

STRATEGI LINTAS SEKTORAL UNTUK PENGUATAN KESEHATAN PADA CALON PENGANTIN



Eka Vicky Yulivantina^{1✉}, Siswanto Pabidang², Gunarmi²

ABSTRACT

Maternal and infant mortality rates are caused by complications in pregnancy and childbirth as a result of no good pregnancy planning. Limited information on prospective brides causes low awareness of the importance of premarital health services. This is directly proportional to low participation in accessing health services. The purpose of this study is to determine cross-sectoral strategies for strengthening health for prospective brides in the city of Yogyakarta. This research method is qualitative with a phenomenological study approach, namely exploring subjective experiences from the perspective of research informants. Determination of informants is done using purposive sampling technique, namely the determination of informants based on certain goals and criteria that have been set. Data collection was carried out by in-depth interviews with informants. The validity of the data was tested by testing credibility, transferability, dependability and confirmability by extending the observation period, increasing persistence, peer debriefing, member check and triangulation until the data collected was saturated for four months. Data analysis was carried out using the van meter and van horn theoretical approaches. The conclusion in this study is that health services for the prospective premarital couple aim to prepare the health of the prospective premarital couple for pregnancy, childbirth and contraceptive preparation; Human resources involved in the service are KUA officers, BP4 officers, midwives, lab officers, general practitioners, nutrition officers and psychologists; All KUA, BP4 and health workers serve wholeheartedly regardless of the background of the bride and groom; Communication between organizations is mainly carried out through SOPs for premarital couple services and support from the environment, economy, social, and politics in the form of cross-sectoral support from KUA and BP4, the Yogyakarta City area is not a conflict area, so it does not affect the stability of services for the premarital couple.

Keywords: cross-sectoral strategy, premarital couple

ABSTRAK

Angka kematian ibu dan bayi disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan sebagai akibat dari tidak ada perencanaan kehamilan yang baik. Terbatasnya informasi pada calon pengantin menyebabkan rendahnya kesadaran pentingnya pelayanan kesehatan pranikah. Hal ini berbanding lurus dengan rendahnya partisipasi dalam mengakses pelayanan kesehatan. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui strategi lintas sektoral untuk penguatan kesehatan pada calon pengantin di Kota Yogyakarta. Metode penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi yaitu mengeksplorasi pengalaman subyektif dari perspektif informan penelitian. Penentuan informan dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu penentuan informan berdasarkan tujuan dan kriteria tertentu yang telah ditetapkan. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam kepada informan. Uji keabsahan data dilakukan dengan uji *credibility*, *transferability*, *dependability* dan *confirmability* melalui perpanjangan masa pengamatan, peningkatan ketekunan, *peer debriefing*, *member check*, dan triangulasi hingga data yang dikumpulkan jenuh selama empat bulan. Analisis data dilakukan melalui pendekatan teori van meter dan van horn. Kesimpulan dalam penelitian ini pelayanan kesehatan pada calon pengantin bertujuan untuk mempersiapkan kesehatan calon pengantin untuk kehamilan, persalinan hingga persiapan kontrasepsi; Sumber daya manusia yang terlibat dalam pelayanan adalah petugas KUA, petugas BP4, bidan, petugas lab, dokter umum, petugas gizi dan psikolog; Semua petugas KUA, BP4 dan tenaga kesehatan melayani dengan sepenuh hati tanpa membedakan latar belakang calon pengantin; Komunikasi antar organisasi terutama dilakukan melalui SOP pelayanan calon pengantin dan dukungan dari lingkungan, ekonomi, sosial, dan politik berupa dukungan lintas sektoral dari KUA dan BP4, wilayah Kota Yogyakarta bukan merupakan wilayah konflik, sehingga tidak memengaruhi stabilitas pelayanan pada calon pengantin.

Kata Kunci: strategi lintas sektoral, calon pengantin

¹Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, STIKES Guna Bangsa, Yogyakarta;
²Program Studi Magister Kebidanan, STIKES Guna Bangsa, Yogyakarta

Submitted: 28 Juni 2022

Accepted: 29 Juni 2022

Published: 30 Juni 2022

Corresponding author:

Eka Vicky Yulivantina;
Program Studi Pendidikan Profesi Bidan STIKES Guna Bangsa Yogyakarta
E-mail:

ekavicky.yulivantina@gunabangsa.ac.id

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama derajat kesehatan masyarakat. Angka kematian ibu dan bayi dapat terjadi akibat komplikasi pada kehamilan dan persalinan yang tidak direncanakan dengan baik.¹ Kesehatan reproduksi menjadi titik awal perkembangan kesehatan ibu dan anak yang dapat dipersiapkan sejak dini dari sebelum seorang perempuan hamil dan menjadi ibu. Kesehatan pada calon pengantin merupakan bagian dari kesehatan menyeluruh antara perempuan dan laki-laki selama masa reproduksinya. Perawatan kesehatan prakonsepsi pada calon pengantin berguna untuk mengurangi resiko dan mengenalkan gaya hidup sehat untuk mempersiapkan kehamilan sehat.²

Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta melaporkan kasus HIV-AIDS terbanyak pada usia 20-24 tahun dan 25-49 tahun. Pada usia ini sangat memungkinkan terjadi kehamilan. Pada penderita atau pasangan penderita HIV tanpa terdeteksi sebelumnya maka akan meningkatkan risiko penularan HIV dari ibu ke bayi. Masalah kesehatan lainnya yang dapat menyebabkan komplikasi pada kehamilan adalah anemia dan kekurangan energi kronis. Cakupan anemia dalam kehamilan di Kota Yogyakarta dari tahun 2010 sampai tahun 2015 mengalami peningkatan. Pada tahun 2015 cakupan anemia kehamilan di Kota Yogyakarta mencapai 32,39% dan merupakan angka anemia tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta.³ Presentasi ibu hamil dengan kondisi kekurangan energi kronis di Kota Yogyakarta pada tahun 2015 merupakan yang tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu sebesar 13,41%. Angka ini mengalami kenaikan pada tahun 2016 menjadi 13,65%.⁴

Upaya penguatan kesehatan pada calon pengantin untuk mempersiapkan pasangan dalam menjalani kehamilan dan persalinan yang sehat dan selamat serta memperoleh bayi yang sehat diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 97 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan

pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual. Upaya penguatan kesehatan calon pengantin yang dapat dilakukan pada calon pengantin minimal adalah pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan status gizi, skrining imunisasi TT, pemberian imunisasi TT, konseling dan pemberian tablet tambah darah.⁵

Hasil penelitian Yulivantina (2021) menunjukkan bahwa bahwa di Kota Yogyakarta informasi sangat mempengaruhi partisipasi calon pengantin dalam mengakses pelayanan kesehatan pada calon pengantin. terbatasnya informasi pada calon pengantin menyebabkan rendahnya kesadaran calon pengantin perempuan mengenai pentingnya pelayanan kesehatan pranikah. Hal ini berbanding lurus dengan rendahnya partisipasi calon pengantin pria dalam mengakses pelayanan kesehatan pada calon pengantin.⁶

Strategi lintas sektoral dibutuhkan dalam upaya peningkatan kesehatan calon pengantin. Peran kementerian agama melalui KUA dan BP4 menjadi strategi kunci untuk mengarahkan calon pengantin agar mendapatkan pelayanan kesehatan sebelum menikah, konseling kesehatan dan persiapan menjadi keluarga untuk meningkatkan kualitas kesehatan calon pengantin serta menekan angka perceraian. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk mengeksplorasi strategi lintas sektoral untuk penguatan kesehatan pada calon pengantin di Kota Yogyakarta.

METODE

Metode penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi yaitu mengeksplorasi pengalaman subyektif atau pengalaman fenomenologikal dari perspektif dari informan penelitian. Penelitian ini dilakukan di Kota Yogyakarta. Informan dalam penelitian ini terdiri dari informan utama dan informan pendukung. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu penentuan informan berdasarkan pada tujuan dan kriteria tertentu yang telah ditetapkan. Pengambilan informan dalam penelitian ini didasarkan

pada tujuan penelitian yaitu untuk mengeksplorasi strategi lintas sektoral untuk penguatan kesehatan pada calon pengantin. Adapun informan utama dalam penelitian ini adalah penghulu KUA, Petugas BP4, kepala puskesmas dan bidan koordinator penanggung jawab layanan KIA, sedangkan informan pendukung dalam penelitian ini adalah calon pengantin yang menggunakan layanan kesehatan pranikah di Kota Yogyakarta. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam kepada setiap informan. Uji keabsahan data dilakukan dengan uji *credibility* (validitas internal), uji *transferability* (validitas eksternal), uji *dependability* (reliabilitas) dan *confirmability* (objektivitas) melalui perpanjangan masa pengamatan, peningkatan ketekunan, *peer debriefing*, *member check* dan triangulasi hingga data yang dikumpulkan jenuh. Penelitian dilakukan selama 4 bulan. Analisis data dilakukan melalui pendekatan teori van meter dan van horn yaitu peninjauan dari faktor tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik agen pelaksana, sikap atau kecenderungan para pelaksana, komunikasi antar organisasi serta lingkungan, ekonomi, sosial dan politik

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian, informan utama adalah penanggung jawab program pelayanan pada calon pengantin. Karakteristik informan utama penelitian ditunjukkan sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Informan Utama

No	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Kode
1	57 th	P	DIII	Bidan Koordinator	IU 1
2	41 th	P	SI	Kepala Puskesmas	IU 2
3	41 th	L	S2	Penghulu KUA	IU 3
4	62 th	P	S1	Ketua BP4	IU 4

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel 1, karakteristik informan utama pada usia paling muda adalah 41 tahun dan paling tua adalah 62 tahun. Pendidikan terendah informan penelitian adalah Diploma III dan pendidikan tertinggi informan penelitian adalah Magister. Informan pendukung adalah calon pengantin yang mengakses layanan pada calon pengantin di Kota Yogyakarta. Karakteristik informan pendukung dalam penelitian ini dijelaskan pada tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik Informan Pendukung

No	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Kode
1	27 th	P	DIII	Karyawan swasta	IP 1
2	21 th	P	SI	Karyawan swasta	IP 2
3	31 th	L	S1	Karyawan swasta	IP 3

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel 2, karakteristik informan pendukung pada usia paling muda adalah 21 tahun dan usia paling tua adalah 31 tahun. Pendidikan terendah adalah diploma III dan pendidikan tertinggi informan adalah sarjana. Semua informan pendukung bekerja sebagai karyawan swasta.

Hasil penyusunan tema dan kategori strategi lintas sektoral untuk penguatan kesehatan calon pengantin dijelaskan pada tabel 3. Tema strategi lintas sektoral untuk penguatan kesehatan calon pengantin di Kota Yogyakarta di bagi dalam kategori tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik agen pelaksana, sikap atau kecenderungan para pelaksana, komunikasi antar organisasi dan lingkungan ekonomi, sosial serta politik dan dijabarkan dalam sub kategori untuk menjabarkan strategi lintas sektoral yang sudah terlaksana.

Tabel 3. Penyusunan Tema dan Kategori Strategi Lintas Sektoral Untuk Penguatan Kesehatan Calon Pengantin Di Kota Yogyakarta

Tema	Kategori	Sub Kategori
Strategi lintas sektoral untuk penguatan kesehatan calon pengantin di Kota Yogyakarta	Tujuan kebijakan	Pelayanan kesehatan pada calon pengantin bertujuan untuk mempersiapkan kesehatan calon pengantin untuk kehamilan, persalinan hingga persiapan kontrasepsi
	Sumber daya	Sumber daya manusia yang terlibat dalam pelayanan kesehatan pada calon pengantin perempuan adalah petugas KUA, petugas BP 4, bidan, petugas lab, dokter umum, petugas gizi dan psikolog. Sumber daya materi dipenuhi oleh pemerintah berupa sarana dan prasarana
	Karakteristik agen pelaksana	Petugas KUA bertanggung jawab dalam mengarahkan calon pengantin untuk memenuhi syarat menikah termasuk salah satunya adalah imunisasi TT, petugas BP4 bertanggung jawab dalam konseling meliputi konseling mengenai agama, hak dalam keluarga, kesehatan. Tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam pelayanan kesehatan pada calon pengantin terdiri dari bidan, dokter, petugas laboratorium, petugas gizi, dan psikolog.
	Sikap atau kecenderungan para pelaksana	Semua petugas puskesmas, BP4 dan tenaga kesehatan melayani dengan sepenuh hati tanpa membedakan latar belakang calon pengantin
	Komunikasi antar organisasi	Komunikasi antar organisasi terutama dilakukan melalui SOP pelayanan calon pengantin.
Lingkungan, ekonomi, sosial, politik	Dukungan dari lingkungan, ekonomi, sosial, dan politik berupa dukungan lintas sektoral dari KUA dan BP4, wilayah Kota Yogyakarta bukan merupakan wilayah konflik, sehingga tidak memengaruhi stabilitas pelayanan.	

PEMBAHASAN

Ukuran dan Tujuan Kebijakan

Ukuran dan tujuan kebijakan merupakan penilaian pada kinerja implementasi kebijakan agar dapat terukur tingkat keberhasilannya. Berdasarkan Penguatan kesehatan pada calon pengantin di Kota Yogyakarta (tabel 3) bertujuan untuk mengetahui kesehatan secara fisik dan psikologis pada calon pengantin, memberikan imunisasi tetanus toksoid pada calon pengantin tersebut, dan memberikan surat rekomendasi untuk kantor urusan agama (KUA). Strategi lintas sektoral dimulai dari adanya syarat minimal imunisasi TT bila calon pengantin mendaftar menikah. Hal ini didukung dengan hasil wawancara berikut:

“Tujuan yang pertama supaya ibu hamil sehat, menurunkan angka kematian. Kemudian untuk menuju keluarga sakinah, mawaddah. Dikawal dari sini....” (IU 3)

Syarat imunisasi TT kemudian di modifikasi oleh puskesmas agar semua calon pengantin mendapatkan layanan kesehatan

terpadu. Ukuran pelayanan kesehatan pada calon pengantin perempuan di Kota Yogyakarta untuk saat ini adalah cakupan imunisasi TT3. Cakupan imunisasi TT3 dilaporkan ke dinas kesehatan. Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara terpadu sehingga Puskesmas mengkondisikan calon pengantin hanya akan mendapatkan imunisasi tetanus toxoid dan surat rekomendasi untuk diserahkan ke kantor urusan agama bila calon pengantin sudah melewati seluruh rangkaian pemeriksaan.

Sumber Daya

Sumber daya merupakan segala sesuatu baik yang berwujud maupun tidak berwujud yang menjadi media untuk mencapai hasil. Sumber daya dalam proses implementasi kebijakan terdiri dari sumber daya manusia, sumber daya finansial, dan sumber daya waktu.⁷

Sumber daya manusia yang terlibat dalam strategi lintas sektoral upaya peningkatan kesehatan calon pengantin (tabel 1) meliputi petugas KUA, petugas BP4 dan petugas kesehatan yang terdiri dari bidan, petugas laboratorium, petugas gizi,

dokter umum, dan psikolog. Semua tenaga kesehatan tersebut telah memiliki surat tanda registrasi (STR) dari masing-masing organisasi profesi sehingga berhak memberikan layanan kesehatan pada calon pengantin perempuan sesuai dengan kompetensinya masing-masing. Hal ini didukung dengan hasil wawancara sebagai berikut:

"Yang berwenang memberikan.... Kan di sini tim ada poli umum, gizi, laborat, bidan, psikolog juga memberikan pelayanan kepada calon pengantin mbak, sehingga layanannya terpadu" (IU 1)

"Ya tentunya sesuai dengan kompetensinya ya. Ya tadi kembali lagi ada pemeriksaan terpadu gitu ya, kalau misalnya di laborat tentunya temen-temen punya kompetensi di laborat, di BP umum, di psikolog, KIA, gizi itu sesuai dengan kompetensinya" (IU 2)

Berdasarkan hasil wawancara di atas, informan utama menjelaskan bahwa sumber daya manusia yang terlibat dalam pelayanan skrining prakonsepsi terdiri dari bidan pada poli KIA, petugas laboratorium pada laboratorium, petugas gizi dari poli gizi, dokter dari poli umum, dan psikolog dari poli psikologi. Hal ini didukung pula dengan hasil wawancara pada calon pengantin sebagai penerima layanan (tabel 2) sebagai berikut:

"Yang meriksa saya itu bidan, terus petugas lab, terus di poli umum itu dokter ya mbak, ahli gizi langsung sama psikolog. Dari ahli gizi dapat konseling tentang pola makan, misalnya ada program untuk hamil cepat maksudnya tidak menunda itu nanti ada konseling makan yang bergizinya" (IP1)

Sumber daya finansial yang mendukung strategi lintas sectoral dalam upaya peningkatan kesehatan pada calon pengantin bersumber dari pemerintah dan calon pengantin. Dukungan dari pemerintah yang dimaksudkan adalah dari dinas kesehatan berupa sarana prasarana yang menunjang pelayanan kesehatan pada calon pengantin dan anggaran dari kementerian agama untuk

menyelenggarakan bimbingan perkawinan.

Karakteristik Agen Pelaksana

Karakteristik agen pelaksana meliputi organisasi formal dan informal yang akan terlibat dalam pengimplementasian kebijakan publik.⁸ Upaya kesehatan pada pada calon pengantin perempuan di Kota Yogyakarta diimplementasikan melalui bimbingan perkawinan dan layanan kesehatan di puskesmas secara terpadu sehingga melibatkan beberapa poli yang saling terkait satu sama lain. Berdasarkan standar operasional prosedur pelayanan calon pengantin No SOP/TR/KIA/04/2016 unit terkait dalam internal Puskesmas Tegalrejo yang terlibat dalam pelayanan calon pengantin terpadu adalah poli umum, poli KIA-KB, unit laboratorium, konsultasi gizi, dan konsultasi psikolog.

Sikap atau Kecenderungan Pelaksana

Sikap atau kecenderungan para pelaksana merupakan sikap penerimaan atau penolakan dari petugas pelaksana yang akan mempengaruhi keberhasilan atau tidaknya kinerja implementasi kebijakan publik.⁹ Semua unit terkait yang bertanggung jawab terhadap pelayanan pada calon pengantin di Kota Yogyakarta baik pada KUA, BP4 maupun puskesmas memiliki komitmen yang baik dalam melayani calon pengantin. Calon pengantin di Kota Yogyakarta berasal dari latar belakang yang berbeda-beda baik pekerjaan, pendidikan, umur maupun status sosial. Namun petugas kesehatan komitmen untuk melayani semua calon pengantin tanpa membedakan hal tersebut. Hal ini didukung dengan hasil wawancara sebagai berikut:

"Kalau komitmen pasti kita ngomongin keseriusan. Apakah saya juga membedakan, wahhh ketoke iki ra usah kayak gitu. Sebenarnya lebih ke melihat kebutuhan. Selalu melihat kebutuhan. Ternyata ga perlu terlalu lama konselingnya maka ya saya juga ga memperlama. Kadang misalnya dia ga punya masalah itu, tapi tetep saya edukasi. Misalnya oo ga ada masalah kok, kalau berantem misalnya bisa langsung di selesaikan...." (IU 4)

“Ya kita menyesuaikan si mbak, kita fleksibel sama catin kita, eee fleksibel dalam arti menyesuaikan keadaan catinnya kita, misalnya ada yang malu-malu nah kita dalam memberikan skrining dan konsultasi juga kalau bisa senyaman mungkin.. jadi catin juga terbuka, kemudian tidak dibeda-bedakan misalnya hamil duluan terus dimarahin gitu...(IU 1)

Berdasarkan hasil wawancara di atas, semua petugas yang terlibat dalam pelayanan kesehatan pada calon pengantin telah memiliki komitmen yang kuat untuk memberikan pelayanan terbaik kepada calon pengantin dengan upaya meningkatkan empati, meningkatkan kemampuan komunikasi yang baik, berusaha menciptakan suasana yang aman, dan nyaman serta tidak mendiskriminasi.

Komunikasi antar Organisasi

Komunikasi antar organisasi dan aktivitas pelaksana merupakan mekanisme kunci dalam implementasi kebijakan publik. Semakin baik koordinasi komunikasi diantara pihak-pihak yang terlibat dalam suatu proses implementasi, maka asumsi kesalahan-kesalahan akan sangat kecil untuk terjadi dan begitu pula sebaliknya.¹⁰

Pelayanan kesehatan pada calon pengantin di Kota Yogyakarta merupakan suatu modifikasi layanan imunisasi TT pada calon pengantin perempuan untuk mengetahui masalah kesehatan pada calon pengantin dan memberikan konseling yang sesuai dengan tujuan untuk mempersiapkan calon pengantin yang sehat dalam menghadapi kehamilan sehingga dapat menurunkan resiko komplikasi pada kehamilan. poli yang terlibat dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan pada calon pengantin meliputi poli KIA-KB, unit laboratorium, poli gizi, poli umum, dan poli psikologi. Komunikasi antar organisasi pelaksana di Puskesmas terjalin melalui adanya surat pengantar dari KUA dan didukung oleh standar operasional prosedur pelayanan kesehatan pada calon pengantin di Puskesmas.

Dalam pelayanan pada calon pengantin baik di KUA, BP4 maupun puskesmas, latar belakang calon pengantin memiliki pengaruh pula terhadap terlaksananya upaya pelayanan kesehatan pada calon pengantin di Kota Yogyakarta. Kematangan usia, emosional, latar belakang pendidikan, ekonomi, dan pekerjaan mempengaruhi pembawaan calon pengantin dalam bersikap. Hal ini didukung dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“Terkait umur dan pendidikan kelihatan sekali ya, kan kadang ada beberapa juga yang KTD seperti itu kan baru mau TT caten, ada juga yang pernikahan kedua itu kan sangat mempengaruhi terkait usia, untuk pekerjaan juga terlihat. Kalau pekerjaan kan ngomongin penghasilan, ya bukan penghasilan juga sih, lebih ke pengetahuannya juga. Pekerjaannya apa, pengetahuannya apa itu juga akan berbeda, mungkin dari lingkungan kerjanya, pendidikan, kalau pendidikan kan otomatis mempengaruhi pengetahuan” (IU 3)

“Eee ya, kembali lagi pada kompetensi ya. Artinya saya percaya pada kemampuan temen-temen dapat bekerja sesuai standarnya ya. Kita kan bicara; layanan standar ya. Tentunya siapapun obyeknya, bagaimana latar belakangnya, tentunya langkah dan tindakan yang diberikan tetap sama. Saya pun sering menekankan mengenai kemampuan komunikasinya. Hati-hati dalam menyampaikannya, karena ya itu tadi bergantung pada latar belakang. Hal yang sama, cara menyampaikannya kurang bisa ngepaske kadang nanti jadi miss persepsi. Dan sejauh ini tidak ada kendala dalam latar belakang yang berbeda-beda” (IU 2)

Berdasarkan hasil wawancara di atas, dapat disimpulkan bahwa latar belakang calon pengantin sebagai penerima layanan juga mempengaruhi proses komunikasi sehingga diperlukan kemampuan berkomunikasi yang baik pada setiap petugas yang terlibat dalam pelayanan pada calon pengantin.

Lingkungan, Ekonomi, Sosial, Politik

Lingkungan, ekonomi, sosial, dan politik adalah peran lingkungan eksternal dalam mendorong keberhasilan kebijakan publik yang telah ditetapkan.¹¹ Dalam pelaksanaannya, diperlukan kerjasama lintas sectoral dan diperlukan komunikasi yang baik antar organisasi demi terlaksananya pelayanan kesehatan pada calon pengantin. Dalam hal ini KUA dan BP4 memiliki peran penting dalam menggiring calon pengantin untuk mengakses layanan pada calon pengantin di Puskesmas. Hal ini didukung dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“Untuk syarat pemeriksaan kesehatan ee itu kalau kesehatan seperti yang kemarin pernah saya tunjukkan kalau dari peraturan eee apa namanya perundangannya dari apa itu kalau tidak salah dari ooo ini instruksi bersama dirjen islam dengan dirjen pemberantasan penyakit menular dari kementrian kesehatan no 2 tahun 89 yang diberikan instruksi disini dan masuk dalam administrasi syarat pernikahan imunisasi tetanus toksoid...” (IU 3)

Hal ini didukung pula dengan hasil wawancara sebagai berikut:

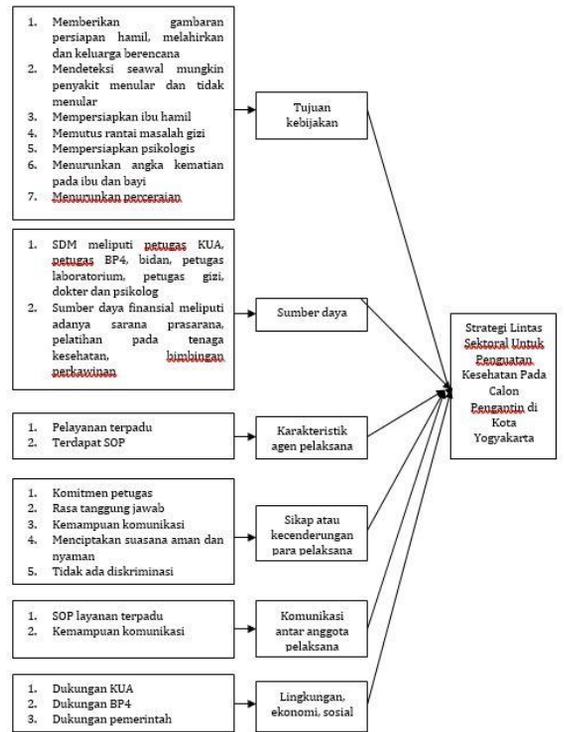
“...Ya itu di formulir pengisian data pribadi calon manten itu disebutkan sudah suntik TT apa belum, disini, imunisasi ada yg sudah belum. Dan kita tanyakan, kalau belum imunisasi ya disuruh imunisasi...” (IU 4)

“...Kemudian kalau dengan lintas sektornya eee karena kegiatan ini harus seiring sejalan dengan KUA ya. KUA juga punya program yang sama dalam arti ada kepentingna syarat administrasi untuk menikah jadi ini harus betul-betul bisa dikomunikasikan supaya kegiatan efektif dan efisien untuk semua pihak” (IU 2)

Berdasarkan hasil wawancara di atas, dapat kita lihat bahwa bahwa dukungan pihak KUA dan BP4 berupa adanya aturan untuk imunisasi *tetanus toxoid* sebagai syarat administrasi untuk mendaftar menikah. Sehingga pihak KUA dan BP4 akan memastikan apakah calon pengantin sudah

melakukan imunisasi *tetanus toxoid*, bila belum melaksanakan maka petugas KUA maupun petugas BP4 akan menganjurkan dan mengarahkan calon pengantin untuk melakukan imunisasi TT di puskesmas.

Berdasarkan penjabaran di atas, maka skema strategi lintas sektoral dalam upaya pelayanan kesehatan pada calon pengantin di Kota Yogyakarta dapat digambarkan dalam skema berikut:



Gambar 1. Skema lintas sektoral untuk penguatan kesehatan pada calon pengantin di Kota Yogyakarta

Berdasarkan gambar 1, terlihat bahwa strategi lintas sektoral untuk penguatan kesehatan pada calon pengantin di Kota Yogyakarta berdasarkan teori van meter dan van horn pada tujuan kebijakan dapat dijabarkan untuk memberikan gambaran persiapan hamil, melahirkan keluarga beencana, penyakit menular, penyakit tidak menular, persiapan kesehatan pada ibu hamil, memutus rantai masalah gen, mempersiapkan kesehatan psikologis dan upaya menurunkan angka perceraian. Sumber daya yang terlibat dalam strategi lintas sektoral meliputi petugas KUA, petugas BP4, tenaga kesehatan di puskesmas, sumber daya finansial terdiri dari sarana prasarana

dan pelatihan untuk bimbingan perkawinan, pelayanan pada calon pengantin bersifat terpadu dan diperkuat dengan adanya standar operasional prosedur, semua petugas lintas sektoral yang terlibat dalam pelayanan pada calon pengantin memiliki komitmen yang baik, rasa tanggung jawab dan kemampuan berkomunikasi dengan baik untuk menciptakan rasa aman dan nyaman serta tidak mendiskriminasi. Lingkungan, ekonomi dan sosial terdiri dari dukungan pihak KUA, dukungan BP4 dan pemerintah dalam memaksimalkan pelayanan kesehatan pada calon pengantin.

Sasaran pelayanan kesehatan masa sebelum hamil berdasarkan Permenkes No.97 Tahun 2014 adalah remaja, calon pengantin dan pasangan usia subur. Berdasarkan hasil pengkajian di Kota Yogyakarta, pelayanan kesehatan pada calon pengantin terutama ditekankan kepada calon pengantin untuk mempersiapkan kesehatan calon pengantin secara fisik dan mental dalam menghadapi kehamilan sebagai upaya menyiapkan ibu hamil sehat, menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Dean, *et al* (2014) yang menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan pada calon pengantin atau pasangan prakonsepsi bertujuan untuk mengetahui status kesehatan fisik dan emosional ibu dan pasangan sehingga dapat menjadi dasar dalam pemberian intervensi untuk menyiapkan kehamilan yang optimal. Mayoritas pasangan yang merencanakan kehamilan dapat merasakan manfaat skrining prakonsepsi, baik bagi mereka yang hanya ingin memberikan yang terbaik bagi bayinya maupun sebagai upaya mengurangi kondisi yang dapat membahayakan kehamilan.¹²

Kekuatan penelitian ini adalah penelitian ini menggunakan studi kualitatif sehingga peneliti dapat mengeksplorasi secara mendalam upaya lintas sektoral untuk penguatan kesehatan pada calon pengantin di Kota Yogyakarta. Keterbatasan penelitian ini adalah terbatasnya akses untuk dapat bertemu dengan responden. Selain itu, dibutuhkan kesabaran serta waktu yang cukup panjang.

KESIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini pelayanan kesehatan pada calon pengantin bertujuan untuk mempersiapkan kesehatan calon pengantin untuk kehamilan, persalinan hingga persiapan kontrasepsi; Sumber daya manusia yang terlibat dalam pelayanan adalah petugas KUA, petugas BP4, bidan, petugas lab, dokter umum, petugas gizi dan psikolog; Semua petugas KUA, BP4 dan tenaga kesehatan melayani dengan sepenuh hati tanpa membedakan latar belakang calon pengantin; Komunikasi antar organisasi terutama dilakukan melalui SOP pelayanan calon pengantin dan dukungan dari lingkungan, ekonomi, sosial, dan politik berupa dukungan lintas sektoral dari KUA dan BP4, wilayah Kota Yogyakarta bukan merupakan wilayah konflik, sehingga tidak memengaruhi stabilitas pelayanan pada calon pengantin. Berdasarkan hal tersebut, peneliti menyarankan untuk Kota Yogyakarta agar dapat mempromosikan upaya pelayanan kesehatan pada calon pengantin melalui upaya promosi di media massa atau media sosial dan memaksimalkan upaya kerjasama lintas sektoral yang sudah terjalin agar pelayanan kesehatan pada calon pengantin semakin terasa kebermanfaatannya.

PERSETUJUAN ETIKA

Tidak ada.

SUMBER PENDANAAN

Seluruh biaya penelitian dan publikasi berasal dari dana mandiri peneliti.

PERNYATAAN KONTRIBUSI PENULIS

Eka Vicky Yulivantina: konsep, desain, pengolahan data, analisis data, penyusunan manuskrip, guarantor (penjamin); **Siswanto Pabidang:** definisi konten intelektual, pencarian literatur, edit manuskrip, review manuskrip; **Gunarmi:** analisis statistik.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih peneliti ucapkan kepada Kota

Yogyakarta yang telah memberikan izin dalam pengambilan data penelitian di KUA Tegalrejo, BP4 Tegalrejo, dan Puskesmas Tegalrejo serta informan penelitian yang telah menjadi bagian dari penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yulivantina, Eka Vicky, *et al.*2021. *Pelaksanaan Skrining Prakonsepsi Pada Calon Pengantin Perempuan*.Jurnal Kesehatan Reproduksi UGM Vol 8 no 1. doi: 10.22146/jkr.55481
2. World Health Organization.2013 *Preconception care: Maximizing the gains for~maternal and child health.*
3. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.2016. *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2015*. Yogyakarta : Dinas Kesehatan.
4. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.2017. *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2016*. Yogyakarta : Dinas Kesehatan.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.2014. Peraturan Menteri Kesehatan No 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual.
6. Yulivantina, Eka Vicky., *et al.*2021. Studi Kualitatif: Persepsi Calon Pengantin Perempuan terhadap Skrining Prakonsepsi di Kota Yogyakarta. Jurnal Ilmiah Sthethoscope Vol 2 No 2. Doi: <https://doi.org/10.54877/stethoscope.v2i2.847>
7. Yulivantina, Eka Vicky., *et al.*2021. Interprofessional Collaboration In Premarital Services At Tegalrejo Community Health Public, Yogyakarta. 2021. Journal Of Health STIKES Guna Bangsa Yogyakarta. <https://doi.org/10.30590/joh.v8i1.238>
8. Adjunt dan Marniati.2021. *Pengantar Analisis* . Jakarta : Rajawali Pers.
9. Al Enezi, Khaled dan Mitra Amal K.2017. Knowledge, Attitude, and Satisfaction of University Students Regarding Premarital Screening Programs in Kuwait.
10. Berglund, Anna dan Linmark, Gunila.2016. Preconception health and care (PHC)—A Strategy for Improved Maternal and Child Health.
11. Fuehrer, *et al.*2015. Promoting preconception health in primary care. *Journal of the American Academy of Physician Assistants.*
12. Dean, *et al.*2014. Preconception care: nutritional risks and interventions. Doi:10.1371/Journal.Pone.0256493
13. Ghony, M.Djunaidi dan Almanshur, Fauzan.2016. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta : Ar-ruzz Media.
14. Ibrahim, *et al.*2013. Premarital Screening and Genetic Counseling program: Knowledge, attitude, and satisfaction of attendees of governmental outpatient clinics in Jeddah.
15. Lassi, Z. S., Imam, A. M., Dean, S. V., & Bhutta, Z. A. 2014. Preconception care: Screening and management of chronic disease and promoting psychological health. *Reproductive Health*, 11(Suppl 3), 1–20. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-S3-S5>Manakandan, S. K., & Sutan, R. 2017. Expanding the Role of Pre-Marital HIV Screening: Way Forward for Zero New Infection. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 07(01),71–79. <https://doi.org/10.4236/ojog.2017.710>
16. Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. 2014. The stunting Syndrome in developing countries. *Paediatrics and International Child Health*, 34(4), 250–265. <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.000000158>