

Pemeriksaan Terintegrasi sebagai Upaya Deteksi Dini Faktor Resiko Penyulit dan Komplikasi Pada Ibu Hamil

Dyah Puji Astuti^{1*}, Kusumastuti², Oktonah³

¹ Prodi DIII Kebidanan Stikes Muhammadiyah Gombong

² Prodi DIII Kebidanan Stikes Muhammadiyah Gombong

*Email: dyahpuji090384@gmail.com

Abstrak

Keywords:
Pemeriksaan terintegrasi, penyulit dan komplikasi, ibu hamil

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2015-2019 dan SDGs. Masih tingginya angka kematian ibu menunjukkan bahwa harus ada upaya yang terintegrasi dalam mengatasi permasalahan. Bentuk upaya menurunkan angka kematian ibu di Indonesia yaitu dengan melakukan 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. Hal ini disebabkan karena kehamilan mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk memberikan pelayanan kebidanan berupa pemeriksaan terintegrasi dalam rangka deteksi dini factor resiko penyulit dan komplikasi pada ibu hamil di Desa Lemahduwur Kecamatan Kuwarasan Kabupaten Kebumen. Hasil menunjukkan bahwa berdasarkan usia kehamilan sebagian besar peserta kegiatan dalam kategori usia kehamilan trimester 2 yaitu 8 orang (44,4%), sebagian besar responden dalam kategori multipara yaitu 10 orang (55.6%), sebanyak 15 orang (83.3) memiliki pengetahuan yang baik mengenai factor penyulit dan komplikasi kehamilan, hasil pemeriksaan fisik dan obstetric hamper seluruh peserta 17 orang (94,4%) dalam kategori normal, ada 1 ibu hamil dengan kelainan letak lintang. Pada hasil pemeriksaan laboratorium protein urine sebagian besar peserta 16 orang (88.9%) negative namun ada 2 ibu hamil (11.1%) mengalami positif 2. Hasil pemeriksaan hemoglobin sebanyak 12 orang (66.7%) dalam kategori anemia ringan, dan hasil pemeriksaan VCT semua ibu hamil 18 orang hasilnya negative (100%).

1. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses yang fisiologis, namun kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologis/abnormal. Risiko kehamilan bersifat dinamis, karena ibu hamil yang normal secara tiba-tiba dapat menjadi berisiko tinggi. Kehamilan risiko tinggi menurut Poedji Rochjati adalah kehamilan dengan satu atau lebih satu faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya

yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat. 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. Pelayanan antenatal terpadu menuntun tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal (Erly, 2013).

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. Pelayanan antenatal sangat diperlukan tiap ibu hamil karena keadaan ibu hamil banyak mempengaruhi kelangsungan kehamilan dan pertumbuhan janin dalam kandungannya. Untuk mengatasi permasalahan tersebut di atas, maka pelayanan antenatal di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta dan praktik perorangan/kelompok perlu dilaksanakan secara komprehensif dan terpadu. Upaya promotif, preventif, sekaligus kuratif dan rehabilitatif, yang meliputi pelayanan KIA, gizi, pengendalian penyakit menular (imunisasi, HIV/AIDS, TB, Malaria, penyakit menular seksual), penanganan penyakit kronis serta beberapa program lokal dan spesifik lainnya sesuai dengan kebutuhan program (Azizah, 2014).

Sebagian besar kematian ini dapat dicegah melalui pelayanan antenatal yang mampu mendeteksi dan menangani kasus risiko tinggi secara memadai, pertolongan persalinan yang bersih dan aman, serta pelayanan rujukan kebidanan/perinatal yang terjangkau pada saat diperlukan (Mieke, 2015).

Komplikasi sebagian besar dapat dicegah, bila kesehatan ibu hamil selalu terjaga melalui pemeriksaan antenatal yang teratur dan pertolongan yang bersih dan aman

dalam Indonesia Sehat 2010 ditargetkan penurunan AKI dan AKB. Salah satu caranya adalah meningkatkan mutu dan menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan ibu serta perinatal di tingkat pelayanan dasar dan pelayanan rujukan primer, dapat dilakukan dengan mengembangkan konsep Audit Maternal-Perinatal (AMP) (Budhiharjo, 2010)

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.

Tujuan kegiatan pengabdian ini untuk memberikan pelayanan kebidanan berupa pemeriksaan terintegrasi dalam rangka deteksi dini factor resiko penyulit dan komplikasi pada ibu hamil dan mengetahui pengetahuan ibu hamil mengenai deteksi dini factor penyulit dan komplikasi pada ibu hamil di Desa Lemahduwur Kecamatan Kuwarasan Kabupaten Kebumen

2. METODE

Kegiatan Pengabdian ini dilakukan melalui tiga rangkaian tahapan. Pada tahap 1 dilakukan persiapan kegiatan meliputi: pembuatan proposal, pembagian tugas tim, melakukan koordinasi dengan Puskesmas Kuwarasan dan Pihak Desa. Pada tahap kedua yaitu tahap pelaksanaan kegiatan dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai factor penyulit dan komplikasi pada ibu hamil, pemeriksaan terpadu meliputi pemeriksaan fisik, laboratorium Hb dan protein urine. Tahap ketiga yaitu tahap pelaporan kegiatan dan rencana tindak lanjut kegiatan. Pembuatan laporan dibuat bersama dengan tim kegiatan pengabdian dan rencana tindak lanjut dilakukan dengan Bidan Desa Lemahduwur dan Pihak Puskesmas Kuwarasan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Distribusi Peserta Kegiatan berdasarkan Usia Kehamilan dan Paritas.

Tabel 1: Distribusi Peserta Berdasarkan Usia Kehamilan

No	Usia Kehamilan	f	%
1	Trimester 1	4	22.2
2	Trimester 2	8	44.4
3	Trimester 3	6	33.3
Total		18	100

Tabel 2: Distribusi Peserta Berdasarkan Paritas

No	Paritas	f	%
1	Primipara	4	22.2
2	Multipara	10	55.6
3	Grandemulti	4	22.2
Total		18	100

3.2. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil mengenai Factor Penyebab dan Komplikasi pada Ibu Hamil

Tabel 3. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil

No	Tingkat Pengetahuan	f	%
1	Baik	15	83.3
2	Cukup	3	16.7
3	Kurang	0	0
Total		18	100

3.3. Hasil Pemeriksaan Fisik dan Obstetrik

Tabel 4. Hasil Pemeriksaan Fisik dan Obstetrik

No	Hasil	f	%
1	Normal	17	94.4
2	Ada masalah	1	5.6
Total		18	100

3.4. Hasil Pemeriksaan Protein Urine

Tabel 5. Hasil Pemeriksaan Protein Urine

No	Hasil	f	%
1	Negatif	16	88.9
2	Positif	2	11.1
Total		18	100

3.5. Hasil Pemeriksaan Hemoglobin

Tabel 6. Hasil Pemeriksaan Hemoglobin

No	Hasil	f	%
1	Anemia	12	66.7
2	Tidak Anemia	6	33.3
Total		18	100

Tabel 7: Hasil Pemeriksaan VCT

No	Hasil	f	%
1	Negatif	18	100
2	Positif	0	0
Total		18	100

Hasil kegiatan pengabdian diikuti oleh 18 ibu hamil di Desa Lemahduwur. Hasil menunjukkan bahwa berdasarkan usia kehamilan sebagian besar peserta kegiatan dalam kategori usia kehamilan trimester 2 yaitu 8 orang (44,4%), sebagian besar responden dalam kategori multipara yaitu 10 orang (55.6%), sebanyak 15 orang (83.3) memiliki pengetahuan yang baik mengenai factor penyulit dan komplikasi kehamilan, hasil pemeriksaan fisik dan obstetric hamper seluruh peserta 17 orang (94,4%) dalam kategori normal, ada 1 ibu hamil dengan kelainan letak lintang. Pada hasil pemeriksaan laboratorium protein urine sebagian besar peserta 16 orang (88.9%) negative namun ada 2 ibu hamil (11.1%) mengalami positif 2. Hasil pemeriksaan hemoglobin sebanyak 12 orang (66.7%) dalam kategori anemia ringan, dan hasil pemeriksaan VCT semua ibu hamil 18 orang hasilnya negative (100%).

Kegiatan pengabdian dapat dilaksanakan dengan baik melalui koordinasi dengan pihak Bidan desa, Kader, dan Puskesmas Kuwarasan. Dari hasil pemeriksaan integrasi masih terdapat ibu hamil yang mempunyai resiko dari segi paritas, presentasi janin, anemia, dan protein urine. Hal ini membutuhkan upaya tindak lanjut meliputi pemberian informasi mengenai bagaimana cara mengatasi anemia dalam kehamilan, upaya penjarangan kehamilan melalui program KB, dan edukasi pada WUS untuk hamil di usia reproduksi sehat. Hal ini dimaksudkan agar supaya factor resiko yang dimiliki oleh ibu hamil tidak berkembang kearah komplikasi yang membahayakan baik pada masa kehamilan maupun saat bersalin. Rencana tindak lanjut berikutnya adalah menjalin kemitraan dengan bidan desa setempat, kader kesehatan untuk melakukan pemantauan kesehatan kepada ibu hamil hingga bersalin dengan optimal sehat ibu dan bayi yang dilahirkan.

Tingkat pengetahuan ibu hamil terhadap factor resiko dan penyulit diperoleh sebagian memiliki pengetahuan baik. Hal ini mendukung program kegiatan meskipun ibuhamil masih ada yang mempunyai factor penyulit dalam kehamilannya namun diharapkan dengan tingkat pengetahuan yang baik ibu hamil sebagai peserta kegiatan dapat

memutuskan rencana tindakan yang tepat sesuai kasus yang dialami pada dirinya sehingga harapan program kegiatan ini bahwa ibu mampu mendeteksi secara dini dapat terwujud dengan optimal.

4. KESIMPULAN

Hasil menunjukkan bahwa berdasarkan usia kehamilan sebagian besar peserta kegiatan dalam kategori usia kehamilan trimester 2 yaitu 8 orang (44,4%), sebagian besar responden dalam kategori multipara yaitu 10 orang (55.6%), sebanyak 15 orang (83.3) memiliki pengetahuan yang baik mengenai factor penyulit dan komplikasi kehamilan, hasil pemeriksaan fisik dan obstetric hamper seluruh peserta 17 orang (94,4%) dalam kategori normal, ada 1 ibu hamil dengan kelainan letak lintang. Pada hasil pemeriksaan laboratorium protein urine sebagian besar peserta 16 orang (88.9%) negative namun ada 2 ibu hamil (11.1%) mengalami positif 2. Hasil pemeriksaan hemoglobin sebanyak 12 orang (66.7%) dalam kategori anemia ringan, dan hasil pemeriksaan VCT semua ibu hamil 18 orang hasilnya negative (100%).

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada mahasiswa, Pihak Puskesmas, Kader dan Bidan Desa yang telah membantu proses pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini.

REFERENSI

Jurnal, Bulletin, dan Majalah Ilmiah

- [1] Kementerian Kesehatan RI. Profil kesehatan Indonesia 2012. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2013 Tersedia dari : <http://www.kemkes.go.id>
- [2] Erly M, Iyone ETS, Umboh JMI. Perilaku ibu hamil tentang antenatal care di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. 2013 Tersedia dari: <http://www.portalgaruda.org>

- [3] Hamidi H. Pedoman-ANC-terpadu. 2014 April Tersedia dari: <http://pedoman-ANC-Terpadu.pdf>
- [4] Mieke. Analisa implementasi program pelayanan antenatal terpadu pada ibu hamil dengan malaria di Puskesmas Tobelo Kabupaten Halmahera Utara Provinsi Maluku Utara. Tersedia dari: <http://www.eprints.undip.ac.id>
- [5] 1Budhihardja. Pedoman pelayanan antenatal terpadu. 2010. Tersedia dari: <http://Pedoman-ANC-Terpadu.pdf>

Buku

- [1] Romauli, suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta: Nuha Medika
- [2] Saifuddin. 2006. *Buku Acuan Nasional Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : YBPSP
- [3] Salmah. 2006. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta : EGC