

## **Peningkatan Peran Serta Masyarakat Dalam Deteksi Dini Kesehatan Ibu Dan Anak Dengan Menggunakan Community Screening Di Kelurahan Bello**

### **Improving The Role And Community In The Detection Of Early Health Of Children And Children Using Community Screening In The Bello Village**

Dewa Ayu Putu Mariana Kencanawati<sup>a</sup>, Ignasensia D Mirong<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Prodi Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kupang

\*Email: ayuwati94@gmail.com

#### **Abstrak**

Propinsi NTT yang merupakan propinsi kepulauan yang dipisahkan oleh laut, sehingga jarak dari fasilitas kesehatan primer dengan faskes rujukan memerlukan waktu lama, dengan demikian pengambilan keputusan yang cepat pada kasus komplikasi maternal dan neonatal menjadi sangat penting agar rujukan dapat dilakukan tepat waktu dan nyawa ibu dan anak dapat tertolong. *Community screening* adalah sebuah alat bantu yang dapat digunakan keluarga untuk mendeteksi dini masalah ibu dan anak yang ada di rumahnya serta dapat mengambil keputusan dengan cepat untuk melakukan rujukan baik ke fasilitas primer maupun rujukan. Penelitian ini dimaksudkan untuk mendapatkan gambaran penggunaan *community screening* untuk mendeteksi dini masalah kesehatan ibu dan anak pada tingkat keluarga di kelurahan Bello Kota Kupang, Penelitian ini merupakan penelitian pengembangan dalam Penelitian ini merupakan metode Penelitian dan Pengembangan (*Research and Development*) selama 6 minggu. Produk yang akan dihasilkan adalah model *Community Screening*. Sampel pada penelitian ini ditentukan secara *purposive sampling* dengan kriteria keluarga tersebut harus memiliki ibu hamil, ibu nifas, dan neonatus pada periode penelitian, maka sampel yang diperoleh adalah sebanyak 35 keluarga. Data kemudian dianalisa secara univariat dengan menggunakan crosstab. Setelah dilakukan uji coba pada 35 keluarga diperoleh hasil sebagai berikut : 30 keluarga menyatakan kartu *community screening* ini mudah digunakan dan sangat membantu, jumlah kasus yang dapat diidentifikasi oleh keluarga adalah sebanyak 17 kasus dengan distribusi (3 kasus ibu hamil, 4 kasus ibu nifas dan 11 kasus neonatus, sedangkan untuk rujukan ke faskes primer (puskesmas) terdapat 13 keluarga yang membawa ibu atau anaknya ke puskesmas setelah menggunakan kartu ini terdiri dari 3 orang ibu hamil dan 10 orang neonatus. Kartu *community screening* ini dapat digunakan dan sangat membantu dalam mendeteksi dini masalah kesehatan ibu dan anak di tingkat keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat.

**Kata Kunci: Peran Serta Masyarakat, Screening KIA**

#### **Abstract**

NTT Province which is an island province separated by the sea, so the distance from primary health facilities with referral health facilities takes a long time, thus making quick decisions on cases of maternal and neonatal complications becomes very important so that the referral can be done on time and mothers and children can be saved. Community screening is a tool that used by families to detect early problems of mothers and children in their homes and can make decisions quickly to make referrals to both primary and referral facilities. This research is intended to get an overview of the use of community screening to detect early maternal and child health problems at the family level in the Bello village of Kupang, This research is a research development in this research is a method of Research and Development (*Research and Development*) for 6 weeks. The product to be produced is the model

*Community Screening.* The sample in this study was determined by purposive sampling with the criteria of the family must have pregnant women, postpartum mothers, and neonates in the study period, then the samples obtained were as many as 35 families. The data is then analyzed univariately using crosstab. After the tests on 35 family obtained the following results: 30 families expressed the community cards screening is easy to use and very helpful, the number of cases that can be identified by the family are as many as 17 cases with distribution (3 cases of pregnant women, 4 cases of postpartum mothers and 10 cases of neonates, while for referral to primary health facilities (puskesmas) there are 13 families who bring mothers or children to the puskesmas after using this card consisting of 3 pregnant women and 10 neonates. This community screening card can be used and is very helpful in detecting early problems maternal and child health at the family level as the smallest unit of society

**Keywords: Community Participation, MCH Screening**

### **Latar belakang,**

Perlindungan dan pelayanan kesehatan bagi golongan miskin dan kelompok rentan di perdesaan dan wilayah terpencil, serta kantong-kantong kemiskinan di daerah perkotaan, merupakan salah satu strategi kunci untuk menurunkan angka kematian anak. Angka kematian bayi pada kelompok termiskin adalah 61 per 1.000 kelahiran hidup, jauh lebih tinggi daripada kematian bayi pada golongan terkaya sebesar 17 per 1.000 kelahiran hidup. Penyakit infeksi yang merupakan penyebab kematian balita dan bayi seperti infeksi saluran pernafasan akut, diare, dan tetanus lebih sering terjadi pada kelompok miskin. Rendahnya status kesehatan penduduk miskin ini terutama disebabkan oleh terbatasnya akses terhadap pelayanan karena kendala biaya (*cost barrier*), geografis, dan transportasi (Efendi, 2009).

Sejak tahun 2005, Pemerintah RI telah menetapkan program Jaminan Pelayanan Kesehatan bagi penduduk miskin atau lebih dikenal sebagai Askeskin. Pada dasarnya, program ini merupakan memberikan jaminan bagi penduduk miskin untuk memperoleh akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan tertentu secara gratis. Melalui program ini, masyarakat miskin datang memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan serta melakukan pemeriksaan kehamilan dan kunjungan bayi. Program ini diharapkan dapat membantu mempercepat penurunan angka kematian bayi dan angka kematian balita, terutama pada kelompok miskin (Dinkes Prop. NTT, 2018).

Untuk mendekatkan akses masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, kebijakan pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2004-2009 terutama diarahkan pada peningkatan jumlah, jaringan, dan kualitas puskesmas; peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan (terutama dokter dan bidan); serta pengembangan sistem jaminan kesehatan, terutama bagi penduduk miskin. Upaya lain yang dilakukan dalam rangka menurunkan angka kematian anak adalah pengembangan upaya kesehatan bersumber masyarakat seperti pos pelayanan terpadu (posyandu), penanggulangan kurang energi dan

protein, pendidikan gizi, penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar, serta pencegahan dan pemberantasan penyakit melalui surveilans dan imunisasi (Kemenkes RI, 2018).

Tiga intervensi utama yang direkomendasikan sebagai upaya paling efektif adalah pelayanan antenatal persalinan oleh tenaga kesehatan, dan pelayanan dasar serta komprehensif untuk darurat obstetri. Untuk pelayanan antenatal, selain peningkatan frekuensi kunjungan, peningkatan kualitas pelayanan juga diperlukan yang mencakup pemeriksaan kehamilan dan pemberian tablet zat besi dan kapsul vitamin A. Upaya peningkatan persalinan oleh tenaga kesehatan masih belum memadai baik dalam jumlah maupun distribusinya. Pada saat yang sama, kemitraan dengan dukun bayi yang masih sangat berperan sebagai penolong persalinan perlu dibangun. Pelayanan dasar dan komprehensif untuk darurat obstetri juga menjadi kunci keberhasilan berikutnya apabila fasilitas pelayanannya mudah dijangkau dan dilengkapi dengan tenaga terampil (Syafudin & Hamidah, 2009).

Permasalahan tenaga bidan yang belum mencukupi dan belum merata penyebarannya merupakan tantangan yang perlu dijawab dengan segera. Pada daerah-daerah yang relatif terpencil dan tertinggal, masyarakat mengalami kesulitan mengakses bidan dan oleh karenanya sangat tergantung pada dukun. Namun mengingat keterbatasan keahlian dukun, maka peran dukun perlu diarahkan untuk membantu ibu hamil dalam mengakses sistem kesehatan formal (bidan). Peningkatan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin. Untuk meningkatkan akses masyarakat miskin, upaya yang ditempuh adalah dengan pengembangan sistem jaminan kesehatan. Seluruh penduduk miskin bisa mendapatkan pelayanan kesehatan gratis di puskesmas dan jaringannya serta kelas III rumah sakit, termasuk di dalamnya pemeriksaan ibu hamil dan persalinan, baik normal maupun persalinan dengan penyulit. Untuk mendekatkan akses pelayanan kepada penduduk, akan dilakukan perekrutan dan penempatan tenaga kesehatan baik di rumah sakit maupun di puskesmas dan jaringannya, termasuk dokter dan bidan di desa (Efendi, 2009).

Di NTT sendiri, derajat kesehatan masyarakat masih dikategorikan rendah. Hal ini terbukti dengan laporan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2011 sebesar 1.210 atau 13,1 per 1000 kelahiran hidup data ini masih tinggi bahkan melampaui AKI & AKB nasional yaitu 336/100.000 kelahiran hidup, padahal Provinsi NTT telah memiliki program unggulan dalam rangka menekan AKI dan AKB yaitu Revolusi KIA namun kenyataannya cakupan KIA masih sangat rendah. Untuk mengatasi kondisi ini, pemerintah telah mencanangkan program Desa Siaga yang bertujuan meningkatkan cakupan KIA dengan melibatkan peran serta masyarakat secara aktif, dimana masyarakat dituntut lebih tanggap terhadap persoalan yang terjadi di lingkungannya serta mencari solusi

dan pemecahan terhadap masalah tersebut dengan memanfaatkan sumberdaya yang ada. Tetapi dalam perkembangannya, program desa siaga tidak memberi dampak signifikan bagi peningkatan cakupan KIA, bahkan perkembangan program desa siaga itu sendiri tidak mengalami kemajuan. Hal ini terbukti dari data yang menunjukkan 51 Desa Siaga telah terbentuk, 6 berstatus aktif dan sisanya sebesar 41 Desa Siaga berstatus Nonaktif. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal, yaitu: PSM sangat rendah karena Mutasi lurah dan bidan, Tidak ada pelatihan berkelanjutan, Setiap Pokja dari desa siaga tidak maksimal, dan Akses ke Pelayanan kesehatan (yankes) rendah (Dinkes Provinsi NTT, 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas, kami tertarik untuk melaksanakan penelitian tentang *Community Screening* Sebagai Upaya Deteksi Dini Masalah Kesehatan Ibu Dan Anak Di Kelurahan Bello, Kecamatan Maulafa Kota Kupang Tahun 2016. Tujuan penelitian ini yaitu terwujudnya peningkatan peran serta masyarakat dalam mendukung kesehatan Ibu dan Anak melalui pengaktifan keluarga dengan menggunakan *community screening* di Kelurahan Bello

## **Metode**

Metode penelitian ini merupakan penelitian pengembangan (research and development), lokasi penelitian adalah kelurahan Bello, kecamatan Maulafa, kota Kupang, sampel dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada rentang waktu penelitian dengan jumlah 35 keluarga. Cara pengambilan data dilakukan melalui 2 tahap yaitu : sosialisasi community screening pada keluarga sasaran dan pendampingan , tahap yang kedua adalah evaluasi penggunaan kartu community screening yang ditunjukkan melalui pengenalan komplikasi oleh keluarga dan rujukan ke tenaga kesehatan oleh keluarga. Tahap ketiga adalah evaluasi yaitu peneliti melakukan wawancara kepada responden terhadap penggunaan alat tersebut kemudian mengevaluasi berapa banyak keluarga dapat mengenali kasus komplikasi dengan menggunakan kartu tersebut dan berapa banyak rujukan yang dilakukan oleh keluarga ke Puskesmas. Hasil penelitian dievaluasi dengan menggunakan analisis univariat dan crosstabel.

## **Hasil dan Pembahasan**

Berdasarkan hasil wawancara pada 35 keluarga yang dilakukan sosialisasi , 30 kepala keluarga menyatakan kartu community screening ini mudah digunakan dan sangat membantu keluarga untuk mengenali masalah kesehatan pada ibu dan anak sedangkan 5 kepala keluarga lainnya menyatakan sulit dalam menggunakannya.

**Tabel 1. Jumlah kasus yang dapat diidentifikasi oleh keluarga**

| No | Kasus yang diidentifikasi keluarga | Jumlah |
|----|------------------------------------|--------|
| 1  | Ibu Hamil                          | 3      |
| 2  | Ibu Bersaling                      | 0      |
| 3  | Ibu Nifas                          | 4      |
| 4  | Neonatus                           | 10     |

Tabel diatas menunjukkan umlah kasus yang dapat diidentifikasi oleh keluarga adalah sebanyak 17 kasus dengan distribusi 3 kasus ibu hamil, 4 kasus ibu nifas dan 10 kasus neonatus.

**Travel 2. Jumlah rujukan yang dilakukan oleh keluarga**

| No | Kasus yang diidentifikasi keluarga | Jumlah |
|----|------------------------------------|--------|
| 1  | Ibu Hamil                          | 3      |
| 2  | Ibu Bersaling                      | 0      |
| 3  | Ibu Nifas                          | 4      |
| 4  | Neonatus                           | 10     |

Tabel diatas menunjukkan terdapat 13 keluarga yang membawa ibu atau anaknya ke puskesmas setelah menggunakan kartu ini terdiri dari 3 orang ibu hamil dan 10 orang neonatus.

### **Pembahasan**

Dari hasil penelitian diperoleh sebagai berikut: 30 keluarga menyatakan kartu community screening ini mudah digunakan dan sangat membantu, jumlah kasus yang dapat diidentifikasi oleh keluarga adalah sebanyak 10 kasus dengan distribusi (2 kasus ibu hamil, 4 kasus ibu nifas dan 4 kasus neonatus, sedangkan untuk rujukan ke faskes primer (puskesmas ) terdapat 13 keluarga yang membawa ibu atau anaknya ke puskesmas setelah menggunakan karti ini terdiri dari 3 orang ibu hamil dan 10 orang neonatus.

Setelah dilakukan sosialisasi pada peserta dan dibekali dengan modul dan kartu *Community screening* perkeluarga satu buah. Selanjutnya peserta melakukan praktek uji coba screening di wilayah posyandunya masing-masing. Setiap keluarga wajib mengkaji dan mengobservasi sasaran yang bermasalah, baik ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas maupun bayi. Disini peserta melakukan surveilans individu (individual surveillance) dimana keluarga

mendeteksi dan memonitor individu-individu yang mengalami penyakit atau masalah kesehatan, selama kehamilan, proses persalinan, masa nifas dan bayi. Surveilans individu memungkinkan dilakukannya laporan atau rujukan segera terhadap pasien, sehingga masalah yang dicurigai akan beresiko dapat segera ditangani.

Kegiatan ini termasuk dalam surveilans aktif menggunakan keluarga untuk kunjungan berkala ke sasaran di wilayah kerjanya dengan tujuan mengidentifikasi kasus baru penyakit atau gejala/tanda bahaya, dan melakukan konfirmasi laporan kasus kepada tenaga kesehatan/bidan. Kelebihan surveilans aktif, lebih akurat daripada surveilans pasif, sebab dilakukan oleh petugas yang memang telah dilatih untuk menjalankan tanggungjawab itu. Sistem surveilans dapat diperluas pada level komunitas, disebut *community surveillance*. (Yuliana, 2014). Sehingga kegiatan *Community screening* ini sama dengan *community surveillance*, dimana informasi dikumpulkan langsung dari komunitas oleh keluarga, sehingga pengenalan masalah atau komplikasi dapat dideteksi dengan lebih cepat dan cepat untuk mendapatkan penanganan. *Community screening* ini juga berguna sebagai alat bantu pengambilan keputusan dalam keluarga untuk mencari bantuan kesehatan.

Kemudian dilakukan Pengujian model dilakukan dengan cara membandingkan pendapat keluarga mengenai proses pelatihan sebelum dan sesudah menerapkan Model *Community screening*. Kemudahan yang mereka rasakan karena toolsnya sederhana dan cepat dipahami karena bahasanya sederhana. Setelah itu dinilai dampak model ini terhadap peningkatan pelayanan kesehatan bagi keluarganya. Keluarga menilai bahwa dengan kartu ini mereka merasa lebih efektif karena saat menemukan kondisi bermasalah dan langsung mengisi hasil pemeriksaan di kartu, tiap orang sasaran dengan kartu masing-masing. Kondisi ini sesuai dengan pendapat Efendi (2009), yang berkesimpulan bahwa masyarakat tergerak untuk berpartisipasi jika partisipasi itu dilakukan melalui organisasi yang sudah dikenal atau yang sudah ada di tengah-tengah masyarakat, partisipasi itu memberikan manfaat langsung kepada masyarakat yang bersangkutan, manfaat yang diperoleh melalui partisipasi itu dapat memenuhi kepentingan masyarakat setempat. Dalam proses partisipasi itu terjamin adanya kontrol yang dilakukan oleh masyarakat. Partisipasi masyarakat ternyata berkurang jika mereka tidak atau kurang berperan dalam pengambilan keputusan. (Harahap, 2011)

### **Kesimpulan dan Saran**

Kesimpulan, kartu *communyity screening* ini dapat digunakan oleh keluarga sebagai unit terkecil di masyarakat untuk mendeteksi masalah kesehatan ibu dan anak di rumahnya, dengan demikian peran serta masyarakat dalam mendeteksi masalah kesehatan ibu dan

anak menjadi lebih baik ditandai dengan 17 kasus ibu dan anak yang dapat diidentifikasi dan 13 rujukan keluarga ke faskes.

Saran, diharapkan kartu ini dapat diujicoba dan dikembangkan lebih luas lagi demi meningkatkan surveilans kesehatan ibu dan anak oleh masyarakat.

### **Daftar Pustaka**

Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2018, Profil Kesehatan Kota Kupang, Dinas Kesehatan Kota Kupang, Kupang.

Dinas Kesehatan Propinsi NTT, 2018, Profil Kesehatan Propinsi NTT, Dinkes Prov.NTT, Kupang

Efendi, Ferry, 2009, Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan, Salemba Medika, Jakarta.

Harahap, S, A, 2011, Konsep Partisipasi, available from: <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/30458/3/Chapter%20II.pdf>

Kemenkes RI, 2018, Profil Kesehatan Indonesia, Kemenkes RI, Jakarta.

Syafrudin & Hamidah, 2009, Kebidanan Komunitas, EGC, Jakarta.

Yuliana, Nana, 2014, Assessment of Community Capacity and Needs Chapter Capacity and Needs Penilaian terhadap kemampuan dan kebutuhan suatu komunitas. Available from: <http://www.academia.edu/11297549>.