



Upaya Peningkatan Status Kesehatan Ibu Hamil dan Anak di Kelurahan Toronipa Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe

Jamaluddin, La Ode Alifariki^{*)}, Agussalim Ali, La Rangki, Rahmawati, Sufiah Asri Mulyawati

Published online: 1 November 2023

ABSTRACT

Hipertensi dalam kehamilan adalah adanya tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih setelah kehamilan 20 minggu pada wanita yang sebelumnya normotensif, atau kenaikan tekanan sistolik 30 mmHg dan atau tekanan diastolik 15 mmHg di atas nilai normal. Hipertensi pada kehamilan merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas kematian ibu dan janin. Kondisi ini menjadi permasalahan mitra di lokasi KKN, sehingga dianggap perlu untuk melaksanakan pengabdian kepada masyarakat untuk memberikan solusi terhadap permasalahan tersebut. Adapun rencana kegiatan yang akan dilaksanakan berupa screening kesehatan ibu hamil dan pemeriksaan kesehatan jantung bagi anak, pemberian KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi), dan pemberian pengobatan sebagai tindak lanjut hasil screening. Pengabdian kesehatan ini rencana akan dilaksanakan di Kecamatan Soropia Kelurahan Toronipa Kabupaten Konawe yang akan dilaksanakan oleh Tim gabungan Dosen dan mahasiswa. Target luaran dari kegiatan pengabdian ini adalah. Target luaran PKM ini adalah tersedianya data kesehatan ibu hamil dan kesehatan anak serta peningkatan kesehatan ibu dan anak. Pengabdian kepada masyarakat ini sudah dilaksanakan dengan melibatkan anak-anak dan masyarakat di Kelurahan Toronipa. Berbagai kegiatan telah dilaksanakan mulai pemeriksaan kesehatan ibu dan anak, serta pengobatan massal. Simpulan pengabdian ini bahwa ada peningkatan status kesehatan masyarakat dan juga meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan.

Keywords: Kesehatan Masyarakat, Pemeriksaan Kesehatan, Upaya Kesehatan

PENDAHULUAN

Antenatal Care (ANC) merupakan komponen pelayanan kesehatan ibu hamil terpenting untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Simkhada et al., 2008). Dengan ANC perkembangan kondisi ibu hamil setiap saat akan terpantau dengan baik dan pengetahuan tentang persiapan melahirkan akan bertambah. Cakupan ANC dipantau melalui ANC baru ibu hamil ke-1 sampai kunjungan ke-4 dan pelayanan ANC sesuai standar paling sedikit empat kali (K4) (Hall et al., 1980).

Pemanfaatan pelayanan ANC oleh sejumlah ibu hamil di Indonesia belum sepenuhnya sesuai dengan pedoman yang sudah ditetapkan. Hal ini cenderung akan menyulitkan tenaga kesehatan dalam melakukan pembinaan pemeliharaan kesehatan ibu hamil secara teratur dan menyeluruh, termasuk deteksi dini terhadap faktor risiko kehamilan yang penting untuk segera ditangani (Ariestanti et al., 2020).

Kurangnya pemanfaatan ANC oleh ibu hamil ini berhubungan dengan banyak faktor. Salah satu diantaranya adalah pengetahuan ibu hamil (Selvia & Amru, 2020). Ketidapatuhan dalam pemeriksaan ANC dapat menyebabkan tidak dapat diketahuinya berbagai macam kehamilan risiko tinggi yang dapat mempengaruhi keberlangsungan kehamilan atau komplikasi hamil sehingga tidak

Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

**) corresponding author*

La Ode Alifariki

Email: ners_riki@yahoo.co.id

segera dapat diatasi yang akan mengakibatkan Angka Kematian Ibu (AKI) meningkat (Dharmayanti et al., 2019). AKI di Indonesia masih tinggi, berdasarkan hasil laporan SDKI pada tahun 2012, terdapat 359 per 100.000 kelahiran hidup yang jauh dari target MDGs 2015 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

AKI di Sultra (per 100.000 kelahiran hidup), berdasarkan hasil LF SP2020 ada 226 kasus kematian perempuan pada saat hamil di Sultra, saat melahirkan atau pada masa nifas per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Propinsi Sulawesi Tenggara, 2020). Pada saat pemeriksaan kehamilan sangat membantu persiapan pengendalian risiko. Apalagi ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik atau mengalami keadaan risiko tinggi dan komplikasi obstetrik yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janinnya (Wardhana et al., 2020)

Kurangnya pemantauan kesehatan ibu hamil oleh petugas kesehatan dan juga dipengaruhi oleh kurang aktifnya ibu hamil memeriksakan kehamilan mengakibatkan efek jangka panjang bagi kesehatan anak yang dilahirkan (Jose Villar et al., 2001). Hipertensi dalam kehamilan yaitu 5-15% penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin. Di Indonesia mortalitas dan morbiditas hipertensi dalam kehamilan juga masih cukup tinggi. Hal ini disebabkan selain oleh etiologi tidak jelas, juga oleh perawatan dalam persalinan masih ditangani oleh petugas non medik dan sistem rujukan yang belum sempurna (José Villar et al., 2001).

Perempuan hamil dengan hipertensi mempunyai risiko tinggi terkena komplikasi yang berat seperti penyakit jantung, penyakit pembuluh darah otak, ataupun gagal organ hingga kematian. Terhadap janin, hipertensi mengakibatkan risiko perkembangan janin dalam rahim yang terlambat, kelahiran sebelum waktunya, dan kematian janin dalam rahim dan akan berdampak pada tumbuh kembang anak di masa depan (Dharmayanti et al., 2019).

Upaya penanganan penyakit hipertensi dan komplikasi yang mungkin terjadi perlu ditingkatkan untuk menurunkan tingkat morbiditas dan mortalitas, dan oleh karena itu dibutuhkan suatu upaya preventif yang diberikan melalui pemahaman, pengetahuan, dan pengaturan pola hidup pasien hipertensi (Simkhada et al., 2008).

Berdasarkan fenomena tersebut, maka tim pengabdian yang terdiri atas Dosen dan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo akan melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

BAHAN DAN METODE

Tahapan dalam mengatasi permasalahan mitra

Perizinan yang dilakukan adalah pengajuan izin ke Camat Soropia, Lurah Toronipa Persiapan dilakukan dengan melakukan survei lapangan untuk mengetahui potensi dan masalah pada masyarakat sehingga dapat:

- 1) Menetapkan masalah prioritas
- 2) Menetapkan tujuan dan mengatasi masalah
- 3) Menetapkan alternatif pemecahan masalah
- 4) Menyusun rencana kegiatan dan penganggaran
- 5) Menyusun rencana pemantauan dan evaluasi.
- 6) Menyeleksi mahasiswa yang dapat mengikuti KKN Tematik sesuai aturan akademik dan fakultas kedokteran
- 7) Pembekalan Mahasiswa

- 8) Pembekalan kepada mahasiswa dilakukan untuk mempersiapkan mahasiswa dengan pengetahuan mengenai masyarakat setempat agar tujuan kegiatan pengabdian ini dapat dicapai dengan baik. Materi berupa:

Tabel 2. Materi Pembekalan Mahasiswa KKN Tematik

No	Materi	Sasaran
1	Metode pelaksanaan survey	Mahasiswa
2	Analisis dan prioritas masalah kesehatan ibu hamil	Mahasiswa
3	Metode pelaksanaan Screening hipertensi	Mahasiswa
4	Antenatal care	Mahasiswa
5	Pemeriksaan kesehatan jantung pada anak	Mahasiswa
6	Pemberian pengobatan bagi ibu hamil berisiko dan menindaklanjuti hasil screening kesehatan jantung	Mahasiswa

Kegiatan ini akan dilaksanakan di wilayah Toronipa Kabupaten Konawe pada bulan Juli sampai Agustus 2023, yang akan dilaksanakan oleh Dosen Pembimbing dan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo. Jumlah mahasiswa rencana yang akan dilibatkan sebanyak 20 orang, dengan uraian pelaksanaan kegiatan sebagai berikut:

- a. Sosialisasi kepada masyarakat setempat dengan melakukan lokakarya
- b. Penyuluhan tentang kesehatan reproduksi di semua sektor usia dengan metode komunikasi, informasi dan edukasi
- c. Penyuluhan antenatal care
- d. Screening penyakit hipertensi pada ibu hamil
- e. Screening penyakit jantung pada anak sekolah
- f. Memberikan pengobatan bagi ibu hamil berisiko dan menindaklanjuti hasil screening kesehatan jantung pada anak.

Partisipasi mitra

Diharapkan Mitra berpartisipasi dalam pelaksanaan kegiatan PKM ini antara lain menyiapkan lokasi pelaksanaan kegiatan, hadir saat kegiatan dilaksanakan, aktif selama pelaksanaan kegiatan dan merubah perilaku menjadi sehat.

Evaluasi

Evaluasi kegiatan pengabdian ini dengan melakukan diskusi tentang materi yang disampaikan oleh pemateri, menindaklanjuti hasil creening dalam bentuk pengobatan maupun penyampaian KIE.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Persiapan Pelaksanaan

1. Pembekalan Mahasiswa Peserta KKN Tematik 2023

Pelaksanaan kegiatan PKM terintegrasi KKN Tematik diawali dengan pembekalan kepada mahasiswa peserta KKN Tematik. Pembekalan dilakukan sebanyak 2 kali, di tingkat universitas yang dilaksanakan pada tanggal 27 Juli 2023 di Ruang Rapat Senat Rektorat serta pembekalan di tingkat

fakultas yang dilaksanakan pada tanggal 27 Juli 2023 di Ruang Kuliah FK UHO. Pembekalan yang dilakukan membahas terkait program kerja dan garis besar pembagian waktu pelaksanaan program kerja.



Gambar 1. Pembekalan Fakultas Mahasiswa KKN Tematik Kelurahan Toronipa

2. Pelepasan Mahasiswa Peserta KKN Tematik 2023

Pelepasan mahasiswa KKN Tematik dilakukan secara langsung oleh Dosen Pembimbing Lapangan (DPL) pada tanggal 29 Juli 2023.

3. Penerimaan Mahasiswa Peserta KKN Tematik

Penerimaan mahasiswa KKN Tematik FK UHO 2023 dilakukan sebagai tanda terima secara resmi dari pihak kampus ke pihak kelurahan. Kegiatan penerimaan mahasiswa ini di ikuti oleh semua peserta KKN Tematik, Dosen Pembimbing Lapangan, Lurah Toronipa, pihak kecamatan Toronipa, serta ketua RT dan RW lingkungan sekitar yang dilaksanakan pada tanggal 29 Juli 2023.



Gambar 2. Penerimaan Mahasiswa KKN Tematik oleh Pihak Kelurahan Toronipa

Pelaksanaan Program Kerja

a. Program Kerja Utama

1) Skrining Penyakit Jantung Bawaan pada Siswa Sekolah Dasar

Program kerja skrining penyakit jantung bawaan bertujuan untuk mendeteksi serta mengumpulkan data dari siswa sekolah dasar yang memiliki tanda dan gejala penyakit jantung bawaan. Program kerja ini dilaksanakan di dua sekolah dasar yaitu di SDN 02 Toronipa dengan jumlah siswa yang berpartisipasi sebanyak 40 orang yang terdiri dari 18 orang siswa laki-laki dan siswa perempuan sebanyak 22 orang, serta di SDN 03 Toronipa dengan jumlah siswa yang berpartisipasi sebanyak 58 orang, yang terdiri dari siswa laki-laki sebanyak 36 orang dan siswa perempuan sebanyak 22 orang.

Pelaksanaan kegiatan skrining penyakit jantung bawaan dilakukan dengan menggunakan kuesioner serta pemeriksaan fisik bunyi jantung. Kuesioner yang digunakan berisi 11 pertanyaan yang mencakup pertanyaan terkait tanda dan gejala yang dirasakan oleh anak terkait penyakit jantung bawaan.



Gambar 3. Skrining Penyakit Jantung Bawaan Melalui Kuesioner di SDN 03 Toronipa



Gambar 4. Pemeriksaan Fisik Auskultasi Bunyi Jantung di SDN 02 Toronipa

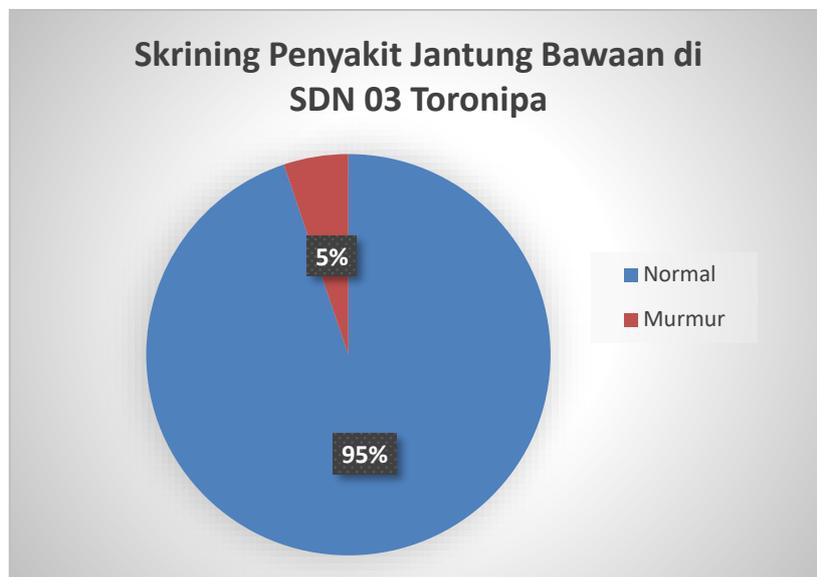
Dari hasil skrining penyakit jantung bawaan di SDN 02 dan SDN 03 Toronipa dengan menggunakan kuesioner dan pemeriksaan fisik jantung, didapatkan dari total 98 siswa yang diperiksa didapatkan 3 orang siswa dicurigai mengalami penyakit jantung bawaan. Adapun hasil skrining penyakit jantung bawaan di SDN 02 dan SDN 03 Toronipa disajikan sebagai berikut:

- a) SDN 02 Toronipa, berdasarkan hasil skrining penyakit jantung bawaan didapatkan hasil dari 40 siswa yang diperiksa, semuanya dalam keadaan normal dan tidak didapatkan anak yang dicurigai menderita penyakit jantung bawaan. Data ini kemudian disajikan dalam diagram sebagai berikut



Gambar 5. Hasil Skrining Penyakit Jantung Bawaan di SDN 02 Toronipa

- b) SDN 03 Toronipa, berdasarkan hasil skrining penyakit jantung bawaan didapatkan hasil dari 58 siswa yang diperiksa, didapatkan 3 siswa yang dicurigai menderita penyakit jantung bawaan sementara 55 siswa lainnya dalam keadaan normal. Data ini kemudian disajikan dalam diagram sebagai berikut



Gambar 6. Hasil Skrining Penyakit Jantung Bawaan di SDN 03 Toronipa

Dari ketiga orang siswa yang dicurigai mengalami penyakit jantung bawaan, selanjutnya dilakukan pemeriksaan lebih lanjut yakni Echocardiography di RSUD Kota Kendari yang langsung dilakukan oleh dosen pembimbing lapangan sekaligus dokter spesialis jantung, dr. Jamaluddin, M. Kes., Sp. JP. Dari hasil pemeriksaan echocardiography, didapatkan satu anak dicurigai mengalami ASD (*Atrial Septal Defect*) dan untuk memastikan diagnosis pasti diperlukan pemeriksaan *Transesophageal Echocardiography*.



Gambar 7. Pemeriksaan *Echocardiography* di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Kendari

2) Skrining Status Gizi pada Anak

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi, dimana zat gizi sangat dibutuhkan oleh tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, serta pengatur proses tubuh. Menurut UNICEF ada tiga penyebab gizi buruk pada anak yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung dan penyebab mendasar. Terdapat dua penyebab langsung gizi buruk, yaitu asupan gizi yang kurang dan penyakit infeksi. Kurangnya asupan gizi dapat disebabkan karena terbatasnya jumlah asupan makanan yang dikonsumsi atau makanan yang tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan. Sedangkan infeksi menyebabkan rusaknya beberapa fungsi organ tubuh sehingga tidak bisa menyerap zat-zat makanan secara baik. Penyebab tidak langsung gizi buruk yaitu tidak cukup pangan, pola asuh yang tidak memadai, dan sanitasi, air bersih/ pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai. Penyebab mendasar atau akar masalah gizi buruk adalah terjadinya krisis ekonomi, politik dan sosial termasuk bencana alam, yang mempengaruhi ketersediaan pangan, pola asuh dalam keluarga dan pelayanan kesehatan serta sanitasi yang memadai, yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi balita (Septikasari, 2018).

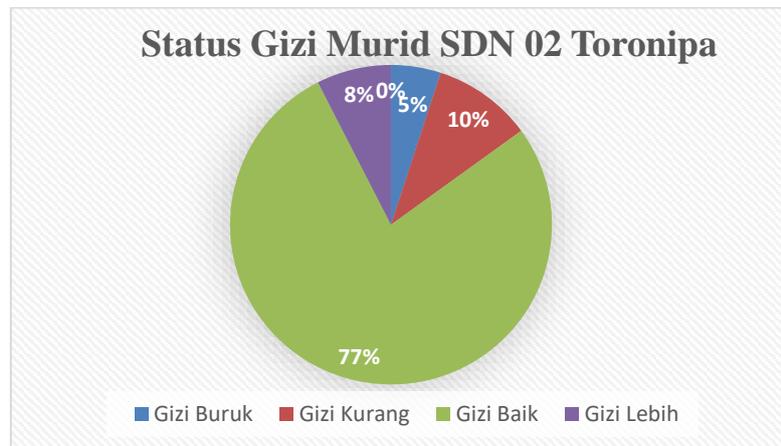
Asupan zat gizi pada anak yang tidak adekuat dapat berakibat pada terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak, bahkan apabila kondisi tersebut tidak ditangani dengan baik maka risiko kesakitan dan kematian anak akan meningkat (Septikasari, 2018).

Program kerja skrining status gizi pada anak bertujuan untuk mengumpulkan data status gizi serta mengetahui ada tidaknya masalah gizi pada anak sekolah dasar (SD) di Kelurahan Toronipa. Skrining status gizi dilakukan dengan menggunakan tinggi badan dan berat badan dari siswa. Skrining status gizi ini dilaksanakan di dua sekolah dasar yaitu pada siswa SDN 02 dan SDN 03 Toronipa. Siswa SDN 02 Toronipa berjumlah 40 orang dengan siswa jenis kelamin perempuan berjumlah 22 orang dan siswa laki-laki berjumlah 18 orang. Siswa SDN 3 Toronipa berjumlah 58 orang dengan siswa jenis kelamin perempuan berjumlah 22 orang dan siswa laki-laki berjumlah 36 orang.

Penilaian status gizi Anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak. Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada WHO *Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun dan *The WHO Reference 2007* untuk anak 5-18 tahun.

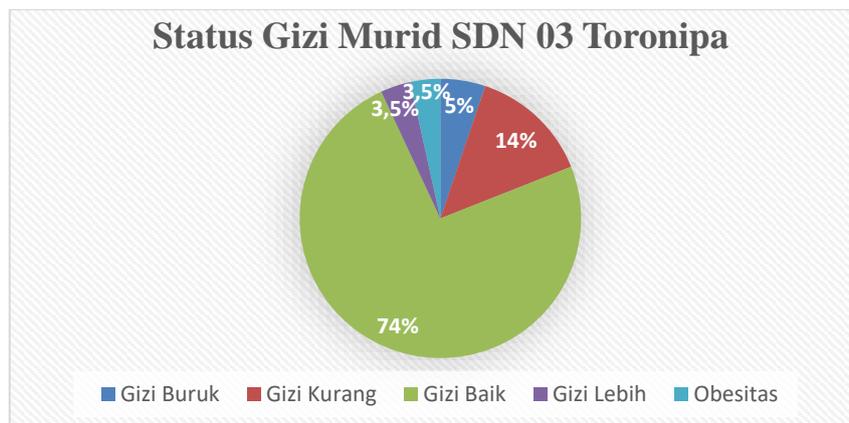
Dari hasil skrining status gizi didapatkan hasil sebagai berikut :

- a) SDN 02 Toronipa, didapatkan hasil 31 orang siswa berstatus gizi baik (77%), 4 orang berstatus gizi kurang (10%), 3 orang berstatus gizi lebih (8%), dan 2 orang berstatus gizi buruk (5%). Data ini kemudian disajikan dalam diagram sebagai berikut.



Gambar 8. Hasil Skrining Grafik Status Gizi Siswa SDN 02 Toronipa

- b) SDN 03 Toronipa, didapatkan hasil 43 orang siswa berstatus gizi baik (74%), 8 orang siswa berstatus gizi kurang (14%), 3 orang berstatus gizi buruk (5%), 2 orang siswa berstatus gizi lebih (3,5%), dan 2 orang siswa berstatus obesitas (3,5%). Data ini kemudian disajikan dalam diagram sebagai berikut.



Gambar 9. Hasil Skrining Status Gizi Siswa SDN 03 Toronipa



Gambar 10. Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan di SDN 02 Toronipa



Gambar 11. Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan di SDN 03 Toronipa

3) Skrining Diabetes pada Ibu Hamil

Diabetes Melitus Gestasional (DMG) adalah gangguan toleransi glukosa yang pertama kali ditemukan pada wanita yang sedang hamil. DMG merupakan keadaan pada wanita yang sebelumnya belum pernah didiagnosis diabetes kemudian menunjukkan kadar glukosa tinggi selama kehamilan (Subarda & Helmyati, 2011).

Sesuai yang tertera dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) salah satu pointnya untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil adalah dengan adanya skrining pada ibu hamil sejak dini. Wanita dengan DMG hampir tidak pernah memberikan keluhan padahal kejadian DMG dapat mengancam dan sangat berbahaya karena dapat menyebabkan beberapa komplikasi pada saat kehamilan, persalinan dan setelah melahirkan juga menjadi salah satu penyebab dalam kasus kematian ibu dan bayi (Kurniawan, 2016).

Deteksi dini sangat diperlukan untuk menjaring DMG agar dapat dikelola sebaik- baiknya terutama dilakukan pada ibu dengan faktor risiko. Dengan adanya deteksi dini pada ibu hamil juga dapat membantu untuk meningkatkan kesejahteraan ibu, baik selama kehamilan ataupun sesudah masa kehamilan (Rahmawati et al., 2016).

DMG menjadi masalah kesehatan masyarakat sebab penyakit ini berdampak langsung pada kesehatan ibu dan janin. Penyakit ini merupakan salah satu penyulit medik yang sering terjadi selama kehamilan, dengan angka kejadian 3-5% dari semua kehamilan. DMG yang tidak terkontrol selama kehamilan mengakibatkan peningkatan risiko keguguran pada trimester pertama, kelainan bawaan janin khususnya kelainan jantung dan susunan saraf pusat, peningkatan kematian janin, persalinan prematur, preeklampsia, ketoasidosis, polihidramnion, makrosomia, trauma persalinan, terlambatnya pematangan paru, *respiratory distress syndrome*, ikterus, hipoglikemia, dan peningkatan kematian perinatal. Pemaparan di dalam rahim karena hiperglikemia maternal mengakibatkan peningkatan sel lemak janin yang akan mengakibatkan obesitas dan resistensi insulin pada masa anak-anak. Oleh karena dampak yang ditimbulkannya ini, baik bagi ibu hamil itu sendiri maupun bagi janin yang dikandungnya, maka perlu adanya suatu pengetahuan yang baik mengenai penatalaksanaan diabetes melitus dalam kehamilan (Ariestanti et al., 2020).

Pada program kerja ini kami melakukan pemeriksaan gula darah sewaktu pada ibu hamil di Kecamatan Soropia. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menyaring ibu hamil yang memiliki kadar gula darah sewaktu yang tinggi untuk dilakukan edukasi dan tata laksana lebih lanjut guna mencegah terjadinya komplikasi pada diabetes kehamilan tersebut.

Pemeriksaan dilakukan dengan maksud sebagai upaya preventif dini terhadap diabetes. Kami melakukan pemeriksaan gula darah sewaktu pada semua ibu hamil di Kecamatan Soropia. Kami melakukan skrining di Posyandu pada beberapa desa dan kelurahan di Kecamatan Soropia, sehingga pemeriksaan gula darah sewaktu dilakukan pada ibu hamil yang mendatangi posyandu. Dimulai dengan melakukan informed consent terlebih dahulu, lalu menanyakan identitas serta usia kehamilan pada ibu, dan melakukan anamnesis terkait riwayat penyakit.

Tabel 2. Hasil Skrining Diabetes pada Ibu Hamil

Pemeriksaan	Normal		Tinggi	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Gula darah sewaktu	21	100%	0	0%

Berdasarkan hasil dari pemeriksaan gula darah sewaktu yang kami peroleh yaitu dari 21 ibu hamil yang diperiksa glukosa darahnya, semuanya dalam keadaan normal dengan interval glukosa darah 61-143 . Pada pemeriksaan gula darah sewaktu didapatkan faktor risiko diabetes melitus gestasional adalah 0 %



Gambar 13. Pemeriksaan Glukosa Darah pada Ibu Hamil di Posyandu

4) Skrining Hipertensi pada Ibu Hamil

Penyakit hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu masalah terpenting yang dihadapi oleh kesehatan masyarakat karena hipertensi dalam kehamilan merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu dan janin. Diagnosa hipertensi dalam kehamilan/gestasional ditegakkan pada ibu hamil yang memiliki tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih untuk pertama kalinya pada masa kehamilan namun tidak ditemukan proteinuria (Astuti, 2018).

Beberapa faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi yang dapat mempengaruhi kejadian hipertensi dalam kehamilan antara lain usia ibu, primipara, kehamilan ganda, hipertensi dalam kehamilan pada kehamilan sebelumnya, diabetes melitus gestasional, hipertensi kronis, diabetes melitus yang sudah ada sebelumnya, serta riwayat keluarga yang memiliki hipertensi, diabetes melitus tipe 2, dan preeklamsia (Muzakir & Wulandari, 2016).

Kami melakukan pemeriksaan tekanan darah pada 21 ibu hamil warga di Kecamatan Soropia yang berusia 16-41 tahun. Pemeriksaan dilakukan dengan maksud sebagai upaya preventif dini terhadap penyakit. Kami melakukan skrining di Posyandu pada beberapa desa di Kecamatan Soropia, sehingga pemeriksaan tekanan darah dilakukan pada ibu hamil yang mendatangi posyandu. Dimulai dengan melakukan *informed consent* terlebih dahulu, lalu menanyakan identitas serta usia kehamilan pada ibu, dan melakukan anamnesis terkait riwayat penyakit.

Tabel 3. Hasil Skrining Hipertensi pada Ibu Hamil

Pemeriksaan	Normal		Tinggi	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Tekanan Darah	21	100%	0	0%

Hasil dari pemeriksaan tekanan darah yang kami peroleh yaitu dari 21 ibu hamil yang diperiksa tekanan darahnya, semuanya dalam keadaan normal. Pada pemeriksaan tekanan darah ini didapatkan faktor risiko tekanan darah tinggi pada ibu hamil adalah 0 %.



Gambar 14. Pemeriksaan Tekanan Darah pada Ibu Hamil di Posyandu

DISKUSI

Skrining Stunting Pada Anak Sekolah

Masalah kekurangan gizi yang banyak mendapat perhatian akhir-akhir ini adalah masalah gizi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi dalam jangka panjang dimana anak pendek atau terlalu pendek untuk usianya. Keadaan ini di presentasikan dengan nilai Z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standard pertumbuhan. Ada beberapa dampak yang ditimbulkan stunting yaitu Dampak jangka pendek yang meliputi; Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, Perkembangan Kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal, dan Peningkatan biaya kesehatan. Sedangkan Dampak jangka panjang meliputi; Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya), Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya, Menurunnya kesehatan reproduksi, Kapasitas belajar dan perfoma yang kurang optimal saat masa sekolah, dan Produktivitas kapasitas kerja yang tidak optimal (Ariestanti et al., 2020).

Kualitas masa depan perkembangan anak ditentukan sejak dini, yakni sejak masa balita, dimana ketika balita terdapat perkembangan yang optimal maka periode selanjutnya akan cenderung terdapat pertumbuhan dan perkembangan yang baik (Wardhana et al., 2020). Begitu pula ketika terdapat

deteksi dini gejala stunting, maka dapat dilakukan penanganan sejak dini untuk memperbaiki pertumbuhan dan perkembangan balita. Hal ini bertujuan untuk menciptakan balita dengan fungsi motorik, kecerdasan, dan sosial yang baik, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup balita pada masa yang akan datang (Pantaleon, Hadi, & Gamayanti, 2015).

Gangguan perkembangan, yang terlambat merupakan Dampak stunting tidak hanya dirasakan oleh individu yang mengalaminya, tetapi juga berdampak terhadap roda perekonomian dan pembangunan bangsa (Rani et al., 2008). Hal ini karena sumber daya manusia stunting memiliki kualitas lebih rendah dibandingkan dengan sumber daya manusia normal. Anak yang pada masa balitanya mengalami stunting memiliki tingkat kognitif rendah, prestasi belajar dan psikososial buruk. Anak yang mengalami severe stunting di dua tahun pertama kehidupannya memiliki hubungan sangat kuat terhadap keterlambatan kognitif di masa kanak-kanak nantinya dan berdampak jangka panjang terhadap mutu sumber daya (Rahmawati et al., 2016).

Skreening Status Gizi Pada Anak Sekolah

Malnutrisi merupakan masalah pada pasien rawat inap di rumah sakit tidak hanya di negara berkembang tetapi juga negara maju. Malnutrisi masih menduduki angka prevalensi yang cukup tinggi, dengan laporan dari Australia dan penelitian Internasional, yaitu berkisar 40% di negara berkembang seperti di Indonesia, dari beberapa studi yang dilakukan di Jakarta (1995 – 1999) menunjukkan bahwa 20% – 60% pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum dalam kondisi malnutrisi saat masuk perawatan. Data lain juga menyebutkan bahwa sebanyak 69% dari pasien rawat inap cenderung menurun status gizinya setelah dirawat di Rumah Sakit. Menurut (Rani et al., 2008) malnutrisi yang terjadi di rumah sakit memberikan dampak pada pasien yang dirawat, antara lain memperpanjang hari perawatan, meningkatkan terjadinya komplikasi penyakit, seperti mengakibatkan menurunnya fungsi otot, fungsi respirasi, fungsi kekebalan tubuh (imunitas), dan gangguan penyembuhan luka, serta meningkatkan peluang mortalitas.

Pada dasarnya, setiap individu sebelum memasuki rumah sakit, telah memiliki risiko mengalami malnutrisi (baik defisiensi maupun overnutrisi) yang belum terlihat. Untuk mencegah terjadinya komplikasi dan malnutrisi lebih lanjut, perlu dilakukan skrining gizi. Skrining gizi adalah proses yang sederhana dan cepat untuk mengidentifikasi individu yang mengalami kekurangan gizi atau yang berisiko terhadap permasalahan gizi (Rahmawati et al., 2016). Skrining dapat dilakukan oleh perawat, dokter maupun ahli gizi (RD). Dari pengertian ini dapat diambil simpulan bahwa skrining gizi bertujuan untuk menentukan seseorang berisiko malnutrisi atau tidak, mengidentifikasi individu-individu yang membutuhkan terapi gizi segera, mencegah agar seseorang yang masih sehat tidak menderita masalah gizi, dan menghindari komplikasi lebih lanjut jika seseorang telah menderita masalah gizi.

Skreening Hipertensi Ibu Hamil

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator utama derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan SDKI tahun 2012, AKI di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan yang cukup signifikan yaitu dari 228/100.000 kelahiran hidup menjadi 359/100.000 kelahiran hidup. Angka ini jauh dibandingkan dengan negara tetangga ASEAN seperti Malaysia (62/100.000 KH), Srilanka (58/100.000 KH), Filipina (230/100.000 KH). Apalagi apabila dibandingkan dengan negara – negara maju seperti Belanda (2,9/100.000), Jepang (3,3/100.000), Jerman (4,1/100.000), Inggris (6,7/100.000 KH)¹. Penyebab utama kedua dari AKI di Indonesia ini adalah adanya hipertensi dalam kehamilan termasuk pre-eklampsia/eklampsia. Infodatin (2012) menunjukkan bahwa AKI yang diakibatkan oleh hipertensi dalam kehamilan adalah sebesar 27%. Lebih rendah dibandingkan penyebab kematian yang disebabkan oleh perdarahan.

Ibu hamil dengan pre eklampsia yang tidak tertangani dengan baik dapat mengalami komplikasi yang berat seperti eklampsia, ruptur hepar, stroke, edema pulmoner, gagal ginjal bahkan kematian. Pre eklampsia juga dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin dan persalinan prematur serta kejadian persalinan dengan tindakan. Bayi yang lahir dari ibu yang mengalami pre eklampsia memiliki risiko mengalami displasia bronkopulmonalis dan serebral palsi yang disebabkan karena kelahiran prematur dan keadaan kecil masa kehamilan (Mustari et al., 2022).

Pre eklampsia menurunkan kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan dan meningkatkan risiko terjadinya depresi post partum. Kriteria diagnostik dari preeklampsia saat ini sudah diubah oleh The International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy (ISSHP) pada tahun 2014. ISSHP mendefinisikan pre eklampsia sebagai kejadian hipertensi yang terjadi setelah umur kehamilan 20 minggu disertai proteinuria (>300 mg/24 jam), adanya disfungsi organ maternal seperti insufisiensi ginjal, komplikasi pada hepar, neurologis atau hematologi, disfungsi uteroplasenter dan atau adanya gangguan pertumbuhan janin.

Besarnya tantangan yang dihadapi Negara Indonesia dalam menurunkan AKI, khususnya pre eklampsia, menuntut adanya terobosan – terobosan yang dapat dilakukan untuk bisa mencegah terjadinya pre-eklampsia. Menurut Leavel and Clark, terdapat tingkatan pencegahan suatu penyakit yaitu pencegahan primer, sekunder dan tersier. Upaya pencegahan sekunder meliputi early diagnosis and prompt treatment yang bertujuan mengenal dan mengetahui penyakit pada tingkat awal sehingga dapat dilakukan pengobatan secara tepat dan segera. Banyak penelitian yang dilakukan untuk mengembangkan metode skrining untuk pre eklampsia dan terbukti secara signifikan efektif untuk mendeteksi terjadinya pre eklampsia.

Skrening Diabetes Ibu Hamil

Angka kejadian Diabetes Mellitus (DM) di dunia dari tahun ke tahun terus meningkat, data terakhir dari World Health Organization (WHO) menunjukkan pada tahun 2000 sebanyak 150 juta penduduk dunia menderita DM dan angka ini akan menjadi dua kali lipat pada tahun 2025. Peningkatan angka penderita penyakit ini akan terjadi di Negara berkembang karena pertumbuhan populasi, penuaan, diet yang tidak sehat, obesitas dan kurang aktivitas fisik.¹ Di Indonesia, menurut data Riset Kesehatan Dasar 2013 didapatkan proporsi kejadian DM sebesar 6,9% pada penduduk DM Gestasional adalah salah satu jenis DM yang terjadi pada ibu hamil (Organization, 2016).

WHO (2013) mendefinisikan DM Gestasional sebagai derajat apapun intoleransi glukosa dengan onset atau pengakuan pertama selama kehamilan. Kehamilan sendiri merupakan stres bagi metabolisme karbohidrat ibu. Pada kehamilan terjadi peningkatan produksi hormon-hormon antagonis insulin, antara lain: progesteron, estrogen, human placenta lactogen, dan kortisol. Peningkatan hormon-hormon tersebut menyebabkan terjadinya resistensi insulin dan peningkatan kadar glukosa darah.

DM Gestasional menyebabkan komplikasi yang signifikan dan berpotensi bagi ibu dan janin termasuk preeklampsia, eklampsia, polihidramnion, makrosomia janin, trauma kelahiran, kelahiran operatif, komplikasi metabolik neonatal dan kematian perinatal. DM Gestasional meningkatkan morbiditas neonatus, yaitu hipoglikemia, ikterus, polisitemia, dan makrosomia. Hal ini terjadi karena bayi dari ibu DM Gestasional mensekresi insulin lebih besar sehingga merangsang pertumbuhan bayi dan makrosomia. DM Gestasional juga dapat meningkatkan risiko bagi ibu 3-5% untuk menjadi DM di masa mendatang. Wanita dengan DM Gestasional hampir tidak pernah memberikan keluhan, sehingga perlu dilakukan skrining. Deteksi dini sangat diperlukan untuk menjaring DM Gestasional agar dapat dikelola sebaik-baiknya terutama dilakukan pada ibu dengan faktor risiko. Dengan adanya deteksi dini pada ibu hamil juga dapat membantu untuk meningkatkan kesejahteraan ibu baik selama kehamilan ataupun sesudah masa kehamilan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini telah menghasilkan beberapa hal yakni pemeriksaan atau screening kesehatan anak dan ibu sehingga kegiatan PKM ini dapat memotret status kesehatan ibu anak di Kelurahan Toronipa Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe.

Acknowledgments

Kami ucapkan terima kasih banyak kepada Ketua LPPM Universitas Halu Oleo yang telah memberikan izin pelaksanaan kegiatan pengabdian ini, dan Kepada seluruh masyarakat yang telah berpartisipasi menyukseskan kegiatan ini.

Conflict of Interests

The authors declared that no potential conflicts of interest with respect to the authorship and publication of this article.

REFERENCES

- Ariestanti, Y., Widayati, T., & Sulistyowati, Y. (2020). Determinan Perilaku Ibu Hamil Melakukan Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care) Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 10(2), 203–216.
- Astuti, S. (2018). Skrening Kehamilan Sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu Hamil Di Desa Cipacing Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *Dharmakarya: Jurnal Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat*, 7(4), 285–289.
- Dharmayanti, I., Azhar, K., Tjandrarini, D. H., & Hidayangsih, P. S. (2019). Pelayanan pemeriksaan kehamilan berkualitas yang dimanfaatkan ibu hamil untuk persiapan persalinan di indonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 18(1), 60–69.
- Hall, M., Chng, P. K., & MacGillivray, I. (1980). Is routine antenatal care worth while? *The Lancet*, 316(8185), 78–80.
- Kemendes RI. (2018). Hasil utama RISKESDAS 2018. In *Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf. Last accessed: 20 June 2022.
- Kurniawan, L. B. (2016). Patofisiologi, Skrining dan Diagnosis Laboratorium Diabetes Melitus Gestasional. *Cermin Dunia Kedokteran*, 43(11), 811–813.
- Mustari, R., Yurniati, Y., Elis, A., Maryam, A., Marlina, M., & Badawi, B. (2022). Edukasi Kesehatan Pada Ibu Hamil Tentang Resiko Kejadian Hipertensi Dan Cara Pencegahannya. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 6(4), 2587–2594.
- Muzakir, A., & Wulandari, R. A. (2016). Model Data Mining sebagai Prediksi Penyakit Hipertensi Kehamilan dengan Teknik Decision Tree. *Scientific Journal of Informatics*, 3(1), 19–26.
- Organization, W. H. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. World Health Organization.

- Rahmawati, F., Natosba, J., & Jaji, J. (2016). Skrining diabetes mellitus gestasional dan faktor risiko yang mempengaruhinya. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 3(2), 33–43.
- Rani, M., Bonu, S., & Harvey, S. (2008). Differentials in the quality of antenatal care in India. *International Journal for Quality in Health Care*, 20(1), 62–71.
- Selvia, A., & Amru, D. E. (2020). Efektifitas Media Promosi Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Hamil Melakukan Kunjungan Antenatal Care. *Jurnal Bidan Komunitas*, 3(3), 132–144.
- Simkhada, B., Teijlingen, E. R. van, Porter, M., & Simkhada, P. (2008). Factors affecting the utilization of antenatal care in developing countries: systematic review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 61(3), 244–260.
- Subarda, M. H., & Helmyati, S. (2011). Pelayanan antenatal care dalam pengelolaan anemia berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil minum tablet besi. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 8(1), 7–13.
- Villar, José, Ba'aqeel, H., Piaggio, G., Lumbiganon, P., Belizán, J. M., Farnot, U., Al-Mazrou, Y., Carroli, G., Pinol, A., & Donner, A. (2001). WHO antenatal care randomised trial for the evaluation of a new model of routine antenatal care. *The Lancet*, 357(9268), 1551–1564.
- Villar, Jose, Carroli, G., Khan-Neelofur, D., Piaggio, G., & Gülmezoglu, M. (2001). Patterns of routine antenatal care for low-risk pregnancy. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4, CD000934–CD000934.
- Wardhana, A. C., Fani, T., Adila, N., & Raharjo, K. P. (2020). Perancangan Aplikasi Antrean Online Pemeriksaan Ibu Hamil Menggunakan User Experience Lifecycle. *JURNAL MEDIA INFORMATIKA BUDIDARMA*, 4(4), 1016–1023.

