

SKRENING KEHAMILAN SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN IBU HAMIL DI DESA CIPACING, KECAMATAN JATINANGOR, KABUPATEN SUMEDANG

Sri Astuti, Didah, dan Neneng Martini

Prodi Kebidanan, Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran
E-mail: sriastuti29a@gmail.com

ABSTRAK. Kematian ibu saat ini masih tinggi yang disebabkan oleh faktor usia, terlambat mengenali tanda bahaya, terlambat dalam penanganan kedaruratan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, keterbatasan pengetahuan dan taraf pendidikan. Oleh karena itu diperlukan skrining kehamilan yang merupakan pemeriksaan kehamilan untuk mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan, dan memastikan kesehatan ibu dan janin. Skrining sebagai upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif untuk mencegah kesakitan dan kematian ibu dan janin yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Tujuan kegiatan adalah meningkatkan kesehatan ibu hamil melalui skrining kehamilan meliputi pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan kadar Hb dan urine serta pendidikan kesehatan tentang anemia dan Kekurangan Energi Kalori (KEK), Infeksi Saluran Kemih (ISK), dan tanda bahaya dalam kehamilan. Metode penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional* dan partisipasi masyarakat untuk mendapatkan gambaran kesehatan dan pengetahuan ibu hamil tentang anemia pada kehamilan dan KEK, ISK dan tanda bahaya ibu hamil. Sasaran adalah ibu hamil sejumlah 34 orang, tempat kegiatan di desa Cipacing Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang pada tanggal Februari sd April 2018. Hasil pemeriksaan ibu hamil sebagian besar tidak anemia, ibu hamil (KEK) 2 orang dan Hipertensi 1 orang, pemeriksaan protein urine 41% positif, glukosa urine 100% negatif. Setelah dilakukan penyuluhan, pengetahuan tentang anemia baik (50%), tanda bahaya dalam kehamilan baik (97%), pengetahuan yang kurang tentang ISK (50%). Skrining ibu hamil dapat mendeteksi secara dini kesehatan ibu, mencegah dan memberikan penanganan awal sehingga tidak terjadi komplikasi lebih lanjut. Promosi kesehatan memberikan gambaran peningkatan pengetahuan ibu hamil

Kata kunci: ibu hamil, pengetahuan, skrining

ABSTRACT. High incidence of maternal deaths is related to the mother's age, delayed recognition of warning signs, delayed arrival to the health centers, lack of knowledge, and educational level. Therefore, pregnancy screening, which is a pregnancy assessment to early detect an abnormality and complication that might happen throughout pregnancy, and to ensure the mother's and infant's health. Screening also acts as a method of promotive, preventive, curative, and rehabilitative to prevent morbidity and mortality in mother and children given by the health practitioners. The aim of the activity is to improve health in pregnant women through pregnancy screenings including antenatal care, Hb level measurement and urine examination, and health education about anemia and chronic energy deficiency (CED), urinary tract infection (UTI), and warning signs in pregnancies. The method of this study was descriptive with a cross-sectional approach and citizen's participation in order to get the description about the health and knowledge of pregnant women about anemia in pregnancy and CED, UTI, and warning signs of pregnancy. The target was 34 pregnant women, and it was held in Cipacing village, Jatinangor sub-district, Sumedang regency on February until April 2018. The results show that most of the pregnant women were not anemic, 2 people were CED and 1 was hypertensive, 41% of them were positive in urine protein, and 100% of them were glucose negative. After being counseled, the knowledge regarding anemia was good (50%), regarding warning signs in pregnancy was good (97%), and poor knowledge regarding UTI (50%). Conclusion Pregnancy screening can early detect mother's health, prevent and give early management so there will be no further complications. Health promotion serves an increase in pregnant women's knowledge.

Key words: pregnant women, knowledge, screening

PENDAHULUAN

Rasio kematian ibu, yang diperkirakan sekitar 228 per 100.000 kelahiran hidup, tetap tinggi di atas 200 selama dekade terakhir, meskipun telah dilakukan upaya-upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan setiap 1 jam satu perempuan meninggal dunia ketika melahirkan atau karena sebab yang berhubungan dengan kehamilan. (Adik Wibowo, 2014; Kemenkes, 2012). Penurunan Angka Kematian Ibu (AK) merupakan salah satu target *Millenium Development Goal (MDG) World Health Organization (WHO)* yaitu sebesar 75% pada tahun 2015 (Krisnadi, 2018).

Faktor yang menyebabkan kematian ibu secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan,

persalinan dan nifas seperti perdarahan, pre eklampsia/ eklampsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab kematian tidak langsung kematian ibu adalah faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti empat terlalu serta faktor yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan, dan nifas, seperti lebih kurang 65% kehamilan yang terjadi berhubungan dengan 4 terlalu, terlalu muda (usia kurang dari 20 tahun, terlalu tua (usia lebih dari 35 tahun), terlalu sering melahirkan (jarak kehamilan kurang dari 2 tahun), dan terlalu banyak (lebih dari 3 anak). Empat terlalu selain berpengaruh terhadap angka kematian ibu, juga mempunyai dampak terhadap kematian bayi dan pertumbuhan kesehatan bayi yang dilahirkan dan 3 terlambat yaitu terlambat mengenali kehamilan dalam situasi gawat, jauh dari fasilitas kesehatan, biaya, persepsi mengenai kualitas dan efektivitas dari pelayanan kesehatan. Terlambat kedua,

dipengaruhi oleh lama pengangkutan, kondisi jalan dan biaya transportasi. Faktor yang mempengaruhi terlambat ketiga adalah terlambat mendapatkan pelayanan pertama kali di RS rujukan (Krisnadi, 2014)

Kematian ibu juga disebabkan faktor dasar antara lain keterbatasan pengetahuan, taraf pendidikan, status sosial ekonomi, dan pengambilan keputusan di tingkat rumah tangga. Meningkatkan kesehatan ibu berarti meningkatkan terciptanya generasi penerus yang cerdas. Masih banyak ibu hamil yang tidak memperhatikan asupan gizi, sehingga anak yang dilahirkan berada dalam kondisi yang mengkhawatirkan.

Untuk mengatasi kematian ibu dan kematian bayi diperlukan upaya inovatif dan kualitas pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan peningkatan pengetahuan ibu hamil mengenai asuhan dalam kehamilan.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 (Kemenkes, 2013), mengemukakan bahwa, cakupan pemeriksaan kehamilan pertama pada trimester pertama adalah 81,6 persen dan frekuensi antenatal care (ANC) 1 kali pada trimester pertama, minimal 1 kali pada trimester kedua dan minimal 2 kali pada trimester 3 sebesar 70,4 persen. Tenaga yang paling banyak memberikan pelayanan ANC adalah bidan (88%) dan tempat pelayanan ANC paling banyak diberikan di praktek bidan (52,5%).

Berdasarkan wawancara dengan bidan desa Cipacing, bahwa masih ditemukan ibu hamil dengan anemia dan kekurangan energi dan kalori yang diakibatkan kurangnya nutrisi. Kurangnya pengetahuan ibu hamil mengenai anemia, KEK, infeksi saluran kemih dan tanda bahaya pada ibu hamil. Sesuai dengan peran fungsi Puskesmas bahwa Puskesmas sebagai pusat penggerak pembinaan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan strata pertama. Namun kegiatan puskesmas kurang berorientasi pada masalah dan kebutuhan masyarakat setempat, lebih berorientasi pada kuratif, keterlibatan masyarakat belum dikembangkan secara optimal. Puskesmas wajib memberdayakan masyarakat agar berperan aktif dalam penyelenggaraan setiap upaya kesehatan (Supari, 2007).

Menurut profil Kesehatan Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2015), bahwa sebesar 6,4% Puskesmas sudah cukup bidan, dan 37,6% Puskesmas kekurangan bidan. Berdasarkan regional, proporsi terbesar Puskesmas yang cukup dan berlebih jumlah bidan terdapat di regional Sumatera (78,57%) dan Jawa-Bali (70,11%). Rasio bidan 120 per 100.000 penduduk. Provinsi dengan rasio terendah yaitu Jawa Barat sebesar 20,78 per 100.000 penduduk. Selain bidan, Puskesmas membutuhkan tenaga kesehatan promotif dan preventif lain seperti petugas gizi.

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi,

perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi (Kementerian Kesehatan RI, 2015)

Dari uraian permasalahan di atas, kami tim dosen Prodi D4 Kebidanan bekerja sama dengan PKM Jatinangor telah melakukan pengabdian kepada masyarakat yang bertujuan untuk memberikan solusi bagi masyarakat dalam menghadapi permasalahan kesehatan ibu hamil yang ada. Upaya peningkatan kesehatan melalui penapisan (skrining) ibu hamil meliputi pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan kadar Hb dan urine (protein dan glukosa) serta pendidikan kesehatan tentang anemia dan KEK, Infeksi Saluran Kemih (ISK), dan tanda bahaya dalam kehamilan

Dari uraian permasalahan di atas, kami tim dosen Prodi D4 Kebidanan bekerja sama dengan PKM Jatinangor telah melakukan pengabdian kepada masyarakat yang bertujuan untuk memberikan solusi bagi masyarakat dalam menghadapi permasalahan kesehatan ibu hamil yang ada. Upaya peningkatan kesehatan melalui penapisan (skrining) ibu hamil meliputi pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan kadar Hb dan urine (protein dan glukosa) serta pendidikan kesehatan tentang anemia dan KEK, Infeksi Saluran Kemih (ISK), dan tanda bahaya dalam kehamilan

METODE

Metode pelaksanaan dalam kegiatan pengabdian pada masyarakat ini adalah partisipatif dan *cross-sectional*. Pelaksanaan kegiatan sebagai berikut:

- Ibu hamil yang mengikuti skrining sebanyak 34 orang. Dilaksanakan pada bulan Februari sd. April 2018 di Desa Cipacing Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang.
- Skrining (penapisan) ibu hamil dimulai dengan anamnesis, pemeriksaan antropometri, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan fisik dan obstetri, pemeriksaan laboratorium darah dan urine, pemberian tablet Fe dan makanan tambahan. Hasil pemeriksaan dianalisis dengan distribusi frekuensi
- Promosi kesehatan tentang anemia, ISK dan tanda bahaya pada ibu hamil. Dilakukan *pre test* sebelum pemberian materi dan *postes* setelah penyuluhan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan data dianalisis dengan distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil skrining kehamilan. Kegiatan skrining (penapisan) kehamilan diikuti 34 ibu hamil.

Tabel 1 menunjukkan karakteristik ibu hamil, di dapatkan usia ibu hamil terbanyak antara 20-35 tahun, paritas terbanyak memiliki anak 2-4, dan usia kehamilan terbanyak di trimester 2

Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat ibu dengan LILA normal ($\geq 23,5$) sebesar 94,0%, dan tekanan darah normal (97%).

Tabel 1. Karakteristik ibu hamil yang mengikuti penapisan

Katagori	Frekuensi	
	n	%
Usia		
<20 tahun	1	3,0
20-35 tahun	29	85,0
>35 tahun	4	12,0
Paritas		
0-1	11	32,0
2-3	22	65,0
≥4	1	1,0
Umur kehamilan		
Trimester 1	9	27,0
Trimester 2	13	38,0
Trimester 3	12	35,0

Tabel 2. Hasil Pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LILA) dan Tekanan Darah

Katagori	Frekuensi	
	n	%
LILA		
<23,5	2	6,0
>23,5	32	94,0
Tekanan Darah		
Normal	33	97,0
Hipertensi	1	3,0

Tabel 3. Hasil pemeriksaan kehamilan, Kadar Hb dan pemeriksaan urine

Katagori	frekuensi	
	n	%
Anemia		
ya	1	3,0
tidak	33	97,0
Pemeriksaan kehamilan		
Normal	32	94,0
Tidak normal (KEK)	2	6,0
Pemeriksaan Urine		
protein		
Positif	14	41,0
Negatif	20	59,0
Glukosa Urine		
Positif	0	0,0
Negatif	34	100,0

Tabel 4. Pengetahuan ibu hamil tentang anemia dan KEK

Pengetahuan	Pre-test		Post-test	
	n	%	n	%
Baik	15	44,1	17	50,0
Cukup	5	14,7	9	26,5
kurang	14	41,2	8	23,5

Tabel 5. Pengetahuan ibu hamil tentang Infeksi Saluran Kemih (ISK)

Pengetahuan	Pre-test		Post-test	
	n	%	n	%
Baik	7	20,6	11	32,3
Cukup	10	9,4	6	17,7
kurang	17	50,0	17	50,0

Tabel 6. Pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan

Pengetahuan	Pre-test		Post-test	
	n	%	n	%
Baik	31	91,0	33	97,0
Cukup	2	6,0	0	0,0
kurang	1	3,0	1	3,0

Pada tabel 3 di atas ibu hamil tidak anemia (97%), terdapat ibu dengan protein urine negatif 59%, glukosa urine seluruhnya negatif (100%). Penyuluhan anemia, ISK dan tanda bahaya pada ibu hamil.

Berdasarkan tabel 4 di atas, gambaran pengetahuan ibu hamil tentang anemia setelah postes terdapat peningkatan, terbanyak mempunyai pengetahuan baik.

Tabel 5 menunjukkan, pengetahuan tentang ISK terbanyak kurang sebelum dan sesudah penyuluhan, walaupun terdapat ibu yang mempunyai pengetahuan baik.

Tabel 6 didapatkangambaran hampir seluruhnya ibu hamil mempunyai pengetahuan baik tentang tanda bahaya kehamilan pada pretes maupun postes

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penapisan (skrining) masih terdapat ibu hamil dengan usia berisiko yaitu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, terdapat ibu hamil dengan paritas ≥ 4 (grande multi). Hal ini juga telah diungkapkan pada uraian di atas yang dirangkum menjadi 4 terlalu antara lain terlalu muda usia, terlalu tua usia terlalu banyak melahirkan (Budijanto, 2015). Telah banyak penelitian yang menunjukkan bahwa usia ibu berhubungan dengan kejadian prematuritas. Kehamilan remaja yang berusia < 16 tahun, terutama yang secara riwayat ginekologis juga muda (remaja yang mendapatkan haid pertamanya < 2 tahun sebelum kehamilannya) akan meningkatkan kejadian persalinan prematur pada usia kehamilan < 33 minggu. Wanita usia > 35 tahun juga meningkat risikonya untuk mengalami persalinan prematur. Astolfi dan Zonta (Krisnadi, 2018) mendapatkan 64% peningkatan kejadian persalinan prematur pada populasi wanita Itali yang berusia 35 tahun atau lebih, terutama pada kehamilan pertama (primi tua)

Hasil pemeriksaan kadar hemoglobin, didapatkan ibu hamil anemia 1 dari 34 orang dan KEK 2 dari 34 orang yaitu dengan pemeriksaan LILA $< 23,5$ cm. Data prevalensi ibu hamil dengan anemia (Riskesdas, 2013) sebesar 37, 1%, hal ini berkaitan dengan asupan zat gizi besi dari makanan baru terpenuhi sekitar 40 % (Kemenkes RI, 2016). Dampak anemia dan KEK selama hamil, dapat meningkatkan kelahiran BBLR, persalinan prematur, anemia berat, persalinan lama dan perdarahan pasca salin. Melalui pemeriksaan kehamilan dapat dideteksi faktor risiko dan masalah dapat dicegah dengan memberikan intervensi dan rujukan, seperti hipertensi pada ibu hamil, anemia dan KEK. Anemia ibu hamil diberikan suplemen zat besi yang tersedia di puskesmas yang berisi 60 mg besi elemental dan 250 μ g asamfolat. Pada ibu hamil yang anemia dapat diberikan 3 kali sehari. Dan bila dalam 90 hari ada perbaikan dilanjutkan

pemberian sampai dengan 42 hari pascasalin. Bila tidak ada perbaikan, rujuk klien ke pusat pelayanan kesehatan yang lebih tinggi untuk mendapatkan penanganan (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang anemia sebelum (pretes) dan sesudah (postes) dilakukan penyuluhan baik. Kegiatan ini bermanfaat bahwa promosi kesehatan adalah upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui pembelajaran, dari dan oleh, untuk dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong diri sendiri dan mengembangkan kegiatan bersumber daya dari masyarakat (Supari, 2007)

Pengetahuan tentang anemia sangat penting untuk mencegah terjadinya anemia, Hasil ini sejalan dengan hasil pemeriksaan kadar Hb, bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan yang baik dapat menurunkan kejadian anemia. Selain itu pengetahuan ibu hamil tentang anemia penting, seperti hasil penelitian yang dikemukakan Rajeev Kumar dkk (Yadav, Swamy, & Banjade, 2014), bahwa pengetahuan ibu hamil tentang anemia, dapat mencegah anemia. Pengetahuan tentang anemia berhubungan secara bermakna dengan pendidikan ibu hamil.

Pada kegiatan ini didapatkan data bahwa pengetahuan ibu hamil tentang ISK terbanyak kurang, hal ini sejalan dengan penelitian Alvie dkk (Alvie Rizky Gusrianty, Sri Astuti, Hartinah, 2015), bahwa ibu hamil mengalami gejala ISK karena pengetahuan yang kurang, sehingga disarankan ibu hamil mengikuti pendidikan/ penyuluhan kesehatan tentang bahaya infeksi saluran kemih dan mengurangi risiko terjadinya ISK

Pengetahuan ibu tentang tanda bahaya dalam kehamilan hampir seluruhnya baik, hal ini sejalan dengan penelitian Sumarni dkk (Sumarni¹, Rahma², 2014), bahwa Ibu yang berpengetahuan baik lebih banyak memanfaatkan pelayanan antenatal, hal ini disebabkan karena ibu yang berpengetahuan baik peduli dengan kesehatannya dan terdapat perhatian terhadap keadaan kehamilannya. yang menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan pemeriksaan kehamilan.

Saran untuk bidan desa Cipacing diharapkan melakukan tindak lanjut sebagai intervensi jangka panjang dengan melakukan pemeriksaan ibu hamil dan kadar Hb secara periodik sesuai umur kehamilan dan kegiatan penyuluhan hendaknya dilakukan secara berkesinambungan baik saat kegiatan pemeriksaan ibu hamil di Posyandu maupun saat kunjungan.



Gambar 1. Pemeriksaan urine ibu hamil



Gambar 2. Pengambilan darah untuk pemeriksaan

DAFTAR PUSTAKA

- Adik Wibowo. (2014). *Kesehatan Masyarakat Di Indonesia : Konsep, Aplikasi dan Tantangan*.
- Alvie Rizky Gusrianty, Sri Astuti, Hartinah, A. I. S. (2015). Angka Kejadian Gejala Infeksi Saluran Kemih pada Ibu Hamil di Desa Mekargalih Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang Tahun 2014. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 1 nomor 3, 71–75.
- Budijanto, D. (2015). Determinan '4 Terlalu' masalah Kesehatan Reproduksi Hubungannya dengan penggunaan alat KB saat ini di Indonesia. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Semester II tahun 2013. Kementerian Kesehatan RI. *Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan, Kemenkes RI*, 2(1), 102–114. <https://doi.org/2101018>
- Kemenkes. (2012). Gizi Ibu & Anak. *Unicef Indonesia, Oktober 20*(Gizi Ibu & Anak).
- Kemenkes. (2013). *RISET KESEHATAN DASAR 2013. Referensi*. <https://doi.org/1> Desember 2013
- Kementerian Kesehatan RI. PMK no 88 tahun 2014 tentang standar tablet tambah darah bagi wanita usia subur dan ibu hamil, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia § (2014).
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 51). <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Krisnadi, S. R. (2014). Prenatal Care (PNC) Yang Berkualitas. In H. G. Setiabidawan (Ed.) (pp. 13–28). Bandung: Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran.
- Krisnadi, S. R. (2018). Mengenal Faktor Risiko Persalinan Prematur Sebagai Upaya Rasional Menurunkan Kejadian Persalinan Prematur. *Akademia EDU*.
- Sumarni¹, Rahma², M. I. (2014). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Terhadap

- Perilaku ANC Puskesmas Latambaga Kabupaten Kolaka, *Repositor*.
- Supari, S. F. (2007). Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas.Pdf. *Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan Di Puskesmas*.
- Yadav, R. K., Swamy, M. ., & Banjade, B. (2014). Knowledge and Practice of Anemia among pregnant women attending antenatal clinic in Dr. Prabhakar Kore hospital, Karnataka-A Cross sectional study. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences*, 13(4), 74–80. <https://doi.org/10.9790/0853-13477480>