

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan utama pembangunan nasional adalah menciptakan lingkungan yang memungkinkan rakyat untuk menikmati umur panjang, sehat, dan menjalankan kehidupan yang produktif (*United Nation Development Programme-UNDP*). Adapun strategi yang akan diterapkan RPJMN 2020-2024 meliputi: peningkatan kesehatan ibu dan anak, dan kesehatan reproduksi, percepatan perbaikan gizi masyarakat, peningkatan pengendalian penyakit, penguatan gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS), dan peningkatan kesehatan dan pengawasan obat dan makanan (Kemenkes, 2020).

Penerapan strategi tersebut dilandaskan pada kompleksitas permasalahan kesehatan keluarga Indonesia. Berdasarkan hasil SUPAS tahun 2015 AKI di Indonesia masih 305/100.000 kelahiran hidup, laporan Riskesdas tahun 2018 menunjukkan proporsi bayi lahir < 2500 gr sebesar 6,2 % , balita stunting 17,7 %, penyakit tidak menular seperti hipertensi sebesar 34,1 % (Kemenkes, 2018).

Upaya pemerintah dalam menangani kesehatan di Indonesia dituangkan dalam arah kebijakan RPJMN bidang kesehatan tahun 2020-2024 yaitu meningkatkan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) dengan mendorong upaya promotif dan preventif, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi (Kemenkes, 2020). Menurut Kemenkes tahun 2016 penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan melalui kegiatan intervensi dengan pendekatan siklus hidup manusia pada kelompok usia dewasa muda. Intervensi yang dilakukan pada kelompok usia muda berupa konseling pra nikah. Kegiatan konseling pra nikah (*premarital counseling*) dapat dilakukan oleh setiap pasangan yang hendak serius ke jenjang pernikahan (Mitwally *et al.*, 2000).

Para calon pengantin perlu memahami tentang standar kesehatan (fisik dan mental) yang perlu dipersiapkan sebelum memasuki sebuah kesepakatan untuk

membangun rumah tangga. Persiapan keluarga dapat dimulai pada pasangan calon pengantin dengan melakukan *premarital counseling*. Menurut Taher *et al.* (2011) *premarital counseling* adalah suatu promosi kesehatan yang diberikan kepada wanita dan pasangannya sebelum wanita tersebut hamil. Kegiatan ini dapat mengidentifikasi dan memodifikasi perilaku, kesehatan, dan risiko kesehatan lainnya, yang berdampak pada *outcome* kehamilan. Hasil penelitian Mitwally *et al.* (2000) *Premarital counseling* telah dilakukan di beberapa negara seperti Saudi Arabia dan Malaysia. Program ini dilaksanakan sesuai dengan kebijakan pemerintah setempat. Di Arab Saudi pelaksanaan *premarital counseling* yang diberikan terkait dengan kesehatan reproduksi dan seksual, serta skrining kelainan genetik, setelah mendapatkan *premarital counseling* pasangan tersebut akan diberi sertifikat (Ibrahim *et al.*, 2013). Pelaksanaan *premarital counseling* di Malaysia dilakukan oleh lembaga swasta (NGO) yang dikenal dengan Kursus Pra Perkawinan. Materi kursus berfokus pada pembekalan agama, pengurusan keluarga dan mengatasi masalah dalam keluarga. Bagi peserta yang telah mengikuti *premarital counseling* akan mendapatkan sertifikat (SIJIL) sebagai syarat untuk melangsungkan pernikahan (Kusrin & Zuliza Mohd, 2020).

Di Indonesia *premarital counseling* dilaksanakan dalam bentuk kursus pranikah. Penyelenggaraan kursus pranikah dilaksanakan di Kantor Urusan Agama. Sementara itu Kemenkes (2018a) memiliki program KIE dan pelayanan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin yang dilaksanakan oleh bertujuan untuk pemenuhan hak reproduksi dan upaya meningkatkan derajat kesehatan, serta dapat berkontribusi pada percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. KIE kesehatan reproduksi bagi calon pengantin dilaksanakan di puskesmas dan jajarannya melalui koordinasi dengan institusi terkait dan lembaga keagamaan.

Hasil studi pendahuluan yang penulis lakukan di KUA Cipinang Besar Utara pada bulan Mei 2017 ditemukan bahwa pelaksanaan kursus calon pengantin yang berjalan selama ini dengan menggunakan metode ceramah kepada kelompok pasangan calon pengantin dengan kuota 25-50 pasangan perbulan. Pasangan calon pengantin hanya mengandalkan informasi pada saat kursus berlangsung tanpa dibekali dengan buku atau leaflet untuk di bawa pulang.

Di era revolusi industri 4.0 akan terjadi pergeseran pola kehidupan dan aktivitas manusia. Beberapa kemudahan yang didapat di era digitalisasi seperti saat ini, sangat membantu para pengambil kebijakan dalam mendorong peningkatan kualitas hidup masyarakat melalui teknologi informasi. Berbagai program kesehatan secara digital mulai dikembangkan. Beberapa macam program digital *health promotion*, yaitu: *digital information acces and sharing technologies, personals self tracking devices for health and fitness health and fitness-related digital gaming* (Lupton, 2015). Upaya peningkatan literasi kesehatan sangat diperlukan agar masyarakat dapat berpartisipasi secara tepat. Promosi kesehatan digital merupakan peluang mengingat sebagian besar penduduk Indonesia menggunakan *smartphone*, dapat mengakses internet, dan memiliki media sosial (Sunjaya, 2019).

Cyber Health Promotion dapat dijadikan sebagai salah satu upaya promosi kesehatan yang efektif dan efisien. Banyak orang yang dapat dijangkau oleh pendekatan ini dengan sumber daya dan biaya yang relatif lebih rendah. Salah satu hal yang strategis yang dapat dilakukan adalah pengembangan teknologi /aplikasi yang berorientasi pada peningkatan pengetahuan masyarakat tentang hidup sehat (Lupton, 2014).

Sampai saat ini di Indonesia belum tersedia program komputer yang diaplikasikan sebagai model promosi kesehatan pada calon pengantin. Oleh karena itu penulis merasa perlu untuk menyediakan model promosi kesehatan bagi calon pengantin berbasis komputer (*cyber health promotion*) dalam upaya mendukung terlaksananya program keluarga sehat yang dicanangkan oleh pemerintah. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti merasa tertarik untuk membuat model promosi kesehatan pada calon pengantin Model dikembangkan kedalam sistem aplikasi berbasis *website*. Model ini dapat beroperasi pada perangkat komputer, laptop atau *smartphone* sehingga memudahkan user untuk menggunakannya (Sunjaya, 2019).

Model ini dikembangkan untuk menjadi sistem informasi yang mampu mengukur kesiapan calon pengantin dalam mempersiapkan diri menjadi keluarga sehat dan memberikan edukasi tentang keluarga sehat bagi calon pengantin. Model

ini dibangun berdasarkan variabel kesiapan calon pengantin, pengetahuan, sikap dan intensi menuju keluarga sehat dengan kombinasi pendekatan kualitatif dan pendekatan kuantitatif. Model ini dapat digunakan oleh seluruh calon pengantin dimanapun dan kapanpun. Model promosi kesehatan ini diberi nama oleh peneliti “AMEESEHAT”, model yang memiliki makna atau kepanjangan dari “A(Aplikasi), ME(Menuju) E (Keluarga), SEHAT (sehat).

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengembangan model promosi kesehatan pada calon pengantin dalam upaya mempersiapkan keluarga sehat di Kota Jakarta Timur.

B. Rumusan Masalah

Upaya pemerintah dalam mempersiapkan calon pengantin menuju keluarga sehat di Indonesia perlu didukung dengan promosi kesehatan yang mengikuti perkembangan teknologi. Berdasarkan uraian dalam latar belakang dan identifikasi masalah, maka penulis merumuskan masalah penelitian ini adalah:

1. Bagaimana mengkonstruksi model promosi kesehatan pada calon pengantin dalam upaya mempersiapkan keluarga sehat?
2. Bagaimana membangun model aplikasi/teknologi yang digunakan dalam promosi kesehatan pada calon pengantin untuk mempersiapkan keluarga sehat?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan membangun model promosi kesehatan pada calon pengantin untuk mempersiapkan keluarga sehat.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya faktor – faktor yang mempengaruhi intensi calon pengantin dalam mempersiapkan keluarga sehat.
- b. Untuk membentuk konstruksi model promosi kesehatan yang efektif bagi calon pengantin dalam upaya mempersiapkan keluarga sehat.
- c. Untuk mengembangkan model aplikasi/teknologi yang digunakan dalam memberikan promosi kesehatan bagi para calon pengantin.
- d. Menguji efektifitas aplikasi yang digunakan untuk mengukur dan mempersiapkan calon pengantin dalam membangun keluarga sehat.

D. Manfaat Penelitian

1. Ilmu Pengetahuan

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah bagi peneliti selanjutnya, serta pengembangan dan penerapan model promosi kesehatan pada calon pengantin agar dapat menjadi acuan bagi pengembangan ilmu pengetahuan sebagai strategi implementasi dalam mencapai keluarga sehat.

2. Pembuat Kebijakan

Model promosi kesehatan calon pengantin dari hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai proyek percontohan (*pilot project*), serta rekomendasi bagi Kementerian Agama, Dinas Kesehatan dan BKKBN agar membuat kebijakan untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam mewujudkan keluarga sehat.

E. Potensi HAKI

1. Konstruksi intensi calon pengantin dalam mempersiapkan keluarga sehat
2. Penelitian ini menghasilkan Model Promosi kesehatan Calon pengantin dalam mewujudkan keluarga sehat.
3. Aplikasi Promosi kesehatan pada calon pengantin

