

## **PENINGKATAN PEMAHAMAN BIDAN KOORDINATOR TENTANG STANDAR OPERATING PROSEDUR PREMARITAL SKRINING DI PUSKESMAS SEKOTA SEMARANG**

### ***IMPROVED MIDWIFE COORDINATOR'S UNDERSTANDING OF STANDARD OPERATING PROCEDURES FOR PREMARITAL SCREENING AT THE SEMARANG CITY HEALTH CENTER***

**Dewi Puspitaningrum<sup>1</sup>, Nuke Devi Indrawati<sup>2</sup>, Indri Astuti Purwanti<sup>3</sup>, Hidayatul Maghfiroh<sup>4</sup>, Alifita<sup>5</sup>**

<sup>1,2</sup> Dosen D III Kebidanan FIKKES UNIMUS

<sup>3</sup> Dosen Sarjana FKM UNIMUS

<sup>4,5</sup> Mahasiswa D III Kebidanan FIKKES UNIMUS

*correspondensi dewipuspita@unimus.ac.id*

#### **ABSTRAK**

**Latar belakang** Salah satu indikator kesehatan adalah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia, dimana menurut SDKI 2012 mengalami peningkatan AKI menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup namun menurut hasil SUPAS 2015 AKI mengalami penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Banyak upaya pemerintah melalui Kementerian Kesehatan yang telah dilakukan seperti program EMAS tahun 2012 yang dimana melakukan peningkatan pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan yang lebih baik. Pada program EMAS pemerintah ada 6 yang diprogramkan yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi TT, pelayanan kesehatan ibu bersalin, nifas, penanganan komplikasi kebidanan dan pelayanan KB.. Dari program pemerintah tersebut belum ada program pelayanan bagi calon pengantin atau pelayanan pranikah yang bisa menjadi pencegahan adanya angka kematian ibu. Dengan begitu perlu adanya SOP premarital skrining, namun sebelum lebih lanjut program ini dilanjutkan perlu diberikan adanya pemahaman SOP. **Tujuan** adalah mengetahui karakteristik responden dalam pemahaman akan SOP premarital. **Hasil** Mayoritas bidan koordinator setelah dilakukan sosialisasi tentang pemahaman SOP premarital mayoritas Bidan mempunyai respon yang baik pada setiap item pernyataan tentang SOP premarital skrining. **Kesimpulan** dengan adanya pemahaman SOP ini diharapkan bidan dapat meningkatkan edukasi bagi premarital dan menjadi program preventif nantinya dalam penurunan Angka Kematian Ibu.

**Kata Kunci :** Bidan Koordinator, Peningkatan, SOP

#### **ABSTRACT**

**Background:** One health indicator is the Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia, which according to the 2012 IDHS has increased MMR to 359 maternal deaths per 100,000 live births, but according to the 2015 SUPAS results the MMR has decreased to 305 maternal deaths per 100,000 live births. Many government efforts through the Ministry of Health have been carried out such as the 2012 EMAS program which has improved health services and health workers. There are 6 government programs in the EMAS program, which are health services for pregnant women, TT immunization services, maternity health services, childbirth, obstetric complications management and family planning services. From the government program there are no service programs for prospective brides or premarital services that can be prevention of maternal mortality. With this, there is a need for premarital screening SOPs, but before this program continues it needs to be given an understanding of SOPs. **The aim** is to determine the characteristics of the respondents in understanding the premarital SOP. **Results** The majority of coordinating midwives after the socialization on understanding of premarital SOPs, the majority of midwives had a good response to each item statement about screening premarital SOPs. **Conclusion** with the understanding of this SOP it is expected that midwives can improve education for premarital and become a preventive program in the future in reducing maternal mortality.

**Keywords:** Midwife Coordinator, Improved, SOP

## PENDAHULUAN

Upaya keberhasilan dalam kesehatan salah satu indikator yang peka dalam menggambarkan kesejahteraan masyarakat suatu negara adalah indikator Angka Kematian Ibu. Data SDKI 2012 mengalami peningkatan AKI menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup namun menurut hasil SUPAS 2015 AKI mengalami penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Profil Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2015).

Berbagai upaya pemerintah melalui Kementerian Kesehatan yang telah dilakukan seperti Program EMAS tahun 2012 yang dimana melakukan peningkatan pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan yang lebih baik (Kemenkes RI, 2014). Dimana program EMAS pemerintah ada 6 yang diprogramkan yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi TT, pelayanan kesehatan ibu bersalin, nifas, penanganan komplikasi kebidanan dan pelayanan KB (Profil Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2015). Namun dari program tersebut tidak ada program pelayanan tentang skrining untuk sebelum pranikah yang bisa menjadi upaya pencegahan dini salah satunya pada masalah AKI. Sebagian besar masyarakat umumnya tidak sepenuhnya terlihat sehat bisa saja sebenarnya adalah *silent carrier*/pembawa dari beberapa penyakit infeksi & hereditas dan saat hamil dapat mempengaruhi janin atau bayi yang dilahirkannya nanti (Kompasiana, 2016).

Skrining pada pranikah adalah salah satu rencana dan strategi yang menjadi hal penting dalam mencegah gangguan genetik dan kelainan bawaan. Tenaga Kesehatan memiliki peran integral dalam menyediakan layanan genetik yang meliputi penilaian risiko genetik, memberikan informasi, mendiskusikan opsi pengujian yang tersedia dan memberikan konseling suportif yang tepat (Ali M, 2018). Bidan merupakan tenaga kesehatan yang bisa membantu dalam pemberian skrining pada pasangan sebelum menikah. Dan Puskesmas merupakan pelayanan dasar yang merupakan pelayanan primer pada masyarakat, sehingga akan mudah dijangkau bagi semua lapisan masyarakat. Sehingga sebelum adanya program untuk pelayanan pranikah perlu adanya Standar

Operasional Prosedur (SOP) yang sesuai dengan kebutuhan untuk pelayanan pranikah. Sehingga dengan penelitian ini diharapkan bisa menjadi acuan adanya pengembangan SOP tentang premarital skrining di pelayanan primer.

## METODE

Metode yang digunakan dengan deskripsi karakteristik bidan koordinator (lama berkerja, pendidikan terakhir) di Puskesmas Kota Semarang sebanyak 37 bidan, dan pemahaman Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang premarital skrining. Cara evaluasi pemahaman bidan koordinator dengan kuesioner wawancara tentang pemahaman SOP tentang premarital skrining.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Lama Berkerja Bidan Koordinator Di Puskesmas Kota Semarang adalah sebagai berikut:

Tabel 1 Karakteristik Lama Berkerja Bidan Koordinator Di Puskesmas Kota Semarang

No	Lama Berkerja	Frekuensi	Porsentase (%)
1.	1-10 Tahun	6 bidan	16.22
2	>10 Tahun	31 bidan	83.78
Total		37 bidan	100

Pada tabel 1 bahwa karakteristik lama berkerja bidan koordinator bahwa sebanyak 31 bidan (83,78%) mempunyai pengalaman berkerja > 10 tahun lamanya dan 6 bidan (16,22%) mempunyai pengalaman 1-10 tahun lamanya. Diketahui bahwa bidan koordinator paling banyak berkerja lama > 10 tahun.

Pengalaman merupakan suatu gabungan antara pengetahuan dan perilaku seseorang dimana pengetahuan hasil dari tahu setelah orang melakukan penginderaan suatu objek tertentu, sehingga lama berkerja identik dengan pengalaman, semakin lama kerja seseorang maka pengalamannya menjadi semakin bertambah. Pengalaman akan berpengaruh juga

dalam meningkatkan pengetahuan seseorang, karena pengetahuan seseorang juga diperoleh dari pengalaman (Artatanaya,2013).

Hasil yang didapatkan karakteristik bidan koodinator pada tingkat pendidikannya adalah :

Tabel 2 Karakteristik Pendidikan Terakhir Bidan Koordinator Di Puskesmas Kota Semarang

No	Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Porsentase (%)
1.	Sarjana	3 Bidan	8.10
2	Diploma 4	17 Bidan	45.95
3	Diploma 3	17 Bidan	45.95
	Total	37 Bidan	100

Pada hasil diatas bahwa pendidikan terakhir bidan yang mengikuti program aplikasi ini sebanyak 17 bidan (45,95%) berpendidikan terakhir diploma tiga dan diploma empat dan 3 bidan (8,10%) berpendidikan sarjana. Pada penelitian diatas mayoritas bidan berpendidikan terakhir Diploma 3 dan Diploma 4, dimana tingkat pendidikan terakhir sangat berpengaruh pada pengalaman, sehingga semakin tingkat pendidikan terakhir semakin pula pengaruh yang positif terhadap pengalaman kerja, dan apabila pengalaman kerja positif akan membuat kinerja seseorang semakin baik (Artatanaya,2013).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pemahaman SOP Premarital Skrining Bidan Koordinator Di Puskesmas Kota Semarang

No	Pernyataan	Sangat Baik	Baik	Cukup	Kurang
1.	Pemahaman SOP premarital skrining untuk premarital	10,8%	75,7%	13,5%	0%
2.	Pemahaman SOP premarital skrining tentang pengisian form identitas	8,1%	81,8%	10,8%	0%
3.	Pemahaman SOP premarital skrining tentang pengisian form anamnesa	13,5%	75,7%	10,8%	0%
4.	Pemahaman SOP premarital skrining tentang pemeriksaan khusus	13,5%	73%	13,5%	0%

Pemahaman SOP premarital skrining tentang pengisian pemeriksaan laboratorium	16,2%	75,7%	8,1%	0%
Pemahaman SOP premarital skrining tentang pengisian form kartu imunisasi TT catin	29,7%	62,2%	8,1%	0%
Pemahaman SOP premarital skrining tentang pengisian form surat keterangan sehat	13,5%	81,1%	5,4%	0%

Pada tabel 3 dihasilkan bahwa dengan adanya sosialisasi SOP tentang premarital skrining dilakukan aplikasi ke Puskesmas Sekota Semarang dan dilakukan pemahaman SOP premarital skrining tersebut tentang pemahaman SOP ini untuk premarital skrining sebanyak 75,7% respon baik, dimana SOP tentang premarital skrining menurut pendapat Suburban (2016) bahwa tujuan adanya premarital skrining adalah mengukur status kesehatan calon pengantin, merawat penyakit menular lainnya, bisa mengidentifikasi secara dini apabila ada kelainan genetik.

Pemahaman tentang pengisian form identitas sebanyak 81,8% respon baik, dimana adanya form identitas yang lengkap yang meliputi identitas, riwayat kesehatan yang lengkap, keluhan yang dirasakan, serta kondisi psikologis pasangan premarital. Pemahaman tentang pengisian form anamnesa sebanyak 75,7% respon baik, dimana memperhatikan setiap keluhan pasangan premarital.

Pemahaman tentang pemeriksaan khusus sebanyak 73% respon baik, dimana 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 (Kompasiana,2016).

Pemahaman tentang pemeriksaan laboratorium sebanyak 75,7% respon baik, dimana 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 (Kompasiana, 2016). Pemahaman form kartu imunisasi TT catin sebanyak 62,2% respon baik, dimana imunisasi TT catin sangat penting dalam pencegahan penyakit tetaanus toxoid.

Pemahaman tentang form surat keterangan sehat sebanyak 81,1% respon baik, 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 (Arinda V,2017).

Sehingga dari semua hasil pemahaman SOP tentang premarital ini bidan koordinator mempunyai pemahaman respon yang baik, sehingga pemahaman SOP ini nantinya bisa menjadi awal perubahan bidan dalam memberikan edukasi pada premarital.

## **SIMPULAN**

Pada hasil pengabdian ini dapat disimpulkan bahwa mayoritas bidan koordinator mempunyai lama berkerja > 10 tahun sebanyak 31 bidan (83,78%) dan pendidikan terakhir bidan paling banyak 17 bidan (45,95%) berpendidikan terakhir diploma tiga dan diploma empat. Setelah dilakukan sosialisasi tentang pemahaman SOP premarital mayoritas Bidan mempunyai respon yang baik pada setiap item pernyataan tentang SOP premarital skrining.

Dengan adanya sosialisasi SOP premarital diharapkan bisa menjadi terobosan dalam penambahan program pemerintah dalam penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi. Selain itu menjadi bermanfaat untuk kedua pasangan premarital kemudian menikah bisa menurunkan generasi yang sehat dan berkualitas. Dan sebaiknya SOP tentang premarital skrining berisi pemeriksaan secara komprehensif tidak hanya fisik namun juga memperhatikan psikis. Kemudian perlu selalu update SOP premarital ini agar semakin lebih lengkap dan dapat memberikan informasi yang akurat dan terbaru. Serta Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan yang bisa membantu dalam terlaksananya SOP ini dalam pelayanan primer.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Ali M, Elshabory N, Elzeblawy Hassan H, Zahra N, Alrefai H, Author C. Perception About Premarital Screening and Genetic Counseling Among Males And Females Nursing Students. *J Nurs Heal Sci*, 2018.
- Artatanaya.2013. Pengaruh Pendidikan, Pengalaman Kerja, dan Komunikasi

Terhadap Kinerja Sekretaris General Manager. *Jurnal Bisnis dan Kewirausahaan*, Vol 9 No.2 (hlm 1-12)

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2015*.[http://dinkesjatengprov.go.id/v2015/dokumen/profil2015/Profil\\_2015\\_fix.pdf](http://dinkesjatengprov.go.id/v2015/dokumen/profil2015/Profil_2015_fix.pdf). Diakses 25 April 2017

Kompasiana, 2016. Pemeriksaan Kesehatan Pra Nikah, perlu kah? <http://www.kompasiana.com/pakcah/pemeriksaan-kesehatan-pranikah->

Veratmala, Arinda. 2017. <https://helohehat.com/untuk-apa-premarital-check-up/> Kenapa Perlu Melakukan Pemeriksaan Kesehatan Pranikah? Direview tanggal: March 13, 2017 | Terakhir Diedit: March 13, 2017

-----Health Check Up, Pathology - before marriage tests, premarital blood tests, premarital screening, premarital tests - 7th March 2016 <https://www.suburbandiagnosics.com/importance-premarital-screening/>

## DOKUMENTASI



**Gambar 1. Sosialisasi SOP Premarital Skrining**



**Gambar 2. Bidan Koordinator Mendengarkan Pemaparan Tentang SOP**



**Gambar 3. Foto Bersama**