

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan di suatu negara sangat berkaitan dengan kualitas sumber daya manusia (SDM), di mana kesehatan menjadi fondasi utama dalam membentuk generasi yang produktif dan berdaya saing.¹ Capaian pembangunan kesehatan umumnya dinilai melalui indikator derajat kesehatan masyarakat, terutama Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), yang menggambarkan kondisi kesejahteraan suatu bangsa.² Upaya menurunkan angka kematian dan meningkatkan kualitas generasi tidak dapat dimulai ketika kehamilan telah terjadi, tetapi perlu dipersiapkan sejak masa prakonsepsi atau pranikah sebagai tahap awal pencegahan risiko kesehatan ibu dan anak.³

Beban kematian maternal dan neonatal yang masih tinggi menunjukkan bahwa kesiapan kesehatan sebelum dan selama kehamilan belum sepenuhnya optimal. Berdasarkan laporan World Health Organization (WHO) tahun 2023, tercatat sekitar 287.000 perempuan meninggal dunia pada tahun 2020 akibat komplikasi kehamilan dan persalinan.⁴ Selain itu, laporan bersama United Nations Children's Fund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO) tahun 2023 menyebutkan bahwa pada tahun 2022 terjadi sekitar 2,3 juta kematian neonatal di seluruh dunia.⁵ Data tersebut menggambarkan bahwa permasalahan kesehatan ibu dan bayi baru lahir masih menjadi tantangan global.

Status kesehatan di Indonesia juga masih menghadapi tantangan berat dalam lingkup regional. Meskipun Indonesia dinilai dapat mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2024, yaitu menurunkan AKI menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup, dan AKB menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup, Indonesia masih menempati peringkat ke-8 tertinggi untuk Angka Kematian Ibu (AKI) dan peringkat ke-5 tertinggi untuk Angka Kematian Bayi (AKB) di antara negara-negara ASEAN.⁶ Posisi ini menunjukkan ketertinggalan yang cukup jauh jika dibandingkan dengan negara tetangga seperti Malaysia yang berhasil mencatatkan AKI dan AKB terendah.⁷

Tingginya angka mortalitas ibu dan bayi berkaitan dengan penyebab yang sebenarnya dapat diidentifikasi melalui deteksi dini. WHO tahun 2025 melaporkan

bahwa perdarahan obstetrik, yang umumnya terjadi pada masa persalinan dan pasca persalinan, menyumbang sekitar 27% dari seluruh kematian ibu, sedangkan preeklamsia dan gangguan hipertensi lain berkontribusi sebesar 16%.⁸ Di sisi lain, kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan kelainan bawaan, merupakan kelompok penyebab utama yang menyumbang hampir 4 dari setiap 10 kematian pada anak di bawah usia 5 tahun.⁹ Fakta medis ini mengindikasikan bahwa komplikasi fatal saat kehamilan sering kali bukan kejadian mendadak, melainkan akumulasi dari masalah kesehatan ibu yang tidak tertangani dengan baik sejak masa sebelum hamil dan persalinan.

Kondisi kesehatan sebelum hamil inilah yang menjadi sorotan utama, mengingat setiap tahunnya terdapat sekitar 2 juta pasang calon pengantin (Catin) dan pasangan usia subur yang berpotensi membawa masalah kesehatan yang sebenarnya dapat dicegah. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, tantangan masalah gizi di Indonesia masih cukup nyata, di mana tercatat 16,9% ibu hamil mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) dan 27,7% ibu hamil mengalami anemia. Selain itu, prevalensi obesitas pada perempuan dewasa (>18 tahun) juga tergolong tinggi yaitu sebesar 31,2%. Tidak hanya masalah gizi, ancaman penyakit menular seperti HIV, sifilis, dan hepatitis B (Triple Eliminasi), serta penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit jantung juga sering kali tidak disadari oleh calon pengantin.¹⁰

Urgensi untuk melakukan deteksi dini melalui skrining pranikah semakin mendesak karena fakta lapangan menunjukkan bahwa 85-90% calon pengantin akan hamil dalam satu tahun pertama setelah pernikahan.¹¹ Jika tidak dilakukan penapisan awal, risiko kesehatan seperti anemia dan KEK tersebut akan berlanjut ke masa kehamilan yang berdampak fatal. Tanpa persiapan kesehatan yang memadai, akumulasi risiko ini tidak hanya mengancam keselamatan ibu melalui perdarahan dan komplikasi persalinan, tetapi juga berdampak buruk pada janin, berupa risiko bayi lahir mati, prematur, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), hingga melahirkan generasi *stunting*.¹⁰

Menyadari besarnya risiko kesehatan tersebut, Kementerian Kesehatan menetapkan strategi pelayanan kesehatan masa sebelum hamil sebagai upaya preventif utama. Kebijakan ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik

Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan.¹² serta didukung oleh Permenkes No. 2 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi. Pemerintah menetapkan bahwa skrining kesehatan idealnya dilakukan 3 bulan sebelum pernikahan. Tujuannya adalah untuk mendeteksi faktor risiko dan memastikan calon pengantin dalam kondisi layak hamil, sehingga jika ditemukan masalah kesehatan, dapat dilakukan tata laksana pengobatan terlebih dahulu sebelum pernikahan.¹³

Secara teknis, alur pemeriksaan skrining pranikah diintegrasikan mulai dari pendaftaran di Kelurahan/Desa, pengantar dari Kantor Urusan Agama (KUA), hingga pemeriksaan fisik dan penunjang di Puskesmas. Pemerintah menargetkan peningkatan pelaksanaan pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin di Puskesmas mencapai 90% pada tahun 2024 dan realisasinya telah melebihi target tersebut yaitu 93,62%.¹⁴ Tingginya capaian pelaksanaan layanan belum secara langsung mencerminkan bahwa seluruh calon pengantin menjalani seluruh komponen skrining secara lengkap dan sesuai alur yang ditetapkan. Selain aspek pemanfaatan layanan, kelengkapan pelaksanaan skrining juga perlu menjadi perhatian.

Kondisi tersebut tercermin dalam penelitian di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat, Kabupaten Pidie, yang menunjukkan bahwa kepatuhan calon pengantin terhadap beberapa komponen skrining masih rendah. Berdasarkan hasil penelitian, kepatuhan pemeriksaan HIV dan Hepatitis B dilaporkan sekitar 42,5%, pemeriksaan sifilis sekitar 40,4%, sedangkan kepatuhan terhadap imunisasi Tetanus Toksoid (TT) hanya sekitar 10,7%.¹⁵ Temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebijakan pelayanan kesehatan pranikah yang telah ditetapkan dengan implementasi di lapangan, khususnya dalam hal kepatuhan terhadap seluruh rangkaian pemeriksaan yang direkomendasikan.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kepatuhan calon pengantin dipengaruhi oleh beberapa faktor. Penelitian oleh Siregar *et al.* (2024) di Kota Jambi melaporkan bahwa pendidikan, pengetahuan, dan latar belakang budaya berhubungan signifikan dengan sikap catin terhadap skrining pranikah.¹⁶ Studi lain oleh Tawanti *et al.* (2023) di Puskesmas Pondok Ranji, Tangerang Selatan

menemukan bahwa faktor pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga memiliki hubungan signifikan dengan perilaku skrining pranikah.¹⁷ Penelitian oleh Wulandari *et al.* (2022) di Desa Bringen Sukolilo, melaporkan bahwa 53% calon pengantin memiliki pengetahuan rendah mengenai pemeriksaan pranikah, sehingga memperlihatkan pemerataan literasi kesehatan reproduksi yang belum optimal.¹⁸

Meskipun berbagai penelitian telah mengidentifikasi beberapa faktor yang berhubungan dengan perilaku skrining pranikah, masih terdapat celah (*gap*) yang perlu diteliti lebih lanjut. Sebagian besar penelitian masih berfokus pada aspek sikap atau pemanfaatan layanan secara umum. Data yang tersedia juga umumnya hanya menggambarkan cakupan kunjungan calon pengantin ke fasilitas kesehatan, akan tetapi belum secara rinci menjelaskan apakah calon pengantin benar-benar menjalani seluruh rangkaian pemeriksaan sesuai standar yang ditetapkan. Selain itu, penelitian yang secara spesifik mengkaji kepatuhan komprehensif calon pengantin di tingkat pelayanan primer, khususnya di wilayah kerja Puskesmas yang ada di Kecamatan Kuranji, Kota Padang, masih terbatas.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2024, seluruh Puskesmas telah melaksanakan pelayanan kesehatan bagi calon pengantin dengan cakupan 100%. Pada tahun yang sama masih tercatat 12 kasus kematian ibu, dengan penyebab terbanyak kelainan jantung dan pembuluh darah sebesar 41,7% (5 kasus) serta infeksi sebesar 33,3% (4 kasus). Selain itu, terdapat 78 kasus kematian neonatal, di mana 55,1% disebabkan oleh BBLR dan prematuritas serta 16,7% akibat asfiksia.¹⁹ Sebagian besar penyebab tersebut berkaitan dengan kondisi kesehatan dan faktor risiko seperti penyakit kronis, anemia, serta status gizi yang sebenarnya dapat diidentifikasi sejak sebelum kehamilan melalui skrining pranikah.

Kecamatan Kuranji merupakan salah satu wilayah dengan jumlah calon pengantin terbanyak di Kota Padang, yaitu sebanyak 715 orang pada tahun 2024. Besarnya jumlah sasaran ini menunjukkan bahwa wilayah Kuranji memiliki beban program skrining pranikah yang tinggi serta potensi risiko kesehatan reproduksi yang lebih besar dibandingkan wilayah lain. Berdasarkan data tahun 2024, cakupan pelayanan kesehatan pada calon pengantin di wilayah ini telah mencapai 100% di tiga puskesmas, yaitu Puskesmas Belimbing, Kuranji, dan Ambacang.

Tingginya cakupan belum sepenuhnya mencerminkan optimalnya deteksi dini faktor risiko kesehatan. Terlihat dari masih ditemukannya berbagai permasalahan kesehatan ibu dan bayi di wilayah Kecamatan Kuranji. Tercatat jumlah komplikasi kebidanan yang cukup tinggi, yaitu 224 kasus di Puskesmas Belimbing, 197 kasus di Puskesmas Kuranji, dan 180 kasus di Puskesmas Ambacang. Selain itu, masih terdapat kasus kematian ibu, yaitu 2 kasus di Puskesmas Belimbing dan 3 kasus di Puskesmas Ambacang. Pada sisi neonatal, kejadian komplikasi juga tergolong tinggi, dengan total komplikasi neonatal mencapai 86,1% di Puskesmas Belimbing dan 59,3% di Puskesmas Ambacang, serta tingginya proporsi bayi dengan kondisi risiko seperti bayi berat lahir rendah dan asfiksia.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa meskipun cakupan pelayanan skrining pranikah telah tinggi, masih terdapat kesenjangan antara pelaksanaan layanan dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi di lapangan, dan Kecamatan Kuranji menjadi wilayah yang penting untuk dikaji dalam menilai pelaksanaan skrining pranikah sebagai upaya deteksi dini faktor risiko kesehatan reproduksi sejak masa prakonsepsi.¹⁹

Skrining pranikah berfungsi sebagai instrumen deteksi dini terhadap berbagai faktor risiko sebelum kehamilan terjadi. Efektivitasnya bergantung pada kepatuhan calon pengantin dalam menjalani seluruh rangkaian pemeriksaan sesuai standar pelayanan. Ketidaktuntasan pemeriksaan dapat menyebabkan faktor risiko tidak teridentifikasi sehingga berpotensi meningkatkan komplikasi pada masa kehamilan dan persalinan. Pemahaman mengenai tujuan dan manfaat skrining berperan dalam membentuk keputusan calon pengantin untuk menyelesaikan pemeriksaan secara lengkap.

Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan, meliputi usia, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga, dan akses informasi diperlukan untuk memahami pelaksanaan skrining secara komprehensif. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar perumusan strategi peningkatan kepatuhan dan penguatan pelayanan prakonsepsi di Puskesmas yang ada di Kecamatan Kuranji, Kota Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara faktor usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dukungan keluarga, dan akses informasi dengan kepatuhan calon pengantin dalam melaksanakan skrining pranikah di Kecamatan Kuranji, Kota Padang Tahun 2026?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan calon pengantin dalam melaksanakan skrining pranikah di Kecamatan Kuranji, Kota Padang, Tahun 2026.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi usia calon pengantin di Kecamatan Kuranji, Kota Padang.
2. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat pendidikan calon pengantin di Kecamatan Kuranji, Kota Padang.
3. Mengetahui distribusi frekuensi pekerjaan calon pengantin di Kecamatan Kuranji, Kota Padang.
4. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan calon pengantin tentang skrining pranikah di Kecamatan Kuranji, Kota Padang.
5. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga calon pengantin dalam pelaksanaan skrining pranikah di Kecamatan Kuranji, Kota Padang.
6. Mengetahui distribusi frekuensi akses informasi skrining pranikah pada calon pengantin di Kecamatan Kuranji, Kota Padang.
7. Mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan calon pengantin dalam melaksanakan skrining pranikah di Kecamatan Kuranji, Kota Padang.
8. Mengetahui hubungan usia dengan kepatuhan calon pengantin dalam melaksanakan skrining pranikah di Kecamatan Kuranji, Kota Padang.
9. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan calon pengantin dalam melaksanakan skrining pranikah di Kecamatan Kuranji, Kota Padang.
10. Mengetahui hubungan pekerjaan dengan kepatuhan calon pengantin dalam melaksanakan skrining pranikah di Kecamatan Kuranji, Kota Padang.

11. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan calon pengantin dalam melaksanakan skrining pranikah di Kecamatan Kuranji, Kota Padang.
12. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan calon pengantin dalam melaksanakan skrining pranikah di Kecamatan Kuranji, Kota Padang.
13. Mengetahui hubungan akses informasi dengan kepatuhan calon pengantin dalam melaksanakan skrining pranikah di Kecamatan Kuranji, Kota Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman peneliti dalam melaksanakan penelitian ilmiah, khususnya mengenai faktor yang berhubungan dengan kepatuhan calon pengantin dalam melaksanakan skrining pranikah. Selain itu, penelitian ini dapat meningkatkan kemampuan peneliti dalam menyusun karya ilmiah serta menjadi bekal dalam pengembangan kompetensi profesional di bidang kebidanan, khususnya dalam pelayanan kesehatan reproduksi dan prakonsepsi.

1.4.2 Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan referensi ilmiah yang bermanfaat dalam pengembangan ilmu kebidanan, khususnya terkait faktor yang berhubungan dengan kepatuhan calon pengantin dalam melaksanakan skrining pranikah. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya serta mendukung pengembangan *evidence-based practice* dalam pelayanan kebidanan, terutama dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan prakonsepsi.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan dan pihak Puskesmas di Kecamatan Kuranji, Kota Padang, dalam meningkatkan kualitas pelayanan skrining pranikah serta menyusun strategi edukasi yang efektif untuk meningkatkan kepatuhan calon pengantin. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman calon pengantin serta keluarga mengenai pentingnya skrining pranikah sebagai upaya deteksi dini terhadap faktor risiko kesehatan reproduksi, sehingga dapat mendukung persiapan kehamilan yang sehat dan optimal.