



EDUKASI PENTINGNYA PEMERIKSAAN ANTENATAL CARE UNTUK SKRINING RESIKO TINGGI KEHAMILAN DI DESA WOWONDA KABUPATEN KEPULAUAN TANIMBAR**Oleh****Kristiova Masnita Saragih¹, Arvicha Fauziah², Kasmianti³****^{1,2,3} Poltekkes Kemenkes Maluku****E-mail: ¹kristiovasaragih@gmail.com**

Article History:*Received: 03-02-2024**Revised: 10-12-2024**Accepted: 06-01-2025***Keywords:***Antenatal Care, Skrinning, Resiko Tinggi Kehamilan*

Abstract: *The partner in this community service program is Wowonda Village, with the aim of providing health knowledge to pregnant women about the importance of antenatal care examinations for high-risk pregnancy screening in Wowonda Village. This is based on the many cases of pregnant women who do not routinely carry out antenatal care (ANC), carry out antenatal care (ANC) only when approaching delivery 83.3% and some do not carry out antenatal care (ANC) during pregnancy 8.33%, and most 41.66% of pregnant women experience high-risk pregnancy anemia in their pregnancies. The target output is to increase the knowledge of pregnant women and cadres about the importance of antenatal care examinations for high-risk pregnancy screening. To achieve this goal, the community service team uses a chronological strategy, with a sequence of implementation starting from a pre-test, providing educational materials with lectures, discussions and continuing with knowledge evaluation.*

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan kesempatan yang unik bagi ibu untuk melahirkan generasi bayi, anak sampai dengan dewasa yang sehat, sehingga kehamilan merupakan hal terpenting yang harus diperhatikan oleh ibu sebelum melahirkan, karena hal tersebut merupakan dasar untuk pertumbuhan dan perkembangan janin (NSW Kids and Families, 2014), disamping itu kesehatan ibu merupakan salah satu kunci prioritas untuk mengurangi angka mortalitas pada ibu dan janin. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2017 sekitar 810 ibu meninggal karena kehamilan dan persalinan, jumlah angka kematian tersebut 94% terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah kebawah dengan penyebab terbesar yaitu kehamilan di usia remaja muda (usia 10-14 tahun) (World Health Organization, 2020), sedangkan jumlah mortalitas bayi baru lahir di tahun 2020 juga masih sangat tinggi yaitu sebanyak 2,4 juta (UNICEF, WHO and WBO, 2020). Angka kematian ibu di Indonesia sendiri pada tahun 2020 menunjukkan 4.627, angka tersebut lebih tinggi dibandingkan tahun sebelumnya pada tahun 2019 sebanyak 4.221 kematian, dengan penyebab terbesar yaitu faktor resiko kehamilan seperti perdarahan, hipertensi kehamilan dan gangguan system peredaran darah (Kemenkes RI, 2021).

Mengurangi mortalitas atau angka kematian ibu dan janin merupakan salah satu

tujuan awal dari pembangunan berkelanjutan (SDGs) yang masih tinggi (Kementerian PPN/ Bappenas, 2017), oleh karena itu Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengharapkan setiap ibu hamil dan bayi baru lahir mendapatkan perawatan yang berkualitas selama kehamilan, persalinan dan setelah melahirkan. Pada kesehatan reproduksi, perawatan *antenatal care* (ANC) merupakan perawatan yang penting yang meliputi promosi kesehatan, skrinning dan diagnosa serta pencegahan penyakit (WHO, 2016), sehingga *antenatal care* (ANC) merupakan salah satu cara terpenting untuk dapat mewujudkan kehamilan yang sehat (Obrowski, 2016).

Antenatal Care (ANC) atau dikenal dengan pelayanan antenatal sendiri pada kehamilan normal minimal dilakukan sebanyak 6 kali dengan 2 kali pemeriksaan pada trimester satu, 1 kali pada trimester dua, dan 3 kali pada trimester tiga, dengan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada kunjungan pertama trimester satu dan kunjungan ke lima trimester tiga (Kemenkes RI, 2020), dengan tujuan menjamin perlindungan pada ibu dan janin meliputi deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu evaluasi terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil dengan melihat cakupan K1 dan K4. cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang sudah mendapatkan pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dalam kurun waktu satu tahun pada wilayah kerja, sedangkan cakupan K4 yaitu ibu hamil yang mendapatkan pelayanan *antenatal care* minimal empat kali sesuai jadwal ditiap trimester. Cakupan pelayanan K4 pada ibu hamil di Indonesia terjadi peningkatan dari tahun 2017 sampai dengan 2020, namun jumlah cakupan K4 di tahun 2020 menurun dibandingkan tahun 2019 yaitu dari 88,54% menjadi 84,6%, dengan Provinsi Maluku sebagai penyumbang ke 6 cakupan K4 yang masih rendah sebanyak 64,3% dibandingkan Provinsi lain di Indonesia (Kemenkes RI, 2021).

Pelayanan *antenatal care* yang berkualitas dapat mencegah kematian pada kehamilan ibu maupun remaja, dengan skrinning rutin penyakit hipertensi pada kehamilan, pengecekan detak jantung janin dan penyuluhan kesiapsiagaan persalinan, nifas dan KB (World Health Organization, 2018). hal tersebut seiring dengan penelitian Nuraisya bahwa dengan pelayanan ANC terpadu maka deteksi resiko tinggi kehamilan dapat dilakukan dengan temuan masalah kehamilan yang sebagian besar (55%) kasus obstetrik, 25% kasus medis dan 20% termasuk keduanya (Nuraisya, 2018), disamping itu bidan juga diharapkan mampu mengetahui tujuan dan manfaat dilakukan pelayanan antenatal sesuai standar dengan pengetahuan yang cukup mengenai deteksi risiko tinggi kehamilan (Marniyati *et al.*, 2016).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan bulan Januari dengan wawancara Bidan di Pustu Wowonda bahwa sebagian besar 83,3% ibu hamil melakukan ANC hanya saat mendekati persalinan saja dan sebanyak 8,33% ibu hamil tidak melakukan *antenatal care* (ANC) serta sebagian besar 41,66 ibu hamil mengalami anemia kehamilan yang resiko tinggi pada ibu dan janinnya. Hal tersebut karena sebagian besar ibu hamil tidak tahu akan pentingnya pemeriksaan *antenatal care* selama kehamilan

METODE

Metode yang akan digunakan pada pengabdian kepada masyarakat ini adalah edukasi dengan penyuluhan, serta metode yang digunakan yaitu ceramah, diskusi dan evaluasi akhir dengan pengukuran tingkat pengetahuan menggunakan kuesioner, dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil, dan kader serta ibu hamil mau melakukan pemeriksaan *antenatal care* secara rutin sehingga mencegah resiko tinggi kehamilan pada



ibu dan janin

Tabel 1. Proses Pelaksanaan PKM

No.Kegiatan	Sasaran	Waktu	Lokasi	Prosedur	Capaian
1 Persiapan dan Koordinasi	1. Tim pengabdian 2. Kepala Puskesmas 3. Bidan Pustu	Januari 2025	Pustu Wowonda	1) Pertemuan dengan Kepala Puskesmas Saumlaki dan bidan Pustu yang bertanggung di Pustu tersebut. 2) Sosialisasi oleh tim pengabdian tentang tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat 3) Penetapan peserta pengabdian kepada masyarakat	1) Pemberian izin pengabdian masyarakat oleh Kepala Puskesmas Saumlaki dan bidan penangung jawab Pustu 2) Telah disepakati peserta ibu hamil dan kader di Pustu Wowonda yang akan mendapatkan edukasi
2 Pembuatan media penkes dengan leaflet	Tim Pengabdian	Januari 2025	Saumlaki	1) Penelusuran pustaka 2) Mendesain leaflet 3) Pembuatan leaflet	Tersedia leaflet tentang skrinning kehamilan dengan <i>antenatal care</i>
3 Pelaksanaan sosialisasi dan pre test ke ibu hamil dan kader tentang pemeriksaan <i>antenatal care</i> untuk skrinning kehamilan resiko tinggi	Ibu hamil dan kader di Balai Desa	Febuari 2025	Balai Desa Wowonda	1) Sosialisasi kepada ibu hamil dan kader tentang pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada masyarakat 2) Pelaksanaan pre tes ibu hamil dan kader untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil dan kader tentang manfaat pemeriksaan <i>antenatal care</i>	1) Telah dilaksanakan sosialisasi pengabdian kepada masyarakat pada Ibu hamil dan kader di desa Wowonda 2) Telah dilaksanakan tes pertama berupa pretes untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil dan kader tentang manfaat pemeriksaan <i>antenatal care</i> untuk skrinning kehamilan resiko tinggi
4 Pelaksanaan pendidikan kesehatan dan evaluasi akhir	Ibu hamil dan kader di desa Wowonda	Febuari 2025	Balai Desa Wowonda	1) Materi :pemeriksaan <i>antenatal care</i> untuk skrinning	1) Telah dilaksanakan penkes di Balai Desa Wowonda 2) Telah diberikan

mengenai
pemeriksaan
Antenatal resiko
tinggi

- kehamilan
resiko tinggi
- 2) Metode: Penkes
dengan metode
yang
digunakan
yaitu ceramah,
diskusi dan
evaluasi akhir
dengan
pengukuran
pengetahuan
menggunakan
kuesioner
- 3) Evaluasi :
posttest
- 4) Indikator :
pengetahuan
baik, jika
nilainya ≥ 76 -
100%, cukup,
jika nilainya 60-
75%, kurang
jika nilainya
 $\leq 60\%$

informasi dengan
leaflet tentang
skrinning
kehamilan dengan
antenatal care
3) Ibu hamil dan kader
pengetahuannya
meningkat dan
mengetahui
mengenai tujuan
kunjungan
antenatal care dan
manfaat skrining
pada kehamilan.

HASIL

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan sasaran pada ibu hamil. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan dalam bentuk pemberian edukasi melalui pendidikan kesehatan dan diskusi. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini di antaranya:

- a. Metode ceramah dan leaflet, dimana metode ini digunakan untuk memberikan penjelasan tentang edukasi kepada ibu hamil tentang pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat, penjelasan tentang pelaksanaan pretest dan post tes kepada ibu hamil untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil dan penjelasan tentang pemeriksaan *antenatal care* untuk skrinning resiko tinggi kehamilan di Desa Wowonda



Gambar 1. Palpasi Leopold pemeriksaan *antenatal care* untuk skrinning resiko tinggi kehamilan di Desa Wowonda



Gambar 2. Edukasi tentang pentingnya pemeriksaan *antenatal care* untuk skrinning resiko tinggi kehamilan di Desa Wowonda

- b. Metode tanya jawab, diskusi dilakukan pada saat pemberian materi tentang pengetahuan ibu hamil dan penjelasan tentang pemeriksaan *antenatal care* untuk skrinning resiko tinggi kehamilan di Desa Wowonda



Gambar 3. Tanya Jawab tentang pentingnya pemeriksaan *antenatal care* untuk skrinning resiko tinggi kehamilan di Desa Wowonda

- c. Setelah dilakukan pemberian edukasi, selanjutnya dilakukan pengukuran pengetahuan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan *antenatal care* untuk skrinning resiko tinggi kehamilan di Desa Wowonda. Setelah dilakukan pemberian edukasi, selanjutnya dilakukan pengukuran untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan *antenatal care* untuk skrinning resiko tinggi kehamilan di Desa Wowonda.



Gambar 4. Pengisian kuesioner kegiatan Edukasi tentang pentingnya pemeriksaan *antenatal care* untuk skrinning resiko tinggi kehamilan di Desa Wowonda

Tabel 2. Distribusi karakteristik Ibu Hamil yang mengikuti kegiatan edukasi tentang pentingnya pemeriksaan *antenatal care* untuk skrinning resiko tinggi kehamilan di Desa Wowonda

Karakteristik	Jumlah	%
Usia		
<20 tahun	1	8,33
20-35 tahun	10	83,34
>35 tahun	1	8,33
Total	12	100
Kunjungan ANC		
Tidak pernah	1	8,33
2 kali pemeriksaan (usia kehamilan 1-12 minggu)	2	16,67
1 kali pemeriksaan (usia kehamilan 13-28 minggu)	6	50
3 kali pemeriksaan (usia kehamilan 29-40 minggu)	3	25
Total	12	100
Status Gravida		
Primigravida	5	41,67
Multigravida	4	33,33
Grande Multigravida	3	25
Total	12	100
Jarak Kehamilan		
Kurang dari 2 tahun	4	57,14
Lebih dari 2 tahun	3	42,86
Total	7	100
Pemeriksaan Hb		
Normal (>11 gr/dL)	7	58,33
Ringan (9-10 gr/dL)	3	25
Sedang (7-8 gr/dL)	2	16,67
Berat (<6 gr/dL)	0	0
Total	12	100



Berdasarkan tabel 4.1 mengenai karakteristik ibu hamil yang mengikuti kegiatan edukasi tentang pentingnya pemeriksaan *antenatal care* untuk skrining resiko tinggi kehamilan di Desa Wowonda menunjukkan ibu hamil yang berisiko tinggi berusia <20 tahun sebanyak 8,33%, ibu hamil berusia >35 tahun sebanyak 8,33%, ibu hamil multigravida sebanyak 33,33%, ibu hamil grandemultigravida sebanyak 25%, ibu hamil yang tidak pernah melakukan pemeriksaan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebanyak 8,33%, ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan 2 x pemeriksaan pada usia kehamilan 1-12 minggu sebanyak 16,67%, ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan 1 x pemeriksaan pada usia kehamilan 13-28 minggu sebanyak 50%, ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan 3 x pemeriksaan pada usia kehamilan 29-40 minggu sebanyak 25%, ibu hamil yang memiliki jarak kehamilan < dari 2 tahun sebanyak 57,14%, ibu hamil yang memiliki jarak kehamilan > 2 tahun sebanyak 42,86%, ibu hamil yang memiliki kadar Hb 9-10 gr/dl (anemia ringan) sebanyak 25%, ibu hamil yang memiliki kadar Hb 7-8 gr/dl (anemia sedang) sebanyak 16,67%.

Tabel 3. Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan *antenatal care* untuk skrining resiko tinggi kehamilan di Desa Wowonda Sebelum dan sesudah diberikan edukasi

Tingkat Pengetahuan	Pre Test		Post Test	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Baik	2	16,67	6	50
Cukup	4	33,33	5	41,67
Kurang	6	50	1	8,33
Total	12	100	12	100

Berdasarkan tabel 4.2 gambaran pengetahuan ibu hamil tentang pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan *antenatal care* untuk skrining resiko tinggi kehamilan di Desa Wowonda sebelum diberikan edukasi memiliki pengetahuan kurang sebanyak 6 orang (50%) dan setelah diberikan edukasi hampir seluruh ibu hamil memiliki pengetahuan baik sebanyak 6 orang (50%).

DISKUSI

Hasil skrining kehamilan resiko tinggi pada kegiatan ini terdapat 8,33% ibu hamil dengan usia dibawah 20 tahun, 8,33% ibu hamil dengan usia diatas 35 tahun, 57,14% ibu hamil dengan jarak kehamilan terlalu dekat (kurang dari 2 tahun) dan 25% ibu hamil dengan kehamilan terlalu banyak (lebih dari 3 anak). Kurangnya pengetahuan ibu hamil sebelum dilakukan edukasi pentingnya pemeriksaan kehamilan untuk skrining kehamilan resiko tinggi kemungkinan disebabkan karena faktor social ekonomi, pendidikan dan pekerjaan, namun setelah dilakukan edukasi, pengetahuan ibu tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan untuk skrining kehamilan resiko tinggi lebih baik.

Peningkatan pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan untuk skrining kehamilan resiko tinggi merupakan upaya yang penting dilakukan pada ibu hamil di masyarakat untuk mendeteksi dan memberikan pertolongan segera dalam mencegah peningkatan AKI dan AKB (Wulandari & Laksono, 2020). Hal tersebut dapat terlaksana dan

tercapai di masyarakat melalui layanan kesehatan yang spesifik dan relevan secara budaya dan program kesehatan yang sudah ada pada program posyandu.

Peningkatan pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan untuk skrining kehamilan resiko tinggi juga dapat dilakukan dengan program literasi kesehatan melalui pemberian edukasi pada ibu hamil. Pemberian edukasi menggunakan metode dan media apapun akan menambah pengetahuan ibu tentang skrining kehamilan resiko tinggi meliputi kehamilan terlalu muda (di bawah 20 tahun), kehamilan terlalu tua (di atas 35 tahun), jarak kehamilan terlalu dekat (kurang dari 2 tahun), kehamilan terlalu banyak (lebih dari 3 anak).

Hasil kegiatan edukasi mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan untuk skrining kahamilan resiko tinggi dengan menggunakan metode ceramah, tanya jawab dan diskusi melalui media powerpoint, leaflet dan buku KIA menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dari sebelum mendapatkan edukasi dengan setelah mendapatkan edukasi. Hal ini sesuai dengan hasil pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh (Retnaningtyas et al., 2022) bahwa setelah diberi penyuluhan tentang tanda bahaya kehamilan dengan leaflet pada ibu hamil di Posyandu Sampar Maras Desa Kanar didapatkan adanya peningkatan pengetahuan dari kurang sebanyak 40% menjadi baik sebanyak 80%. Didukung juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Senja Atika Sari, Suhendra Sulaeman, 2022) yaitu terdapat pengaruh paling signifikan terhadap pengetahuan ibu hamil yang mendapatkan paket edukasi tentang tanda bahaya kehamilan dengan menggunakan kombinasi media booklet dan audiovisual dibanding dengan hanya menggunakan satu media saja misalnya menggunakan booklet atau audiovisual secara terpisah.

Hasil dari kegiatan ini juga berupa terjalannya kerja sama antar pelaksana pengabdian masyarakat yaitu Prodi Kebidanan Saumlaki dengan desa Wowonda. Hal tersebut dibuktikan dengan bidan pustu dan kader yang mendukung, memfasilitasi dan membantu kegiatan pengabdian masyarakat dengan mensosialisasikan kepada ibu hamil serta menyediakan fasilitas dalam kegiatan pendidikan kesehatan serta dengan dibuatnya kerjasama antara pihak desa dan pelaksana.

KESIMPULAN

Pemahaman ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan untuk skrining kehamilan resiko tinggi lebih baik setelah diberikan edukasi, hal tersebut terlihat dari 50% ibu memahami tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada para kepala desa, perangkat desa, bidan dan kader yang memmfasilitasi kami dalam memberikan edukasi pada ibu hamil serta membantu kami dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat yang telah memberikan kesempatan untuk kami melakukan pengabdian masyarakat berupa kegiatan penyuluhan kesehatan dan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil,

DAFTAR REFERENSI

- [1] Kemenkes RI (2020) Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru.
- [2] Kemenkes RI (2021) Profil Kesehatan Indonesia 2020, Kementrian Kesehatan



- Republik Indonesia. Available at:
<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>.
- [3] Kementerian PPN/ Bappenas (2017) Terjemahan Tujuan dan Target Global Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB)/Sustainable Development Goals (SDGs). Available at:
[http://sdgs.bappenas.go.id/wpcontent/uploads/2017/09/Buku_Terjemahan_Baku_Tujuan_dan_Targe t_Global_TPBP.pdf](http://sdgs.bappenas.go.id/wpcontent/uploads/2017/09/Buku_Terjemahan_Baku_Tujuan_dan_Target_Global_TPBP.pdf).
- [4] Marniyati, L. et al. (2016) 'Pelayanan Antenatal Berkualitas dalam Meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi pada Ibu Hamil oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sako , Sosial , Sei Baung dan Sei Selincah di Kota Palembang Pendahuluan menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional Pemerintah Propi', Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, 3(1), pp. 355– 362.
- [5] NSW Kids and Families (2014) 'Healthy Safe Well a Strategic Health Plan for Children, Young People and Families', pp. 1–28. Available at:
<http://www.health.nsw.gov.au/kidsfamilies/Publications/healthy-safe- well.pdf>.
- [6] Nuraisya, W. (2018) 'Deteksi Risiko Tinggi Kehamilan Pada Pelayanan ANC Terpadu di Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri', Jurnal Kesehatan Andalas, 7(2), p. 240. doi: 10.25077/jka.v7.i2.p240-245.2018.
- [7] Obrowski, M. (2016) 'Normal Pregnancy: A Clinical Review', Academic Journal of Pediatrics & Neonatology, 1(1), pp. 15–18. doi: 10.19080/ajpn.2016.01.555554.
- [8] UNICEF, WHO and WBO (2020) Levels & Trends in Child Mortality Report 2020, UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN-Igme). Available at:
<https://www.unicef.org/media/79371/file/UN-IGME-child-mortality-report-2020.pdf.pdf>.
- [9] WHO (2016) WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Genewa.
- [10] World Health Organization (2018) 'WHO Recommendation on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience: Summary', The Lancet, 387(10017), pp. 1–10. doi: 10.1186/1742-4755-10-19.5.
- [11] World Health Organization (2020) 'Maternal mortality Evidence brief', (1), pp. 1– 4.

HALAMAN INI SENGAJA DIKSONGKAN