

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG  
BIDANG GIZI MASYARAKAT  
DI PUSKESMAS SUMOBITO KABUPATEN JOMBANG**  
**“Program Skrining Dini Kehamilan Risti Dini (SRIKANDI) Sebagai Upaya Deteksi Dini dan  
Edukasi Kehamilan Risiko Tinggi Kepada Ibu Hamil dengan Risiko Tinggi dan KEK di Desa  
Budugsidorejo, Kecamatan Sumobito, Jombang”**



Oleh :

Adisty Pavitasari

101611233034

**PROGRAM STUDI S1 GIZI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2019**

**DAFTAR ISI**

Lembar Pengesahan .....	i
Lembar Pernyataan Plagiasi.....	ii
Daftar Isi .....	iii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Tujuan Program.....	2
1.3. Manfaat .....	2
1.3.1. Bagi Mahasiswa .....	2
1.3.2. Bagi Instansi.....	2
1.3.3. Bagi Masyarakat .....	2
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>3</b>
2.1. Kehamilan .....	3
2.1.1. Pengertian Kehamilan .....	3
2.1.2. Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care).....	3
2.2. Kehamilan Risiko Tinggi .....	4
2.2.1. Pengertian Kehamilan Risiko Tinggi .....	4
2.2.2. Kriteria Kehamilan Berisiko .....	4
2.2.3. Pengelompokan Faktor Risiko Tinggi Kehamilan .....	5
2.2.4. Batasan Faktor Risiko .....	6
<b>BAB III PELAKSANAAN MAGANG</b> .....	<b>7</b>
3.1. Penentuan Prioritas Masalah .....	7
3.2. Identifikasi Penyebab Masalah .....	9
3.3. Penentuan Alternatif Pemecahan Masalah.....	10
3.4. Kegiatan Program .....	11
3.4.1. Gambaran Umum Program .....	11
3.4.2. Gambaran Umum Target Populasi.....	11
3.4.3. Tujuan Program.....	11
3.4.4. Lokasi Program .....	12
3.4.5. Waktu Program .....	12
3.4.6. Metode Pelaksanaan Kegiatan .....	12
3.4.7. Detail Program .....	13
3.4.8. Materi .....	13
3.4.9. Media .....	14

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	15
4.1. Proses Asuhan Gizi .....	15
4.1.1. Pengkajian Data (Asesmen) .....	15
4.1.2. Diagnosis.....	17
4.1.3. Intervensi.....	17
4.1.4. Monitoring dan Evaluasi.....	18
4.2. Analisis SWOT .....	20
4.3. Analisis Efisiensi dan Efektifitas .....	21
4.4. Analisis Sustainability.....	22
4.5. Refleksi Kegiatan.....	22
4.6. Perubahan dan Penyesuaian yang Dilakukan.....	23
4.7. Penggunaan Dana.....	23
4.8. Rencana dan Rekomendasi Tindak Lanjut.....	23
BAB V PENUTUP .....	24
5.1. Kesimpulan .....	24
5.2. Saran.....	24
DAFTAR PUSTAKA .....	25
Lampiran-Lampiran .....	26

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1.Latar Belakang**

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu di Kabupaten Jombang pada tahun 2018 yaitu sebanyak 93,01 per 100.000 KH.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Jombang tahun 2018, diketahui salah satu masalah kesehatan yang ditemukan di Kecamatan Sumobito adalah tingginya kasus ibu hamil risti dan KEK. Ibu hamil risiko tinggi yang penanganannya masih mencapai 82,86% dan berada di urutan 11 terendah. Upaya menurunkan angka kematian ibu menjadi salah satu prioritas utama pembangunan nasional bidang kesehatan di Indonesia. Sehingga kasus ibu hamil risiko tinggi (Risti) menjadi prioritas masalah utama yang harus diperhatikan. Karena selain berisiko terhadap kematian ibu, kehamilan berisiko tinggi memiliki kemungkinan dua kali lebih besar akan kematian bayi setelah lahir.

Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan desa di Desa Budugsidorejo mengatakan ibu hamil risiko tinggi banyak disebabkan oleh kurang energi kronis (KEK). Selain dari penyebab langsung, ibu hamil risiko tinggi juga disebabkan oleh faktor pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan. Hal ini dibuktikan dengan hasil kuisioner minat baca ibu terhadap buku KIA, didapatkan enam dari delapan ibu hamil (75%) responden menyatakan tidak paham dengan isi buku KIA dan akan lebih memahami isi buku KIA apabila dibuat lebih ringkas. Oleh karenanya, deteksi dini secara menarik dan ringkas terkait faktor risiko pada ibu hamil masyarakat merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah kematian dan kesakitan. Inovasi program yang dilakukan adalah program SRIKANDI (Skrining Kehamilan Risiko Tinggi Dini). SRIKANDI adalah program skrining dini kehamilan risiko tinggi dengan instrumen baru yang lebih ringkas dan menarik yaitu cakram Srikandi. Selain penggunaan cakram srikandi, ibu hamil juga diberikan edukasi tentang kehamilan risiko tinggi dan KEK. Diharapkan dari program ini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dan mempercepat deteksi ibu hamil dengan risiko tinggi sehingga dapat dilakukan intervensi sesegera mungkin.

## **1.2. Tujuan Program**

Tujuan Umum :

Memberikan pemahaman dan meningkatkan kesadaran ibu hamil di Desa Budugsidorejo tentang kehamilan risiko tinggi (risti) dan KEK (Kurang Energi Kronis) agar dapat mencegah dan mempermudah skrining dini ibu hamil dengan risiko tinggi.

Tujuan Khusus :

1. Melakukan skrining dini kehamilan risiko tinggi kepada ibu hamil.
2. Meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan 10 T dan kehamilan risiko tinggi
3. Meningkatkan kesadaran ibu hamil akan status gizi dan kehamilannya apakah termasuk risiko tinggi atau tidak
4. Memotivasi dan mengimbau ibu hamil untuk membaca buku KIA yang penting dan informatif bagi ibu hamil

## **1.3. Manfaat**

### **1.3.1. Bagi Mahasiswa**

- a. Dapat mengimplementasikan ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat yang didapatkan di bangku kuliah.
- b. Memperoleh pengetahuan, keterampilan, pengalaman, dan penyesuaian sikap di masyarakat.
- c. Melatih kemampuan berkomunikasi dan bekerja di tengah masyarakat.
- d. Dapat memahami kondisi dan masalah kesehatan yang ada di Puskesmas Sumobito Kabupaten Jombang.

### **1.3.2. Bagi Instansi**

Instansi Puskesmas dapat memperoleh data keadaan ibu hamil yang berisiko tinggi di desa Budugsidorejo dan memperoleh masukan dari mahasiswa terkait permasalahan di bidang gizi kesehatan masyarakat. Puskesmas juga dapat menggunakan inovasi media yang lebih mudah dan ringkas untuk digunakan dalam skrining dini ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi.

### **1.3.3. Bagi Masyarakat**

Sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan risiko tinggi dan pemeriksaan kehamilan 10T serta kesadaran terhadap status gizi dan kesehatan kehamilannya. Tidak hanya meningkatkan pengetahuan kesadaran namun juga meningkatkan program pelayanan kesehatan dan gizi masyarakat yang ada di Puskesmas Sumobito Kabupaten Jombang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Kehamilan**

##### **2.1.1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologik yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho dan Utama, 2014). Kehamilan dibagi dalam tiga triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai keenam dan triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai kesembilan. Faktor risiko pada ibu hamil seperti umur terlalu muda atau tua, banyak anak dan beberapa faktor biologis lainnya adalah keadaan yang secara tidak langsung menambah risiko kesakitan dan kematian pada ibu hamil. (Aeni, 2013) Risiko tinggi adalah keadaan yang berbahaya dan mungkin terjadi penyebab langsung kematian ibu misalnya pendarahan melalui jalan lahir, eklamsia dan infeksi. (Khadijah, 2019). Beberapa faktor risiko yang sekaligus terdapat pada seorang ibu dapat menjadikan kehamilan berisiko tinggi. (Meihartati, 2016)

##### **2.1.2. Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care)**

Antenatal care adalah cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal. Pelayanan antenatal atau yang sering disebut dengan pemeriksaan kehamilan adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga profesional yaitu dokter spesialisasi bidan, dokter umum, bidan, pembantu bidan dan perawat bidan. Petugas kesehatan tersebut melakukan pemeriksaan terhadap kondisi kehamilan ibu dan juga memberikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) kepada ibu hamil, suami dan keluarga tentang kondisi ibu hamil dan masalahnya. Dengan demikian, memberikan asuhan antenatal care yang baik akan menjadi salah satu tiang penyangga dalam safe motherhood dalam usaha menurunkan AKI dan AKB.

Dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2009) :

- 1) Timbang dan Tinggi badan : Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Tekanan darah : pemeriksaan tekanan darah untuk mengidentifikasi gejala pre-eklamsia.

- 3) Tentukan status gizi : menilai status gizi berdasarkan lingkaran lengan atas.
- 4) Tinggi fundus uteri : pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri) untuk memantau perkembangan janin
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Tetanus Toksoid (TT) : skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
- 7) Tablet tambah darah : pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah anemia.
- 8) Test laboratorium (rutin dan khusus)
- 9) Tatalaksana kasus
- 10) Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan

## **2.2. Kehamilan Risiko Tinggi**

### **2.2.1. Pengertian Kehamilan Risiko Tinggi**

Resiko kehamilan merupakan keadaan dimana terjadinya penyimpangan/perubahan tidak normal yang secara langsung dapat menyebabkan kesakitan pada ibu hamil dan kematian pada ibu maupun bayi (Winkjosastro, 2009). Ibu hamil yang berisiko adalah ibu hamil yang memiliki faktor- faktor risiko dan memiliki risiko tinggi dalam kehamilannya (Depkes RI, 2006). Dengan demikian untuk menghadapi kehamilan atau janin risiko tinggi harus diambil sikap proaktif, berencana dengan upaya promotif dan preventif. Sampai pada waktunya, harus diambil sikap tepat dan cepat untuk menyelamatkan ibu dan bayinya atau hanya dipilih ibunya saja. Keadaan yang dapat meningkatkan risiko kematian ibu secara tidak langsung disebut sebagai faktor risiko, semakin banyak faktor risiko yang ditemukan pada kehamilan maka semakin tinggi pula risikonya.

Komplikasi pada saat kehamilan dapat dikategorikan dalam risiko kehamilan, sebanyak 90% penyebab kematian terjadi karena komplikasi obstetric yang tidak terduga saat kehamilan, saat persalinan atau pasca persalinan dan 15% kehamilan diperkirakan berisiko tinggi dan dapat membahayakan ibu dan janin.

### **2.2.2. Kriteria Kehamilan Berisiko**

Kehamilan berisiko terbagi menjadi tiga kriteria yang dituangkan dalam bentuk angka atau skor. Angka bulat yang digunakan dalam penilaian yaitu 2, 4 dan

8 pada setiap variabel dan kemudian dijumlahkan menjadi total skor akhir. Menurut Muslihatun (2010), berdasarkan total skor kehamilan berisiko dibedakan menjadi:

a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR)

Kehamilan risiko rendah dimana ibu seluruh ibu hamil berisiko terhadap kehamilannya untuk ibu hamil dengan kehamilan risiko rendah jumlah skor 2 yaitu tanpa adanya masalah atau faktor risiko. Persalinan dengan kehamilan risiko rendah dalam dilakukan secara normal dengan keadaan ibu dan bayi sehat, tidak dirujuk dan dapat ditolong oleh bidan.

b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)

Kehamilan risiko tinggi dengan jumlah skor 6 - 10, adanya satu atau lebih penyebab masalah pada kehamilan, baik dari pihak ibu maupun bayi dalam kandungan yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu atau calon bayi. Kategori KRT memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat.

c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)

Kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$ . Ibu hamil dengan dua atau lebih faktor risiko meningkat dan memerlukan ketepatan waktu dalam melakukan tindakan rujukan serta pertolongan persalinan yang memadai di Rumah Sakit ditangani oleh Dokter spesialis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa KRST merupakan kelompok risiko terbanyak penyebab kematian maternal. (Muslihatun, 2010)

### 2.2.3. Pengelompokan faktor risiko tinggi kehamilan

a. Faktor risiko tinggi menjelang kehamilan.

Faktor genetika yaitu faktor keturunan dan faktor lingkungan yang dipengaruhi oleh pendidikan dan sosial.

b. Faktor risiko tinggi yang bekerja selama hamil atau keadaan yang dapat merangsang kehamilan.

Kebiasaan ibu seperti merokok, minum minuman alkohol, kecanduan obat dll. Penyakit yang mempengaruhi kehamilan misalnya hipertensi gestasional, toksemia gravidarum.

c. Faktor risiko saat persalinan

d. Faktor risiko pada neonatus.



#### 2.2.4. Batasan Faktor Risiko

Menurut Prawirohardjo (2010), faktor risiko dikelompokkan dalam tiga kelompok yaitu Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik/APGO), Faktor Risiko II (Ada Gawat Obstetrik/ AGO) dan Faktor Risiko III (Ada Gawat Darurat Obstetrik/AGDO).

- a. Ada Potensi Gawat Obstetri (APGO) merupakan banyak faktor atau kriteria – kriteria risiko kehamilan. Ibu hamil primi muda, primi tua, primi tua sekunder, anak terkecil  $\leq 2$  tahun, Tinggi Badan (TB)  $\leq 145$  cm, riwayat penyakit, kehamilan hidramnion dan riwayat tindakan ini merupakan faktor fisik pertama yang menyebabkan ibu hamil berisiko.
- b. Ada Gawat Obstetri tanda bahaya pada saat kehamilan, persalinan, dan nifas. Beberapa penyakit ibu hamil yang dikategorikan sebagai gawat obstetri yaitu: anemia, malaria pada ibu hamil, penyakit TBC, payah jantung, diabetes militus, HIV/AIDS, toksoplasmosis. (Prawirohardjo, 2010)
  - 1) Pre-eklamsia ringan, tiga gejala preeklamsi yaitu oedema pada muka, kaki dan tungkai, hipertensi dan urin protein positif. Komplikasi yang dapat terjadi seperti kejang, IUFD, dan IUGR.
  - 2) Kehamilan kembar (gemeli) dengan jumlah janin 2 atau lebih. Komplikasi yang terjadi seperti hemoroid, prematur, BBLR, perdarahan antepartum.
  - 3) Hidramnion atau kelebihan jumlah air ketuban dari normalnya ( $> 2$  liter).
  - 4) Intra Uteri Fetal Deat (IUFD) dengan tanda-tanda gerakan janin tidak terasa lagi dalam 12 jam, perut dan payudara mengecil, tidak terdengar denyut jantung.
  - 5) Hamil serotinus usia kehamilannya  $\geq 42$  minggu. Pada usia tersebut fungsi dari jaringan uri dan pembuluh darah akan menurun.
  - 6) Letak sungsang keadaan dimana letak kepala janin dalam rahim berada di atas dan kaki janin di bawah.
- c. Ada Gawat Darurat Obstetri / AGDO Adanya ancaman nyawa ibu dan bayi yaitu perdarahan antepartum, dan pre-eklasmi atau eklamsi. (Prawirohardjo, 2010)

### BAB III

#### PELAKSANAAN MAGANG

##### 3.1. Penentuan Prioritas Masalah

Terdapat beberapa metode yang digunakan dalam menentukan prioritas masalah gizi. Metode yang digunakan untuk penentuan prioritas masalah gizi adalah metode USG. Analisis *Urgency, Seriousness, Growth* (USG) adalah salah satu metode skoring untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. Pada tahap ini masing-masing masalah dinilai tingkat risiko dan dampaknya. Bila telah didapatkan jumlah skor maka dapat menentukan prioritas masalah. Langkah skoring dengan menggunakan metode USG adalah membuat daftar akar masalah, membuat tabel matriks prioritas masalah dengan bobot skoring 1-5 dan nilai yang tertinggi sebagai prioritas masalah. Untuk lebih jelasnya, pengertian *urgency, seriousness, dan growth* dapat diuraikan sebagai berikut (Kotler dkk, 2001):

a. *Urgency*

Seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas dan dihubungkan dengan waktu yang tersedia serta seberapa keras tekanan waktu tuntut memecahkan masalah yang menyebabkan isu tadi.

b. *Seriousness*

Seberapa serius isu perlu dibahas dan dihubungkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan isu tersebut atau akibat yang menimbulkan masalah lain kalau masalah penyebab isu tidak dipecahkan. Perlu dimengerti bahwa dalam keadaan yang sama, suatu masalah yang dapat menimbulkan masalah lain adalah lebih serius bila dibandingkan dengan suatu masalah lain yang berdiri sendiri.

c. *Growth*

Seberapa kemungkinan-kemungkinannya isu tersebut menjadi berkembang dikaitkan kemungkinan masalah penyebab isu akan makin memburuk kalau dibiarkan.

Masalah gizi dipilih berdasarkan capaian program gizi tahun 2019 di Puskesmas Sumobito. Berdasarkan profil puskesmas Sumobito tahun 2019, capaian ibu hamil KEK yaitu 20,02%, masih di atas target tahun 2019 (19,7%) Penentuan prioritas masalah dilakukan dengan menggunakan metode USG di dalam FGD (*Focus Group Discussion*) bersama ahli gizi dan bidan desa di puskesmas Sumobito. Berikut adalah hasil penentuan prioritas masalah yang ada di Puskesmas Sumobito menggunakan metode USG:

**Tabel 3.1. rekapitulasi analisis prioritas masalah**

No	Masalah	U	S	G	total	prioritas
1	Stunting.	27	28	28	83	3
2	Bayi / balita berat badan kurang dan berat badan sangat kurang (BGT dan BGM).	28	29	29	86	1
3	Ibu hamil dengan resiko tinggi.	28	28	28	84	2
4	Penimbangan balita tidak rutin	23	23	23	69	4
5	tablet tambah darah ibu hamil	21	20	21	62	5
<b>Total</b>		127	128	129		

Adapun keterangan pemberian skor pada metode USG adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.2. Pemberian skor pada metode USG**

Nilai	Keterangan
5	Sangat penting
4	Penting
3	Netral
2	Tidak penting
1	Sangat tidak penting

Berdasarkan perhitungan prioritas masalah yang ada di Puskesmas Sumobito, ibu hamil dengan risiko tinggi dan KEK termasuk dalam prioritas masalah kedua.



### 3.3. Penentuan Alternatif Pemecahan Masalah

Alternatif pemecahan masalah digunakan untuk memilih cara intervensi yang lebih tepat digunakan untuk memecahkan masalah yang tengah dihadapi agar dapat memberikan intervensi yang optimal, efisien dan efektif. Pemecahan masalah dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu :

1. Penyuluhan kepada wanita usia subur (WUS) dan calon pengantin tentang kehamilan risiko tinggi.
2. Melakukan skrining dini untuk meningkatkan kesadaran ibu hamil dan mencegah risiko kehamilan yang lebih lanjut disertai dengan edukasi kepada ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan yang sesuai dan kehamilan risiko tinggi.
3. Pemberian bantuan PMT berupa biskuit ibu hamil dan susu ibu hamil bagi ibu hamil dengan keadaan KEK.

Penentuan prioritas pemecahan masalah dapat menggunakan metode cost analysis dengan memperhitungkan efektifitas melalui kegawatan masalah (M), pentingnya pemecahan masalah (I), ketepatan kegiatan penanggulangan (V), dan efisiensi kegiatan melalui biaya yang diperlukan (C). berikut ini adalah tabel penentuan prioritas alternatif pemecahan masalah melalui metode cost analysis:

**Tabel 3.3. Penentuan Alternatif Pemecahan Masalah**

No	Alternatif Pemecahan Masalah	M	I	V	C	Total Skor ( $M \times I \times V / C$ )	Urutan
1	Penyuluhan kepada wanita usia subur (WUS) dan calon pengantin tentang kehamilan risiko tinggi.	3	3	2	3	6	III
2	Melakukan skrining dini untuk meningkatkan kesadaran ibu hamil dan mencegah risiko kehamilan yang lebih lanjut disertai dengan edukasi kepada ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan yang sesuai dan kehamilan risiko tinggi.	4	4	4	3	21,3	I
3	Pemberian bantuan PMT berupa biskuit ibu hamil dan susu ibu hamil bagi ibu hamil dengan keadaan KEK	4	4	4	4	16	II

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa alternatif pemecahan masalah ibu hamil KEK dan risiko tinggi di Desa Budugsidorejo adalah dengan melakukan skrining dini untuk meningkatkan kesadaran ibu hamil dan mencegah risiko kehamilan yang lebih lanjut disertai dengan edukasi kepada ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan yang sesuai dan kehamilan risiko tinggi. Selain itu dapat juga dilakukan pemberian bantuan PMT berupa biskuit ibu hamil dan susu ibu hamil bagi ibu hamil KEK.

Dengan dilakukannya skrining dini kehamilan risiko tinggi, diharapkan dapat meningkatkan kesadaran ibu hamil akan status kesehatannya dan dapat diberikan intervensi dari tenaga kesehatan lebih dini untuk mencegah resiko kehamilan lebih lanjut. Edukasi yang diberikan juga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan kesadaran ibu akan pentingnya pemeriksaan kehamilan dan memahami kehamilan risiko tinggi. Pemberian bantuan PMT berupa susu ibu hamil diharapkan dapat meningkatkan status gizi ibu hamil yang KEK.

### **3.4. Kegiatan program**

#### **3.4.1. Gambaran umum program**

Nama program : SRIKANDI (Skrining kehamilan risti dini)

Program SRIKANDI (Skrining Kehamilan risti Dini) adalah program skrining gizi ibu hamil dengan risiko tinggi dengan cara yang mudah melalui cakram SRIKANDI agar dapat meningkatkan kesadaran ibu hamil dan mempercepat intervensi terhadap ibu hamil dengan risiko tinggi. Selain skrining dini, peserta ibu hamil risiko tinggi juga mendapatkan edukasi tentang kehamilan risiko tinggi dan KEK.

#### **3.4.2. Gambaran umum target populasi**

Sasaran target populasi dari program Srikandi ini adalah ibu hamil risti dan KEK di Desa Budugsidorejo, Kecamatan Sumobito, Jombang. Dari 11 desa yang berada di Kecamatan Sumobito, Jombang, Desa Budugsidorejo adalah desa dengan kasus bumil KEK terbanyak yaitu 11 orang. Dari 11 orang bumil risti dan KEK yang berada di Desa Budugsidorejo, peserta program dipilih 8 orang dari Dusun Sembujo dan Dusun Sidorejo. Ibu hamil KEK perlu mendapatkan edukasi dan kesadaran bahwa ibu hamil sangat berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya. Dengan adanya peningkatan pengetahuan dan kesadaran ibu hamil serta deteksi dini ibu hamil dengan risiko tinggi, ibu hamil dengan risiko tinggi dan KEK dapat segera mendapat penanganan atau intervensi yang tepat dari tenaga kesehatan.

#### **3.4.3. Tujuan Program**

Tujuan umum program yaitu untuk menurunkan prevalensi ibu hamil risiko tinggi di wilayah kerja puskesmas. Penetapan tujuan kegiatan yang tepat dapat dianalisis menggunakan metode SMART (Spesific, Measurable, Achievable, Realistic, Time-bound). Berikut ini adalah tujuan kegiatan skrining kehamilan risti dini disertai dengan pemberian PMT ibu hamil di Desa Budugsidorejo, Kec. Sumobito, Jombang.

- Spesific* :Kegiatan ini dilakukan untuk memberi pemahaman dan meningkatkan kesadaran ibu hamil di Desa Budugsidorejo tentang kehamilan risiko tinggi (risti) dan KEK (Kurang Energi Kronis) agar dapat mencegah dan mempermudah skrining dini ibu hamil dengan risiko tinggi.
- Measurable* :Kegiatan ini dilakukan untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi serta deteksi dini ibu hamil dengan risiko tinggi. Diharapkan dari kegiatan ini, ibu hamil dapat lebih cepat diberikan intervensi untuk menanggulangi KEK dan kehamilan risti.
- Achievable* : Kegiatan ini diharapkan dapat membuahkan hasil yang memuaskan yaitu dengan menurunnya jumlah ibu hamil KEK di Desa Budugsidorejo.
- Realistic* :Dengan adanya peningkatan pengetahuan dan kesadaran ibu hamil serta deteksi dini ibu hamil dengan risiko tinggi, ibu hamil dengan risiko tinggi dan KEK dapat segera mendapat penanganan atau intervensi yang tepat dari tenaga kesehatan.
- Time-bound* :Setelah diadakan kegiatan ini, ibu hamil risti dan KEK dapat langsung dirujuk untuk mendapat intervensi yang tepat dari tenaga kesehatan melalui program ANC Terpadu di Puskesmas setiap hari Selasa dan Kamis untuk diberikan konseling dan mengurangi risiko kesehatan lebih lanjut.

#### **3.4.4. Lokasi program**

Program Srikandi dilaksanakan di Polindes Desa Budugsidorejo, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang

#### **3.4.5. Waktu program**

Waktu pelaksanaan program yaitu pada hari Senin, 18 November 2019.

#### **3.4.6. Metode Pelaksanaan Kegiatan**

Kegiatan yang dilakukan berupa penyuluhan kehamilan risiko tinggi dan deteksi/skrining ibu hamil dengan risiko tinggi dan KEK sebagai bentuk intervensi dini bagi ibu hamil KEK dan risti agar mendapatkan penanganan yang tepat dari tenaga kesehatan.

Sebelum kegiatan, dilakukan pengambilan data di hari Jumat, 15 November 2019. Peserta diberikan kuesioner terkait minat baca buku KIA dan pengetahuan tentang isi buku KIA. Kemudian dilakukan pengukuran LILA dan cek status gizi dari buku KIA peserta dan pembagian PMT ibu hamil KEK berupa susu.

Program skrining dan edukasi dilakukan pada hari Senin, 18 November 2019. Di awal kegiatan, pemateri memberikan *pre-test* sebanyak empat soal seputar kehamilan risiko tinggi (risti). *Pre-test* digunakan untuk menilai sejauh mana pemahaman peserta mengenai pemeriksaan kehamilan 10T, pengertian kehamilan risiko tinggi, dan kesadaran peserta terkait status kesehatannya.

Kemudian pemateri memberikan edukasi tentang pemeriksaan 10T yang dilakukan ibu hamil, kehamilan risiko tinggi, dan meningkatkan kesadaran ibu hamil terkait risiko tinggi. Kemudian pemateri menjelaskan cara penggunaan cakram srikandi untuk meningkatkan kesadaran apakah ibu hamil termasuk risti atau tidak. Setelah mengetahui status gizi ibu hamil tergolong risti atau tidak, kemudian pemateri menjelaskan cara penanganan kehamilan risti dan KEK yang bisa dipahami ibu hamil dari buku KIA. Di akhir kegiatan dilakukan *post-test* sebanyak empat soal yang sama dengan pertanyaan *pre-test* sebelumnya. *Post-test* digunakan untuk menilai sejauh mana peserta memahami materi yang diberikan sebelumnya. Kemudian ibu hamil diberikan PMT berupa susu.

### 3.4.7. Detail Program

Tabel 3.4. Detail Kegiatan Program

Hari	Kegiatan
Senin, 18 November 2019	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan pretest tentang hamil risiko tinggi.</li> <li>2. Penyuluhan terkait pemeriksaan kehamilan dan kehamilan risiko tinggi.</li> <li>3. Penjelasan cara penggunaan cakram SRIKANDI.</li> <li>4. Cek buku KIA.</li> <li>5. Cek status risti dengan cakram SRIKANDI.</li> <li>6. Penjelasan kembali terkait cara mengatasi risti.</li> <li>7. Post-test.</li> <li>8. Pembagian susu dan PMT bagi ibu hamil KEK.</li> </ol>

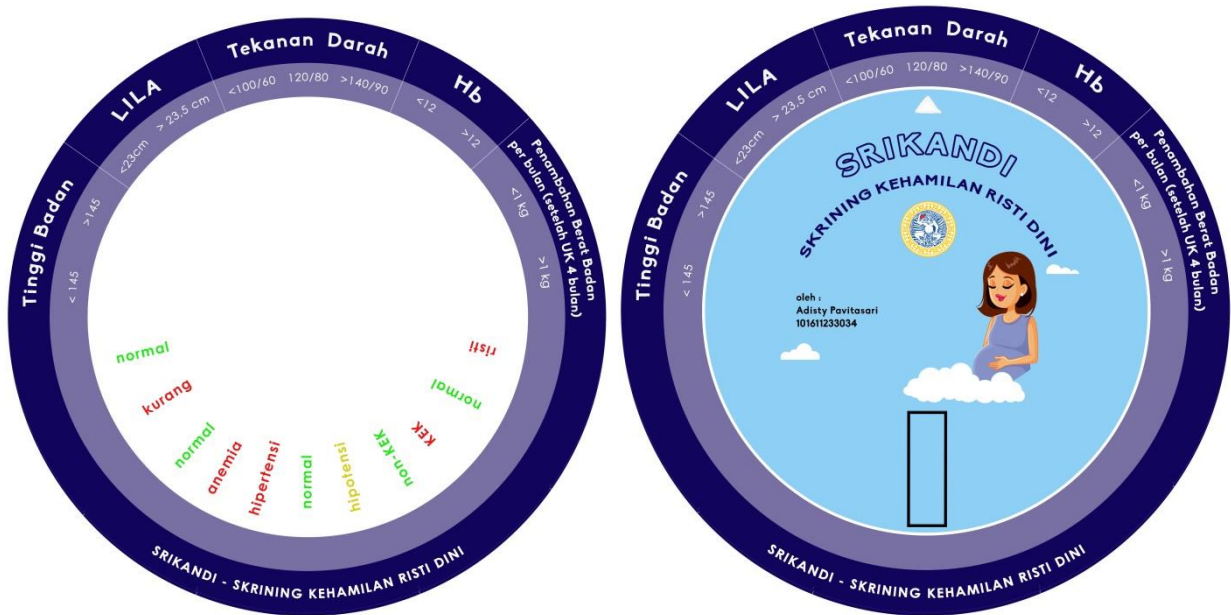
### 3.4.8. Materi

Materi yang disampaikan menggunakan metode diskusi terkait kehamilan risiko tinggi antara lain definisi kehamilan risiko tinggi, penyebab kehamilan risiko tinggi, tanda-tanda yang termasuk kehamilan risiko tinggi, serta cara penanganan kehamilan risiko tinggi. Selain diskusi, juga diadakan implementasi cakram srikandi untuk meningkatkan kesadaran ibu hamil tentang status gizi dan kesehatan kehamilannya.



### 3.4.9. Media

Cakram Srikandi dan presentasi menggunakan *powerpoint*



Gambar 3.1. Cakram Srikandi



Gambar 3.2. Powerpoint presentasi

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Proses Asuhan Gizi

##### 4.1.1. Pengkajian Data (Asesmen)

Pengkajian data dilakukan dengan metode wawancara, pre-post test dan observasi untuk mengetahui pemahaman ibu terkait pemeriksaan 10T yang dilakukan ibu hamil, kehamilan risiko tinggi, dan meningkatkan kesadaran ibu hamil terkait risiko tinggi. Selain itu data tingkat pendidikan dan ekonomi ibu hamil didapatkan dari observasi data desa dan KIA ibu hamil. Dari 11 desa yang berada di kecamatan Sumobito, Jombang, desa Budugsidorejo adalah desa dengan kasus bumil KEK terbanyak yaitu 11 orang. Dari 11 orang bumil risti dan KEK yang berada di desa Budugsidorejo, peserta program dipilih 8 orang dari dusun Sembujo dan dusun Sidorejo.

##### 1. Antropometri

- a. Dari 8 orang peserta program, 7 ibu hamil tergolong KEK (87,5%).
- b. Tiga dari delapan peserta program (37,5%) mengalami penambahan berat badan yang tidak sesuai standar, yaitu tetap dan turun.
- c. Tinggi badan seluruh peserta program di atas 145 cm atau tergolong normal

##### 2. Laboratorium

Enam orang ibu hamil dari 8 peserta program memiliki hasil lab dari Antenatal care terakhir. Satu dari delapan orang memiliki Hb yang kurang dari normal.

##### 3. Fisik Klinis

Satu dari delapan ibu hamil peserta program memiliki tekanan darah rendah atau hipotensi (12,5%)

##### 4. Riwayat Gizi

- a. Cakupan ibu hamil KEK mendapat PMT dari 8 orang peserta program, seluruh peserta mendapatkan PMT susu ibu hamil secara rutin.
- d. Cakupan konsumsi TTD yaitu seluruh ibu hamil peserta program mendapatkan dan mengonsumsi TTD secara rutin.
- e. Berdasarkan Profil Kesehatan kabupaten Jombang, cakupan ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe1 di Kecamatan Sumobito yaitu 97,57% dan tablet Fe3 yaitu 92%

## 5. Riwayat Klien

- a. Jumlah ibu hamil KEK di desa Budugsidorejo adalah 11 orang, termasuk urutan nomor 1 dari seluruh desa di kecamatan Sumobito.
- b. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Jombang tahun 2018, perkiraan jumlah ibu hamil dengan komplikasi (risti) yaitu sebanyak 140 orang dari 700 orang ibu hamil (20%)
- c. Berdasarkan Profil Puskesmas Kecamatan Sumobito tahun 2019, perkiraan jumlah ibu hamil dengan komplikasi yaitu sebanyak 139 orang dari 694 orang ibu hamil (20,02%) tidak memenuhi target tahun 2019 yaitu < 19,5%.
- d. Jumlah bayi BBLR di Kecamatan Sumobito tahun 2018 yaitu 8,6%, termasuk tinggi di atas rata-rata kasus BBLR kabupaten Jombang yaitu 4,9%.
- e. Penanganan ibu hamil risiko tinggi yaitu 82,86%, berada di urutan 11 terendah.
- f. Akses ke polindes termasuk mudah dijangkau karena berada di sebelah gedung balai desa, dan akses dari desa budugsidorejo ke Puskesmas Sumobito yaitu berjarak 4,3 km dan dapat ditempuh dalam waktu 10 menit dengan kendaraan bermotor.
- g. Seluruh ibu hamil peserta program rutin melakukan ANC di Puskesmas. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Jombang tahun 2018, cakupan kunjungan ibu hamil di pelayanan kesehatan kecamatan Sumobito K1 sebanyak 98% dan K4 sebanyak 91,4%.
- h. Rendahnya pengetahuan ibu hamil akan kehamilan risiko tinggi, dari hasil pre-test didapatkan bahwa seluruh ibu hamil peserta program tidak tahu terkait pemeriksaan kehamilan dan kehamilan risiko tinggi.
- i. Rendahnya kesadaran ibu hamil akan status kesehatan ibu hamil dibuktikan dari hasil pre-test didapatkan bahwa seluruh ibu hamil tidak tahu apakah tergolong risiko tinggi atau tidak.
- j. Dari hasil kuisioner minat baca ibu terhadap buku KIA, didapatkan enam dari delapan (75%) ibu hamil peserta program menyatakan tidak paham dengan isi buku KIA dan akan lebih memahami isi buku KIA apabila dibuat lebih ringkas.
- k. Tingkat pendidikan paling banyak adalah lulusan SMP (37,5% dari total 8 peserta program)

Perguruan Tinggi	: 1 orang (12,5%)
SMA	: 2 orang (25%)
SMP	: 3 orang (37,5%)
SD	: 2 orang (25%)

l. Pekerjaan

Satu dari delapan ibu hamil berprofesi sebagai guru (12,5%), sedangkan tujuh ibu hamil lainnya tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (87,5%).

m. Usia

Usia ibu hamil peserta program yaitu antara 20 tahun hingga 32 tahun. Sebanyak 5 ibu hamil berusia kurang dari 25 tahun (62,5%) dan 3 ibu hamil berusia di atas 25 tahun (37,5%).

n. Tempat tinggal

Ibu hamil peserta program tinggal di desa Budugsidorejo dusun Sembujo dan dusun Sidokampir.

#### 4.1.2. Diagnosis

Problem : Tingginya prevalensi/proporsi ibu hamil risiko tinggi dan Kurang Energi Kronis di wilayah kerja Puskesmas Sumobito Tahun 2019 yaitu perkiraan jumlah ibu hamil dengan komplikasi (risti) sebanyak 139 orang dari 694 orang ibu hamil (20%)

Etiologi :

- a. Kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan risiko tinggi
- b. Kurangnya minat baca buku KIA yang menjadi acuan informasi bagi ibu hamil
- c. Rendahnya kesadaran ibu hamil terhadap status kesehatannya.

Sign/symptoms :

- a. Rendahnya pengetahuan ibu hamil akan kehamilan risiko tinggi, dari hasil pre-test didapatkan bahwa seluruh ibu hamil peserta program tidak tahu terkait pemeriksaan kehamilan dan kehamilan risiko tinggi.
- b. Rendahnya kesadaran ibu hamil akan status kesehatan ibu hamil dibuktikan dari hasil pre-test didapatkan bahwa seluruh ibu hamil tidak tahu apakah tergolong risiko tinggi atau tidak.
- c. Dari hasil kuisisioner minat baca ibu terhadap buku KIA, didapatkan enam dari delapan ibu hamil peserta program menyatakan tidak paham dengan isi buku KIA dan akan lebih memahami isi buku KIA apabila dibuat lebih ringkas.

#### 4.1.3. Intervensi

1. Tujuan Intervensi :

Memberikan pemahaman dan meningkatkan kesadaran ibu hamil di Desa Budugsidorejo tentang kehamilan risiko tinggi (risti) dan KEK (Kurang Energi

Kronis) agar dapat mencegah dan mempermudah skrining dini ibu hamil dengan risiko tinggi.

2. Skrining dini :

Melakukan skrining dini ibu hamil dengan cakram SRIKANDI untuk meningkatkan kesadaran dan mempercepat intervensi yang diperlukan.

3. Edukasi Gizi :

Memberikan penyuluhan pada ibu hamil tentang : pemeriksaan kehamilan 10T, kehamilan risiko tinggi, kehamilan KEK, penanggulangan kehamilan risiko tinggi dan KEK, serta memotivasi ibu hamil untuk membaca KIA yang memuat informasi penting seputar kehamilan.

4. Pemberian makan :

Pemberian PMT pemulihan kepada ibu hamil KEK berupa susu ibu hamil dan TTD untuk mencegah anemia pada ibu hamil.

#### 4.1.4. Monitoring dan Evaluasi

Evaluasi yang dapat dilakukan untuk memantau keberhasilan kegiatan tersebut adalah melakukan pre test dan diakhiri dengan post test dari kegiatan penyuluhan tersebut. Evaluasi dapat melihat peningkatan pengetahuan ibu hamil dan peningkatan kesadaran ibu hamil terhadap status gizinya.

1. Evaluasi jangka pendek

Dikarenakan kegiatan tersebut merupakan pemberian edukasi dan skrining kepada responden, maka hasil dari pre test dan post test dapat menjadi evaluasi jangka pendek. Dari hasil pre test dan post test diperoleh bahwa rata rata pengetahuan peserta mengenai pemeriksaan kehamilan 10T dan kehamilan risiko tinggi meningkat. Kesadaran ibu hamil terhadap status gizinya juga meningkat.

**Tabel 4.1. Hasil pre-test dan post-test**

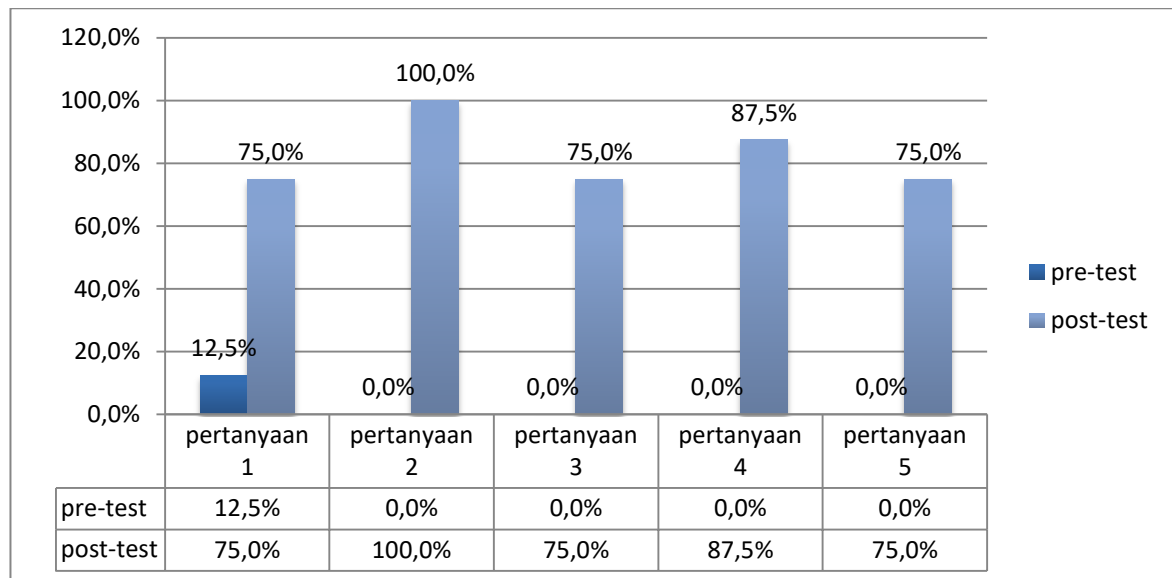
Pretest										
No	Pertanyaan	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	persentase
1	Apa itu pemeriksaan kehamilan 10T?	S	S	S	S	S	S	B	S	12,5%
2	Sebutkan 3 dari 10 pemeriksaan kehamilan 10T	S	S	S	S	S	S	S	S	0%
3	Apa itu kehamilan risti?	S	S	S	S	S	S	S	S	0%
4	Apa tanda/penyebab kehamilan risti?	S	S	S	S	S	S	S	S	0%
5	Apakah anda termasuk ibu hamil risti?	S	S	S	S	S	S	S	S	0%
Total jawaban benar		0	0	0	0	0	0	1	0	2,5%

Post-test										
No	Pertanyaan	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	persentase
1	Apa itu pemeriksaan kehamilan 10T?	B	B	B	B	S	S	B	B	75%
2	Sebutkan 3 dari 10 pemeriksaan kehamilan 10T	B	B	B	B	B	B	B	B	100%
3	Apa itu kehamilan risti?	B	B	B	B	B	S	S	B	75%
4	Apa tanda/penyebab kehamilan risti?	B	B	B	B	B	S	B	B	87,5%
5	Apakah anda termasuk ibu hamil risti?	B	B	B	B	S	S	B	B	75%
Total jawaban benar		5	5	5	5	3	1	4	5	82,5%

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa seluruh peserta program mengalami peningkatan pengetahuan dan kesadaran terhadap status kesehatannya. Secara keseluruhan terjadi peningkatan pengetahuan dan kesadaran dari 2,5% menjadi 82,5%. Sebanyak 6 orang dari 8 orang peserta program (75%) mengetahui apa itu pemeriksaan kehamilan 10T. Sebanyak 8 orang peserta (100%) program dapat menjawab benar 3 indikator pemeriksaan 10T. Sebanyak 6 orang dari 8 orang peserta (75%) mengetahui apa itu kehamilan risti (risiko tinggi). Sebanyak 7 orang dari 8 orang peserta program (87,5%) dapat menjawab benar tanda kehamilan risiko tinggi. Dan sebanyak 6 orang dari 8 orang peserta (75%) sudah sadar dan benar atas status kehamilannya termasuk risiko tinggi atau tidak.

**Tabel 4.2. Ringkasan Jawaban Peserta**

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Pre-test	Post-test
1	Apa itu pemeriksaan kehamilan 10T?	Tidak mengerti / tidak tahu	Pemeriksaan yang dilakukan di awal kehamilan untuk mengetahui risiko ibu hamil
2	Sebutkan 3 dari 10 pemeriksaan kehamilan 10T	Tidak tahu	Tinggi badan, tekanan darah, LILA, berat badan
3	Apa itu kehamilan risti?	Tidak tahu	Kehamilan risiko tinggi
4	Apa tanda/penyebab kehamilan risti?	Tidak tahu	Kurang gizi, berat badan kurang, LILA kurang, riwayat penyakit
5	Apakah anda termasuk ibu hamil risti?	Tidak tahu	Ya



**Grafik 4.1. Hasil Pre-test dan post-test**

## 2. Evaluasi jangka panjang

Evaluasi jangka panjang dapat dilakukan ketika ANC dimana pemantauan kesehatan ibu hamil dilaksanakan serta cakram SRIKANDI dapat digunakan untuk skrining dini ibu hamil lain. Diharapkan dari penggunaan cakram SRIKANDI untuk skrining dini saat ANC dapat mempermudah dan mempercepat skrining kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil.

## 4.2. Analisis SWOT

Analisis SWOT menurut Philip Kotler diartikan sebagai evaluasi terhadap keseluruhan kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman. Sedangkan menurut Freddy Ranguti, analisis SWOT diartikan sebagai : “analisa yang didasarkan pada logika yang dapat memaksimalkan kekuatan (*strengths*) dan peluang (*opportunities*), namun secara bersamaan dapat meminimalkan kelemahan (*weaknesses*) dan ancaman (*threats*)”. Analisis SWOT merupakan singkatan dari *strength*, *opportunities*, *weaknesses*, *threats* dimana penjelasannya sebagai berikut:

### 1. Kekuatan (*strength*)

Kekuatan (*strength*) adalah sumberdaya keterampilan atau keunggulan keunggulan lain yang dimiliki dari sebuah perusahaan atau organisasi.

### 2. Kelemahan (*weakness*)

Kelemahan (*weakness*) adalah keterbatasan atau kekurangan dalam sumberdaya, keterampilan, dan kapabilitas yang secara serius menghambat kinerja efektif perusahaan

atau organisasi. Fasilitas, sumber daya keuangan, kapabilitas manajemen, keterampilan pemasaran dapat merupakan sumber kelemahan.

3. Peluang (*opportunity*)

Peluang (*opportunity*) adalah situasi penting yang menguntungkan dalam lingkungan perusahaan atau organisasi.

4. Ancaman (*threat*)

Pengertian ancaman merupakan kebalikan pengertian peluang yaitu faktor-faktor lingkungan yang tidak menguntungkan. Jika tidak diatasi ancaman akan menjadi bahaya bagi suatu organisasi yang bersangkutan baik untuk masa sekarang maupun di masa depan.

**Tabel 4.3. Analisis SWOT**

<i>Strength</i>	<i>Weakness</i>
1. Media yang lebih ringkas dan menarik sehingga mempermudah ibu hamil dalam memahami kehamilan risiko tinggi. 2. Lebih mudah dalam meningkatkan kesadaran ibu hamil terhadap status kesehatannya.	1. Pembuatan alat cakram srikandi perlu biaya untuk mencetak.
<i>Opportunity</i>	<i>Threat</i>
1. Belum ada media lain selain buku KIA yang mempermudah skrining dini kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil 2. Mempermudah tenaga kesehatan dalam pencegahan ibu hamil risiko tinggi.	1. Adanya ANC terpadu yang lebih lengkap dan dipahami oleh tenaga kesehatan sehingga cakram srikandi tidak digunakan.

#### 4.3. Analisis efisiensi dan efektifitas

Program Srikandi berjalan cukup efektif dilihat dari pencapaian tujuan atau hasil dari program yang sudah terlaksana dengan baik dan sesuai dengan tujuan awal yang telah ditetapkan. Seluruh peserta mengalami peningkatan pengetahuan tentang kehamilan dan 6 dari 8 orang ibu hamil sudah sadar terhadap status kesehatan kehamilannya. Dari kegiatan ini pula, perkembangan status ibu hamil risti di Desa Budugsidorejo dapat terpantau. Efisiensi program secara keseluruhan sudah terpenuhi sesuai dengan waktu yang telah ditargetkan, yaitu selama 2 hari. Kepuasan kelompok sasaran sudah baik, dilihat dari seluruh peserta menyatakan secara lisan bahwa lebih mudah dan memahami kehamilan risiko tinggi dengan cakram srikandi.



#### 4.4. Analisis sustainability

Pada pelaksanaan kegiatan Srikandi, diberikan penyuluhan dan edukasi gizi kepada ibu hamil, serta skrining dini kehamilan risiko tinggi menggunakan cakram srikandi. Cakram Srikandi dapat digunakan dalam kegiatan yang berkaitan dengan Calon pengantin dan ibu hamil seperti kelas ibu hamil, ANC terpadu, konseling Catin, dll.

Dalam kegiatan ANC (*antenatal care*), saat kunjungan pertama ibu hamil, ibu hamil akan diberikan buku KIA dan dilakukan pengukuran untuk menentukan status gizi dan identifikasi kehamilan risiko tinggi. Setelah pengukuran, bidan atau ahli gizi akan menyampaikan kondisi ibu hamil secara lisan apakah ibu hamil tersebut sudah termasuk normal atau tidak. Namun dari hasil pre-test menunjukkan bahwa masih banyak ibu hamil yang tidak sadar bahwa termasuk berisiko tinggi meskipun sudah mengikuti ANC. Maka dari itu, cakram srikandi dapat digunakan dalam ANC untuk mempermudah skrining dan penyampaian kepada ibu hamil.

Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan desa di desa Budugsidorejo dan Desa Sebani, kelas ibu hamil rutin dilaksanakan dalam tiga gelombang per tahun, tiap gelombang terdapat empat pertemuan. Setiap pertemuan diisi dengan penyuluhan dan aktivitas fisik sesuai panduan lembar balik, namun di setiap kelas ibu hamil tidak dilakukan pengukuran dan skrining ibu hamil, sehingga deteksi ibu hamil dengan risiko tinggi tidak dapat dilakukan sejak dini. Maka cakram srikandi hadir sebagai inovasi media untuk mengatasi masalah skrining ibu hamil yang lebih efektif dan efisien.

#### 4.5. Refleksi kegiatan

Kegiatan yang telah direncanakan sebelumnya dimulai tidak sesuai jadwal karena menunggu peserta yang masih belum datang hingga akhirnya dimulai pada pukul 08.30 dan acara diakhiri pada pukul 09.30. Terdapat 8 peserta atau responden yang hadir, sehingga belum memenuhi undangan yang seharusnya 11 orang berdasarkan data dari bidan desa. Tiga orang yang tidak hadir dikarenakan lokasi tempat tinggal yang lebih jauh dibandingkan dusun Sidokampir dan dusun Sembujo sehingga peserta program hanya dari kedua dusun tersebut. Acara dimulai dengan pembukaan dan pembagain konsumsi snack kemudian dilanjutkan dengan pre-test yang terdapat 5 soal di dalamnya. Kemudian dilakukan kegiatan edukasi / penyuluhan, skrining bersama menggunakan cakram Srikandi, dan sesi tanya jawab. Setelah itu, diakhiri dengan post test dengan soal yang sama dengan pre-test, pembagian PMT, serta foto bersama.

#### 4.6. Perubahan dan Penyesuaian yang dilakukan

Terdapat beberapa perubahan dan penyesuaian yang dilakukan karena dalam pelaksanaan tidak sesuai dengan perencanaan program, yaitu :

- Peserta yang hadir sebanyak 8 orang, tidak sesuai dengan undangan yaitu 11 orang. Namun kegiatan tetap dilanjutkan dengan peserta yang hadir yaitu sebanyak 8 orang.
- Waktu pelaksanaan mundur 30 menit karena menunggu peserta lain yang hadir, namun atas informasi dari kader bahwa peserta tidak ada kabar, maka kegiatan tetap dilanjutkan.
- Penggunaan media yaitu presentasi menggunakan *power point* dari laptop, tidak sesuai dengan rencana kegiatan karena tidak tersedia LCD di polindes Desa Budugsidorejo.

#### 4.7. Penggunaan dana

Dana yang digunakan untuk mempersiapkan kegiatan program yaitu :

**Tabel 4.4. Penggunaan dana untuk program**

No	Pengeluaran	harga	unit	Total harga
1	Cetak cakram	5.000	3 cakram	Rp. 5.000
3	Cetak kuesioner, pre-test, post-test, dan data ibu hamil	1.000	25	Rp 25.000
2	Konsumsi peserta	3.500	15	Rp 52.500
3	Air mineral	25.000	1 dus	Rp 25.000
Total				Rp 107.500

#### 4.8. Rencana dan rekomendasi tindak lanjut

Program Srikandi dapat diteruskan dengan cara memperbanyak media cakram Srikandi dan memberdayakan tenaga kesehatan untuk menggunakan cakram srikandi dalam kegiatan yang mencakup ibu hamil seperti ANC terpadu, kelas ibu hamil, dan lain lain. Tidak hanya ibu hamil namun juga dapat diterapkan kepada calon pengantin (catin) agar dapat mempersiapkan kehamilan dengan baik dan direncanakan. Sehingga diharapkan dengan penggunaan cakram srikandi ini dapat mempermudah dan mempercepat skrining kehamilan risiko tinggi agar dapat memberikan intervensi kepada ibu hamil dengan risiko tinggi.

Selain penggunaan cakram, penulis merekomendasikan pemberian edukasi tentang kehamilan risiko tinggi dan pencegahannya saat pembagian PMT ibu hamil. Berdasarkan hasil observasi, didapatkan bahwa pembagian PMT ibu hamil dilakukan dengan mengumpulkan ibu hamil KEK di Polindes untuk membagi PMT, dan apabila tidak datang maka dapat dititipkan kepada ibu hamil lain atau melalui kader. Maka, pemberian edukasi dapat dilakukan agar intervensi yang dilakukan tidak hanya dengan memberikan PMT namun juga edukasi terkait makanan bergizi seimbang untuk mendapatkan status gizi baik.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan studi kasus yang telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sumobito pada tanggal 18 November 2019, maka kesimpulan yang dapat diambil adalah sebagai berikut :

1. Setelah dilakukan analisis prioritas masalah, diketahui bahwa masalah ibu hamil risiko tinggi dan KEK merupakan masalah dengan prioritas ke-2 di wilayah kerja Puskesmas Sumobito pada November 2019.
2. Intervensi yang dilakukan adalah dengan memberikan skrining dini dan edukasi kepada ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan dan kehamilan risiko tinggi serta meningkatkan kesadaran ibu hamil akan status kesehatan dan kehamilannya disertai dengan pemberian PMT ibu hamil pada wilayah dengan prevalensi ibu hamil KEK tertinggi yaitu di Desa Budugsidorejo
3. Terdapat peningkatan pengetahuan dan kesadaran terkait kehamilan risiko tinggi pada seluruh peserta program (100%)
4. Rata-rata hasil pre-test dan post-test menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pada peserta setelah diberikan penyuluhan dari 2,5% menjadi 82,5%. Dan sebanyak 6 orang dari 8 orang peserta (75%) sudah sadar dan benar atas status kehamilannya termasuk risiko tinggi atau tidak. Hal tersebut didapatkan berdasarkan hasil dari pre test dan post test
5. Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa intervensi program Srikandi berhasil.

#### **5.2. Saran**

1. Kegiatan tersebut diharapkan dilanjutkan ke seluruh desa, karena menurut penulis kegiatan srikandi merupakan kegiatan yang dapat mencegah kehamilan risiko tinggi. Program ini juga dapat dilanjutkan dengan penggunaan cakram srikandi oleh tenaga kesehatan baik di puskesmas maupun di polindes, posyandu, dan pustu desa di kecamatan Sumobito, Jombang.
2. Bagi masyarakat, diharapkan dapat meningkatkan peran aktif masyarakat untuk datang dan mengikuti kegiatan dari puskesmas karena salah satu kendala dari kegiatan tersebut adalah kurangnya partisipasi ibu hamil di dusun Budug yang tidak hadir saat kegiatan berlangsung.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, N. 2013. Faktor Risiko Kematian Ibu. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. Ibu Sehat Bayi Sehat. Depkes RI. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2009. Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar. Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. 2018. Profil Kesehatan Kabupaten Jombang. Dinkes Jombang. Jombang.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. 2019. Profil Kesehatan Puskesmas Sumobito 2019. Puskesmas Sumobito. Jombang.
- Khadijah, Siti. 2018. Upaya Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan Ditentukan Oleh Pengetahuan Dan Dukungan Tenaga Kesehatan. Jurnal Sehat Mandiri Vol 13 No 1. Poltekkes Kemenkes Padang. Padang
- Meihartati, T. 2016. Faktor Ibu Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di RSUD Abdurrahman Noor Tanah Bambu, Jurnal Delima Azhar
- Nugroho, T dan Utama I.B. 2014. Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wiknjosastro, Hanifa. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009

LAMPIRAN

Dokumentasi Kegiatan

1. Foto bersama peserta prgram Srikandi



2. Skrining dengan cakram Srikandi



3. Edukasi kehamilan risiko tinggi



4. Pembagian PMT ibu hamil



5. Pengukuran LILA ibu hamil

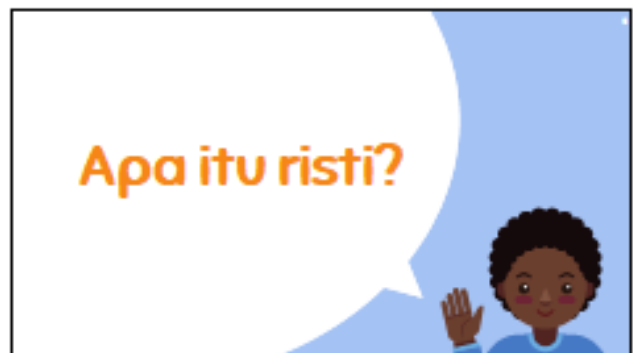
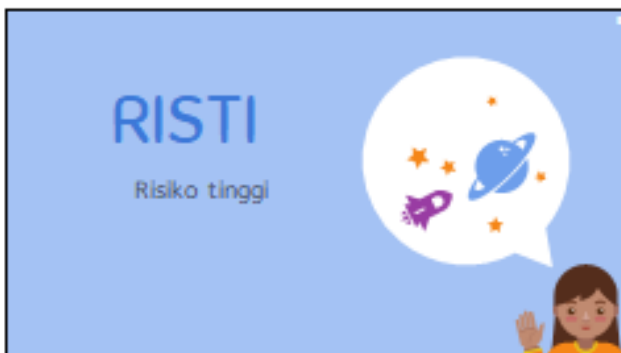
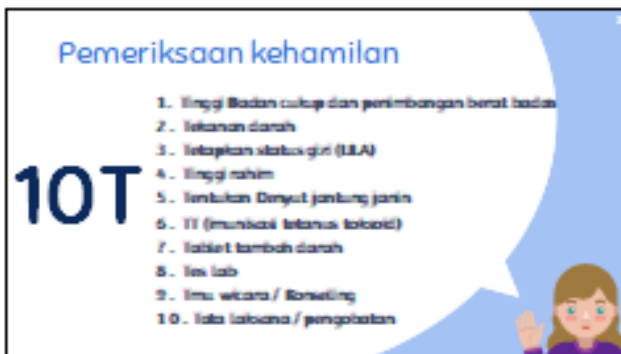
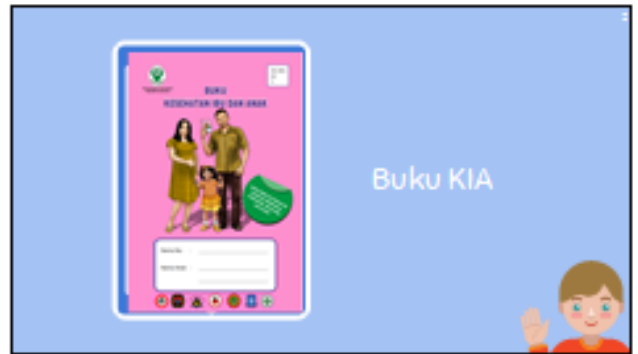


## Lampiran 2

### Pre test dan post-test

<b>PRE / POST TEST SKRINING KEHAMILAN RISTI DINI</b>		
Nama	:	
Alamat	:	
1. Apa itu pemeriksaan kehamilan 10T?		
2. Sebutkan 3 dari 10 pemeriksaan kehamilan 10T?		
-		
-		
-		
3. Apa itu kehamilan risti?		
4. Apa tanda / penyebab ibu hamil dikatakan risti?		
5. Apakah anda termasuk ibu hamil risti?		
a. Ya	b. Tidak	c. Tidak tahu

Lampiran 3. Materi edukasi





Angka Kematian Ibu di Indonesia adalah urutan ke 5 dari negara di Asia Tenggara



A world map with a red dot and a label 'Indonesia' pointing to the Indonesian archipelago in Southeast Asia.

**Faktor resiko**

- Faktor risiko tinggi menjelang kelahiran
- Faktor risiko tinggi selama hamil
- Faktor risiko saat persalinan
- Faktor risiko pada neonatus

Apa penyebab kehamilan resiko tinggi?



A Venn diagram consisting of three overlapping circles. The top circle is orange and labeled 'GAWAT'. The bottom-left circle is purple and labeled 'POTENSI Gawat'. The bottom-right circle is teal and labeled 'DARURAT'.

**I. Ada Potensi Gawat Obstetri (APGO)**

merupakan banyak faktor atau kriteria – kriteria risiko kehamilan

- × Terlalu muda untuk hamil (<20 tahun)
- × Terlalu tua untuk hamil (>35 tahun)
- × Terlalu sering hamil (anak lebih dari 3)
- × Terlalu dekat jarak kehamilannya (<2 tahun)
- × Tinggi badan <145 cm
- × Riwayat persalinan sebelumnya

**II. Ada Gawat Obstetri (AGO)**

tanda bahaya pada saat kehamilan, persalinan, dan nifas

- × Penyakit ibu
- × Gangguan selama kehamilan

**III. Ada Gawat Darurat Obstetri (AGDO)**

Adanya ancaman nyawa ibu dan bayi

- × Pendarahan
- × Preeklampsia berat
- × eklamsi



