

# INTERPROFESSIONAL COLLABORATION IN PREMARITAL SERVICES AT TEGALREJO COMMUNITY HEALTH PUBLIC, YOGYAKARTA

## INTERPROFESSIONAL COLLABORATION DALAM PELAYANAN PRANIKAH DI PUSKESMAS TEGALREJO, KOTA YOGYAKARTA

Eka Vicky Yulivantina<sup>1\*</sup>, Gunarmi<sup>2</sup>, Mufdlilah<sup>3</sup>

### ABSTRACT

Reproductive health is the start point for the development of maternal and child health that can be prepared early, even before a woman becomes pregnant and becomes a mother. The purpose of this study was to explore Interprofessional Collaboration in Premarital Services at Tegalrejo Health Center, Yogyakarta City. This study uses a qualitative method with a phenomenological approach on department involved at premarital services. Data collection techniques with in-depth interviews. Data analysis using content analysis. The results showed that the implementation of interprofessional collaboration in premarital services that has been implemented at the Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta City includes midwifery services, laboratory services, general practitioner services, nutrition services, psychological services and teeth services.

Keywords: *Health, Interprofessional Collaboration, Premarital*

### INTISARI

Kesehatan reproduksi menjadi titik awal perkembangan kesehatan ibu dan anak yang dapat dipersiapkan sejak dini, bahkan sebelum seorang perempuan hamil dan menjadi ibu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi Interprofessional Collaboration Dalam Pelayanan Pranikah Di Puskesmas Tegalrejo, Kota Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi pada pihak yang terlibat dalam pelayanan pranikah. Teknik pengumpulan data dengan indepth interview. Analisa data menggunakan content analysis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan interprofessional collaboration dalam pelayanan pranikah yang telah diterapkan di Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta meliputi pelayanan kebidanan, pelayanan laboratorium, pelayanan dokter umum, pelayanan gizi, pelayanan psikologi dan pelayanan gigi.

Kata kunci: *Kesehatan, Interprofessional Hollaboration, Pelayanan Pranikah*

---

#### Afiliasi Penulis

STIKES Guna Bangsa Yogyakarta

#### Korespondensi kepada

Eka Vicky Yulivantina  
ekavicky.yulivantina@gmail.com

### PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama derajat kesehatan masyarakat. Angka Kematian Ibu di Indonesia merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi 35 per 1000 kelahiran hidup. (SDKI, 2012).

Angka kematian ibu dan bayi disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan sebagai akibat dari tidak ada perencanaan kehamilan yang baik. Kesehatan reproduksi menjadi titik awal perkembangan kesehatan ibu dan anak yang dapat dipersiapkan sejak dini, bahkan sebelum seorang perempuan hamil dan menjadi ibu. Kesehatan prakonsepsi merupakan bagian dari kesehatan secara keseluruhan antara perempuan dan laki-laki selama masa reproduksinya. Perawatan kesehatan prakonsepsi berguna untuk mengurangi resiko dan mempromosikan gaya hidup sehat untuk mempersiapkan kehamilan sehat. (WHO, 2013).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, jumlah kasus HIV-AIDS paling banyak menyerang usia 20-24 tahun dan 25-49 tahun. Usia ini merupakan usia reproduktif sehingga apabila terjadi kehamilan pada penderita atau pasangan penderita HIV tanpa terdeteksi sebelumnya maka akan meningkatkan resiko penularan HIV dari ibu ke bayi. Masalah kesehatan lainnya yang dapat menyebabkan komplikasi pada kehamilan dan menyerang usia reproduktif di Kota Yogyakarta adalah anemia dan kekurangan energi kronis. Cakupan angka anemia pada ibu hamil di Kota Yogyakarta dari tahun 2010 sampai tahun 2015 mengalami fluktuatif dengan kecenderungan adanya peningkatan. Pada tahun 2015 cakupan anemia pada ibu hamil di Kota Yogyakarta mencapai 32,39% dan merupakan angka anemia tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta. 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%. (Dinkes,2017).

Pemerintah telah melakukan upaya untuk melakukan skrining pra konsepsi pada wanita usia subur untuk mempersiapkan perempuan dalam menjalani kehamilan dan persalinan yang sehat dan selamat serta memperoleh bayi yang sehat melalui 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. Skrining prakonsepsi yang dapat dilakukan pada calon pengantin minimal adalah pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan status gizi. Dalam hal ini interprofessional collaboration dibutuhkan agar terlaksana pelayanan pranikah terpadu. Peran bidan dalam skrining prakonsepsi tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 320 tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan bahwa bidan mampu melakukan skrining terhadap masalah dan gangguan pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan. (Kepmenkes, 2020).

## METODE

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi interprofessional coloboration pada pelayanan pranikah pada calon pengantin di puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta dari sisi petugas kesehatan sebagai pemberi layanan dan calon pengantin perempuan sebagai penerima layanan sehingga hasilnya akan lebih mendalam bila dikaji secara kualitatif. Dengan pendekatan fenomenologi peneliti dapat mengeksplorasi secara mendalam

elayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan dan diterima oleh calon pengantin serta masalah yang timbul dalam pelayanan skrining prakonsepsi sehingga data yang didapatkan betul-betul dirasakan oleh partisipan. Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk deskriptif naratif dengan memaparkan pelaksanaan *interprofessional collaboration* dalam pelayanan pranikah di Puskesmas Tegalrejo, Kota Yogyakarta.

## PROSEDUR PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan secara kualitatif di Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta. Peneliti melakukan pengkajian data melalui

*indepth interview* hingga data jenuh selama 3 bulan. Informan dalam penelitian ini terbagi menjadi dua bagian yaitu informan utama dan informan pendukung. Informan utama dalam penelitian ini terdiri dari tim pelayanan kesehatan skrining pranikah pada calon pengantin di Puskesmas Tegalrejo sebagai pemberi layanan di Puskesmas dan calon pengantin perempuan sebagai penerima pelayanan skrining prakonsepsi di Puskesmas Tegalrejo.

Karakteristik informan utama yang memberikan pelayanan kesehatan pada calon pengantin perempuan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 1 | **Karakteristik Informan Utama Tim Pelayanan Kesehatan Pada Calon Pengantin di Puskesmas Tegalrejo**

No.	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Kode Partisipan
1.	31 th	Perempuan	DIII	Petugas gizi	UG 1
2.	29 th	Perempuan	DIII	Bidan jaga	UB 1
3.	54 th	Perempuan	DIII	Bidan jaga	UB 2
4.	28 th	Perempuan	S2	Psikolog	UP 1
5.	34 th	Perempuan	S1	Dokter Umum	UD 1

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa tim pelayanan kesehatan pada calon pengantin perempuan di Puskesmas Tegalrejo terdiri dari bidan, petugas gizi, dokter, psikolog dan calon pengantin perempuan. pendidikan terendah dari petugas kesehatan yang memberikan pelayanan skrining prakonsepsi adalah jenjang DIII dan pendidikan tertinggi adalah jenjang S2.

Tabel 2 | **Karakteristik Informan Utama Calon Pengantin Perempuan di Puskesmas Tegalrejo**

No	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Kode Partisipan
1.	20 th	Perempuan	SMK	Mahasiswa	UC 1
2.	21 th	Perempuan	SMA	Mahasiswa	UC 2
3.	25 th	Perempuan	SI	Karyawan swasta	UC 3

Sumber : data primer, 2019

Berdasarkan tabel 2 terlihat bahwa calon pengantin yang mengakses layanan

pranikah di Puskesmas Tegalrejo berada pada usia reproduktif dengan usia terendah 20

tahun dan usia tertinggi 25 tahun. Latar belakang pendidikan calon pengantin berbeda-beda, pendidikan terendah yang ditempuh calon pengantin adalah SMA/ sederajat dan pendidikan tertinggi yang ditempuh calon pengantin adalah S1.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan interprofessional collaboration pada calon pengantin di Puskesmas Tegalgrejo secara umum sudah dilaksanakan dengan baik, hal ini terlihat dari adanya layanan terpadu pada calon pengantin. Seperti yang disampaikan oleh informan tim pelayanan kesehatan berikut ini:

*“Kan pelayanan pada catin disini terpadu ya, melewati KIA dulu, nanti ada si alurnya lab, gizi, psikolog terus nanti ke umum....” (UD1).*

*“Iya semua calon pengantin perempuan disini pasti mendapatkan pelayanan caten. Catennya nanti pelayanannya terpadu, jadi ada KIA, terus nanti ada lab, gizi, psikolog, dokter umum, nanti ke KIA lagi untuk imunisasi” (UB2).*

*“Jadi kalau caten itu kan daftarnya nanti ke KIA, nah ini kan terpadu melibatkan beberapa poli mbak. Setelah dari KIA kan dirujuk ke lab. Nah dari hasil lab tersebutlah nanti terus ke gizi. Karena kalau hasil lab yang Hb dan PP test belum keluar, maka kami belum bisa memberikan konseling” (UG1).*

Berdasarkan hasil wawancara di atas, 3 dari 5 partisipan tenaga kesehatan mengatakan bahwa pelayanan kesehatan pranikah di Puskesmas Tegalgrejo dilaksanakan secara terpadu melibatkan beberapa poli. Adapun poli yang terlibat dalam pelayanan pranikah adalah poli KIA, laboratorium, poli gizi, poli umum, dan poli psikolog. Interprofessional collaboration pelayanan pranikah di puskesmas Tegalgrejo terbagi dalam layanan sebagai berikut:

### 1) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada calon pengantin perempuan di Puskesmas Tegalgrejo terdiri dari penimbangan berat badan, pemeriksaan tekanan darah, dan pemeriksaan lingkaran lengan atas. Hal ini diperjelas dengan bukti wawancara sebagai berikut:

*“Yang pertama daftar, terus dapat status, dibawa ke KIA, di KIA di ukur fisiknya seperti timbang berat badan dan ukur lila, vital sign, kemudian dapat surat pengantar ke laboratorium...” (UB1).*

*“Yaa, dari awal kita anamnesa, terus ada TTV, timbang, ukur lila nanti kita kasih rujukan untuk ke lab...” (UB2).*

*“Ee selama ini biasanya kalau untuk pemeriksaan anamnesa dan tanda vital kalau pasien poli umum sendiri kan eee dari awal itu semua poli umum. Cuma kalau catin kan dari awal di KIA, jadi untuk tanda vital, anamnesa dan lainnya langsung dari bidan....” (UD 1).*

Berdasarkan hasil wawancara di atas, 3 dari 5 partisipan tenaga kesehatan mengatakan bahwa pemeriksaan fisik dilaksanakan di poli KIA, petugas pelaksana di poli KIA adalah bidan. Calon pengantin setelah mendaftar akan diarahkan ke poli KIA, di poli KIA calon pengantin perempuan akan di anamnesa untuk di gali informasi mengenai hari pertama haid terakhir, rencana menikah, dan keluhan yang dirasakan. Pada pemeriksaan fisik dilakukan pengukuran berat badan, pengukuran tekanan darah dan pengukuran lingkaran lengan atas.

### 2) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada calon pengantin perempuan di Puskesmas Tegalgrejo dilakukan di unit laboratorium. Adapun pemeriksaan yang wajib dilaksanakan dalam paket layanan terpadu adalah pemeriksaan kehamilan (urine) dan pemeriksaan kadar hemoglobin dan pemeriksaan penunjang yang bersifat

rekomendasi. Hal ini diperjelas dengan bukti wawancara sebagai berikut:

*“...Sama lab, labnya ada Hb, ada test urine untuk test kehamilan, itu yang wajib. Kalau untuk yang penunjangnya bisa kita tawarkan untuk gula darah sama kolesterol, nanti untuk persiapan kehamilannya juga. Catinnya boleh memilih untuk yang penunjang, misalnya ada riwayat gula darah dalam keluarga maka dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan. Tujuannya seperti itu”(UB2).*

*“Kami kemarin juga ada tambahan untuk catin yaitu gula darah sewaktu, terus kolesterol tambah asam urat apa ya, lupa saya. Dua atau tiga item. Tapi itu kami tanyakan dulu ke pasiennya, dia bersedia atau enggak, kalau gak bersedia ditambah itu ya cuman Hb dan PP test. Jadi ceritanya kayak istilahnya posbindu. Jadi terpadu, udah sampai sini ya sekalian skriningnya” (UG1).*

*“HIV, Hepatitis, IMS, misalnya keputihan dan sudah melakukan hubungan seksual juga ditawarkan untuk pemeriksaan swab” (UB1).*

*“Iya ada pemeriksaan yang bersifat rekomendasi, sebenarnya kan kita skrining penyakit tidak menular itu kan sejak usia ya 20 ya, sehingga ditawarkan ke catin jadi untuk skrining kayak kolesterol, gula, terus emm kalau yang untuk penyakit menularnya terutama untuk yang status HIV nya kayak gitu cuman itu belum wajib. Hepatitis B ada cuman bagi yang mau sih, belum jadi program wajib” (UD1).*

Berdasarkan hasil wawancara di atas, 4 dari 5 partisipan tenaga kesehatan menjelaskan bahwa pemeriksaan penunjang lainnya yang masih bersifat rekomendasi terdiri dari pemeriksaan gula darah, kolesterol, asam urat, penyakit menular seksual seperti HIV-AIDS dan sifilis, golongan darah, rhesus dan lain-lain.

Pemeriksaan penunjang pada unit laboratorium merupakan dasar bagi poli gizi,

poli umum, poli psikologi, dan poli KIA untuk menentukan konseling yang akan diberikan kepada calon pengantin sehingga pemeriksaan penunjang harus dilakukan terlebih dahulu. Calon pengantin yang sudah di anamnesa dan melakukan pemeriksaan fisik di poli KIA akan mendiskusikan pilihan pemeriksaan penunjang dengan bidan di poli KIA, setelah disepakati jenis pemeriksaan penunjang yang akan dilakukan, poli KIA memberikan rujukan ke unit laboratorium dan mendampingi calon pengantin untuk ke unit laboratorium.

### 3) Pemberian Imunisasi

Pemberian imunisasi merupakan bagian terpenting dalam layanan pranikah pada calon pengantin perempuan. Imunisasi yang diberikan kepada calon pengantin perempuan adalah imunisasi TT. Bukti imunisasi TT harus diserahkan ke KUA sebagai salah satu syarat administrasi mendaftarkan pernikahan. Hal ini didukung dengan hasil wawancara sebagai berikut :

*“...Yang mendukung ini dari KUA. Karena ada syarat TT untuk menikah...” (UB1).*

*“Kalau setau saya itu dukungannya karena kami kerja sama pula dengan KUA menjadi syarat nikah. Syarat nikahnya sebenarnya hanya TT. Tetapi disini dimodifikasi untuk menjadi pelayanan terpadu. Untuk mendapatkan imunisasi TT catin harus melewati pemeriksaan” (UG 1).*

Berdasarkan hasil wawancara di atas, 2 dari 5 partisipan tenaga kesehatan mengatakan bahwa imunisasi TT merupakan salah satu syarat administrasi untuk mendaftarkan menikah yang wajib diserahkan ke KUA, hal ini yang mendasari adanya pelayanan skrining prakonsepsi terpadu di Puskesmas Tegalrejo. Hal ini diperkuat pula dengan hasil wawancara dengan informan calon pengantin sebagai berikut:

*“Jadi diawal kan dapat pengantar dari KUA untuk imunisasi TT mbak. Terus saya tanya apakah harus di rumah sakit atau bebas dimana, terus di bilang di Puskesmas Tegalrejo bisa mbak, dekat sini” (UC1).*

*“Jadi di puskesmas dari pendaftaran kan ndaftar sambil menyerahkan pengantar dari KUA, terus diarahkan ke poli KIA, dari KIA ke lab, dari lab balik ke KIA lagi baru dianter ke psikolog, sempet ke poli umum dulu, terus ke psikolog dan ke KIA lagi” (UC 2).*

#### 4) Suplementasi Gizi

Suplementasi gizi pada calon pengantin di puskesmas Tegalrejo diberikan berdasarkan keadaan calon pengantin perempuan itu sendiri. Bila calon pengantin perempuan memenuhi syarat untuk hamil dan tidak menunda kehamilan maka akan diberikan suplementasi asam folat. Hal ini didukung dengan hasil wawancara sebagai berikut:

*“Oh ya mbak catinnya juga dapat asam folat mbak, untuk persiapan kehamilannya. Setiap catin yang memang memenuhi syarat untuk hamil dikasih asam folat. Kalau yang menunda atau misal belum cukup umur emm ga dikasih ya...” (UB 1)*

Hal serupa juga disampaikan oleh calon pengantin yang tidak menunda kehamilan berikut ini:

*“...Terus juga yang dikasih obat asam folat itu untuk persiapan kehamilan....” (UC3).*

Berdasarkan hasil wawancara diatas, didapatkan informasi bahwa sebagian besar tenaga kesehatan dan penanggung jawab puskesmas telah memahami dan melaksanakan aturan suplementasi gizi pada calon pengantin yang merencanakan kehamilan dan di perkuat dengan informasi dari calon pengantin yang telah menerima suplementasi asam folat.

#### 5) Konsultasi Kesehatan

Konsultasi kesehatan pada pelayanan pranikah di Puskesmas Tegalrejo dilakukan hampir di setiap poli. Hal ini tertuang pada hasil wawancara sebagai berikut:

*“...Kalau konseling di KIA fokusnya ke besok setelah menikah terus melahirkan nanti mau pake alat kontrasepsi apa, terus ya dari ini si mbak, dari kehamilannya dulu. Nanti untuk persiapan kehamilannya seperti itu, nanti misal kalau hamil dapat buku KIA, periksa dan sebagainya seperti itu....” (UB2).*

*“Di poli umum ya, nanti kan kalau di poli umum itu sudah dari lab, jadi kita lihat hasil labnya, kita melakukan pemeriksaan fisiknya bila perlu, terutama caten laki-laki. Kita anamnesa dulu, kemudian pemeriksaan fisik, kita lihat hasil labnya, kemudian konseling juga ya. Dalam konseling tentu saja menyesuaikan hasil labnya, kemudian menyesuaikan keluhannya pula” (UD1).*

*“Emmm konsultasi saja sih mbak, konsultasi kami fokuskan ke masalah gizi yang disesuaikan dengan hasil pemeriksaan lab, berat badan juga dan persiapan gizi untuk kehamilan. Untuk suplemen itu bu bidan yang memberikan. Kami hanya sebatas konsultasi dan merekomendasikan kalau butuh suplemen” (UG1).*

*“Bisa juga sambil kita lakukan konseling mengenai upaya penyelesaian masalah. Kayak gitu.. Misalnya ternyata belum deal, aku yo ga suka lo kalau kamu diem-dieman kayak gitu, aku pengennya kamu ngomong langsung misalnya. Oke berarti harus mulai udah punya kesepakatan kira-kira mau diem dulu apa mau langsung mau ngomong apa gimana baiknya. Itu juga kami konseling. Kami mencoba untuk teknik komunikasi dalam menyelesaikan masalah untuk dikonseling juga gitu....” (UP1).*

Pada poli KIA konseling yang diberikan pada calon pengantin berdasarkan ruang lingkup kebidanan berupa persiapan

kehamilan, persalinan, dan kontrasepsi. Hal lain yang mendasari pemberian konsultasi kesehatan pada calon pengantin adalah kebutuhan dari calon pengantin itu sendiri dan hasil pemeriksaan laboratorium. Hal ini didukung dengan hasil wawancara sebagai berikut:

*“Kalau dari kita misalnya HB nya rendah, itu langsung kita jelaskan tanda bahaya, efeknya terhadap kehamilan, di persalinan juga kalau HB nya rendah kan mudah infeksi, his nya jelek..” (UB1).*

*“...Nah nanti ditambah kalau ada keluhan dari catinnya kita berikan konseling juga sesuai keluhannya” (UB2).*

Hal ini didukung pula oleh pernyataan calon pengantin sebagai berikut :

*“...Sama bisa konsultasi di bidannya tadi, kalau saya kan soal keputihan itu katanya masih gak papa normal” (UC3).*

Berdasarkan hasil wawancara di atas, semua bidan telah melaksanakan pemberian konseling pada calon pengantin perempuan di Puskesmas Tegalrejo, Kota Yogyakarta. Pada poli gizi konsultasi kesehatan yang diberikan berkaitan dengan masalah gizi pada calon pengantin perempuan, persiapan kehamilan dan lain-lain. Hasil laboratorium mendasari pula pemberian konsultasi kesehatan pada calon pengantin di poli gizi. Sebelum dilakukan konsultasi kesehatan, petugas gizi mengkaji hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium, melakukan penggalan informasi mengenai pola makan kemudian memberikan konsultasi kesehatan dan tanya jawab. Hal ini didukung oleh hasil wawancara sebagai berikut:

*“Jadi kalau catin itu kan daftarnya nanti ke KIA, nanti setelah dari KIA kan dirujuk ke lab. Nah dari hasil lab tersebutlah nanti terus ke gizi. Karena kalau hasil lab yang HB dan PP test belum keluar, maka kami belum bisa memberikan konseling. Karena kan percuma, ya nanti kalau hasilnya baik, kalau hasilnya*

*jelek ? nah nanti bahan yang diberikan untuk konsultasi kan kurang tepat kalau hasil lab belum keluar” (UG1).*

*“...Karena untuk menggali, kemudian memberikan penjelasan dan tanya jawab. Biasanya kami menggali informasi mengenai pola makan. Itu kalau kooperatif ya cepet, kalau tidak kooperatif ya lama...” (UG1).*

Hal ini didukung pula dengan hasil wawancara pada calon pengantin sebagai berikut:

*“...Tadi kan juga nanya ya mbak, HB nya rendah ini nanti gimana, terus dijawab kalau misal kayak gini lagi M tu normal, lagian ini bukan di bawah batas normal tapi mendekati malah diatasnya. Tadi saya sempet di bilangin suruh banyak makan zat besi, terus asam folat apa ya, dikasih obat juga kok sama mbak petugas gizinya” (UC3).*

Pada poli umum konsultasi yang diberikan pada calon pengantin juga berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara sebagai berikut :

*“kemudian konseling juga kalau memang butuh konseling. Menyesuaikan hasil labnya..” (UD1).*

Poli psikologi dalam memberikan konsultasi kesehatan berdasarkan pada hasil pengkajian seperti tanggal rencana menikah, menggali kelebihan dan kekurangan masing-masing pasangan, harapan calon pengantin setelah menikah, rencana tinggal, pola komunikasi, masalah pekerjaan dan juga dilihat hasil laboratorium untuk menentukan konsultasi yang ditawarkan. Hal ini didukung dengan hasil wawancara sebagai berikut:

*“...Kemudian setelah itu ditanyakan kapan menikah, alamatnya dimana, gali positif negatif pasangan seperti apa, terus harapannya setelah menikah apa, kemudian saya juga akan melihat hasil labnya, kalau Hbnya juga rendah, saya tanyain tadi udah dibilangin belum sama gizi atau kadang kalau memungkinkan memang saya evaluasi dari*

tadi di KIA dibilangin apa, di gizi dibilangin apa, di dokter dibilangin apa, nanti tinggal dikuatin lagi. Seperti itu, terus kalau PP test nya positif sama PP testnya negatif, otomatis konselingnya juga beda. Kalau positif maka saya melihat saya menanyakan juga sudah pernah mencoba menggugurkan kayak gitu, kalau sudah pernah berarti memungkinkan gak, ada kemungkinan lagi gak menggugurkan lagi, ketika ada maka kita perlu konseling menguatkan, ya tadi ya misalnya apa si efek dari menggugurkan itu, ketika gugur mungkin kita akan senang, tapi rasa bersalah ada, bisa jadi juga ga gugur, tapi justru efeknya nanti ke anaknya, itu yang kemudian kami edukasi kepada yang hamil positif, seperti itu.. terus kami juga evaluasi perasaannya gimana. Terus juga terkait bekerja, apakah setelah menikah bekerja yang putri apakah enggak, itu juga pasti beda konselingnya. Berapa lama kenal itu juga penting. Kadang mereka saya tanyain memutuskan untuk menikah berapa lama, setahun, dua bulan, tiga bulan, tapi saya kuatkan kalau mempertahankan pernikahan lebih lama daripada memutuskan kayak gitu.. ya begitulah mbak pemeriksaan pada catin...”(UP 1).

Hal ini juga diperkuat dengan hasil wawancara dengan calon pengantin perempuan mengenai pelayanan psikologi di Puskesmas Tegalrejo sebagai berikut:

“...ya kayak psikolog juga kan nanya ada yg dikhawatirkan atau enggak, ya aku bilang kekhawatiranku karena besok ikut mertua kalau ada masalah gimana, jadi besok ya sesuai sarannya gini ya kalau ada masalah terbuka, di omongin gitu kayak besok gimana di Kota orang, sendiri pula. Aku juga nyampaikan to kalau bakal di kota orang, aku ga ada yang kenal, cuman kenal dia sama keluarganya gitu. Ya besok itu saya coba menjalankan sarannya itu. Bermanfaat sarannya” ( UC2).

Berdasarkan hasil wawancara di atas, semua tenaga kesehatan dari setiap poli memiliki peran masing-masing dalam memberikan konseling. Untuk konseling mengenai kebidanan dilakukan oleh bidan pada poli KIA, konseling mengenai gizi diberikan oleh petugas gizi, konsultasi mengenai kesehatan calon pengantin diberikan oleh dokter pada poli umum, dan konseling mengenai psikologi diberikan pada poli psikologi. Selain itu didapatkan informasi bahwa hasil pengkajian dan hasil laboratorium sangat mempengaruhi pelayanan konsultasi pada poli psikologi di Puskesmas Tegalrejo.

#### 6) Pelayanan Kesehatan Lainnya

Pelayanan kesehatan lainnya yang ditawarkan pada layanan pranikah di Puskesmas Tegalrejo adalah pemeriksaan gigi. Hingga saat ini pemeriksaan gigi belum menjadi program wajib dalam pelaksanaan layanan pranikah pada calon pengantin perempuan di Puskesmas Tegalrejo sehingga tenaga kesehatan hanya memberikan anjuran bagi calon pengantin perempuan yang mengakses layanan pranikah. Hal ini didukung dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“...Nanti bila perlu kalau memang perlu ke gigi bisa ke poli gigi. Tapi tidak selalu....” (UB1).

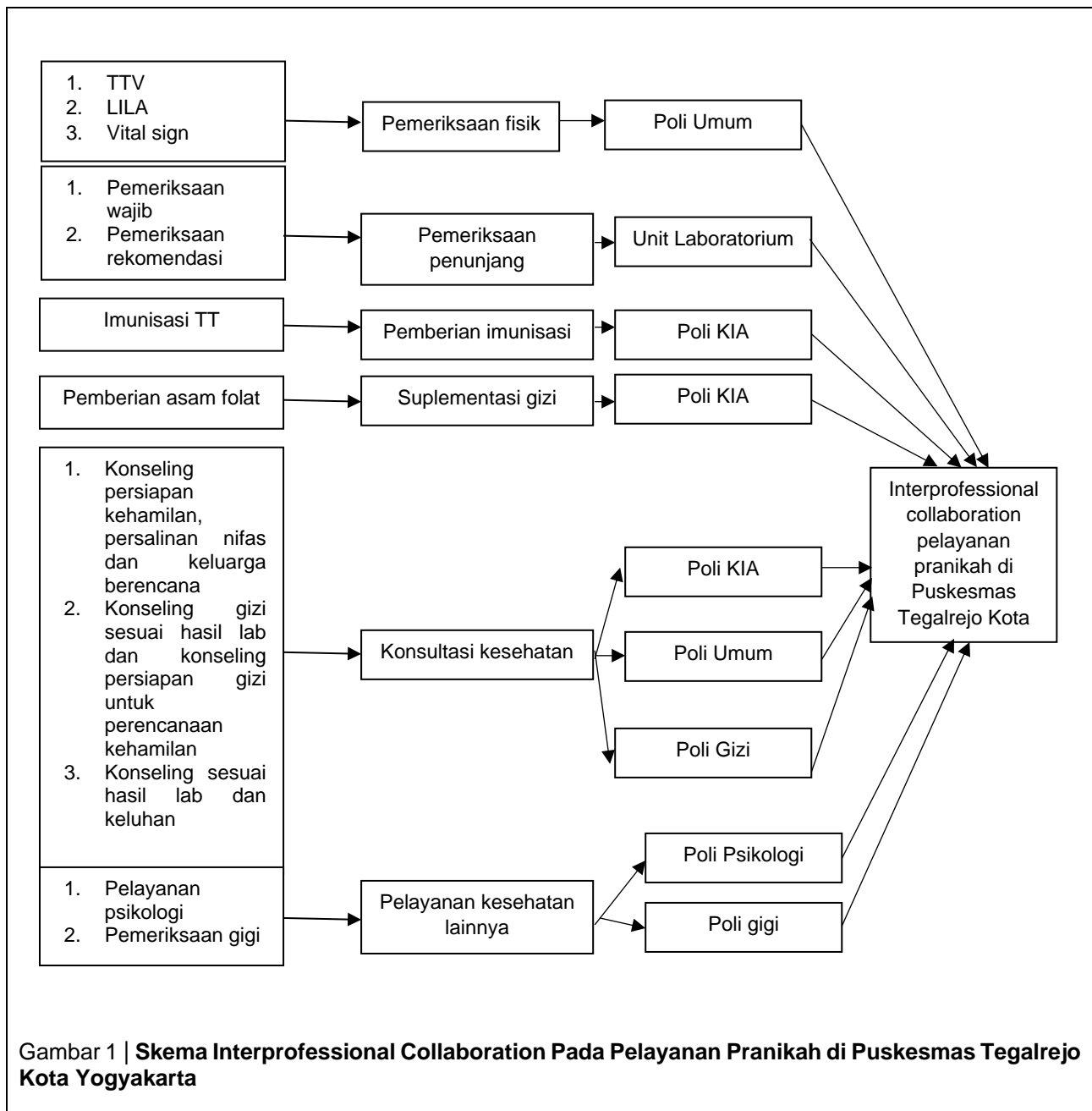
Hal ini didukung pula dengan hasil wawancara sebagai berikut :

“...tadi kan aku nanya di luar paket apa aja yang bisa diambil pemeriksaannya gitu, bidannya jawab tadi kalau mau bisa periksa ke poli gigi, , tapi kebetulan kami berdua ga ada masalah di gigi...” (UC3).

Dari hasil wawancara diatas dapat kita lihat bahwa bidan telah menawarkan pemeriksaan gigi kepada calon pengantin tetapi belum bersifat wajib. Berdasarkan hasil wawancara di atas, model interprofessional collaboration pelayanan pranikah di



Puskesmas Tegalrejo dapat digambarkan sebagai berikut:



Penerapan interprofessional collaboration pada pelayanan pranikah di Puskesmas Tegalrejo merupakan sebuah model pelayanan yang terintegrasi untuk meningkatkan kesehatan calon pengantin. Pemeriksaan fisik pada calon pengantin di

Puskesmas Tegalrejo meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, penimbangan berat badan dan pengukuran lingkaran lengan atas untuk mengetahui status gizi calon pengantin. Pemeriksaan berat badan dan pengukuran status gizi sangat diperlukan karena berat

badan dan status gizi mempengaruhi kehamilan bila tidak disiapkan dari masa prakonsepsi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Dean, *et al* (2014) bahwa berat badan ibu hamil sebelum hamil adalah faktor signifikan yang berkontribusi terhadap komplikasi dalam kehamilan dan persalinan. Perempuan yang *underweight* pada periode prakonsepsi berkontribusi 32% lebih tinggi terhadap risiko kelahiran prematur 32%, perempuan dengan obesitas beresiko dua kali lipat mengalami preeklampsia dan diabetes gestasional. Perempuan dengan obesitas dan obesitas lebih dari dua kali lipat risiko preeklampsia. (Dean *et al.*, 2014).

Status gizi pada calon pengantin di Puskesmas Tegalrejo diperiksa agar dapat dilakukan rencana tindak lanjut asuhan pada calon pengantin yang memiliki masalah gizi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Prendergast dan Humphrey (2014) bahwa status gizi dan kesehatan ibu sebelum, selama dan setelah kehamilan mempengaruhi pertumbuhan awal anak dan perkembangannya sejak dalam kandungan. Kehamilan dengan kekurangan energi kronis menyebabkan kejadian stunting pada anak-anak sebesar 20%. Penyebab lain dari sisi ibu antara lain ibu yang memiliki perawakan pendek, jarak kelahiran yang terlalu dekat, dan kehamilan remaja. (Prendergast & Humphrey, 2014).

Pemeriksaan penunjang wajib yang dilaksanakan di Puskesmas Tegalrejo adalah pemeriksaan urine dan pemeriksaan kadar hemoglobin. Pemeriksaan lain yang direkomendasikan oleh puskesmas Tegalrejo adalah pemeriksaan gigi, pemeriksaan kadar gula darah, kolesterol, asam urat serta pemeriksaan penyakit menular seperti hepatitis B dan infeksi menular seksual. Pengukuran kadar hemoglobin sebagai pemeriksaan penunjang wajib di Puskesmas Tegalrejo sangat penting untuk dilakukan

karena kebanyakan perempuan tidak merencanakan kehamilan dengan baik sehingga bila dari masa prakonsepsi ibu sudah mengalami sub optimal nutrisi maka mereka risiko lebih tinggi untuk mengalami anemia defisiensi besi pada kehamilan. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Dainty, *et al* (2014) bahwa pentingnya skrining status anemia pada masa prakonsepsi adalah agar dapat diketahui kadar hemoglobin pada calon pengantin sehingga bila terjadi anemia defisiensi besi dapat dilakukan upaya pengobatan sebelum terjadi kehamilan. (Dainty *et al.*, 2014).

Pemeriksaan penunjang yang dianjurkan di puskesmas Tegalrejo diantaranya adalah pemeriksaan kadar gula darah. Hal yang mendasari dianjurkannya pemeriksaan kadar gula darah pada calon pengantin di Puskesmas Tegalrejo adalah banyak ditemukannya pasangan usia subur terutama perempuan yang menderita diabetes mellitus. Pemeriksaan ini penting dilakukan bagi calon pengantin perempuan beresiko untuk mengetahui kadar gula darah pada calon pengantin sehingga bisa meminimalisir resiko komplikasi pada kehamilan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Wahabi, *et al* (2010) bahwa skrining diabetes mellitus pada masa prakonsepsi bermanfaat terhadap pengelolaan gula darah yang lebih baik sebelum terjadi kehamilan, pemberian suplementasi asam folat tiga bulan sebelum konsepsi, kondisi metabolik yang lebih baik selama kehamilan, menurunnya risiko aborsi, dan menurunnya angka kematian bayi sehingga secara tidak langsung mengurangi komplikasi pada kehamilan. (Wahabi *et al.*, 2010).

Selain pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan penunjang yang direkomendasikan kepada calon pengantin di Puskesmas Tegalrejo adalah pemeriksaan HIV/AIDS. Pemeriksaan status HIV pada

calon pengantin di Puskesmas Tegalrejo bertujuan untuk menurunkan angka penularan HIV/AIDS kepada pasangan maupun kepada janin yang dikandung oleh ibunya kelak. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Manakan dan Sutan (2017) bahwa skrining HIV pada pasangan sebelum menikah terbukti mengurangi penularan HIV/AIDS. (Manakandan & Sutan, 2017).

Selain pemeriksaan penunjang, pelayanan pranikah yang diberikan di Puskesmas Tegalrejo adalah pemberian imunisasi pada calon pengantin. Pemberian imunisasi tetanus toxoid dilakukan dalam upaya pencegahan dan perlindungan terhadap penyakit tetanus. Pemberian imunisasi *tetanus toxoid* dilakukan untuk mencapai status T5 hasil pemberian imunisasi dasar dan lanjutan. Status T5 ditujukan agar wanita usia subur memiliki kekebalan penuh. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Lassi, *et al* (2014) bahwa imunisasi selama periode prakonsepsi dapat mencegah banyak penyakit yang mungkin memiliki konsekuensi serius atau bahkan terbukti fatal bagi ibu atau bayi yang baru lahir. (Lassi, Dean, et al., 2014).

Pelayanan pranikah lainnya adalah suplementasi gizi pada calon pengantin. Pemberian suplementasi gizi di Puskesmas Tegalrejo berupa asam folat bagi calon pengantin yang tidak menunda kehamilan dan calon pengantin yang mengalami anemia. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Opon, *et al* (2017) bahwa ibu hamil biasanya tidak menyadari bahwa dirinya hamil pada awal kehamilan, sehingga suplementasi asam folat lebih baik diberikan dari sebelum hamil. Suplai asam folat yang tepat dari masa prakonsepsi, kehamilan, dan laktasi sangat menentukan perkembangan dan pertumbuhan janin yang tepat. Asam folat adalah zat yang paling penting dalam unsur-unsur sel-sel pembagi karena memainkan peran penting dalam

sintesis DNA. Pada awal kehamilan, permintaan asam folat yang tidak disintesis dalam tubuh manusia meningkat. Asam folat yang dapat dipenuhi melalui pasokan makanan yang kaya asam folat hanya sekitar 150-250 µg. (Bomba-Opoń et al., 2017) .

Pemeriksaan lain yang wajib diakses oleh calon pengantin perempuan di Puskesmas Tegalrejo adalah pemeriksaan psikologi. Pemeriksaan psikologi memiliki peran penting dalam mempersiapkan mental calon pengantin menghadapi pernikahan, kehamilan, persalinan, nifas, dan keluarga berencana. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Lassi, *et al* (2014) bahwa masalah kesehatan mental ibu sering tidak terdiagnosis dan tidak mendapatkan perawatan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan keterkaitan antara kesehatan mental remaja yang buruk dan kehamilan yang buruk terhadap kesehatan janin. Perawatan prakonsepsi untuk kondisi kejiwaan seharusnya selalu dilakukan pada wanita usia subur. Untuk mengidentifikasi adanya gangguan jiwa. Sehingga dapat diberikan penanganan lebih lanjut sebelum terjadi kehamilan, misalnya konseling pada perempuan dengan gangguan depresi dan kecemasan dan pendampingan agar depresi dan kecemasan tidak berlanjut hingga pada kehamilan dan berdampak pada ibu dan janin seperti ingin mengakhiri kehamilan, bunuh diri dan lain-lain. (Lassi, Imam, et al., 2014).

## KESIMPULAN

Interprofessional Collaboration dalam pelayanan pranikah di Puskesmas Tegalrejo meliputi kolaborasi poli KIA, laboratorium, poli umum, poli gizi, poli psikologi dan poli gigi. Petugas kesehatan yang bertanggung jawab dalam pelayanan pranikah terdiri dari bidan, petugas laboratorium, dokter umum, petugas gizi, psikolog dan dokter gigi. Interprofessional collaboration dalam pelayanan pranikah di

Puskesmas Tegalrejo merupakan upaya yang dilakukan untuk mempersiapkan kehamilan sehat.

## APRESIASI

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Tegalrejo dan semua pihak yang membantu terlaksananya penelitian ini dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

Bomba-Opoń, D., Hirnle, L., Kalinka, J., & Seremak-Mrozikiewicz, A. (2017). Folate Supplementation During The Preconception Period, Pregnancy And Puerperium. Polish Society Of Gynecologists And Obstetricians Guidelines. *Ginekologia Polska*, 88(11), 633–636.  
<https://doi.org/10.5603/GP.A2017.0113>

Dainty, J. R., Berry, R., Lynch, S. R., Harvey, L. J., & Fairweather-Tait, S. J. (2014). Estimation Of Dietary Iron Bioavailability From Food Iron Intake And Iron Status. *Plos ONE*, 9(10), 1–7.  
<https://doi.org/10.1371/Journal.Pone.0111824>

Dean, S. V., Lassi, Z. S., Imam, A. M., & Bhutta, Z. A. (2014). Preconception Care: Nutritional Risks And Interventions. *Reproductive Health*, 11(Suppl 3), 1–15.  
<https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-S3-S3>

Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta (2017). *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2016*. Yogyakarta : Dinas Kesehatan.

Kepmenkes. (2020). *KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA*

NOMOR HK.01.07/MENKES/320/2020  
TENTANG STANDAR PROFESI BIDAN.

Lassi, Z. S., Dean, S. V., Mallick, D., & Bhutta, Z. A. (2014). Preconception Care: Delivery Strategies And Packages For care. *Reproductive Health*, 11(3), 1–17.  
<https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-S3-S7>

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.2017.71008>

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>

SDKI (2012). *Survei Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta :Badan Pusat Statistik.

Wahabi, H. A., Alzeidan, R. A., Bawazeer, G. A., Alansari, L. A., & Esmaeil, S. A. (2010). Preconception care for diabetic women for improving maternal and fetal outcomes: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 10(1), 63.  
<https://doi.org/10.1186/1471-2393-10-63>

WHO, (2013). *Preconception care: Maximizing the gains for maternal and child health*.  
[https://doi.org/10.1016/S1002-0721\(09\)60023-5](https://doi.org/10.1016/S1002-0721(09)60023-5)