

**LAPORAN**  
**PENGABDIAN PADA MASYARAKAT**  
**"PENINGKATAN PENGETAHUAN TENTANG PEMERIKSAAN KEHAMILAN**  
**PADA IBU HAMIL DI KELURAHAN WUMIALO"**



**PELAKSANA**

**dr. Elvie Febriani Dunga, M.Kes**

**NIP. 197902172010122002**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO**  
**TAHUN 2023**

**HALAMAN PENGESAHAN  
PENGABDIAN MANDIRI 2023**

1. Judul Kegiatan : PENINGKATAN PENGETAHUAN TENTANG PEMERIKSAAN KEHAMILAN PADA IBU HAMIL DI KELURAHAN WUMIALO
2. Lokasi : Kelurahan Wumialo
3. Ketua Tim Pelaksana
  - a. Nama : dr. Elvie Febriani Dunga, M.Kes
  - b. NIP : 197902172010122002
  - c. Jabatan/Golongan : Lektor / 3 c
  - d. Program Studi/Jurusan : S1 Kedokteran / S1 Kedokteran
  - e. Bidang Keahlian :
  - f. Alamat Kantor/Telp/Faks/E-mail : 085240400566
  - g. Alamat Rumah/Telp/Faks/E-mail : -
4. Anggota Tim Pelaksana
  - a. Jumlah Anggota : -
  - b. Nama Anggota I / Bidang Keahlian : -
  - c. Nama Anggota II / Bidang Keahlian : -
  - d. Mahasiswa yang terlibat : -
5. Lembaga/Institusi Mitra
  - a. Nama Lembaga / Mitra : Kelurahan Wumialo
  - b. Penanggung Jawab : Kepala Kelurahan Wumialo
  - c. Alamat/Telp./Fax/Surel : Kelurahan Wumialo Kecamatan Kota Tengah
  - d. Jarak PT ke lokasi mitra (km) : 2 KM
  - e. Bidang Kerja/Usaha : -
6. Jangka Waktu Pelaksanaan : 1 bulan
7. Sumber Dana : Biaya Sendiri
8. Total Biaya : Rp. 2.000.000,-



Gorontalo, 26 Juli 2023  
Ketua

(dr. Elvie Febriani Dunga, M.Kes)  
NIP. 197902172010122002



(Prof. Dr. H. Lovri Y. Kandowangko, M.P)  
NIP. 196811101993032002

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Dasar Pelaksanaan Kegiatan**

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. World Health Organization (WHO) mencatat sekitar 830 wanita diseluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan dan sebanyak 99% diantaranya terdapat pada negara berkembang (Ratnasari et al., 2022). Angka kematian ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Ketua Komite Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH), menyatakan bahwa hingga tahun 2019 angka kematian ibu (AKI) Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup (Nabila & Tri Kesumadewi, 2022).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo (2022) memperlihatkan Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi pertama di Kabupaten Pohuwato (324/100.000 KH), tertinggi kedua di Kabupaten Bone Bolango (242/100.000 KH) dan tertinggi ketiga di Kabupaten Boalemo (229/100.000 KH) (Dinkes Provinsi Gorontalo, 2022). Angka kematian ibu ini masih menjadi permasalahan yang berpengaruh pada kondisi derajat kesehatan di Kabupaten Bone Bolango. Penyebab angka kematian ibu di Kabupaten Bone Bolango antara lain akibat penyakit penyerta seperti preeklampsia, eklamsia post partum, pneumonia, retencio placenta, hemorrhagic postpartum, thypoid serta kanker payudara dan suspek kanker serviks. Hal ini dipengaruhi oleh ketersediaan tenaga kesehatan yang berkompetensi dan rendahnya kunjungan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan di layanan kesehatan seperti Puskesmas, Pustu dan Poskesdes sehingga tidak terdeteksinya penyakit peyerta secara dini selama masa kehamilan yang menyebabkan kematian pada ibu hamil (RKPD Kabupaten Bone Bolango, 2022).

Tingginya angka kematian ibu di Indonesia ini menjadi masalah serius yang perlu ditangani pemerintah. Salah satu upaya dalam menurunkan angka kematian ibu yaitu dengan meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan Antenatal Care. Pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care

(ANC) merupakan asuhan yang diberikan saat hamil sampai sebelum melahirkan. ANC penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal dan mendeteksi ibu hamil yang tidak normal sehingga komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dapat terdeteksi secara dini serta ditangani secara memadai. Apabila ibu hamil 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 atau janinnya.

Berbagai upaya telah dilakukan oleh berbagai negara termasuk Indonesia dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu hamil. Indonesia dalam hal ini Kementerian Kesehatan pada tahun 2021 mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan yang mengacu pada badan kesehatan dunia atau WHO dengan menerapkan peningkatan kuantitas dan kualitas layanan ANC (Antenatal Care) pada ibu hamil, yaitu ibu hamil melakukan pemeriksaan antenatal minimal 6 kali selama kehamilan dan wajib dilakukan pemeriksaan oleh dokter umum atau dokter kebidanan dan kandungan minimal 2 kali selama masa kehamilan (Muqorobin & Kartir, 2022).

Salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu adalah dengan melakukan penyuluhan kepada ibu hamil agar lebih memahami dan patuh melakukan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) dipusat pelayanan Kesehatan terdekat.

## **1.2. Tujuan**

Kegiatan ini bertujuan untuk melakukan penyuluhan tentang Pemeriksaan Kehamilan pada Ibu Hamil di Kelurahan Wumialo.

## **1.3. Manfaat**

Meningkatkan pengetahuan ibu hamil akan pentingnya pemeriksaan kehamilan sebagai upaya untuk menurunkan angka kematian ibu di Kelurahan Wumialo Kecamatan Kota Tengah Kota Gorontalo.

## **BAB II**

### **TARGET DAN SASARAN KHALAYAK**

#### **2.1 Target Kegiatan**

Target pada kegiatan pengabdian adalah seluruh ibu hamil yang ada di kelurahan Wumialo Kecamatan Kota Tengah

#### **2.2 Sasaran Kegiatan**

Sasaran pada kegiatan pengabdian adalah seluruh ibu hamil yang ada di kelurahan Wumialo Kecamatan Kota Tengah

## **BAB III**

### **METODE PELAKSANAAN**

#### **3.1 Judul Kegiatan**

Judul Kegiatan pengabdian ini adalah Peningkatan Pengetahuan Tentang Pemeriksaan Kehamilan Pada Ibu Hamil di Kelurahan Wumialo Kecamatan Kota Tengah.

#### **3.2 Waktu dan Tempat Kegiatan**

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan di Kantor Kelurahan Wumialo Kecamatan Kota Tengah.

#### **3.3 Metode Kegiatan**

Metode kegiatan yang dilaksanakan dalam bentuk Penyuluhan Kesehatan kepada ibu hamil.

#### **3.4 Peserta Kegiatan**

Ibu hamil yang ada dikelurahan Wumialo Kecamatan Kota Tengah

#### **3.5 Materi Kegiatan**

##### **Pengertian**

Pelayanan Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga keselamatan ibu dan janin (Saifuddin, 2006). Antenatal care merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil maupun bayinya dengan menegakan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan. Pemeriksaan Antenatal Care merupakan usaha yang dilakukan untuk mencegah penyebab morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil dan anak. Antenatal Care adalah pemeriksaan rutin yang dilakukan oleh ibu hamil antara waktu kontrasepsi sampai saat waktu melahirkan. Tujuan Antenatal Care adalah untuk menyiapkan sebaik-baiknya fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas (Febriati et al., 2022). Pemeriksaan ANC merupakan suatu program terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, guna memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Wibowo, 2007).

## **Tujuan Antenatal Care**

Tujuan dari asuhan Antenatal Care adalah ibu hamil mendapatkan asuhan selama kehamilan meliputi pemeriksaan kehamilan, edukasi dan deteksi risiko tinggi sehingga apabila ada temuan bisa segera dilakukan upaya preventif dan kuratif guna mencegah morbiditas dan mortalitas (Lestari, 2021).

Tujuan asuhan Antenatal Care menurut Kementerian Kesehatan, (2020) yaitu :

1. Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin di dalamnya.
2. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sejak usia dini, termasuk riwayat penyakit.
3. Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan bayi.
4. Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat dilahirkan dengan selamat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama persalinan.
5. Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.
7. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

## **Tenaga dan Lokasi Pelaksanaan Antenatal Care**

Untuk melaksanakan antenatal care (pelayanan antenatal care) pada ibu hamil, hanya dapat dibantu atau diberikan oleh tenaga kesehatan profesional, seperti dokter spesialis ginekologi, dokter, perawat, bidan dan tidak diberikan oleh dukun bayi (Prawirohardjo, 2002).

Sementara pelayanan antenatal care dapat diakses di Posyandu, Puskesmas Pembantu, Puskesmas, Rumah sakit, maupun di Klinik dokter praktek swasta (Depkes RI,2007).

1. Jadwal pemeriksaan antenatal care

Jadwal pemeriksaan antenatal care, secara garis besar terbagi atas beberapa tahap, yaitu :

a. Pemeriksaan Pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid atau tidak menstruasi.

b. Pemeriksaan Ulang

Pemeriksaan Ulang dilakukan setiap bulan sampai usia kehamilan 7 bulan, setiap 2 minggu sekali sampai usia kehamilan 9 bulan dan setiap 1 minggu sekali sejak usia kehamilan 9 bulan sampai melahirkan.

c. Pemeriksaan Khusus

Pemeriksaan khusus dilakukan bila ada keluhan tertentu yang dirasakan oleh ibu hamil (Manuaba 2017).

Sesuai dengan kebijakan program saat ini kunjungan antenatal care sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga (Manuaba, 2017).

2. Pelayanan Antenatal care

Secara nasional, kebijakan program pelayanan asuhan antenatal ada 14 butir (14 T) yang meliputi :

a. Timbang Berat Badan (BB) (T1)

Pengukuran tinggi badan cukup sekali dilakukan pada saat kunjungan awal ANC saja, untuk penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan. Untuk pengisian tinggi badan dan penimbangan berat badan ini diisi pada halaman 2 di kolom pemeriksaan ibu hamil. Hal ini sangat penting dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Pada trimester II dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan 0,4 kg. Perempuan dengan gizi kurang 0,5 kg gizi baik 0,3 kg. Indeks masa tubuh adalah suatu metode untuk mengetahui penambahan optimal, yaitu

a. 20 minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5 kg

b. 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg

c. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg. (Depkes RI, dalam Afriani 2018).

Pemeriksaan antropometri yang biasa dilakukan adalah penimbangan berat, pengukuran tinggi badan, penentuan berat ideal dan pola pertambahan berat. Berat pada kunjungan pertama ditimbang sementara berat sebelumnya jangan terlewat untuk di tanyakan. Berat sebelum hamil berguna untuk penentuan prognosis serta keputusan perlu tidaknya dilakukan terapi gizi secara intensif. Seorang ibu dengan tinggi badan yang lebih tinggi mempunyai kecenderungan kenaikan BB yang lebih besar pada waktu hamil dari pada orang yang lebih pendek (Marlina, 2017).

b. Pengukuran tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan periksa kehamilan, dicatat pada halaman 2 di kolom pemeriksaan ibu. Adapun tekanan darah dalam kehamilan yaitu pada sistolik 120 dan diastolic 80. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi apakah tekanan darah normal atau tidak, tekanan darah pada ibu hamil dikatakan tinggi pada tekanan sistolik 140 dan tekanan diastolik 90 selama beberapa kali (Mandriwati, 2011).

Tekanan darah tinggi dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan atau Intrauterine Growth Restriction (IUGR) dan kelahiran mati, hal ini disebabkan karena preeclampsia dan eklampsia pada ibu akan menyebabkan pengapuran di daerah plasenta. Sedangkan bayi memperoleh makanan dan oksigen dari plasenta, dengan adanya pengapuran di daerah plasenta, suplai makanan dan oksigen yang masuk ke janin berkurang menyebabkan mekonium bayi yang berwarna hijau keluar dan membuat air ketuban keruh, sehingga akan mengakibatkan asfiksia neonatorum (Sari, 2019).

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada awal kunjungan ANC, hasil pengukuran dicatat di halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, ini dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil (skrining KEK) dengan normal > 23,5 cm,

jika didapati kurang dari 23,5 cm maka perluperhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan. Bila ibu hamil kurang gizi maka daya tahan tubuh untuk melawan kuman akan melemah dan mudah sakit maupun infeksi,keadaan ini tidak baik bagi pertumbuhan janin yang dikandung dan juga dapat menyebabkan anemia yang berakibat

buruk pada proses persalinan yang akan memicu terjadinya perdarahan (Mandriwati, 2011). Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. LILA merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi ibu hamil (Wahyuni, 2018).

Ketidak lengkapan pencatatan buku KIA yang artinya belum memenuhi standar pendokumentasian kebidanan yang baik. Bidan menyatakan, mengisi item yang dianggap paling penting saja untuk mempersingkat waktu, dan bagian yang kosong akan diisi pada kunjungan pasien berikutnya. Namun pendokumentasian pada kunjungan – kunjungan berikutnya masih tidak lengkap karena sikap bidan yang menyatakan bahwa wajar apabila ada data di buku KIA yang kurang lengkap, karena seringkali terlalu banyak pasien dan proses pencatatan menyita waktu (Kurniasari, 2020).

d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) (T4)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada saat usia kehamilan masuk 22-24 minggu dengan menggunakan pita ukur, ini dilakukan bertujuan mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin. Hasil pengukuran TFU ini dicatat pada halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, yaitu bagian kolom yang tertulis periksa tinggi rahim. Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT (Depkes RI dalam Afriani,2018).

Tinggi fundus uteri dan asupan gizi ibu hamil berpengaruh terhadap berat bayi lahir dan

erat hubungannya dengan tingkat kesehatan bayi dan angka kematian bayi. Angka kematian ibu dan bayi, serta kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang tinggi pada hakekatnya juga ditentukan oleh status gizi ibu hamil. Ibu hamil dengan status gizi buruk atau mengalami KEK (kurang energi kronis) cenderung melahirkan bayi BBLR yang dihadapkan pada risiko kematian yang lebih besar dibanding dengan bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan berat badan yang normal (Aghadiati, 2019).

e. Pengukuran Persentasi Janin dan Detak Jantung Janin (DJJ) (T5)

Pengukuran Persentasi janin dan DJJ dilakukan setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan, dicatat di halaman 2 pada kolom yang tertulis periksa letak dan denyut jantung janin. Detak jantung janin (DJJ) adalah sebuah indikator atau dalam sebuah pemeriksaan kandungan yang menandakan bahwa ada kehidupan di dalam kandungan seorang ibu. Untuk memeriksa kesehatan janin di dalam kandungan ibu hamil, dokter melakukan beberapa hal pemeriksaan dan denyut jantung bayi yang baru bisa dideteksi kurang lebihnya pada usia 11 minggu (Maharani, 2021). Menentukan persentasi janin dilakukan pada akhir trimester III dengan usia kehamilan 34 sampai 36 minggu keatas, yaitu untuk menentukan bagian terbawah janin atau mengetahui bagian terbawah janin sudah masuk panggul atau belum. Pengukuran detak jantung janin dilakukan menggunakan doppler sebagai acuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin khususnya denyut jantung janin dalam rahim dengan detak jantung janin yang normalnya 120x/menit dilakukan pada ibu hamil pada akhir minggu ke 20 (Mandriwati, 2011)

f. Melakukan Skinning TT (Tetanus Toksoid) (T6)

Skinning TT (Tetanus Toksoid) menanyakan kepada ibu hamil jumlah vaksin yang telah diperoleh dan sejauh mana ibu sudah mendapatkan imunisasi TT, secara idealnya WUS (Wanita Usia Subur) mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali, mulai dari TT1 sampai TT5. Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) artinya memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya (Azizah, 2015).

Pengisian Skrining TT dicatat pada halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis status dan imunisasi tetanus. Sesuai dengan WHO, jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus maka ia harus mendapatkan paling sedikitnya dua kali (suntikan) selama kehamilan (pertama pada saat kunjungan antenatal dan kedua pada empat minggu kemudian) Jarak pemberian (interval) imunisasi TT 1 dengan TT 2 minimal 4 minggu (Depkes RI, dalam Afriani, 2018).

g. Pemberian tablet Fe (T7)

Zat besi merupakan mikro elemen esensial bagi tubuh yang diperlukan dalam sintesa hemoglobin dimana untuk mengkonsumsi tablet Fe sangat berkaitan dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil (Latifah, 2020). Pemberian tablet Fe diberikan setiap kunjungan ANC, setiap pemberian dilakukan pencatatan di buku KIA halaman 2 pada kolom yang tertulis pemberian tablet tambah darah. Pemberian tablet besi atau Tablet Tambah Darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60mg) setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan, sebaiknya memasuki bulan kelima kehamilan, TTD mengandung 200 mg ferro sulfat setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat baik diminum dengan air jeruk yang mengandung vitamin C untuk mempermudah penyerapan (Depkes RI dalam Afriani 2018).

h. Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan khusus) (T8)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam janin. Hal ini bertujuan untuk skrining/mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut (Depkes RI, dalam Afriani 2018). Hasil pemeriksaan laboratorium dilengkapi dengan mencatat di buku KIA halaman 2 pada bagian kolom test lab haemoglobin (HB), test golongan darah, test lab protein urine, test lab gula darah, PPIA. Berikut bentuk pemeriksaannya :

a. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang

sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan penyerapan (Depkes RI dalam Afriani, 2018).

b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan (Afriani,2018).

c. Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsia pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama,sekali pada trimester kedua,dan sekali pada trimester ketiga terutama akhir trimester ketiga.

e. Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan

f. Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

i. Tatalaksana atau penanganan khusus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai

dengan sistem rujukan. Pengisian tersebut dicatat pada halaman 2 dikolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis tatalaksana kasus (Soebyakto, 2016).

j. Temu wicara (Konseling) (T10)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, pengisian tersebut dicatat di buku KIA halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis konseling. Pemberian konseling yang meliputi, sebagai berikut :

- a. Kesehatan Ibu. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ketenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9 -10 jam per hari) dan tidak bekerja keras (Afriani 2018).
- b. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi dua kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan (Afriani, 2018).
- c. Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan. Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suamidalam kehamilannya. Suami, keluarga, atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan, dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.
- d. Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda – tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, maupun nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas. Mengetahui tanda – tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga Kesehatan (Afriani,2018).
- e. Asupan Gizi Seimbang. Selama hamil ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil

disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah terjadinya anemia pada kehamilannya.

Gejala Penyakit Menular dan Tidak Menular. Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala – gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

f. KB (Keluarga Berencana) Paska Persalinan. Ibu hamil diberikan pengarah tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan Keluarga (Depkes RI, dalam Afriani 2018).

Namun demikian, apabila suatu daerah tidak bisa melaksanakan 14T sesuai kebijakan nasional, dapat dilakukan standar minimal pelayanan ANC yaitu 7T (Prawirohardjo, 2002) yang meliputi :

- a. Timbang berat badan (BB)
- b. Pemberian toksin tetanus (TT)
- c. Ukuran tekana darah (TD)
- d. Ukuran tinggi fundus uteri (TFU)
- e. Pemberian Fe
- f. Pemeriksaan Hb (T6)
- g. Tes penyakit seksual (PMS)

### 3. Pelaksanaan kunjungan ANC

Menurut Depkes RI (2005) pelaksana pelayanan ANC terdiri dari :

- a. Tenaga medis meliputi : dokter umum dan dokter spesialis obstetric dan ginekologi
- b. Tenaga perawatan meliputi : bidan, pembantu bidan, perawat bidan, dan perawat Wanita yang sudah dilatih dalam pemeriksaan kehamilan.

#### 4. Lokasi pelayanan ANC atau pemeriksaan kehamilan

Menurut Depkes RI (2005), tempat pemberian pelayanan ANC dapat status aktif meliputi :

- a. Puskesmas
- b. Puskesmas pembantu
- c. Pondok bersalin desa
- d. Posyandu
- e. Rumah penduduk
- f. Rumah sakit pemerintah atau swasta
- g. Rumah sakit bersalin
- h. Tempat praktek swasta (bidan, dokter)

## **BAB IV**

### **BIAYA**

Anggaran biaya yang digunakan sebanyak Rp. 2.000.000 (Dua juta rupiah), dengan rincian sebagai berikut :

1. Transportasi ke lokasi	: Rp. 500.000
2. Souvenir peserta	: Rp. 500.000
3. Bahan Makanan	: Rp. 700.000
4. <u>Biaya penyusunan, pengetikan, penggandaan, penjilidan</u>	<u>: Rp. 300.000</u>
Jumlah	: Rp. 2.000.000,

## **BAB V**

### **HASIL PENGABDIAN**

#### **5.1 Hasil**

Kegiatan ini merupakan kesempatan bagi dosen dalam melaksanakan pengabdian masyarakat sebagai salah satu bentuk kegiatan tridharma perguruan tinggi. Bagi khalayak sasaran, pelaksanaan program ini akan sangat bermanfaat untuk Ibu hamil dalam memelihara kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang ada dalam kandungan. Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan berupa penyuluhan oleh dr. Elvie Febriani Dungga, M.Kes, yang diikuti oleh ibu hamil yang ada dalam wilayah Kelurahan Wumialo Kecamatan Kota Tengah sebanyak 20 orang dengan didampingi oleh 2 orang bidan dan 3 orang kader. Evaluasi diberikan setelah dilakukan penyuluhan.

#### **5.2 Output**

Setelah dilakukan evaluasi kegiatan dengan tanya jawab secara langsung dengan ibu-ibu hamil yang hadir terlihat bahwa seluruh peserta yang mengikuti kegiatan ini mengerti dan memahami tentang Pemeriksaan Kehamilan pada Ibu Hamil.

#### **5.3 Rekomendasi Tindak Lanjut**

Berdasarkan evaluasi dan monitoring yang dilakukan maka rekomendasi yang diajukan bagi kegiatan ini adalah :

Kegiatan serupa seharusnya dilaksanakan secara kontinyu untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil terutama tentang kapan sebaiknya melakukan pemeriksaan kehamilan serta bagaimana cara menjaga kesehatan selama masa kehamilan.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

1. Kegiatan pengabdian ini mengenai penyuluhan kesehatan tentang Pemeriksaan Kehamilan pada Ibu Hamil di Kelurahan Wumialo.
2. Kegiatan penyuluhan kesehatan tentang Pemeriksaan Kehamilan pada Ibu Hamil mendapat respon yang antusias dari Ibu-ibu hamil yang ada di wilayah Kelurahan Wumialo.
3. Didapatkan 3 pernyataan dari peserta penyuluhan terkait materi penyuluhan dan mengharapkan ada kegiatan penyuluhan kembali terkait pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil.

#### **6.2 Saran**

Kegiatan pengabdian seperti ini dapat dilakukan secara rutin baik di lokasi yang sama maupun di lokasi yang berbeda dengan sasaran posyandu yang benar-benar membutuhkan penyuluhan kesehatan mengenai mengenai penyuluhan kesehatan tentang kehamilan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ai Yeyeh, Rukiyah, Yulianti, Lia. 2010. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta :  
Trans Info Medika.
- Ambarwati, Eny R. 2010. Asuhan Kebidanan Nifas. Jogjakarta: Nuha Medika
- Fraser, Diane M, dan M.A Cooper. 2009. Myles Buku Ajar Bidan. Edisi 14. Jakarta: EGC
- Hartanto, H. 2015. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Manuaba. IAC., Manuaba, IBGF., Manuaba, IBG. 2012. Ilmu Kebidanan, Penyakit  
Kandungan Dan KB Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta : EGC
- Marmi. 2014. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mochtar, R. 2012. Sinopsis Obstetri Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi Jilid 1. Jakarta: EGC.
- Varney, H, Kriebs, JM, Gegor, CL. 2007. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 1.  
Jakarta : EGC
- Wiknjosastro, H. 2005. Ilmu Kebidanan. Jakarta: YBPSP.
- Purwanti, E. 2012. Asuhan Kebidanan untuk Ibu Nifas. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.
- RI., Kementerian Kesehatan. 2011. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.  
938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Asuhan Kebidanan. Jakarta: Direktorat Jenderal  
Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan

## DOKUMENTASI

