

ANALISIS KECUKUPAN MATERI KURSUS CALON PENGANTIN

Nur Khafidhoh¹, Rizki Amelia²

^{1,2}UPP Kampus Kendal, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia

ABSTRACT

The high rate of maternal and infant mortality and the difficulty of AKI and AKB to decrease indicate that maternal health program interventions cannot only be carried out in the downstream part, namely for pregnant women, but also should be drawn upstream in the group of adolescents and young adults to ensure individuals can grow and develop healthy. Today, reproductive health problems in adolescents have not been fully addressed. This can be seen from the still high age of marriage, which amounted to 46.7% and still high births in adolescence (ASFR), which amounted to 48 per 1000 women. Teenagers knowledge of reproductive health is also still low and the incidence of pregnancy at adolescence is still high at 16.7%. Even though the implementation of thin bride and groom has been carried out by the Ministry of Religion in collaboration with the Health Office.

This research is a qualitative descriptive study that will look at how the curriculum is applied in implementing the bride and groom courses, especially the curriculum on reproductive health and pregnancy preparation. The technique of collecting data by indept interview to the Ministry of Religion, DKK and Puskesmas will then be triangulated to prospective brides who have received a bride and groom course. Data will be analyzed using content analysis.

The results of the study show that the material that must be delivered is not in accordance with the existing time allocation, there are variations in the implementation of catin class counseling. It is recommended that there be coordination with the KUA for the implementation of the Catin class and the need for a more effective method to be used in the bride and groom class courses.

Keywords : Material Adequate; Course; Bride And Groom

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator kesejahteraan di suatu negara. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih merupakan masalah yang menjadi prioritas di bidang kesehatan. Di samping menunjukkan derajat kesehatan masyarakat, juga dapat menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan kualitas pelayanan kesehatan.

Dalam upaya menurunkan AKI dan AKB, Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan seperti masalah akses, kualitas dan disparitas dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung yaitu perdarahan (37%), infeksi (22%) dan Hipertensi dalam kehamilan (14%) (Laporan rutin, 2013). Sedangkan status gizi yang buruk dan penyakit yang diderita ibu merupakan penyebab tidak langsung kematian ibu. Data Riskesdas 2013 menunjukkan secara nasional prevalensi risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil usia 15-49 tahun sebesar 24,2% dan prevalensi anemia pada perempuan dan remaja putri usia 15-24 tahun sebesar 18,4%. Ibu hamil dengan anemia dan KEK berisiko mengalami penyulit dalam persalinan dan berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah.

Menyadari hal tersebut, agar kelak mempunyai keturunan yang sehat dan ibu melahirkan dengan selamat, maka setiap

pasangan perlu perencanaan dalam kehamilan. Oleh karena itu, upaya peningkatan derajat kesehatan ibu harus dilaksanakan secara komprehensif. Intervensi program kesehatan ibu, tidak bisa hanya dilakukan di bagian hilir saja yaitu pada ibu hamil, namun juga harus ditarik lebih ke hulu yaitu pada kelompok remaja dan dewasa muda untuk memastikan individu dapat tumbuh dan berkembang secara sehat.

Dewasa ini, masalah kesehatan reproduksi pada remaja belum tertangani sepenuhnya. Hal ini terlihat dengan masih tingginya perkawinan usia dini, yaitu sebesar 46,7% (Riskesdas, 2010) dan masih tingginya kelahiran pada usia remaja (ASFR), yaitu sebesar 48 per 1000 wanita (SDKI, 2012). Pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi juga masih rendah dan kejadian kehamilan pada usia remaja masih tinggi yakni 16,7% (Riskesdas, 2010).

Menurut survei 4 dari 10 calon pengantin lebih senang merasa kurus dalam menghadapi perkawinannya. Dengan persepsi tersebut menempatkan para remaja yang merupakan calon pengantin untuk melakukan diet ketat untuk mendapatkan postur yang diinginkan. Selain itu 7 % remaja tidak mempunyai cukup pengetahuan tentang gizi makanan dan ASI eksklusif dan hanya 20% yang mengetahui perawatan pasca bersalin.

Selain itu, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang hal-hal yang perlu

diperhatikan ataupun di lakukan sebelum menikah. Sebagian masyarakat masih menganggap kurang pentingnya medical check up dan melakukan imunisasi.. Tes kesehatan sebenarnya bisa dilakukan kapan pun, tapi yang membedakan dengan tes pra-menikah adalah hasilnya yang berpengaruh juga pada pasangan, dan calon anak.

Menurut Profil Indonesia Sehat 2009, menunjukkan bahwa 33,41% wanita menikah usia 16-18 tahun, sedangkan di Jawa Tengah yang menikah di usia 10-15 tahun sebesar 3,63% dan yang menikah di usia 16–18 tahun sebesar 24,55%.²⁾ Data dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2010 menyebutkan bahwa 20 % wanita yang disurvei telah melakukan pernikahan diusia kurang dari 20 tahun dan 0,4 persennya menyebutkan bahwa mereka sedang dalam kondisi hamil dengan usia kurang dari 20 tahun.

Kehamilan usia muda terutama pada remaja wanita usia 15-19 tahun dapat beresiko dua kali lebih tinggi dari pada wanita usia 20-24 tahun dan mungkin lima kali lebih tinggi lagi pada remaja usia 10-14 tahun. Resiko kematian akibat kehamilan diusia muda ini terjadi karena organ-organ reproduksi belum matang untuk melakukan proses reproduksi.

Kehamilan pada usia remaja akan membawa dampak bagi ibu maupun anak yang dilahirkan. Bagi ibu akan meningkatkan resiko kesakitan dan kematian saat hamil maupun melahirkan. Kehamilan usia remaja akan

meningkatkan kejadian anemia, hipertensi, pre eklamsi dan timbulnya penyulit saat melahirkan. Selain itu juga meningkatkan kejadian partus prematurus serta resiko melahirkan bayi dengan berat badan yang rendah.

Melihat kenyataan ini maka selain pada kelompok remaja, pemberian pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksual secara komprehensif perlu diberikan kepada usia dewasa muda/calon pengantin yang akan memasuki gerbang pernikahan.

Melalui pemberian konseling, informasi dan edukasi (KIE) kesehatan reproduksi, diharapkan calon pengantin dapat mempersiapkan diri menjalani kehidupan berkeluarga termasuk merencanakan kehamilan yang sehat sehingga dapat melahirkan generasi penerus yang berkualitas. Dalam rangka pemberian pengetahuan dan informasi kesehatan reproduksi dan seksual bagi calon pengantin.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Teknik pengumpulan data dilakukan secara wawancara mendalam (indeept interview) kepada informan dan triangulasi. Subjek penelitian adalah puskesmas yang telah melakukan kursus calon pengantin. analisis data secara content analysis.

HASIL PENELITIAN DAN BAHASAN

Tujuan pelaksanaan kursus calon pengantin dari informan dan triangulasi peneliti menyimpulkan bahwa tujuan utama dari kursus catin adalah untuk mempersiapkan kehamilan sesuai dengan usia calon pengantin.

Untuk pelaksanaan kursus calon pengantin di beberapa informan peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa pelaksanaan konseling calon pengantin dilakukan melalui konseling individu sebelum dan setelah pemeriksaan laboratoriuatrium bertujuan. Konseling sebelum pemeriksaan laboratorium bertujuan untuk memotivasi calon pengantin supaya mau melakukan pemeriksaan laboratorium, karena biaya ditanggung oleh calon pengantin. Kemudian konseling yang kedua adalah penyampaian hasil laboratorium dan konseling materi calon pengantin.

Materi yang diberikan pada saat kursus calon pengantin menunjukkan bahwa materi yang disampaikan adalah materi dari kemenkes tahun 2014, karena materi yang tahun 2018 tidak ada lembar baliknya.

Sedangkan waktu yang bisa dilakukan oleh informan setiap kursus bervariasi. Untuk pelaksanaan konseling ada yang 10 menit, ada yang 30 menit untuk konseling individu. Sedangkan untuk yang klasikal yang dilakukan oleh kemenag kira-kira 45-60 menit.

Kecukupan antara waktu konseling dengan materi yang harus disampaikan sebenarnya penulis melihat pesan dari informan bahwa waktu yang digunakan untuk konseling kurang, hal itu karena polanya konseling individu dan sangat tergantung dari jumlah calon pengantin yang datang dihari tersebut.

Materi yang dianggap penting disampaikan menurut informan rata-rata adalah tentang persiapan kehamilan. Dan pertanyaan yang sering diajukan oleh calon pengantin adalah Seputar menstruasi, seputar kehamilan dan cara merawat anak/bayi.

Dari informasi yang sudah diperoleh bahwa pelaksanaan kursus calon pengantin dilakukan dengan konseling individu (untuk puskesmas) maupun klasikal yang dilaksanakan oleh Kemenag (KUA).

Kursus calon pengantin yang dilakukan oleh kemenag berlangsung selama 2 hari tiap periode, dan dalam 1 tahun dilaksanakan 1-2 periode. Dalam waktu 2 hari tersebut dilaksanakan mulai pukul 08.00 – 16.00 per harinya, yang terdiri dari 8-10 sesi, dimana sesi kesehatan hanya peroleh waktu 1 sesi. Informasi yang kami terima dari informan puskesmas yang memberikan materi dalam kelas calon pengantin biasanya disediakan waktu 45 – 60 menit, dimana 30-45 menit pemaparan dan 15 menit untuk diskusi.

Sedangkan materi yang disampaikan adalah materi sesuai buku kesehatan

reproduksi dan seksual bagi calon pengantin yang diterbitkan oleh kementerian kesehatan RI tahun 2014. Materi yang ada dalam modul tersebut mencakup :

1. Filosofi pernikahan
2. Informasi Pranikah
3. Ketidaksetaraan gender dalam pernikahan
4. Informasi tentang kehamilan, pencegahan , komplikasi persalinan dan pasca salin
5. Informasi tentang infeksi menular seksual, infeksi saluran reproduksi serta HIV dan AIDS
6. Informasi tentang deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara
7. Informasi tentang gangguan dalam kehidupan seksual suami istri
8. Mitos pada perkawinan

Jika melihat materi yang harus disampaikan dengan waktu yang sudah terlaksana maka jelas sangat kurang. Sedangkan untuk pelaksanaan konseling calon pengantin yang dilaksanakan di Puskesmas bersifat individual bukan kelompok, dimana pelaksanaannya bersamaan dengan pemeriksaan laboratorium calon pengantin. Waktu yang biasa digunakan untuk konseling kira-kira 5 – 15 menit. Waktu tersebut juga termasuk waktu untuk penjelasan atas hasil laboratorium. Dengan waktu

pelaksanaan yang relatif singkat tersebut menyebabkan informan menyampaikan hal-hal yang dianggap urgent saja seperti penyampaian hasil laboratorium yang diperlukan materi tentang persiapan kehamilan.

KESIMPULAN

SIMPULAN

1. Pelaksanaan kursus calon pengantin bervariasi tiap puskesmas, baik materi maupun waktunya
2. Waktu yang digunakan untuk konseling relatif sedikit
3. Materi yang urgen adalah kesiapan kehamilan

SARAN

1. Perlu adanya modul/buku saku yang lebih simpel untuk para calon pengantin
2. Perlunya metode yang lebih efektif dalam pelaksanaan kursus calon pengantin
3. Perlu ada koordinasi dengan KUA terkait waktu pelaksanaan kelas catin, misalnya dengan membuka hari tertentu untuk melayani calon pengantin sehingga pemberian materinya bisa dilaksanakan secara berkelompok dengan waktu yang lebih banyak

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2010. Jakarta.2010.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Indonesia Sehat 2009. Jakarta.2010. http://www.depkes.go.id/downloads/PROFIL_KESEHATAN_INDONESIA_2010.pdf.
3. Kementerian Kesehatan. 2015.Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Calon Pengantin. Jakarta
4. Kementerian Kesehatan RI. 2015. Petunjuk Pelaksanaan Komunikasi dan Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Calon Pengantin. Jakarta
5. Kementerian Agama RI. 2016. Buku Pegangan Penyuluh Kesehatan Reproduksi bagi Calon Pengantin. 2016
6. Rachmawati Nur Imami. Kehamilan dan Melahirkan pada Remaja.
7. <http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=kehammilian%20dan%20melahirkan%20remaja&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CCAQFjAA&url=http%3A%2F%2Fstaff.ui.ac.id%2Finternal%2F132147454%2Fmaterial%2FKehamilanMelahirkanRemaja.pdf&ei=og6bUIiHFsXMrQfpqIGwDQ&usg=AFQjCNGE9loTcuhoN6nW7zk8BPwAc7yczg>.
8. Khafidhoh Nur, Bagus. 2018. Analisis Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil usia dini di wilayah Pantura Kabupaten Kendal.