

Gambaran Penatalaksanaan Skrining Preeklamsia Di Puskesmas Alalak Selatan Kota Banjarmasin

Siti Mutiah^{1*}, Ika Avriline Haryono¹, Rabia Wahdah², Laurensia Yunita³

¹Program Studi Diploma Tiga Kebidanan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

²Program Studi Profesi Kebidanan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

³Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

Email: ¹mutiahs250@gmail.com, ²ika.avrilina@yahoo.com, ³rabiawahdahunism@gmail.com, ⁴bundafarrel89.ly@gmail.com

Email Penulis Korespondensi: mutiahs250@gmail.com

Article History:

Received Nov 8th, 2024

Accepted Dec 31th, 2024

Published Jan 2nd, 2025

Abstrak

Latar Belakang: Preeklamsia merupakan salah satu penyebab tertinggi morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi. Menurut WHO Angka Kematian ibu sangat tinggi sekitar 287.000. Pada tahun 2021 AKI di Provinsi Kalimantan Selatan mencapai 205 kelahiran hidup, meningkat dibanding tahun 2020 yaitu sebesar 135/100.000 kelahiran hidup. Ada beberapa faktor penyebab yang mempengaruhi atau meningkatkan preeklamsia yaitu umur, paritas, obesitas, riwayat hipertensi, dan riwayat preeklamsia. **Tujuan:** Mengetahui Gambaran Penatalaksanaan Skrining Preeklamsia Pada Buku KIA Sebagai Deteksi Awal Resiko Preeklamsia Pada Usia Kehamilan kurang lebih 20 Minggu Di Puskesmas Alalak Selatan dan mengidentifikasi Pengisian buku KIA pada lembar skrining preeklamsia. **Metode:** Pada penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini menggunakan teknik wawancara dengan tenaga kesehatan, dan observasi pelaksanaan skrining. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa skrining preeklamsia telah dilakukan pada setiap ibu hamil di Puskesmas Alalak Selatan, namun pencatatan hasil skrining dalam buku KIA masih kurang optimal. Untuk meningkatkan kualitas skrining preeklamsia sebagai deteksi dini risiko preeklamsia, perlu adanya peningkatan kesadaran, dan keterampilan tenaga kesehatan serta pemberdayaan kader kesehatan. Selain itu, pengawasan dan evaluasi rutin serta penyediaan fasilitas dan alat skrining yang memadai juga penting untuk mendukung pelaksanaan skrining yang optimal.

Kata Kunci : Skrining Preeklamsia, Buku KIA

Abstract

Background: Preeclampsia is one of the highest causes of morbidity and mortality in mothers and infants. According to the WHO, the maternal mortality rate is very high, around 287,000. In 2021, AKI in South Kalimantan Province reached 205 live births, an increase compared to 2020, which was 135/100,000 live births. There are several causative factors that affect or increase preeclampsia, namely age, parity, obesity, history of hypertension, and history of preeclampsia. **Objective:** : To find out the overview of the management of preeclampsia screening in the KIA book as an early detection of the risk of preeclampsia more or less 20 weeks of pregnancy at the South Alalak Health Center and identify the filling of the KIA book on the preeclampsia screening sheet. **Methods:** This study uses a descriptive method with a cross sectional approach. **Results:** The results of the study showed that (50%) did not record preeclampsia screening in the KIA book with indications that should have been filled in and filled in but were not done, indicating deficiencies in documentation and recording. Although screening was carried out through blood pressure, urine protein, and anamnesis, recording of screening results was not optimal. Inhibiting factors include lack of training, high workload, and limited facilities. **Conclusion:** Management of Preeclampsia Screening in the KIA Book that the most common is that preeclampsia screening is not recorded in the KIA book at the initial visit at the South Alalak Health Center. It is hoped that health workers at the South Alalak Health Center will record preeclampsia screening as a record material.

Keyword : Preeclampsia Screening, KIA book

1. PENDAHULUAN

Preeklamsia merupakan salah satu penyebab tertinggi morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi. Menurut WHO Angka Kematian ibu sangat tinggi sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020 hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah pada tahun 2020 dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah. AKI di Indonesia masih tinggi dengan jumlah yang tercatat pada program Kesehatan keluarga kementerian Kesehatan sebanyak 7.389 kasus kematian pada tahun 2021, meningkat di bandingkan tahun 2020 sebanyak 4.627 kasus kematian ibu. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2021 yaitu terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, Perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus [1].

Menurut Puteri et al., (2023) Preeklamsia merupakan salah satu penyebab tertinggi morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi. Menurut WHO Angka Kematian ibu sangat tinggi sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020 hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah pada tahun 2020 dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah. AKI di Indonesia masih tinggi dengan jumlah yang tercatat pada program Kesehatan keluarga kementerian Kesehatan sebanyak 7.389 kasus kematian pada tahun 2021, meningkat di bandingkan tahun 2020 sebanyak 4.627 kasus kematian ibu. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2021 yaitu terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, Perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus [2].

Pada tahun 2021 AKI di Provinsi Kalimantan Selatan mencapai 205 kelahiran hidup, meningkat dibanding tahun 2020 yaitu sebesar 135/100.000 kelahiran hidup. Hal ini karena berbagai macam masalah yang timbul di masa kehamilan, persalinan, maupun nifas [3].

Menurut Arnani et al., (2022). Dari data tersebut terlihat bahwa ternyata angka hipertensi/preeklamsia masih menjadi faktor resiko penyebab kematian sehingga perlu menjadi perhatian pemerintah, sebagaimana tertuang dalam Sustainable Development Goals (SDG's) dalam poin ketiga yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua usia. Menurut Harahap & Situmeang (2022) Tetapi AKI masih jauh dari target SDG's 2030 yaitu kurang dari 70/100.000 kelahiran hidup [4].

Menurut Noor Latifah (2023) Ada beberapa faktor penyebab yang mempengaruhi atau meningkatkan preeklamsia yaitu umur, paritas, obesitas, riwayat hipertensi, dan riwayat preeklamsia. Dampak preeklamsia pada ibu dan janin yaitu solusio plasenta, abruption plasenta, hipofibrinogemia, hemolisi, Eklamsia, ablasi retina, gagal ginjal, edema paru, prematuritas, pertumbuhan janin terhambat, fetal distress [5].

Menurut Harahap & Situmeang (2022) Pencegahan Preeklamsia dapat dilakukan dengan memperbaiki pola makan seperti konsumsi minyak ikan, antioksidan yang tinggi serta konsumsi kalsium, meskipun tidak ada cara pasti untuk mencegah preeklamsia tetapi ada beberapa faktor yang berkontribusi dalam mengontrol tekanan darah tinggi dalam kehamilan seperti mengurangi jumlah garam yang ditambah dalam makanan, menghindari gorengan, meningkatkan asupan air putih, minum air putih 8-10 gelas sehari, olahraga yang teratur, istirahat yang cukup, hindari alkohol dan yang mengandung kafein [6].

Menurut Bayuana et al. (2023) pencegahan sejak awal dari perencanaan kehamilan dan masa kehamilan merupakan hal yang sangat penting, karena pada saat kehamilan ibu yang normal belum tentu tidak adanya penyulit atau pun komplikasi selama masa kehamilan, persalinan sampai nifas sehingga deteksi dini sejak awal kehamilan sangat penting untuk mencegah terjadinya resiko, Sehingga sejak awal kehamilan akan lebih baik dilakukan Skrining deteksi awal resiko tinggi preeklamsia pada UK \leq 20 minggu pada buku KIA, yang sekarang sudah difasilitasi oleh pemerintah. Pada ibu hamil minimal melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) minimal 6 kali yang 2 kali

dilakukan oleh dokter yang salah satunya tidak hanya dilakukan USG tetapi melakukan deteksi skrining preeklamsia yang sudah terdapat pada buku KIA Skrining preeklamsia dilakukan secara berkala selama kehamilan [7].

Menurut Ayu Kurniati (2022) Tujuan skrining adalah untuk mengidentifikasi dan mendiagnosis kondisi secara dini, untuk memungkinkan pemantauan dan manajemen penyakit yang efektif. Pengukuran tekanan darah dan pengujian proteinuria telah lama menjadi alat skrining untuk preeklamsia dan merupakan komponen inti dari kriteria diagnostik, skrining preeklamsia beberapa manfaat yaitu skrining dapat membantu mendeteksi ibu hamil yang memiliki resiko tinggi untuk mengembangkan preeklamsia, sehingga tindakan pencegahan dapat diambil lebih awal, mengurangi resiko komplikasi serius bagi ibu dan bayi seperti tekanan darah tinggi, kejang, dan kelahiran prematur. Intervensi medis tepat waktu seperti pengawasan ketat, pengobatan, atau persalinan dini jika di perlukan. Mengurangi angka kematian ibu dan bayi [8].

Berdasarkan data dinkes kota Banjarmasin Angka Kematian Ibu (AKI) Pada tahun 2022, Angka Kematian Ibu (AKI) telah mencapai 127,82/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan dari data dinkes kota Banjarmasin tahun 2022 didapatkan jumlah ibu hamil mencapai 12.181 orang dengan ibu hamil yang berisiko tinggi dengan anemia 1.052 orang, perdarahan 24 orang, Preeklamsia 83 orang, diabetes melitus 13 orang dan penyebab lainnya 7 orang.

Pada studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Puskesmas Alalak Selatan melalui wawancara bersama bidan pelaksana didapatkan berdasarkan buku register KIA pada tanggal 18 maret 2024 bahwa terdapat 538 kunjungan ibu hamil yang sudah skrining preeklamsia dengan 538 ibu hamil terdapat 28 ibu hamil yang mengamali Preeklamsia, yang berkunjung dari bulan Januari sampai bulan Desember 2023, sedangkan pada bulan maret 2024 di dapatkan 4 orang ibu hamil yang usia kehamilannya ≥ 20 minggu yang berkunjung, dari hasil tanya jawab yang singkat 2 dari 4 ibu hamil yang skrining preeklamsia ≤ 20 minggu pada buku KIA nya tidak terisinya atau tidak dilakukannya skrining preeklamsia tersebut.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan Jenis penelitian dengan metode deskriptif dengan rancangan pendekatan *cross sectional*. penelitian ini di lakukan di Puskesmas Alalak Selatan Kota Banjarmasin. Populasi dalam penelitian ini adalah tenaga Kesehatan di Puskesmas Alalak Selatan Kota Banjarmasin. Sampel dalam penelitian ini adalah kepala Puskesmas, bidan koordinator, bidan pelaksana, dokter dan ibu hamil. Teknik yang digunakan dalam pengambilan penelitian ini menggunakan teknik “*Accidental Sampling*”. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa format pengumpulan data tentang usia, paritas pada ibu hamil dengan preeklamsia dan wawancara kepada tenaga kesehatan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Analisis

a. Mengidentifikasi Pengisian buku KIA pada lembar skrining preeklamsia

Tabel 1. Distribusi frekuensi pengisian buku KIA pada lembar skrining preeklamsia

No.	Pencatatan skrining Preeklamsia pada buku KIA	f	%
1.	Dilakukan	0	0
2.	Tidak dilakukan	10	100
Total		10	100

Berdasarkan tabel 1. Menyatakan bahwa hasil observasi dari 10 ibu hamil yang berkunjung untuk melakukan pemeriksaan di Puskesmas Alalak Selatan ini di dapatkan bahwa terbanyak adalah tidak dilakukan pencatatan skrining preeklamsia pada buku KIA dikunjungan awal di puskesmas Alalak Selatan.

b. Gambaran Penatalaksanaan Skrining Preeklamsia Pada Buku KIA Sebagai Deteksi Awal Resiko Preeklamsia Pada Usia Kehamilan kurang lebih dari 20 Minggu

Sebagai Deteksi Awal Resiko Preeklamsia di Puskesmas Alalak Selatan ini dengan Teknik wawancara yang dilakukan kepada reponden terdiri dari Kepala Puskesmas, dokter, bidan koordinator, dan bidan pelaksana. Ada pun hasil penelitian ini sebagai berikut:

a) Berikut merupakan hasil wawancara dengan Bidan pelaksana mengenai pelaksanaan Skrining preeklamsia ibu hamil pada buku KIA Berdasarkan hasil wawancara dengan Bidan pelaksana pada tanggal 02 juli 2024.

Bagaimana pelaksanaan Skrining preeklamsia di puskesmas Alalak Selatan ini?

“Pelaksanaan Skrining preeklamsia disini di lakukan seperti tensi, cek lab, inspeksi kaki. Apakah ada odem atau kada itu aja pang kalo lebih ke pertanyaan itu kada menggawi pang kami disini tapi terkadang ada jua”.

Apakah skrining preeklamsia sudah dilakukan pada setiap ibu hamil?

“Skrining preeklamsia ada sudah dilakukan seperti cek lab, seperti albumin reduksi cek lab, tensi atau tekanan darah pasti di periksa juga, cek odem kaki dilakukan juga, dipalpasi itu dicatat di buku KIA ibu nya yang di depan sesuai dengan kolom nya seperti tensikan di kolom tensi, lab albumin reduksikan ada kolomnya nah kaitu pang”.

Apakah skrining preeklamsia itu rutin dilakukan pada ibu hamil?

“Iya rutin dilakukan pada setiap ibu hamil yang berkunjung apalagi pada ibu hamil yang pertama kali datang”

Pada usia kehamilan berapa minggu Skrining preeklamsia dilakukan?

“Yang pasti kami untuk pasien itu yang pertama kali datang, ibu hamil baru, itu pasti kami cek lab lengkap, nah itukan pasti dia akan teperiksa juga protein urinnya, kalo tekanan darah kan jelas setiap kali kunjungan, selanjutnyakan ya untuk kaki odem tadi itukan termasuk dalam pemeriksaan juga inspeksi dan palpasi. Jadi kalau kami terutama pas pada pemeriksaan awal tekanan daranya tinggi itu langsung pemeriksaan cek lab penunjang jadi kalau di sebut ditanyakan kapan hampir nyatanya pertama kali datang untuk selanjutnya mungkin sesuai kebutuhan labnya tadi. Kalo di awal misalnya ada masalah misalkan positif kunjungan berikutnya bisa kami evaluasi”

Apa yang menjadi faktor risiko utama yang Anda pertimbangkan saat menentukan apakah seorang wanita hamil perlu dilakukan skrining preeklamsia?

“Tidak ada yang di pertimbangkan karena setiap ibu hamil pasti dilakukan skrining preeklamsia tetapi hanya saja tidak tertuang atau tidak ditulis di bagian skrining preeklamsia kurang dari 20 minggu pada buku KIA”.

Apakah ada gejala atau faktor-faktor yang ibu perhatikan saat melakukan skrining preeklamsia?

“Saat melakukan skrining preeklamsia lebih memperhatikan hasil tensi dan keluhan ibu hamil yang dirasakan lalu pasiennya diminta untuk melakukan pemeriksaan cek lab untuk memastikan hasilnya”.

Pada kunjungan kedua atau sudah trimester 2 atau 3 pada ibu hamil apakah tetap dilakukan skrining preeklamsia atau hanya ada tanda-tanda gejalanya saja bu?

“Tetap di lakukan karena itu masuk lab lengkaplah jadi pasti kami cek tuh urinenya pada trimester berapa dia datang lo tetap dilakukan”

Siapakah yang melakukan skrining preeklamsia pada ibu hamil?

“Semua ibu bidan disini, biasanya kami melayani itu satu pasien satu bidan sampai selesai jadi semua bidan ai yang melaksanakan penanganan dari awal sampai selesai”

Bagaimana jika dilakukan skrining dan ditemukan ibu hamil yang berisiko sedang atau tinggi apakah untuk kunjungan selanjutnya langsung dirujuk ke RS atau tetap dipuskesmas saja untuk penagannya ibu?

“Itu tergantung biasanya kalau, misalkan dia datang dengan tekanan darah tinggi misalnya kemudian hasil cek lab proteinnya ternyata positif nah kami biasanya konsul tuh, kami konsultasikan ke poli umum ke dokter kami, kedokter umum. Nah nanti dari arahan dokter umum misalnya oh ini harus balik lagi seminggu lagi sipasiennya misalnya atau oh ini kalau nya parah /berat langsung rujuk kerumah sakit. Jadi itu tergantung kondisi pasiennya lawan advis dokternya seperti apa karena kan kita konsultasi dulu kedokter. Tapi kami ada juga pelayanan kunjungan rumah bumil resti jadi bisa juga kita liat bumil-bumil yang resiko tinggi masuk preeklamsia itu bisa aja nanti di kunjungi sama bidannya dirumah jadi tergantung jua panglah ada yang dia datang lagi sendiri ada yang mungkin ada jadwal kunjungan di datangi juga jadi dua-duanya jalan pang keknyalah”

Jika sudah ditemukan resiko dengan preeklamsia pada klien apa tindakan yang dilakukan?

“Itu tergantung, biasanya kalau pasien datang dengan hasil pemeriksaan tekanan darahnya tinggi dan kemudian cek laboratorium salah satunya protein urinenya positif maka biasanya konsultasikan ke poli umum kedokter umum jadi selanjutnya dari arahan dokter misalnya ini harus balik lagi seminggu ke puskesmas untuk kunjungan ulang atau jika pasiennya parah atau berat maka dilakukan rujukan kerumah sakit agar tidak terjadi hal yang tidak diinginkan”

- b) Hasil wawancara dengan Bidan koordinator mengenai pelaksanaan Skrining preeklamsia ibu hamil pada buku KIA Berdasarkan hasil wawancara dengan Bidan Koordinator pada tanggal 02 juli 2024

Bagaimana pelaksanaan skrining preeklamsia di puskesmas Alalak Selatan?

“Skrining preeklamsia disini sudah dilakukan, kita kan mencek tensinya, cek lab, serta pempis dan anamnesa dan itu sudah termasuk skrining preeklamsia”

Apakah skrining preeklamsia sudah dilakukan pada setiap ibu hamil?

“Memang kami lakukan pada setiap ibu hamil seperti pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan cek laboratorium itu sudah termasuk dengan skrining preeklamsia”

Apakah skrining preeklamsia itu rutin dilakukan pada ibu hamil?

“Skrining preeklamsia rutin dilakukan pada setiap ibu hamil yang datang”

Pada usia kehamilan berapa minggu skrining preeklamsia dilakukan?

“Kalaunya usia kehamilan berapa dilakukan seharusnya di trimester 1 dan dilakukan lagi di trimester 2 untuk memastikan Kesehatan ibu hamil”

Apa yang menjadi faktor risiko utama yang Anda pertimbangkan saat menentukan apakah seorang wanita hamil perlu dilakukan skrining preeklamsia?

“Kalo ini lo bukan dipertimbangkan lagi tapi memang wajib kami memeriksa, sudah ada di standar pelayanannya dan memang itu yang harus di periksa di trimester 1 dan 3”

Apakah ada gejala atau faktor - faktor yang ibu perhatikan saat melakukan skrining preeklamsia?

“Untuk faktor lebih memperhatikan dihasil pemeriksian cek urine atau protein urine nya”

Pada kunjungan kedua atau sudah trimester 2 atau 3 pada ibu hamil apakah tetap dilakukan skrining preeklamsia atau hanya ada tanda-tanda gejalanya saja bu?

“Pada kunjungan kedua atau trimester 2 atau 3 tetap dilakukan skrining preeklamsia pada ibu hamil yang pertama kali berkunjung”

Siapakah yang melakukan skrining preeklamsia pada ibu hamil?

“Semuanya bidan yang melakukan skrining preeklamsia yang ada di ruangan KIA”

Bagaimana jika dilakukan skrining dan ditemukan ibu hamil yang berisiko sedang atau tinggi apakah untuk kunjungan selanjutnya langsung dirujuk ke RS atau tetap dipuskesmas saja untuk penagannya ibu?

“Jika ditemukan ibu hamil dengan resiko sedang atau tinggi maka langsung dikonsultasikan dengan dokter jadi kalo masih bisa ditangani di puskesmas maka diberikan obat jika sudah ke arah resiko tinggi dan tidak biisa ditangani lg maka langsung diberikan surat rujukan oleh dokter”

Jika sudah ditemukan resiko dengan preeklamsia pada klien apa tindakan yang dilakukan?

“Tindakan yang dilakukan yaitu dikonsulkan dengan dokter jika resikonya tinggi dan tidak bisa di tangani dipuskesmas maka langsung dilakukan rujukan kerumah sakit”

c) Hasil wawancara dengan kepala Puskesmas mengenai pelaksanaan Skrining preeklamsia ibu hamil pada buku KIA Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas pada tanggal 06 juli 2024

Apa program skrining preeklamsia yang ada di puskesmas ini?

“Setau saya ya namanya skrining preeklamsia itu dilakukan diawal pemeriksaan, sementara bidan-bidan slalu melakukan pemeriksaan tekanan darah dan melakukan pemeriksaan tekanan darah itu sudah termasuk dari skrining”.

Bagaimana cara melakukan skrining preeklamsia pada ibu hamil di puskesmas ini?

“Biasanya saat ibu bidan melakukan pemeriksaan ibu hamil diruangan KIA maka sudah pasti melakukan pemeriksaan tekanan darah dan pemeriksaan laboratorium, itu sudah termasuk dengan skrining preeklamsia”

Bagaimana cara mendeteksi dan mengidentifikasi ibu hamil dengan risiko tinggi preeklamsia?

“Diawal kehamilan biasanya sudah dilakuan pemeriksaan pada ibu hamil dari tanda-tanda vital, pemeriksaan cek laboratorium dan pemeriksaan fisik untuk mengetahui apakah ibu hamil termasuk resiko tinggi atau engga”

Apa langkah-langkah yang harus dilakukan jika ibu hamil ditemukan memiliki risiko tinggi preeklamsia?

“Kalau ada ibu hamil yang ditemukan dengan resiko tinggi biasanya langsung disiapkan ambulan dan dilakukan rujukan kerumah sakit”

Adakah ada program atau fasilitas khusus untuk melakukan pemantauan dan perawatan ibu hamil dengan risiko tinggi preeklamsia di puskesmas ini?

“Tidak ada program khusus dan untuk fasilitas puskesmas mempunyai ponok dan ambulan jika ada ibu hamil dengan resiko tinggi maka langsung saja dilakukan rujukan kerumah sakit”

Bagaimana cara mengurangi kemungkinan terjadinya keterlambatan rujukan pada ibu hamil dengan risiko tinggi preeklamsia?

“Kan kita ada ponok ya jadi misalnya sudah diarahkan juga harus kerumah sakit tetapi masih datangnya kesini, nah kita insyaAllah siap menyiapkan ambulan dan merujuk dengan bidan-bidan yang ada di ponok”

Apa peranan tenaga Kesehatan atau kader dalam mengurus dan mengelola program skrining preeklamsia di puskesmas ini?

“Dari bidan kepada ibu kader jika ada ibu hamil ditemukan dengan kelaianan atau resiko maka langsung laporkan kebidan Puskesmas jadi sambil dipantau oleh kader juga”

Bagaimana cara mengkonsultasikan dengan dokter spesialis jika ada kasus khas atau komplikasi preeklamsia yang perlu ditangani?

“Biasanya kan ada USG dan itu kan harus dengan dokter jadi itu sekalian langsung konsultasi pasien dengan dokternya”

Apakah langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mengurangi kemungkinan terjadinya preeklamsia pada ibu hamil?

“Dari pemeriksaan awal yaitu trimester I resiko tinggi sudah bisa diperkirakan dari usia, anak seberapa, riwayat kehamilan sebelumnya, jadi pas bidan memeriksa oh ini ibu hamil sebelum sudah ada Riwayat preeklamsia jadi ibu bidannya sudah waspada duluan dan apalagi misalnya ibu hamilnya sekarang tekanan darahnya sudah tinggi maka langsung di berikan terapi obat”

d) Hasil wawancara dengan dokter mengenai pelaksanaan Skrining preeklamsia ibu hamil pada buku KIA Berdasarkan hasil wawancara dengan dokter pada tanggal 09 juli 2024

Bagaimana pelaksanaan skrining preeklamsia di puskesmas Alalak Selatan?

“Misalnya ini kita ada buku KIA nya itukan, itu biasanya dari bidan nanti bidan kan yang pemeriksaan awal dengan dilakukannya seperti pemeriksaan tekanan darah, Laboratorium, anamnesa jika didapatkan hal yang tidak normal atau menuju ke preeklamsi maka pasien akan dikonseling dengan dokter dan diberikan Tindakan atau penanganan awal”

Apakah skrining preeklamsia sudah dilakukan pada setiap ibu hamil?

“Skrining preeklamsia sudah dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan laboratorium karena itu sudah termasuk skrining tetapi tidak dilakukan

pencatatan pada buku KIA bagian skrining preeklamsia ≤ 20 Minggu karena kan tidak ada tuh dokternya yang tetap diruangan KIA ”

Apakah skrining preeklamsia itu rutin dilakukan pada setiap ibu hamil?

“Iya skrining preeklamsia rutin dilakukan setiap pemeriksaan pada ibu hamil yang berkunjung ke puskesmas ”

Pada usia kehamilan berapa minggu skrining preeklamsia dilakukan?

“Skrining preeklamsia seharusnya dilakukan pada ibu hamil yang awal kehamilannya diperiksa atau pada kunjungan pertama. ”

Apa yang menjadi faktor risiko utama yang ibu pertimbangkan saat menentukan apakah seorang wanita hamil perlu dilakukan skrining preeklamsia?

“Eee...tidak ada yang menjadi faktor utama karena setiap ibu hamil datang pasti dilakukan skrining preeklamsia seperti pemeriksaan tanda-tanda vital dan cek laboratorium serta pemeriksaan fisik. ”

Apakah ada gejala atau faktor-faktor yang ibu perhatikan saat melakukan skrining preeklamsia?

“Saat melakukan skrining preeklamsia lebih memperhatikan tekanan darah ibunya, keadaan ibu dan hasil laboratorium. ”

Pada kunjungan kedua atau sudah trimester 2 atau 3 pada ibu hamil apakah tetap dilakukan skrining preeklamsia atau hanya ada tanda-tanda gejalanya saja bu?

“Ibu mengatakan tetap dilakukan skrining preeklamsia pada trimester berapa pun. ”

Siapakah yang melakukan skrining preeklamsia pada ibu hamil?

“Skrining preeklamsia bisa dilakukan oleh bidan dan dokter, tetapi biasa dilakukan oleh bidan karena pemeriksaan ibu hamil dilakukan di ruang KIA dan dokter tidak setiap saat berada diruangan KIA dan jika hasilnya ada ditemukan kelainan baru bidan mengkonsulkan kedokter dan dokter melakukan skrining ulang terhadap pasien ”

Bagaimana jika dilakukan skrining dan ditemukan ibu hamil yang berisiko sedang atau tinggi apakah untuk kunjungan selanjutnya langsung dirujuk ke RS atau tetap dipuskesmas saja untuk penagannya ibu?

“Jika ditemukan ibu hamil yang berisiko sedang maka untuk penanganannya hanya dilakukan di puskesmas saja dan jika ditemukan ibu hamil berisiko tinggi maka langsung dilakukan rujukan kerumah sakit. ”

Jika sudah ditemukan resiko dengan preeklamsia pada klien apa tindakan yang dilakukan?

“Jika ditemukan ada resiko maka langsung dilakukan Tindakan sesuai dengan kebutuhan pasien ”.

3.2 Pembahasan

Deteksi dini preeklamsia melibatkan identifikasi penyakit dan kelainan yang belum dipahami secara jelas secara klinis. Hal ini melibatkan penggunaan tes, pengujian, atau prosedur tertentu yang dapat dilakukan dengan cepat untuk membedakan orang-orang yang tampak sehat namun sebenarnya menderita penyakit tertentu. Skrining ini dapat dilakukan melalui riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium. Tujuan utama dari skrining ini adalah untuk menurunkan angka kesakitan atau kematian penyakit melalui pengobatan dini terhadap kasus yang terdeteksi [6].

a. Pengisian Buku KIA pada Lembar Skrining Preeklamsia

Berdasarkan hasil penelitian, dari seluruh responden terdapat (100%) tidak mencatatkan hasil pemeriksaan pada lembar skrining preeklamsia ≤ 20 Minggu pada buku KIA, dimana yang seharusnya itu terisi dan dilakukan pengisian namun tidak dilakukan. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat kurangnya kesadaran dari tenaga kesehatan dalam mengisi buku KIA secara lengkap dan terstruktur. Padahal, pencatatan yang lengkap pada buku KIA sangat penting untuk mendokumentasikan riwayat kesehatan ibu hamil dan deteksi dini risiko preeklamsia. Pencatatan yang kurang optimal ini mungkin disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kurangnya pelatihan atau sosialisasi mengenai pentingnya pengisian buku KIA, beban kerja yang tinggi pada tenaga kesehatan, atau kurangnya pengawasan dan evaluasi dari pihak manajemen Puskesmas. Oleh karena itu, perlu adanya peningkatan kesadaran dan pengetahuan tenaga kesehatan mengenai pentingnya pengisian buku KIA sebagai alat deteksi dini preeklamsia. Menurut [7] deteksi dini preeklamsia sangat penting untuk mengurangi risiko komplikasi serius bagi ibu dan janin. Pencatatan yang lengkap dan akurat pada buku KIA dapat membantu tenaga kesehatan dalam memonitor dan menindaklanjuti kondisi ibu hamil dengan risiko. Hal ini menunjukkan bahwa dokumentasi yang sistematis dan lengkap pada buku KIA dapat membantu dalam identifikasi dini faktor resiko dan gejala preeklamsia, sehingga dapat dilakukan lebih cepat dan efektif.

Pelatihan dan peningkatan kesadaran tenaga kesehatan tentang pentingnya skrining preeklamsia dan pengisian dokumentasi yang tepat dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan melalui pelatihan berkesinambungan sangat penting untuk menjamin kualitas pencatatan pada buku KIA.

Menurut penelitian oleh [8], beban kerja yang tinggi pada tenaga kesehatan dapat menjadi salah satu faktor yang menyebabkan kelalaian dalam pengisian buku KIA. Pengaturan beban kerja yang lebih baik dan penambahan tenaga kesehatan dapat membantu mengatasi masalah ini.

Menurut asumsi peneliti pentingnya pengawasan dan evaluasi rutin terhadap pengisian dokumentasi dan pelaksanaan skrining perlu dilakukan guna meningkatkan kepatuhan tenaga Kesehatan dalam mengisi buku KIA dengan lengkap dan akurat. Hal ini dapat diperkuat dengan meningkatkan pelatihan dan kesadaran tenaga Kesehatan, mengatur beban kerja, serta melakukan pengawasan dan evaluasi rutin untuk memastikan pencatatan yang lengkap dan akurat dalam buku KIA sebagai Upaya deteksi dini risiko preeklamsia pada ibu hamil.

b. Gambaran Penatalaksanaan Skrining Preeklamsia di Puskesmas Alalak Selatan

Berdasarkan Hasil wawancara dengan berbagai pihak di Puskesmas Alalak Selatan, yaitu kepala puskesmas, dokter, bidan koordinator, dan bidan pelaksana, menunjukkan bahwa secara teknis skrining preeklamsia pada ibu hamil di puskesmas Alalak Selatan sudah dilakukan bahkan sejak kunjungan awal tetapi tidak dilakukan pencatatan pada lembar skrining preeklamsia ≤ 20 Minggu pada buku KIA tetapi untuk pengisian buku KIA secara umum sudah dilakukan pencatatan seperti pemeriksaan tekanan darah, hasil laboratorium dan anamnesa pada lembar pertama.

Namun, meskipun skrining dilakukan, pencatatan hasil skrining dalam buku KIA masih kurang optimal. Ini menunjukkan adanya gap antara pelaksanaan skrining dan dokumentasi hasil skrining. Skrining yang dilakukan meliputi pemeriksaan tekanan darah, protein urine, dan anamnesa

untuk mengidentifikasi gejala atau tanda-tanda preeklamsia. Jika ditemukan risiko tinggi, pasien segera dirujuk ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

Pentingnya skrining preeklamsia pada usia kehamilan ≤ 20 minggu tidak bisa diabaikan karena preeklamsia adalah salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal. Deteksi dini risiko preeklamsia melalui skrining yang tepat dapat membantu dalam mengambil tindakan preventif dan kuratif yang diperlukan, serta mengurangi risiko komplikasi serius bagi ibu dan janin.

Deteksi dini risiko preeklamsia melalui skrining yang tepat pada usia kehamilan ≤ 20 minggu sangat penting. Menurut penelitian oleh [9], skrining preeklamsia yang dilakukan pada trimester pertama dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal dengan memungkinkan intervensi dini. Pemeriksaan tekanan darah dan protein urine merupakan komponen penting dalam skrining preeklamsia. Penelitian oleh [10] menunjukkan bahwa hipertensi dan proteinuria adalah indikator utama preeklamsia, dan deteksi dini melalui pemeriksaan rutin dapat membantu dalam pengelolaan kondisi ini. Anamnesa untuk mengidentifikasi gejala atau tanda-tanda preeklamsia adalah langkah penting dalam skrining. Menurut penelitian oleh [6], anamnesa yang tepat dapat membantu dalam identifikasi dini risiko preeklamsia dan memandu intervensi yang tepat waktu. Rujukan segera ke rumah sakit untuk penanganan lebih lanjut jika ditemukan risiko tinggi sangat penting. Penelitian oleh (Herlina et al., 2021), menunjukkan bahwa rujukan yang tepat waktu dapat mengurangi risiko komplikasi serius bagi ibu dan janin. Gap antara pelaksanaan skrining dan dokumentasi hasil skrining menunjukkan perlunya peningkatan dalam pencatatan. Penelitian oleh [12], menekankan pentingnya dokumentasi yang lengkap dan akurat dalam buku KIA untuk memastikan kontinuitas perawatan dan pemantauan kondisi ibu hamil. Menurut asumsi peneliti ada beberapa faktor penghambat Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa faktor penghambat dalam penatalaksanaan skrining preeklamsia yang optimal di Puskesmas Alalak Selatan, antara lain kurangnya sumber daya manusia, beban kerja yang tinggi, dan fasilitas atau alat skrining yang tidak memadai. Meskipun skrining preeklamsia telah dilaksanakan, pencatatan hasil dalam buku KIA kurang optimal, menandakan perlunya ada beberapa perbaikan dalam sistem dokumentasi kesehatan ibu hamil. Implikasi dari temuan ini mencakup beberapa rekomendasi penting. Pertama, pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan pemahaman mengenai pentingnya pencatatan yang akurat dan lengkap dalam buku KIA serta dampaknya terhadap deteksi dini dan penatalaksanaan preeklamsia. Kedua, pemberdayaan kader kesehatan perlu ditingkatkan agar mereka dapat berperan aktif dalam pemantauan dan pelaporan kondisi ibu hamil, yang dapat memperbaiki deteksi dini risiko preeklamsia. Ketiga, sistem pengawasan dan evaluasi yang lebih baik harus diterapkan untuk memastikan konsistensi dalam pelaksanaan prosedur skrining dan pencatatan hasil. Terakhir, penyediaan fasilitas dan alat skrining yang memadai akan memperbaiki efisiensi dan akurasi skrining preeklamsia. Dengan langkah-langkah ini, diharapkan kualitas skrining dan penanganan preeklamsia di Puskesmas Alalak Selatan dapat meningkat secara signifikan.

4. KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa skrining preeklamsia telah dilakukan pada setiap ibu hamil di Puskesmas Alalak Selatan, namun pencatatan hasil skrining dalam buku KIA masih kurang optimal. Untuk meningkatkan kualitas skrining preeklamsia sebagai deteksi dini risiko preeklamsia, perlu adanya peningkatan kesadaran, dan keterampilan tenaga kesehatan serta pemberdayaan kader kesehatan. Selain itu, pengawasan dan evaluasi rutin serta penyediaan fasilitas dan alat skrining yang memadai juga penting untuk mendukung pelaksanaan skrining yang optimal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Ika Avrillina Haryono, S.S.T., M. Kes dan Rabia Wahdah, S.Tr.Keb., yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyelesaian penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] D. I. Puteri, S. Dona, and N. Lathifah, "Pelaksanaan Skrining Pre Eklampsia Berdasarkan Faktor Resiko Sedang Dan Tinggi Di Puskesmas Tapin Utara," *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, vol. 3, no. 3, pp. 123–133, Sep. 2023, doi: 10.55606/jikki.v3i3.2152.
- [2] A. Arnani *et al.*, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Trimester III," 2022. [Online]. Available: <https://doi.org/10.36729>
- [3] N. Harahap and I. F. Situmeang, "Determinan Kasus Preeklampsia pada Ibu Bersalin," *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, vol. 11, no. 04, pp. 342–350, Jul. 2022, doi: 10.33221/jikm.v11i04.1526.
- [4] I. A. H. , F. Y. Noor Latifah, "International Student Conference of Global Multidisciplinary Collaboration," 2023.
- [5] D. R. Ayu Kurniati, "Pelaksanaan Skrining Preeklampsia Selama Kehamilan : A Scoping Review," *Jurnal Endurance*, vol. 7, no. 2, pp. 416–425, Jul. 2022, doi: 10.22216/jen.v7i2.871.
- [6] I. Setiawati, S. Rochimatul Lailiyah, P. studi Kebidanan, and S. Ngudia Husada Madura, "DETEKSI DINI PREEKLAMSI PADA IBU HAMIL DENGAN PENIMBANGAN BERAT BADAN DAN PENGUKURAN TEKANAN DARAH," vol. 2, pp. 17–27, 2020.
- [7] S. Sukanti, "Efektifitas Penggunaan Buku KIA Dalam Pengakajian ROT Dan MAP Terhadap Deteksi Dini Pre Eklampsia Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Tamansari Kabupaten Boyolali The Effectiveness Of The Use Of Mch Books In ROT And MAP Assessments For Early Detection Pre Eclampsia In Third Trimester Pregnant Women At Puskesmas Tamansari, Boyolali Regency," 2023.
- [8] T. Rini *et al.*, "Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Di Puskesmas Melalui Pendekatan Manajemen Sumberdaya Manusia Kesehatan (The Efforts To Improve The Quality Of Service In Puskesmas Through Health Human Resource Management Approach)," 2020. [Online]. Available: <http://www.neraca.co.id/article/45094/Tenaga-Medis-di->
- [9] N. Mardiyah, E. Ernawati, and W. Anis, "Antenatal care and maternal outcome of preeclampsia," *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, vol. 6, no. 3, pp. 298–309, Jul. 2022, doi: 10.20473/imhsj.v6i3.2022.298-309.
- [10] E. Apriliyanti, R. Putri, and A. Nancy, "HUBUNGANRIWAYAT PREEKLAMPSIA, PEMERIKSAAN ANTENATAL, DAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN PRE-EKLAMPSIA BERAT PADA IBU HAMIL DI DESA PERMIS," 2023.
- [11] N. Herlina, S. Nawangsari, R. K. Harahap, E. Ekowati, and A. I. Asmarany, "Pengembangan Skrining Deteksi Resiko Kehamilan Berdasarkan Kriteria Keadaan dan Kondisi Ibu Hamil," *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, vol. 6, no. 3, Sep. 2021, doi: 10.30604/jika.v6i3.536.
- [12] N. M. N. Komang Ayu Purnama Dewi, "ANALISIS PENGGUNAAN BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) DI MASA PANDEMI COVID 19 PADA IBU HAMIL DI KESIMAN BALI," *Jurnal Menara Medika*, vol. 4, 2022.