

PRECONCEPTION CARE SEBAGAI STRATEGI MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN IBU DI INDONESIA

Yunita Wulandari ¹⁾, Wahyu Dwi Agussafutri ²⁾

^{1,2} Prodi Sarjana Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta

yunitastikeskh@gmail.com

wahyudazafa@gmail.com

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2015 belum sesuai target WHO melalui MDG's. Masih tingginya angka kematian ibu masih didominasi penyebab langsung yaitu perdarahan sebesar 32%. Preconception care memberikan dampak yang positif terhadap penurunan AKI. Preconception care dimulai dari masa remaja sampai menjelang terjadinya konsepsi. Selama ini program prakonsepsi belum diperhatikan kebutuhannya secara maksimal. Tujuan studi literatur ini bertujuan untuk menyajikan hasil penelitian mengenai bagaimana preconception care itu secara langsung maupun tidak langsung berdampak pada penurunan AKI. Metode yang digunakan adalah telaah hasil penelitian tentang preconception care yang dipublikasikan dari tahun 2010 sampai 2015 pada sumber elektronik antara lain Pubmed, Ebsco, Proquest, Sage Journal, Science Direct ditemukan 503 dan ada 5 jurnal yang memenuhi kriteria inklusi. Kata kunci "women of child bearing age, preconception care, maternal and child health" digunakan untuk mempermudah pencarian literatur. Kriteria inklusi meliputi artikel berbahasa Inggris, tipe penelitian systematic review, Randomized Control Trial (RCT). Hasil telaah diketahui bahwa pre conception care mempunyai dampak yang positif terhadap kesehatan wanita mulai dari masa remaja sampai dengan masa mempersiapkan kehamilan dan masa diantara kehamilan. Preconception care yang dilaksanakan dengan baik berdampak kepada rendahnya angka kematian ibu. Kesimpulan dan saran preconception care bagian dari continuum care yaitu preconception care, antenatal care, intranatal dan post natal care. Masa prekonsepsi berdampak terhadap fase/ masa selanjutnya. Masa prekonsepsi yang baik akan berdampak kepada masa persiapan kehamilan, masa kehamilan dan masa setelah melahirkan dan masa diantara melahirkan. Oleh karena itu optimalisasi preconception care sangat penting dalam pelayanan keperawatan.

Kata kunci: preconception care, angka kematian ibu, peningkatan kesehatan ibu.

ABSTRACT

The reduction of maternal mortality rate in Indonesia in 2015 was still below the target of WHO through MDG's. The high mortality rate was dominated by the direct cause, namely: bleeding as much as 32%. Preconception care has a positive impact on the reduction of maternal mortality rate. Preconception care starts since adolescence until before conception. All this time, the needs of preconception program has not been considered maximally. The objective of this literature study is to display the results of researches on how preconception care has direct and indirect impacts on the maternal mortality rate. This literature study employed the study of the results of researches on preconception which had been published 2010 until 2015 in the electronic media. The keywords of "preconception care, maternal

mortality rate (MMR)'' were used to search the intended literatures. The inclusive criteria of the study were the searched articles in Indonesian and in English; the researches employed systematic review, Randomized Control Trial (RCT), and qualitative phenomenological approach. Preconception care had positive impacts on female health since adolescence until preconception and conception. The preconception care which was conducted well had an impact on the reduction of maternal mortality rate. The searching by using the keywords found 503 articles, 5 articles fulfilled the criteria for further study. In conclusion, preconception care is a continuum care which includes preconception care, antenatal care, intra-natal, and postnatal care. The preconception has an impact on the following phases. The good preconception will have an impact on the pre-conception, antenatal period, intra-natal period, and postnatal period. Thus, optimization of preconception care is very important in the nursing services.

Keywords: *preconception care, maternal mortality rate, maternal health improvement*

1. PENDAHULUAN

Stress merupakan realita kehidupan sehari-hari yang tidak dapat kita hindari. Stres merupakan bagian hidup manusia, karena stres

Sustainable Development Goals (SDG's) merupakan program lanjutan WHO dalam rangka evaluasi terhadap hasil *Millennium Development Goals* (MDG's). Indonesia sebagai salah satu negara dengan target Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 pada tahun 2015 akan tetapi pada kenyataannya AKI di Indonesia masih diangka 339 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). Pada 2030 ditargetkan AKI di Indonesia menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Penyebab AKI di Indonesia yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung terbanyak masih didominasi Perdarahan sebesar 32%, sedangkan penyebab tidak langsung meliputi "tiga terlambat dan 4 terlalu". Empat terlalu antara lain terlalu muda (usia kurang dari 20 tahun), terlalu tua (usia lebih dari 35 tahun), terlalu sering (jarak antar kelahiran kurang dari 2 tahun), atau terlalu banyak (jumlah anak kurang dari 3 tahun lebih dari 2). Sedangkan 3 terlambat antara lain terlambat mengenali tanda bahaya dalam memutuskan dirujuk ke fasilitas kesehatan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan ((Riskesdas, 2010.,Kemenkes RI, 2013).

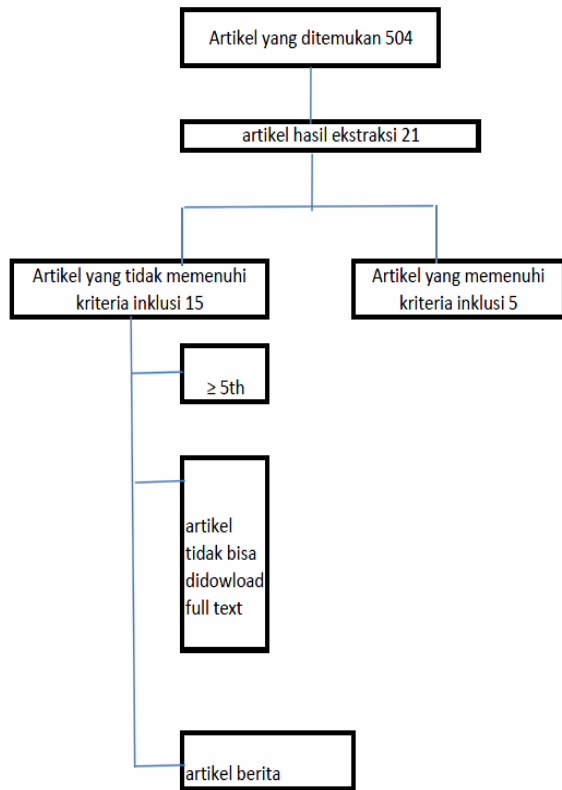
Upaya yang telah dilakukan pemerintah dalam menurunkan AKI merupakan bagian dari upaya kesehatan berkelanjutan atau *continuum of*

care mulai dari hulu sampai ke hilir yaitu sejak *preconception care, antenatal care, postnatal care*. (Depkes RI, 2014). *Preconception care* adalah program yang dicanangkan oleh WHO pada tahun 2012 di Geneva yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi dan kecacatan. Program ini dilaksanakan oleh semua negara di dunia. Utamanya negara berpenghasilan rendah dan menengah yang biasa disebut *Low and Middle Income Country (LMICs)* salahsatunya Indonesia (WHO, 2013).

Preconception care memiliki potensi untuk memberikan dampak positif 208juta kehamilan di seluruh dunia setiap tahun (Dean *et al.*, 2013). *Preconception care* berguna untuk mengidentifikasi hal-hal yang berkaitan dengan masalah kesehatan, kebiasaan gaya hidup, atau masalah sosial yang kurang baik yang mungkin mempengaruhi kehamilan (Ricci, 2009).

2. PELAKSANAAN

Penelitian dimulai dari pencarian sumber/ literatur/jurnal tentang preconception care dengan menggunakan PICO dan kata kunci "women of child bearing age, Preconception care, maternal and child health" digunakan sebagai kata kunci pada pencarian literatur. Berdasarkan hasil pencarian menggunakan kata kunci, diperoleh 503 artikel dan diseleksi lagi menjadi 6 artikel yang memenuhi kriteria untuk dimasukkan dalam telaah.



Gambar 1. Studi Inklusi dan Eksklusi

3. METODE PENELITIAN

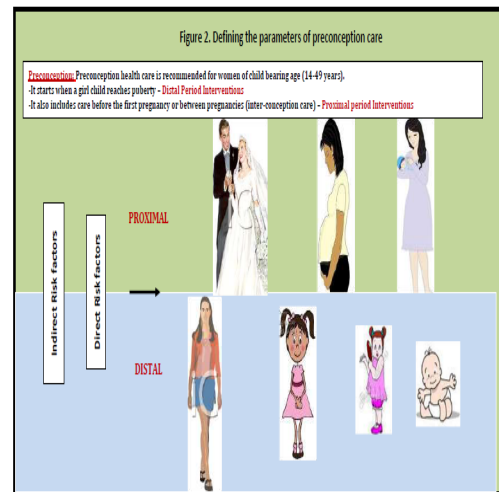
Penelusuran dilakukan dengan metode *review literature*, yakni telaah hasil penelitian tentang pelaksanaan *preconception care* yang telah dipublikasikan sampai Januari 2017. Penelusuran dilakukan pada sumber elektronik melalui Ebsco, Pubmed, Google Scholar, dan Science Direct. Kriteria inklusi meliputi artikel berbahasa Indonesia dan bahasa Inggris, tipe penelitian *systematic review*, *Randomized Control Trial* (RCT). Kata kunci “*women of child bearing age, preconception care, maternal and child health*” digunakan sebagai kata kunci pada pencarian literatur.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Preconception care adalah pemberian intervensi kesehatan berupa biomedis, perilaku dan sosial kepada wanita dan pasangan sebelum menikah yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan mereka dan mengurangi perilaku dan faktor individu dan lingkungan yang dapat

berkontribusi pada kesehatan ibu dan anak yang buruk (WHO, 2013).

Preconception care dibagi menjadi dua periode yaitu periode *proksimal* dan periode *distal*. Periode *proksimal* artinya kita melakukan intervensi pada periode segera sebelum terjadinya kehamilan sampai dengan maksimal 2 tahun sebelum konsepsi. Sedangkan periode *distal* merupakan intervensi yang kita lakukan selama masa remaja atau secara umum waktu yang lebih lama sebelum terjadinya kehamilan (Lassi, *et al.*, 2014; Dean, *et al.*, 2014; Bhutta, *et al.*, 2011).



Gambar 2. Periode prekonsepsi

Menurut literatur WHO, 2013 yang berjudul “*preconception care: maximizing the gains for maternal and child health*” disebutkan bahwa *preconception care* terdiri dari 13 hal yang perlu dipersiapkan pada masa prakonsepsi agar seorang wanita bisa menjalani kehamilan yang sehat dan melahirkan bayi yang sehat pula, yaitu antara lain nutrisi, penggunaan tembakau, keadaan genetic, kesehatan lingkungan, fertilitas/ infertilitas, kekerasan interpersonal, kehamilan terlalu dini/ tidak diinginkan dan terlalu dekat jaraknya, PMS, HIV-AIDS, kesehatan mental, penggunaan zat psikoaktif, vaksinasi, *Female Genital Mutilation* (FGM).

Beberapa literatur menunjukkan bahwa beberapa faktor risiko pada ibu berawal pada masa kanak-kanak dan masa remaja. Remaja yang kekurangan gizi, dan ibu dengan tinggi badan kurang merupakan faktor risiko untuk

intervensi obstetrik. Hal tersebut berkontribusi dalam peningkatan angka kematian ibu dan anak. Oleh karena itu perlu intervensi *preconception* dimulai pada masa remaja (*distal* intervensi) dan berlanjut sepanjang usia reproduksi perempuan (*proksimal* intervensi). *Preconception care* menggambarkan bahwa perempuan yang sehat lebih mungkin untuk memiliki bayi yang sehat, yang pada gilirannya, bisa menjadi ibu yang sehat. (Dean, et al., 2014; Bhutta, et al. 2011; WHO, 2013).

Beberapa keuntungan atau manfaat yang bisa diperoleh dari *preconception care* adalah antara lain : (1). Meningkatkan kesehatan ibu, bayi (2). Mengurangi terjadinya kehamilan terlalu dini, kehamilan yang terlalu dekat jaraknya, kehamilan yang tidak direncanakan dan aborsi, (3). Mengurangi terjadinya kematian dan kecacatan ibu dan bayi, menurunkan kelahiran mati, kelahiran prematur, menurunkan kelahiran bayi dengan berat badan rendah, dan meningkatkan bayi lahir dengan kondisi sehat, (4). Meningkatkan gizi ibu hamil seperti penanggulangan kegemukan dan masalah yang berhubungan, kekurangan nutrisi, defisiensi mikronutrien, (5). Meningkatkan kesuburan, (6). Meningkatkan kesadaran pentingnya dan perhatian yang lebih besar pada kesehatan pria, (7). Kesempatan untuk meningkatkan kesehatan mental melalui konseling dan dukungan kelompok komunitas, (8). Meningkatkan kesehatan pada fase kehidupan selanjutnya melalui deteksi dan pengobatan pada kondisi kronis, (9). Manfaat pada berbagai multigenerasi diantaranya manfaat dalam hal ekonomi untuk keluarga dan masyarakat serta manfaat secara sosial, seperti pemberdayaan wanita dan komunikasi yang lebih baik dengan pasangan dalam pengambilan keputusan.

5. KESIMPULAN

- Periode prekonsepsi ada 2 yaitu distal dan proksimal sesuai dengan sasaran usia masing masing
- Faktor resiko pada kehamilan bisa diminimalkan dengan melakukan persiapan masa prakonsepsi dengan optimal

- Keuntungan *preconception care* telah terbukti menurunkan AKI di beberapa negara berkembang

SARAN

Preconception care bagian dari *continuum care* yaitu *preconception care, antenatal care, intranatal dan post natal care*. Masa prekonsepsi berdampak terhadap fase/ masa selanjutnya. Masa prekonsepsi yang baik akan berdampak kepada masa persiapan kehamilan, masa kehamilan dan masa setelah melahirkan dan masa diantara melahirkan. Oleh karena itu optimalisasi *preconception care* sangat penting dalam pelayanan keperawatan karena hal tersebut akan berdampak kepada menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI).

REFERENSI

- Bhutta ZA, Dean SV, Imam AM, Lassi ZS. (2011). *A systematic review of preconception risks and interventions*. Karachi, Aga Khan University.
- BKKBN (2012) *Survei Demografi dan kesehatan Indonesia 2012*. BKKBN : Jakarta.
- Dean S, Rudan I, Althabe F, Webb Girard A, Howson C, et al. (2013) Setting Research Priorities for Preconception Care in Low- and Middle-Income Countries: Aiming to Reduce Maternal and Child Mortality and Morbidity. *PLoS Med* 10(9): e1001508. doi: 10.1371/journal.pmed.1001508. <http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001508>
- Dean S, Imam A, Lassi Z, Bhutta Z. (2013). *Importance of intervening in the preconception period to impact pregnancy outcomes*. Nestle Nutr Inst Workshop Ser, vol 47, pp 63-73.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Data Jumlah Kematian Ibu*. Depkes RI : Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Diakses dari <http://www.depkes.go.id/article/print/201404300001/jadilah-kartini-indonesia-yang-tidak-mati-muda>

- pencanangan-kampa-nye- peduli-kesehatan-ibu-2014.html.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013. Diakses dari <http://depkes.go.id/downloads/riskesdas2013/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>
- Lassi, ZS., Dean, SV., Mallick D., Bhutta ZA. (2014). Preconception care: delivery strategies and packages for care. *Reproductive Health* 2014, 11(Suppl 3):S7 <http://www.reproductive-health-journal.com/content/11/S3/S7>.
- Shannon, GD., alberg, C., Nacul, L., Pashayan, N (2014). Preconception Healthcare Delivery at a Population Level: Construction of Public Health Models of Preconception Care. *Matern Child Health J.* 18:1512–1531 DOI 10.1007/s10995-013-1393-8.
- UNICEF Indonesia. (2012). Ringkasan Kajian Kesehatan Ibu Dan Anak. Diakses dari jakarta@unicef.org atau klik www.unicef.or.id
- World Health Organization. (2013). Meeting to develop a global consensus on preconception care to reduce maternal and childhood mortality and morbidity. Geneva. Di akses dari http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78067/1/9789241505000_eng.pdf

-oo0oo-