

Tata Laksana Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan Melalui Standar Pelayanan ANC Terpadu Di Poskesdes Kelurahan Sariharjo, Ngaglik Sleman, Yogyakarta

Enny Fitriahadi^{1*}, Istri Utami²

¹ Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyiyah Yogyakarta

² Prodi Kebidanan Program Sarjana dan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyiyah Yogyakarta

*Email: ennyfitriahadi@unisayogya.ac.id

Abstrak

Keywords:
Deteksi dini komplikasi kehamilan, standar pelayanan ANC

Faktor risiko maupun risiko tinggi dalam kehamilan dapat dideteksi dalam pelaksanaan Antenatal Care, seperti dilaporkan dalam jurnal kesehatan didapatkan data bahwa, ada peningkatan yang nyata dari program Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke bayi melalui PMTCT yang dilaksanakan dalam Antenatal Care. Tujuan; dari pengabdian masyarakat ini untuk menggambarkan tingkat pengetahuan dan kesadaran ibu hamil akan pentingnya deteksi dini komplikasi selama kehamilan. Metode; pelaksanaan pengabdian masyarakat dengan melakukan apersepsi dengan mitra, sosialisasi, pendampingan dan KIE tentang deteksi dini komplikasi kehamilan dengan jumlah subyek 40 ibu hamil. Hasil; yang didapat tingkat pengetahuan ibu hamil meningkat tentang pengetahuan deteksi dini komplikasi kehamilan, pelaksanaan pendampingan dan KIE berjalan dengan lancar, monitoring dan evaluasi dilakukan 2 minggu setelah pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat. Kesimpulan; sebagian besar ibu hamil dapat menerima pengetahuan terhadap deteksi dini dan komplikasi kehamilan dan menerapkan kunjungan ANC secara teratur.

1. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses fisiologis, akan tetapi karena suatu hal kehamilan dapat berkembang menjadi patologis sehingga berisiko baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya. Kehamilan risiko tinggi dan faktor risiko adalah keadaan kehamilan dengan ibu atau perinatal dalam keadaan membahayakan selama kehamilan maupun persalinan (Benson & Pernoll, 2008).

Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial di dalam keluarga. Pada umumnya

kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah. Pelayanan atau asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal (Prasetyo, 2013).

Faktor risiko maupun risiko tinggi dalam kehamilan dapat dideteksi dalam pelaksanaan *Antenatal Care*, seperti dilaporkan dalam jurnal kesehatan

didapatkan data bahwa, ada peningkatan yang nyata dari program Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke bayi melalui PMTCT yang dilaksanakan dalam *Antenatal Care*. Dengan meningkatnya cakupan perempuan yang mengikuti test HIV selama kehamilan prevalensi HIV dapat diturunkan secara signifikan yaitu dari 10 % pada tahun 2004 menjadi 4,5 % pada tahun 2009 (Mirkuzie, Sisay, Hinderaker, Moland, & Morkve, 2012).

Berbagai upaya untuk menurunkan angka kematian ibu diantaranya adalah melalui pelayanan antenatal terpadu yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala selama masa kehamilan. Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal terpadu yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas (Erly, 2013).

Setiap ibu hamil memerlukan pengawasan saat kehamilan mengingat setiap kehamilan memiliki resiko meskipun di awal kehamilan menunjukkan kondisi normal (Coco, 2014). ANC terpadu penting dilaksanakan untuk mendeteksi adanya masalah dalam kehamilan ibu (Azizah, 2014).

Pelaksanaan *Antenatal Care* di beberapa Negara dilaporkan masih rendah seperti di beberapa Negara bagian di Nigeria seperti dilaporkan dalam jurnal oleh (Onyeajam, Xirasagar, Khan, Hardin, & Odutolu, 2018). Hal ini ditunjukkan dari kepuasan pasien yang sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu dalam pelayanan seperti jam buka, ruang yang nyaman, pelayanan yang terburu-buru dan respon layanan yang cepat, ketersediaan alat, sikap empati, non diskriminatif serta komunikasi pemberi layanan. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa pelayanan *Antenatal Care* dapat ditingkatkan dengan meningkatkan respons terhadap klien, kualitas perawatan klinis, memastikan ketersediaan peralatan, mengoptimalkan akses mudah ke obat-obatan, dan

memperluas layanan ANC gratis. Data cakupan kunjungan K1 di DIY pada tahun 2017 sudah mencapai 100 % disemua Kabupaten. Untuk kunjungan K4 di DIY sudah mencapai 91,85 % dengan angka tertinggi di kabupaten Sleman (96,03%), dan terendah di Kabupaten Gunungkidul (86,02 %) (Dinkes DIY, 2017). Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas (Hamidi 2014).

Berdasarkan laporan cakupan pelayanan Kesehatan di Puskesmas Wilayah Ngaglik II tahun 2018 bahwa cakupan pelayanan ANC Terpadu 72 %, sedangkan target cakupan pelayanan ANC Terpadu DIY adalah 85 %. Menurut evaluasi pelaksanaan program ini, belum ada tindak lanjut yang dilakukan Poskesdes wilayah Puskesmas Ngaglik II.

Bidan merupakan perpanjangan tangan dari pihak puskesmas, mempunyai potensi yang sangat besar karena bidan sangat dekat dengan masyarakat (dari sisi geografis dan sosial) di wilayahnya sendiri. Salah satu yang dapat dilakukan bidan di masyarakat adalah menyebarkan informasi dan melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan dan persalinan melalui standar pelayanan ANC terpadu. Namun kegiatan ini belum dapat dilaksanakan secara sempurna karena belum tersedianya materi yang mendukung dan masih minimalnya sarana dan prasarana yang ada di poskesdes. Oleh karena itu bidan perlu diberikan bimbingan dan ketersediaan alat terkait deteksi dini komplikasi kehamilan melalui standar pelayanan ANC terpadu.

Selama pelaksanaan kegiatan posyandu di poskesdes Sariharjo Ngaglik Sleman kegiatan sudah berjalan namun tidak maksimal setiap bulannya. Deteksi dini komplikasi kehamilan melalui penilaian standar pelayanan ANC terpadu belum lengkap dilakukan di poskesdes. Sehingga hal inilah yang menjadi permasalahan di mitra.

2. METODE

Strategi pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Persiapan
 - Pendekatan dan kerjasama kepada bapak lurah Kelurahan Sariharjo Ngaglik Sleman
 - Sosialisasi Kegiatan kepada kader posyandu dan tim pelaksana pengabdian masyarakat
 - Persiapan materi dan modul deteksi dini dan komplikasi kehamilan yang mudah dipahami oleh masyarakat
2. Pelaksanaan
 - Penyusunan modul
 - KIE pada ibu hamil
 - Pendampingan
3. Evaluasi
 - Meminta tim pelaksana dan ibu hamil melakukan KIE deteksi dini komplikasi ibu hamil
 - Melakukan follow up dua minggu setelah pelaksanaan kegiatan untuk monitoring komplikasi kehamilan pada ibu hamil.

2. Pendampingan dan KIE tata laksana deteksi dini komplikasi kehamilan melalui standar pelayanan ANC terpadu

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pendekatan dan Sosialisasi Kegiatan kepada Kelurahan Sariharjo Ngaglik Sleman

Tujuan Kegiatan	Kegiatan ini dilakukan untuk memberikan wawasan tentang pentingnya dilakukan pendampingan dan KIE terkait tata laksana deteksi dini komplikasi kehamilan melalui standar pelayanan ANC terpadu.
Sasaran	Pak lurah, Ketua posyandu, kader posyandu dan tim pelaksana
Pelaksanaan	Tanggal Senin, 15 Juni 2020 tim berkoordinasi di Kelurahan Sariharjo
Evaluasi	Menyepakati waktu pelaksanaan untuk pendampingan dan KIE ibu hamil

Tujuan Kegiatan	Memberikan pengetahuan dan ketrampilan kepada kader dan ibu hamil tentang tata laksana deteksi dini komplikasi kehamilan melalui standar pelayanan ANC terpadu sehingga ibu hamil dapat lebih optimal untuk melakukan pelaksanaan ANC selama kehamilan
Isi Kegiatan	Pendampingan ini meliputi KIE deteksi dini komplikasi kehamilan, melakukan pemeriksaan secara berkala selama hamil, tata kelola standar pelayanan ANC terpadu
Sasaran	40 peserta (ibu hamil)
Strategi	Ceramah, diskusi, role play, demonstrasi, KIE
Pelaksanaan	Tanggal Selasa, 16 Juni 2020 tim melakukan pendampingan ibu hamil di BPM Istri Utami
Evaluasi	Menguji pengetahuan dan ketrampilan ibu hamil tentang tata laksana deteksi dini komplikasi kehamilan melalui standar pelayanan ANC terpadu
Target Luaran	Tim dan ibu hamil dapat mempraktekkan sendiri tata laksana deteksi dini komplikasi kehamilan melalui standar pelayanan ANC terpadu. Pelaksanaan pelatihan dilakukan 1 kali, pada sesi akhir ada kegiatan pemeriksaan ibu hamil.

3. Penyusunan Modul

Tujuan Kegiatan	Panduan yang disusun berupa modul yang akan digunakan ibu hamil sebagai panduan dalam melakukan tata laksana deteksi dini komplikasi kehamilan melalui standar pelayanan ANC terpadu
Pelaksanaan	Buku panduan atau modul disusun berdasarkan literatur dan panduan yang sudah terstandarisasi
Target Luaran	Tersusun modul panduan deteksi dini komplikasi kehamilan

4. Follow up monitoring evaluasi pelaksanaan tata laksana deteksi dini komplikasi kehamilan melalui standar pelayanan ANC terpadu

Tujuan Kegiatan	Monitoring evaluasi kegiatan pendampingan terkait pelaksanaan tata laksana deteksi dini komplikasi kehamilan melalui standar pelayanan ANC terpadu
Isi Kegiatan	Follow up pelaksanaan tata laksana deteksi dini komplikasi kehamilan melalui standar pelayanan ANC terpadu
Sasaran	Semua peserta pendampingan
Pelaksanaan	Senin tanggal 29 Juni 2020
Evaluasi	Hampir semua peserta sudah mempraktekkan untuk tata laksana deteksi dini komplikasi kehamilan melalui standar pelayanan ANC terpadu

Pemeriksaan kehamilan diharapkan mampu mencegah kematian ibu baik karena penyebab langsung maupun penyebab tidak langsung. Program yang digalakkan dalam upaya deteksi komplikasi dan risiko pada saat kehamilan adalah dengan pelaksanaan ANC terpadu seperti tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, menyelenggarakan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan

kesehatan seksual. Dengan Program ANC terpadu ibu hamil akan memperoleh pelayanan yang sesuai standart yaitu dikenal dengan 10 T yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, penilaian status gizi, pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan letak dan denyut jantung janin, skrening TT, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, tata laksana kasus dan temu wicara/konseling (Kemenkes, 2014).

Deteksi resiko tinggi dilakukan sebagai upaya pencegahan terhadap kemungkinan kesakitan atau kematian melalui peningkatan efektifitas dan efisiensi pelayanan yang lebih intensif terhadap adanya resiko ibu hamil dengan cepat serta cepat, agar keadaan gawat ibu maupun bayi dapat dicegah (Widiastuti, 2014). ANC terpadu sangat penting diberikan petugas kesehatan kepada ibu hamil karena tidak hanya mampu mendeteksi dini risiko kehamilan saja namun juga mendeteksi masalah yang dialami ibu hamil yang dapat mengganggu kehamilan agar dapat dilakukan intervensi yang cepat dan tepat sebagai upaya meminimalkan komplikasi kehamilan dan mencegah komplikasi persalinan (Senewel, 2004).

Pelaksanaan *Antenatal Care* di beberapa Negara dilaporkan masih rendah seperti di beberapa Negara bagian di Nigeria seperti dilaporkan dalam jurnal oleh (Onyeajam, Xirasagar, Khan, Hardin, & Odutolu, 2018). Hal ini ditunjukkan dari kepuasan pasien yang sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu dalam pelayanan seperti jam buka, ruang yang nyaman, pelayanan yang terburu-buru dan respon layanan yang cepat, ketersediaan alat, sikap empati, non diskriminatif serta komunikasi pemberi layanan. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa pelayanan *Antenatal Care* dapat ditingkatkan dengan meningkatkan respons terhadap klien, kualitas perawatan klinis, memastikan ketersediaan peralatan, mengoptimalkan

akses mudah ke obat-obatan, dan memperluas layanan ANC gratis.

Pentingnya Ante Natal Care (ANC) terpadu dalam pemeriksaan ibu hamil diharapkan dapat dilakukan sesuai standar minimal asuhan antenatal yang dilaksanakan secara berkesinambungan dan menyeluruh sehingga mampu mendeteksi dan menangani risiko tinggi pada ibu hamil (Nuraisyah, 2018).

Data cakupan kunjungan K1 di DIY pada tahun 2017 sudah mencapai 100 % disemua Kabupaten. Untuk kunjungan K4 di DIY sudah mencapai 91,85 % dengan angka tertinggi di kabupaten Sleman (96,03%), dan terendah di Kabupaten Gunungkidul (86,02 %) (Dinkes DIY, 2017).

Pemeriksaan kehamilan pada ANC terpadu meliputi berbagai jenis pemeriksaan termasuk menilai keadaan umum (fisik) dan psikologis (kejiwaan) ibu hamil. Penanganan dan tindak lanjut kasus berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan laboratorium serta diagnosa dokter. Bidan dapat mengenali keadaan normal dan keadaan bermasalah pada ibu hamil dengan melakukan deteksi dini risiko kehamilan dengan menggunakan KSPR (Nissa, 2013).

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengabdian masyarakat yang didapat tingkat pengetahuan ibu hamil meningkat tentang pengetahuan deteksi dini komplikasi kehamilan, pelaksanaan pendampingan dan KIE berjalan dengan lancar, monitoring dan evaluasi dilakukan 2 minggu setelah pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat.

Kesimpulan; sebagian besar ibu hamil dapat menerima pengetahuan terhadap deteksi dini dan komplikasi kehamilan dan menerapkan kunjungan ANC secara teratur. Saran, diharapkan kepada ibu hamil

untuk selalu melakukan ANC secara teratur.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih kami peruntukkan untuk tim dan klien dari Poskesdes Kelurahan Sariharjo Ngaglik Sleman Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk bisa melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat serta pihak terkait yang telah membantu dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat.

REFERENSI

- [1] Benson, R. C., & Pernoll, M. I. (2008). *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta:EGC.
- [2] Prasetyo, B, Had, SN. (2013). Penerapan Antenatal Terpadu Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumobito Kabupaten Jombang. [diunduh 14 Maret 2021]. Tersedia dari: <http://www.penelitian.unair.ac.id>
- [3] Mirkuzie, A. H., Sisay, M. M., Hinderaker, S. G., Moland, K. M., & Morkve, O. (2012). Comparing HIV Prevalence Estimate from Prevention of Mother to - Child- HIVsurveilence Addis Ababa. *BMC Public Health*, 12 (11).
- [4] Erly M, Iyone ETS, Umboh, JMI. (2013). Perilaku Ibu Hamil Tentang Antenatal Care Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. [diunduh 14 Maret 2021]. Tersedia dari: <http://www.portalgaruda.org>
- [5] Coco, L. (2014). Managemen To Fhigh-Risk Pregnancy. *Minerva Ginecologica*. 2014;66 (4):383-9.
- [6] Azizah, N. (2014). Pelaksanaan Deteksi Dini Penyakit Penyerta Kehamilan Pada Pelayanan Antenatal Terkait Kematian Ibudi Kabupaten Kudus. *JIKK*. 2014;5(2): 9-21
- [7] Onyeajam, D. J., Xirasagar, S., Khan, M. M., Hardin, J. W., & Odutolu, O. (2018). Antenatal Satisfaction in a Developing Country: A Cross-sectional Study from Nigeria. *BMC Public health*, 18 (1), 356-363.

- [8] Dinas Keseharan Daerah Istimewa Yogyakarta. (2017). *Profil Kesehatan*. Yogyakarta:Dinkes DIY.
- [9] Hamidi, H. (2014). Pedoman-ANC-Terpadu. [diunduh 21 Maret 2021]. Tersedia dari: <http://pedoman-ANC-Terpadu.pdf>
- [10] Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Pedoman Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Ibu Hamil dan Anak Usia Balita Bagi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- [11] Kementerian Kesehatan RI.. (2014). *Pedoman Antenatal Care Terpadu*. Jakarta: Kemenkes RI.
- [12] Widiastuti, T., Kartasurya, MI., Dharminto. (2014). Manajemen Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi Pada Pelayanan Antenatal Ditingkat Puskesmas Kabupaten Jepara. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*. 2(3):261-7.
- [13] Senewel FP, Sulistiyowati N. (2004). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Komplikasi Persalinan Tiga Tahun Terakhir Di Indonesia (Analisis Lanjut SKRT-Suskernas 2001). *Buletin Penelitian Kesehatan*. 2004;32(2): 83-91.
- [14] Nuraisya, W. (2018). Deteksi Risiko Tinggi Kehamilan Pada Pelayanan ANC Terpadu di Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2018; 7(2). <http://jurnal.fk.unand.ac.id/file:///C:/Users/Eny/AppData/Local/Temp/808-1523-1-SM.pdf>
- [15] Nissa AA, Surjani, Mardiyarningsih E. (2013). Gambaran Kepuasan Ibu Hamil Terhadap Pelayanan Antenatal Care Di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang. *Jurnal Keperawatan Maternitas*. 2013;1(1):21-7