeriksaan setelah dilalui bisa keluar adanya surat keterangan sehat sebagai syarat pernikahan untuk pasangan premarital. Form surat keterangan sehat dilampirkan dengan berbagai hasil pemeriksaan yang lengkap. Sehingga dengan adanya SOP tentang premarital ini bisa sebagai skrining awal dan sangat membantu dalam mengidentifikasi masalah kesehatan dan risikonya untuk diri sendiri dan pasangan. Ini juga penting dilakukan untuk mencegah masalah kesehatan (seperti penyakit keturunan) atau keterbatasan pada calon anak. Untuk bisa hamil sampai melahirkan anak dan pasangan (terutama wanita) harus berada dalam kondisi kesehatan yang optimal. Ini meningkatkan peluang untuk memiliki anak atau keturunan yang sehat. Manfaatnya sangat besar. Berikut ini merupakan beberapa manfaat dari adanya pengembangan SOP premarital skrining yaitu mengetahui status kesehatan dari pasangan, mendeteksi penyakit menular, seperti hepatitis B dan HIV/AIDS, mendeteksi penyakit/ kelainan genetik, seperti anemia sel sabit, thalassemia, hemofilia.

**Contoh Pengkajian Premarital Skrining
PADA Nama...Umur..., Nama.....Umur....
Di Puskesmas**

Tanggal pengkajian :
Jam :
Tempat Pengkajian :

I. PENGUMPULAN DATA

A. SUBJEKTIF

1. Identitas

Identitas Pasien	Identitas Calon Suami
Nama :	Nama :
Umur :	Umur :
Agama :	Agama :
Suku/Bangsa :	Suku/Bangsa :
Pendidikan :	Pendidikan :

- Pekerjaan : Pekerjaan :
- Alamat : Alamat :
2. Alasan datang ke klinik :
 3. Keluhan Utama :
 4. Riwayat Kesehatan :
 - a. Riwayat Kesehatan Dahulu Pasangan Premarital
 - 1). Jantung
 - 2). Asma
 - 3). Tuberculosis
 - 4). Ginjal
 - 5). Diabetes Militus
 - 6). Malaria
 - 7). HIV/AIDS
 - b. Riwayat Kesehatan Sekarang Pasangan Premarital
Saat ini sedang tidak...
 - 1). Jantung
 - 2). Hipertensi
 - 3). Tuberculosis
 - 4). Ginjal
 - 5). Diabetes Militus
 - 6). Malaria
 - 7). HIV/AIDS
 - 8). Cacat fisik/psikologis
 - c. Riwayat Kesehatan Keluarga Pasangan Premarital
 - 1). Jantung
 - 2). Asma
 - 3). Hipertensi
 - 4). Tuberculosis
 - 5). Ginjal
 - 6). Diabetes Militus
 - 7). Malaria
 - 8). HIV/AIDS
 - 9). Cacat fisik psikologis
 - 10). Kembar
 5. Riwayat Perkawinan Bila ini adalah pernikahan kedua (bila tidak boleh kosong)
Nikah.....kali, umur.....tahun, dengan suami umur.....tahun, lama pernikahan.....tahun.
 6. Riwayat Obstetri
 - a. Riwayat Menstruasi Bagi Premarital Perempuan

Menarche :

Siklus :

Lama :
Banyaknya darah :
Bau :
Warna :
Dismenorrhoe :
Flour Albus :

7. Pola Kebutuhan sehari-hari

a. Pola Nutrisi

1. Makan :...../hari, porsi/jumlah.....
2. Jenis makanan dalam satu minggu :.....
3. Keluhan dan masalah makan

b. Pola Eliminasi

- Sebelum dan sekarang.....
- BAB...../hari
- Pola BAK...../hari Keadaan:.....
- Keluhan dan masalah eliminasi

c. Pola Aktifitas Pekerjaan

- Aktivitas rutin...
- Gangguan/keluhan ...

d. Pola Istirahat

- Sehari tidur (malam, siang)...jam
- kebiasaan tidur (telentang/miring)
- Keluhan dan masalah tidur

e. Personal Hygiene

Mandi...sikat gigi...keramas...ganti baju...
Keluhan...

8. Psikososial Spiritual

- a. Tanggapan dan dukungan keluarga sebelum menikah
- b. Rencana Pengambilan keputusan nanti dalam keluarga
- c. Lingkungan yang berpengaruh
Tinggal dengan siapa....
Hewan peliharaan....
Cara masak (daging/sayur)
- d. Tempat dan petugas yang diinginkan nanti bila akan membantu persalinan setelah pernikahan dan kemudian hamil nanti ...

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum :
Kesadaran :
Tanda-tanda vital : TD...,S...,R...,N...
BB :...TB :...LILA :

2. Pemeriksaan Fisik/Status Present: Bila ada keluhan...keluhan apa
3. Pemeriksaan Penunjang (jika perlu)
 - a. Pemeriksaan panggul luar
 - b. Pemeriksaan urin
 - c. Pemeriksaan hematologi

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

Nama perempuan premarital dan laki-laki premarital (initial)... umur ...th dengan ...

Data Dasar

DS

DO

2. Masalah

III. DIAGNOSA POTENSIAL

- Diagnosa potensial
- Antisipasi

IV.KEBUTUHAN SEGERA

V. RENCANA ASUHAN

VI PELAKSANAAN

VI. EVALUASI

Tabel 2 Contoh List Skrining Premarital Komprehensif

No	Tahapan Skrining	Sudah Dilakukan	
		Ya	Tidak
1.	Anamnesa lengkap		
2.	Pemeriksaan Umum: <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda-tanda vital b. TB,BB.LILA c. Status gizi d. Pemeriksaan Head To Toe e. Identifikasi keluhan 		
3.	Pemeriksaan Laboratorium <ol style="list-style-type: none"> a. Darah (Hb,GDS,Hemofilia,Thalasemia,HIV/AIDS/IMS) b. Urine (Protein Urine, HCG, Kadar Gula) c. Reproduksi (Sel Sperma, Sel telur)/USG d. Hormon e. Antigen/Swab pencegahan covid-19 		
4.	Kesiapan Mental <ol style="list-style-type: none"> a. Menjalankan reproduksi b. Pernikahan yang sehat c. Kekerasan Dalam Rumah Tangga/Kekerasan lainnya 		

	d. Perceraian e. Dukungan antar pasangan dan keluarga sekitar		
5.	Edukasi Kesehatan a. Perencanaan kehamilan sehat b. Pencegahan kehamilan beresiko c. Gambaran kehamilan, persalinan, nifas dan kondisi bayi baru lahir d. Asi eksklusif e. Gizi reproduksi f. Pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan Pemilihan Alat Kontrasepsi g. Keputusan Bersama dalam reproduksi h. Skrining Kesehatan bagi kedua pasangan		
6.	Imunisasi TT premarital		
7.	Surat keterangan pemeriksaan dan surat pengantar		

Skrining diatas adalah garis besar yang diperlukan pasangan premarital, pengembangan lebih banyak boleh dilakukan dan memang dibutuhkan pasangan premarital. Apabila belum banyak dilakukan sebaiknya pihak instansi bisa melakukan kolaborasi dan rujukan agar semua pemeriksaan bisa dilakukan, dan menjadi acuan kuat dalam pencegahan mortalitas dan morbiditas. Dalam skrining ini pihak kedua pasangan laki-laki dan perempuan sangat perlu dilakukan bersama, agar dukungan dan saling mengerti kedua kesehatan pasangan bisa memperbaiki dan sehat reproduksi dengan berhasil di skrining dari awal, sehingga akan mendapatkan keturunan yang sehat dan berkualitas.

E. Kesimpulan

Dapat disimpulkan bahwa pengembangan tentang skrining premarital diharapkan bisa menjadi terobosan dalam penambahan program pemerintah dalam penurunan Angka Kematian dan Angka Kesakitan pada Ibu dan Bayi. Selain itu menjadi bermanfaat untuk kedua pasangan premarital kemudian menikah bisa menurunkan generasi yang sehat dan berkualitas.

Dan sebaiknya SOP (Standar Operasional Prosedur) tentang premarital skrining berisi pemeriksaan secara komprehensif tidak hanya fisik namun juga memperhatikan psikis. Kemudian perlu selalu update SOP (Standar Operasional Prosedur) premarital ini agar semakin lebih lengkap dan dapat memberikan informasi yang akurat dan terbaru. Dan adanya aplikasi ini bisa digunakan dalam pemanfaatan bidan di Puskesmas untuk pemberian edukasi premarital, mengidentifikasi dan memodifikasi risiko biomedis, perilaku, dan sosial yang berkaitan dengan kesehatan wanita serta hasil kehamilan nantinya. Skrining prakonsepsi dilakukan sebagai langkah pertama untuk memastikan kesehatan calon ibu serta calon anak sedini mungkin, bahkan sebelum proses pembuahan terjadi. Serta bidan sebagai tenaga kesehatan profesional dapat mendukung tiga gol perawatan prakonsepsi yaitu skrining faktor risiko, merekomendasikan intervensi untuk mengatasi risiko diidentifikasi,

mempromosikan kesehatan dan memberikan pendidikan kesehatan melalui pengembangan aplikasi web edukasi pranikah.

Saran

1. Diharapkan ada kebijakan pemerintah dalam mengembangkan program premarital skrining melalui SOP dan Aplikasi secara mudah untuk diakses premarital.
2. Diharapkan program premarital lebih bisa dikembangkan secara komprehensif di setiap Puskesmas terutama dalam pengembangan SOP pada pemeriksaan laboratorium khusus bisa kerjasama dengan BPJS di pemerintah sehingga bisa mudah mengakses pemeriksaan laboratorium yang komprehensif
3. Diharapkan pasangan premarital mau dan sukarela dalam melakukan pemeriksaan premarital agar bisa menjadi pencegahan secara dini dan menciptakan generasi yang sehat dan berkualitas
4. Diharapkan tenaga kesehatan ataupun bidan bisa mengaplikasikan Standar Operasional Prosedur (SOP) premarital skrining ini dan aplikasi edukasi pranikah ini dalam mempermudah konseling dan pemberian informasi tentang kebutuhan premarital.
5. Diharapkan adanya pemeriksaan komprehensif yang dengan standar dari pemerintah dalam memperbaiki dan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Daftar Pustaka

- Al Sulaiman, A. Suliman, M. Al Mishari, A. Al Sawadi, T.M. Owaidah.2008. Knowledge and attitude toward the hemoglobinopathies premarital screening program in Saudi Arabia: population-based survey *Hemoglobin*, 32 (6) (2008), pp. 531–538
- Artatanaya.2013. Pengaruh Pendidikan, Pengalaman Kerja, dan Komunikasi Terhadap Kinerja Sekretaris General Manager. *Jurnal Bisnis dan Kewirausahaan*, Vol 9 No.2 (hlm 1-12)
- Clemons, J. L. *et al.* (2005) ‘Decreased anal sphincter lacerations associated with restrictive episiotomy use’, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 192(5 SPEC. ISS.), pp. 1620–1625. doi: 10.1016/j.ajog.2004.11.017.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2015*.http://dinkesjatengprov.go.id/v2015/dokumen/profil2015/Profil_2015_fix.pdf. Diakses 25 April 2017
- Cek Kesehatan Sebelum Menikah <http://pranikah.org/pranikah/cek-kesehatan-sebelum-menikah>

- Health Check Up, Pathology - before marriage tests, premarital blood tests, premarital screening, premarital tests - 7th March 2016
<https://www.suburbandiagnosics.com/importance-premarital-screening/>
- Infolaboratorium, 2016. Cara Membaca Hasil Laboratorium/Nilai Normal Hasil Laboratorium <https://infolaboratoriumkesehatan.wordpress.com/tag/nilai-normal-hb-wanita-12-16-grdl-pria-14-18-grdl-anak-10-16-grdl-bayi-baru-lahir-12-24grdl/>
- Intiteknologi. 2015. Manfaat Utama Aplikasi Mobile. <http://intiteknologi.co.id/6-manfaat-utama-aplikasi-mobile-untuk-penunjang>. Diakses tanggal 10 Oktober 2018
- Khanal, V. *et al.* (2015) 'Incidence of Mastitis in the Neonatal Period in a Traditional Breastfeeding Society: Results of a Cohort Study', *Breastfeeding Medicine*, 10(10), pp. 481–487. doi: 10.1089/bfm.2015.0080.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Situasi Kesehatan Ibu 2014*. Infodatin: Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*
- Kementrian Kesehatan. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Kompasiana, 2016. Pemeriksaan Kesehatan Pra Nikah, perlukah? <http://www.kompasiana.com/pakcah/pemeriksaan-kesehatan-pranikah->
- Manjusha, S. *et al.* (2014) 'A study on incidence and management of preeclampsia in a tertiary care hospital', *Indian Journal of Pharmaceutical Education and Research*, 48(2), pp. 70–76. doi: 10.5530/ijper.48.2.10.
- Ministry of health Kingdom Saudi Arabic. 2014. *Premarital Screening*. [online] Moh.gov.sa. Available at: <http://www.moh.gov.sa/en/healthawareness/beforemarriage/Pages/default.aspx> [Accessed 13 Mar. 2017]
- Notoadmojo S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta
- 2016.RENSTRAL PERGURUAN TINGGI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG, UNIMUS
- Pangabean R. 2008. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Petugas Klinis Terhadap Kepatuhan Menerapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) di Puskesmas Kota Pekanbaru. 2008
- Ranuh dkk. Buku Imunisasi di Indonesia. Jakarta : Satgas Imunisasi IDAI, 2011
- Rofiah, Fikrotur. 2015. Penelitian Survei <http://www.eurekapedidikan.com/2015/01/penelitian-survei.html>, Disalin dan Dipublikasikan melalui Eureka Pendidikan
- Sugiharto, M., & Ristrini. (2016). Profil Tetanus Neonatorum dalam Rangka Kebijakan Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal di Kabupaten Bangkalan Provinsi Jawa Timur , Tahun 2012 – 2014 (Neonatal Tetanus Profiles for Support the of Policy Maternal and Neonatal Tetanus Elimination in

- Bangkalan East Java 2012-2014). Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 2014(17), 149–156
- Veratmala, Arinda. 2017. <https://hellosehat.com/untuk-apa-premarital-check-up/> Kenapa Perlu Melakukan Pemeriksaan Kesehatan Pranikah? Direview tanggal: March 13, 2017 | Terakhir Diedit: March 13, 2017
- Wuryanti, A. 2013. Hubungan Anemia dalam Kehamilan dengan Perdarahan Postprtum karena Atonia Uteri di RSUD Wonogiri. <http://eprints.uns.ac.id/107/1/167420309201012551.pdf>. Diakses 25 April
- Laksmi, Fuad dan Budiantoro.2008.Manajemen Perkantoran Modern, Jakarta:Penerbit Purnaka
- Manley Adrian T. Exploring The Attitudes, Beliefs, Preparation and Practices of African American Clergy in Premarital Counseling. 2006. Dissertation.
- Sailendra, annie.2015. Langkah-Langkah Praktis Membuat SOP. Cetakan pertama, Trans Idea Publishing: Yogyakarta
- Hartatik, Indah Puji.2014.Buku Praktis Mengembangkan SDM. Laksana: Jogyakarta
- Hatmoko, Andi. 2019. Pengertian Aplikasi Berbasis Web. <https://www.kompasiana.com/andihatmoko/5b7eb431bde57534805e0e52/pengertian-aplikasi-berbasis-web>, diakses tanggal 4 juli 2019
- Wikipedia. 2018 . Prosedur Operasional Standar. https://id.wikipedia.org/wiki/Prosedur_operasi_standar , diakses pada tanggal 4 Juli 2019
- Wikipedia. 2019 . Aplikasi Web. https://id.wikipedia.org/wiki/Aplikasi_web, diakses pada tanggal 4 Juli 2019
- WHO. https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2013/en/

