



JPPMI: Jurnal Produk Pengabdian Masyarakat Indonesia
Vol. 2, No. 1, April 2024 Hal 42 – 48
ISSN 3030-8313 (online)

**PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PENINGKATAN
ANTENATAL CARE UNTUK MENURUNKAN RESIKO
KEHAMILAN DENGAN PENDEKATAN *CONTINUUM OF
CARE* DI PUSKESMAS KROMENGAN MALANG**

*COMMUNITY EMPOWERMENT IN IMPROVING ANTENATAL CARE TO
REDUCE PREGNANCY RISK WITH A CONTINUUM OF CARE APPROACH
AT THE CHROMENGAN HEALTH CENTER IN MALANG.*

Sri Mudayatiningsih¹, Endang Sri Dewi²,
^{1,2}, Poltekkes Kemenkes Malang
mudayati69@gmail.com, endang_sri@poltekkes-malang.ac.id

ABSTRAK

Kehamilan merupakan proses reproduksi yang normal, tetapi mempunyai resiko terjadinya komplikasi. Komplikasi kehamilan dan persalinan dapat mengancam jiwa dan tidak diduga sebelumnya, maka deteksi dini resiko kehamilan perlu dilakukan untuk mengetahui sedini mungkin adanya komplikasi. Tujuan pengabdian masyarakat adalah untuk melakukan deteksi dini pada ibu hamil dalam mencegah faktor resiko pada ibu hamil. Metode: Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan dengan pendekatan *continuum of care* dalam melakukan deteksi dini resiko ibu hamil di Puskesmas Kromengan dengan cara pendataan dan *screening* serta pemeriksaan *Antenatal Care* terpadu, pemeriksaan laboratorium (Haemoglobine, golongan darah, urine lengkap, HIV, Sphilis, hepatitis) dari seluruh ibu hamil yang ada di tujuh desa wilayah kerja Puskesmas Kromengan Malang. Hasil pendataan dan *screening* didapatkan 30 ibu hamil beresiko tinggi yaitu yang berusia dibawah 20 tahun 3 (10%), berusia diatas 35 tahun 9 (30%), riwayat abortus 8 (26,66%), grande multi 1 (3,33%), kategori kurang gizi 2 (6,67%), ibu hamil dengan obesitas 5 (16,67%), dan resiko anemia ringan 16 (53,33%). Kesimpulan hasil pengabdian masyarakat diperoleh ibu hamil yang mempunyai resiko tinggi akan dilakukan pemantauan untuk mencegah dan mengantisipasi kematian ibu hamil dan bersalin yang berdampak pada kesejahteraan bayinya.

Kata kunci: *Kehamilan resiko tinggi, Deteksi dini, Antenatal care*

Abstract:

Pregnancy is a normal reproductive process, but it does carry a risk of complications. Complications of pregnancy and childbirth can be life-threatening and unexpected, so early detection of pregnancy risks must be done to find out as early as possible the presence of complications. The purpose of the community service is to conduct early detection of pregnant women in the prevention of risk factors in pregnant women. Methods: Community service activities are carried out with a continuum of care approach in conducting early detection of risk of pregnant women at the Kromengan Health Center through data collection and screening as well as integrated antenatal care examinations, laboratory tests (hemoglobin, blood type, complete urine, HIV, Sphilis, Hepatitis) of all pregnant women in seven villages in the Kromengan Health Center Malang working area. The results of data collection and screening obtained 30 high-risk pregnant women who are under 20 years old 3 (10%), over 35 years old 9 (30%), history of abortion 8 (26.66%), grande multi 1 (3.33%), malnutrition category 2 (6.67%), pregnant women with obesity 5 (16.67%), and mild anemia risk 16 (53.33%). In conclusion, the results of community service obtained by pregnant women who have high risk will be monitored to prevent and anticipate the death of pregnant women and maternity, which has an impact on the welfare of their babies.

Keywords: High-risk pregnancy, early detection, antenatal care.

PENDAHULUAN

Kehamilan, persalinan, dan kelahiran merupakan proses fisiologis, tetapi penyulit dapat muncul kapan saja, dan dapat memberikan dampak serius pada ibu hamil dan janin. Istilah kehamilan risiko tinggi (kehamilan berisiko) digunakan ketika faktor fisiologis atau psikologis secara signifikan dapat meningkatkan kemungkinan mortalitas atau morbiditas ibu atau janin. (Rosdahl CB, Kowalski MT, 2020). Apabila tanda bahaya kehamilan tidak terdeteksi secara dini dapat menyebabkan masalah pada ibu dan janin sehingga dapat berisiko kematian. Salah satu upaya yang dilakukan oleh tenaga

kesehatan untuk mengurangi risiko dengan melakukan pendeteksian dini adanya komplikasi/penyakit yang mungkin terjadi selama kehamilan. (Syaiful Y, Fatmawati L, 2019 dan Rochjati P. 2011)

AKI (Angka Kematian Ibu) menjadi indikator penting untuk menentukan status kesehatan ibu di suatu wilayah dan merupakan salah satu target global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Data AKI menurut Kementerian Kesehatan (2022) menunjukkan angka kematian ibu tahun 2021 sebesar 6.856, jumlah ini

menunjukkan peningkatan dari tahun 2019 sebesar 4.197 kematian ibu. (Kemenkes,2021). Capaian AKI di Jawa Timur masih lebih rendah dari nasional 305 per 100.000 kelahiran hidup (KH), maka harapan target RPJMD 2024 Jawa Timur sebesar 94,42 per 100 ribu kelahiran hidup. Sedangkan target pemerintah yaitu 183 per 100.000 KH di tahun 2024. (Dinkes,2021). Komplikasi dalam kehamilan dan persalinan dapat mengancam jiwa dan tidak selalu dapat diduga sebelumnya, maka deteksi dini risiko kehamilan perlu dilakukan untuk mengetahui seawal mungkin adanya komplikasi, kelainan dan penyakit baik saat hamil, bersalin maupun nifas serta merupakan suatu mekanisme yang berupa pemberian informasi secara tepat waktu dan efektif, sehingga masyarakat di daerah rawan mampu mengambil tindakan menghindari atau mengurangi risiko dan mampu berespon secara efektif (Imron R, Asih Y, Indrasari N .2016). Tingginya AKI disebabkan oleh banyak faktor yang saling berkaitan baik langsung maupun tidak langsung. Penanganan kesehatan ibu anak memiliki beberapa konsep diantaranya pendekatan *Continuum of*

Care yang merupakan program pencegahan lewat tata kelola yang baik dan berkesinambungan dari pelayanan di tingkat dasar sampai rumah sakit untuk mencegah komplikasi yang dapat mengancam jiwa.

METODE

Pengabdian masyarakat dikemas dalam bentuk pendekatan *continuum of care* untuk melakukan deteksi dini risiko ibu hamil di Puskesmas Kromengan dengan cara pendataan atau *screnning* ibu hamil, pembentukan kelompok dari masing-masing desa, penyuluhan dan pemeriksaan ANC terpadu. Sasaran dari kegiatan ini yaitu seluruh ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kromengan Malang.

Metode pelaksanaan yang dilakukan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah pendataan serta *screnning* seluruh ibu hamil yang ada di wilayah Puskesmas Kromengan, penyuluhan dan pemeriksaan *Antenatal Care* terpadu, dilanjutkan pemeriksaan laboratorium (Hb, golongan darah, urine lengkap, HIV, Sphilis, hepatitis. Kemudian pembentukan kelompok dari ibu hamil yang berisiko di tujuh desa

wilayah kerja Puskesmas Kromengan Malang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di tujuh desa dengan kondisi wilayah yang berjauhan untuk memudahkan ibu hamil, maka kegiatan disentralkan di dua desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kromengan. Puskesmas kromengan merupakan salah satu puskesmas yang berada di wilayah kecamatan kromengan kabupaten malang. Jumlah sasaran yang terlibat pada kegiatan ini adalah 56 ibu hamil yang berada di kecamatan kromengan.

Pengabdian masyarakat yang diberikan berhasil mendapatkan 30 ibu hamil beresiko setelah dilakukan *screening* deteksi dini melalui pemeriksaan ANC terpadu, pemeriksaan laboratorium diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Identifikasi Resiko Ibu hamil Berdasarkan Usia Ibu Peserta Pengabdian Masyarakat

Usia	n	f (%)
16-19	3	10
20-22	5	16,67
23-25	1	3,33
26-28	5	16,67
29-31	2	6,66
32-34	5	16,67
35-38	6	20
39-42	3	10
Total	30	100

Tabel 1. Menunjukkan dari 30 ibu resiko tinggi didapatkan usia kurang dari 20 tahun berjumlah 3 (10%) dan usia diatas 35 tahun berjumlah 9 (30%)

Usia merupakan lama waktu hidup seseorang sejak dilahirkan, usia ibu hamil yaitu usia yang diperoleh melalui pengisian data. Widatiningsih dan Dewi (2017) menyatakan bahwa batasan faktor resiko tinggi dikelompokkan menjadi tiga kategori, pada kelompok satu ada potensi gawat obstetrik diantaranya adalah faktor usia yang < 20 tahun karena rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa, sehingga kehamilan pada usia ini mempunyai resiko medis yang cukup tinggi karena alat reproduksi belum cukup matang untuk melakukan fungsinya. Usia ibu hamil > 35 tahun kemungkinan terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur, ada kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu serta ada kemungkinan lebih besar mendapatkan anak cacat, persalinan macet serta perdarahan. (Widatiningsih S, Dewi CHT.,2017).

Tabel 2. Identifikasi Resiko tinggi Ibu Hamil Berdasarkan Jumlah Kehamilan Ibu Peserta Pengabdian Masyarakat

Jumlah Parietas	n	f (%)
G1	9	30
G2	12	40
G3	2	6,67
G4	5	16,67
G5	1	3,33
G6	1	3,33
Total	30	100

Tabel.2 Menunjukkan dari 30 ibu resiko tinggi didapatkan jumlah kehamilan kedua 12 (40%) dan jumlah kehamilan ke lima dan ke enam masing-masing 1 (3,33%).

Seorang ibu yang sering melahirkan dapat mempengaruhi keadaan kesehatan dari ibu hamil dan dapat mempengaruhi elastisitas dinding rahim yang bisa menyebabkan resiko perdarahan. Frekuensi ibu melahirkan dengan riwayat kehamilan lebih dari dua atau terlalu banyak anak merupakan kelompok resiko tinggi yang dapat menyebabkan meningkatnya angka kesakitan dan kematian ibu. (Nasional BA. 2019 dan Prihandini SR, Pujiastuti W, Hastuti TP.2016).

Tabel 3 menunjukkan bahwa hasil pengukuran LILA dari 30 ibu hamil resiko tinggi terdapat 2 (6,67%) pada

kategori kurang gizi dan 5 (16,67%) obesitas.

Tabel 3. Identifikasi Resiko Tinggi Ibu Hamil Berdasarkan Hasil Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Hasil Pengukuran LILA	n	F (%)
< 23 Cm	2	6,67
23 – 33 Cm	23	76,66
>33 Cm	5	16,67
Total	30	100

Ukuran lingkar lengan atas (LILA) juga menggambarkan jumlah simpanan protein di dalam tubuh, *World Health Organization* mengklasifikasikan ukuran LILA menjadi tiga kategori untuk menentukan status nutrisi ibu hamil yaitu LILA < 23 Cm mengindikasikan status kurang gizi (*undernutrition*), 23-33 Cm berarti status gizi normal, sementara > 33 Cm mengindikasikan obesitas (WHO.,2012)

LILA akan lebih menggambarkan keadaan status gizi ibu hamil apabila dibandingkan dengan berat badan. Hal ini dikarenakan berat badan ibu selama kehamilan adalah kumulatif dari penambahan berat organ tubuh, volume darah ibu dan berat janin yang dikandungnya. Selain itu, adanya pembengkakan (*odema*) yang biasa

dialami ibu hamil, jarang mengenai lengan atas. Ukuran LILA < 23,5 cm pada ibu hamil mempunyai kecenderungan melahirkan bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan risiko kematian yang lebih besar dibanding dengan bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan berat lahir yang normal.(Manuaba.IB, 2016). Bayi dengan BBLR dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang. Salah satu indikator untuk menentukan derajat kesehatan bangsa ditandai dengan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan bayi.(Prawirohardjo S.2011).

Tabel 4. Identifikasi Resiko Tinggi Ibu hamil Berdasarkan Nilai Pemeriksaan Haemoglobin

Hasil Pemeriksaan Haemoglobin	n	F (%)
Normal Hb>11gr/dl	14	46,67
Anemia Ringan Hb 8-11gr/dl	16	53,33
Anemia Berat Hb <7 gr/dl	0	0
Total	30	100

Tabel 4. Menunjukkan bahwa nilai pemeriksaan haemoglobin dari 30 ibu hamil resiko tinggi didapatkan 16

(53,33%) pada kategori anemia ringan dan 14 (46,67%) pada kategori normal.

Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi berkurangnya sel darah merah dalam sirkulasi darah yang menyebabkan fungsi pembawa oksigen keseluruh jaringan berkurang. Pada pertumbuhan embrio di bulan ke 5- 6 janin membutuhkan zat besi yang semakin besar jika kandungan zat besi ibu kurang, maka sel darah merah tidak dapat mengantarkan oksigen secara maksimal ke janin sehingga dapat terjadi abortus, kematian janin dalam kandungan atau berat badan lahir rendah.(Manuaba IB.,2016).

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat tentang “pemberdayaan masyarakat dalam peningkatan *antenatal care* untuk meningkatkan resiko kehamilan dengan pendekatan *continuum of care* di puskesmas kromengan malang” melalui metode pendataan dan screening seluruh ibu hamil yang ada di wilayah Puskesmas Kromengan, Penyuluhan dan pemeriksaan *Antenatal Care* terpadu, serta pemeriksaan laboratorium (Hb, golongan darah, urine lengkap, HIV,

Sphilis, hepatitis. Kemudian pembentukan kelompok dari ibu hamil yang beresiko di tujuh desa wilayah kerja Puskesmas Kromengan Malang. Dari hasil screening terdapat 30 ibu hamil yang beresiko tinggi yang terbagi 3 (10%) ibu hamil berusia kurang dari 20 tahun, 1 (3,33%) dengan riwayat grandemultipara, 2 (6,67%) pada kategori resiko tinggi kurang gizi dan 5 (16,67%) kondisi ibu hamil dengan obesitas serta 16 (53,33%) pada kategori anemia ringan. Upaya yang dilakukan untuk memudahkan pengawasan pada ibu hamil resiko tinggi berhasil membentuk tujuh kelompok kerja yang masing-masing mengawasi empat sampai lima ibu hamil beresiko tinggi. Deteksi dini resiko tinggi ibu hamil serta pengawasan dapat dilakukan secara berkelanjutan dengan melibatkan keluarga dan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes.,2021. *Profil Kesehatan Jawa Timur*. Surabaya
- Imron R, Asih Y, Indrasari N.,2016. *Asuhan Kebidanan Patologi dalam Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Gangguan Reproduksi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kemenkes.,2021. *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta;
- Manuaba IB,2016. *Ilmu Kebidanan Penyakit dan Kandungan untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Nasional BA.,2009. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo S.,2011. *Ilmu kandungan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rochjati P.,2011. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil (Edisi 2): Pengenalan Faktor Risiko Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi*. Airlangga university press.
- Rosdahl CB, Kowalski MT.,2020. *Buku Ajar Keperawatan Dasar: Kenyamanan & Nyeri*.
- Syaiful Y, Fatmawati L.,2019. *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Jakad Media Publishing;
- WHO.,2012. *Antenatal Care Module Reference Maternal*.
- Widatiningsih S, Dewi CHT.,2017. *Praktik terbaik asuhan kehamilan*. Yogyakarta: Trans Medika.