

DETEKSI DINI KEHAMILAN DENGAN MENGGUNAKAN KARTU SKOR POEDJI ROCHAYATI (KSPR) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH PUSKESMAS SIPAHUTAR TAHUN 2022

Ganda Agustina Hartati Simbolon¹, Elisabeth Surbakti², Ardiana Batubara³, Rismahara Lubis⁴

¹⁾Program Studi DIII Kebidanan Tapanuli Utara,

^{2,3,4)} Poltekkes Kemenkes Medan, Prodi DIII kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes Medan

e-mail:agustinahartati81@gmail.com

Abstrak

Resiko kehamilan dapat berubah seiring waktu kehamilan dan persalinan, karena Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Kematian ibu dapat dicegah jika kita dapat melakukan deteksi dengan baik. Salah satu alat untuk mendeteksi resiko tinggi ibu hamil adalah dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Tujuan dari pengabdian masyarakat ini untuk mendeteksi resiko tinggi pada ibu hamil serta meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi dalam kehamilan di wilayah Puskesmas Sipahutar Kabupaten Tapanuli Utara Metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini adalah dengan melakukan pendataan pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sipahutar, kemudian melakukan penyuluhan mengenai tanda bahaya kehamilan. Kemudian dilanjutkan dengan skrining pengisian KSPR yang dilaksanakan di Puskesmas Sipahutar. Ibu hamil yang hadir dalam kegiatan pengabdian masyarakat dan mengikuti penyuluhan dan skrining KSPR sebanyak 62 orang. Selama mengikuti kegiatan, ibu hamil aktif sangat antusias untuk mengetahui keadaannya dan kehamilannya. Ditemukan 42 orang dengan resiko sangat tinggi.

Kata kunci: Ibu Hamil, Resiko Tinggi , KSPR

Abstract

The risks of pregnancy can change along with the time of pregnancy and childbirth, because during pregnancy, childbirth, postpartum and newborn babies, there is the possibility of a situation that can threaten the life of the mother and baby and can even cause death. Maternal death can be prevented if we can detect it well. One tool for detecting high risk pregnant women is by using the Poedji Rochjati Score Card (KSPR). The aim of this community service is to detect high risks in pregnant women and increase pregnant women's knowledge about high risks in pregnancy in the Sipahutar Community Health Center area, North Tapanuli Regency. The method used in this community service is to collect data on pregnant women in the Sipahutar Community Health Center working area, then provide education regarding the danger signs of pregnancy. Then continued with the KSPR filling screening which was carried out at the Sipahutar Community Health Center. There were 62 pregnant women who attended community service activities and took part in KSPR counseling and screening. While participating in the activity, active pregnant women were very enthusiastic about finding out about their condition and their pregnancy. It was found that 42 pregnant woman were at very high risk.

Keywords: Pregnant Women, High Risk, KSPR,

PENDAHULUAN

Saat ini masalah kesehatan ibu dan anak masih merupakan masalah krusial di Indonesia karena masalah tersebut merupakan salah satu indikator untuk menilai derajat kesehatan suatu bangsa. Secara nasional Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah menurun dari 305 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Survei Penduduk Antar Sensus, 2015) menjadi 189 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Sensus Penduduk, 2020). Hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target di tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup. Pencapaian tersebut harus tetap dipertahankan, bahkan didorong menjadi lebih baik lagi untuk mencapai target di Tahun 2024 yaitu 183 Kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan > 70 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030. (Kemenkes, 2022)

Kematian ibu berdampak negatif terhadap kesejahteraan keluarga dan masyarakat serta memiliki implikasi yang bermakna terhadap kesehatan keluarga . Faktor- faktor penyebab kematian ibu secara garis besar dapat di kelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab

langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan, preeklamsi atau eklamsi, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti 4 terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan, dan terlalu dekat jarak melahirkan) maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti 3 terlambat (terlambat mengenali tanda- tanda bahaya dalam mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan. (Prawiroharjo S, 2016)

Dengan adanya pemeriksaan dan pengawasan selama kehamilan , persalinan dan nifas maka penyulit yang timbul selama masa itu dapat diobati dan dicegah melalui pengawasan yang baik dan berkualitas. Berbagai upaya telah di lakukan oleh pemerintah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam hal ini Kementrian Kesehatan RI yakni Direktorat Bina Kesehatan Ibu telah mencanangkan berbagai program kesehatan dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Salah satu program tersebut adalah pelayanan antenatal terpadu pada ibu hamil dengan melakukan deteksi dini kehamilan beresiko dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochayati. (Rochjati Poedji, 2003)

Prodi DIII Kebidanan Tarutung yang berkolaborasi dengan Prodi DIII Kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes Medan yang memiliki SDM Kesehatan dan menghasilkan lulusan Kesehatan yang unggul dalam memberikan pelayanan Kesehatan ibu dan anak, mengambil peranan penting dengan bergerak dan membantu masyarakat dan pemerintah daerah untuk menurunkan kematian ibu dan bayi, melalui kegiatan Pengabdian pada masyarakat untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obtetrik pada saat persalinan dengan menggunakan alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil yaitu Kartu Skor Poedji Rochayati .

METODE

Metode pengabdian dilaksanakan dengan 2 cara yaitu berupa penyuluhan dan deteksi kehamilan beresiko dengan menggunakan KSPR

1. Metoda Penyuluhan

Dilakukan penyuluhan untuk penyampaian materi tentang kehamilan beresiko, jadwal kunjungan ibu hamil, tanda bahaya dalam kehamilan serta pelayanan ibu hamil yang berkualitas. Setelah penyuluhan dilakukan tanya jawab untuk mengetahui sejauhmana tingkat pemahaman ibu hamil tentang kehamilan beresiko.

2. Metoda survey

Metode survey dilaksanakan untuk mengetahui skor Poedji Rochayati dengan melakukan wawancara mengenai Riwayat kehamilan ibu sebelumnya dan sekarang serta melakukan pemeriksaan Lab untuk deteksi anemia dan Protein Urin.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Peserta pengabdian pada masyarakat di Puskesmas Sipahutar berjumlah 62 orang ibu hamil dilakukan skrining dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochayati untuk memperoleh data ibu hamil sehingga dapat dikategorikan apakah ibu hamil termasuk kehamilan resiko rendah (KRR), tinggi (KRT) atau sangat tinggi (KRST) dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
2. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), diberikan penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
3. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003)

Selanjutnya metode penyuluhan dilakukan untuk menyampaikan materi tentang tanda bahaya kehamilan dengan menggunakan media pembelajaran berupa lembar balik, leaflet, dan buku KIA. Kemudian dilakukan pemeriksaan kehamilan, pelayanan imunisasi, dan pemberian tablet Fe.

Adapun hasil skrining dengan menggunakan KSPR sebagai berikut :

Karakteristik Peserta Berdasarkan Umur, Usia Kehamilan & Gravida

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Peserta Berdasarkan Umus, Usia kehamilan dan Gravida

No.	Karakteristik Responden	Jumlah	
		N	%
A	Kelompok Umur (Tahun)		
1.	< 20	1	1,6
2.	20 – 35	46	75,40
3.	> 35	10	16,12
B	Tingkat Pendidikan		
1.	SD	8	12,9
2.	SMP	9	14,5
3.	SMA	41	66,1
4.	PT	4	6,5
C	Jenis Pekerjaan		
1.	PNS	1	1,6
2.	Wiraswasta	4	6,4
3.	Petani	37	59,7
4.	Ibu Rumah Tangga	20	32,3
D	Usia Kehamilan (Trimester)		
1	I	13	20,96
2	II	27	43,54
3	III	22	35,48
E	Gravida		
1	Primi = 1	13	20,96
2	Secundi = 2	16	25,80
3	Multi = 3	16	25,80
4	Grande Multi \geq 4	17	27,41
	Jumlah	62	100

Ibu hamil yang mengikuti pengabdian kepada masyarakat yang terdiri dari 62 orang mayoritas berpendidikan SMA yaitu 41 orang (66,1%), jenis pekerjaan mayoritas Petani yaitu 37 orang (59,7%). Ibu hamil mayoritas berada pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun) yaitu 46 orang (75,40%), mayoritas usia kehamilan pada trimester II yaitu 27 orang (43,54%), dan mayoritas dengan kehamilan multigravida (\geq 4) yaitu 17 orang (27,41%).

Deteksi Dini Kehamilan Beresiko Menurut Kartu Skor Poedji Rochayati (KSPR)

Tabel 2. Distribusi Kelompok Resiko Kehamilan Berdasarkan Kartu Skor Poedji Rochayati

No.	Kelompok Resiko	Jumlah	
		n	%
1.	Kehamilan Resiko Rendah (KRR)	15	24,20
2.	Kehamilan Resiko Tinggi (KRT)	22	35,48
3.	Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST)	25	40,32
	Jumlah	62	100

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa peserta pengabdian masyarakat lebih banyak dengan resiko kehamilan sangat tinggi, yaitu 25 orang (40,32%).

Penyebab Faktor Resiko Ibu Hamil

Tabel 3. Distribusi Faktor Resiko Kehamilan Berdasarkan Kartu Skor Poedji Rochayati

No.	Faktor Resiko Kehamilan	Jumlah	
		N	%
1	Terlalu muda, hamil I \leq 16 thn	1	1,60
2	Terlalu lambat hamil I \geq 4 thn	2	3,22
3	Terlalu tua hamil I \geq 35 th	1	1,60
4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 th)	22	35,48

5	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	2	3,22
6	Terlalu banyak anak 4/lebih	14	22,58
7	Terlalu tua, umur ≥ 35 th	21	33,87
8	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4	6,45
9	Pernah gagal kehamilan	9	14,51
10	Pernah melahirkan dengan tarikan vakum / uri dirogoh / diberi infus atau transfusi	5	8,06
11	Pernah Operasi sesar	14	22,58
12	Penyakit pada ibu hamil kurang darah / malaria/TBC Paru/Payah Jantung/Kencing manis/Penyakit menular seksual	6	9,67
13	Hamil kembar 2 atau lebih	2	3,22
14	Letak sungsang	1	1,60
15	Preeklampsia berat/kejang-kejang	2	3,22
16	Kehamilan Lebih bulan	1	1,60
17	Perdarahan dengann kehamilan ini	2	3,22

Tabel 3 diatas menunjukkan masalah/faktor resiko kehamilan pada ibu hamil terbanyak adalah terlalu cepat hamil lagi (< 2 th) yaitu 22 orang (35,48) diikuti hamil dengan usia terlalu tua umur ≥ 35 th yaitu 21 orang (33,87%).

KRST merupakan kelompok risiko ibu hamil yang jumlahnya paling banyak pada kasus kematian maternal diikuti oleh KRT dan KRR paling sedikit. Masih ditemukannya ibu hamil dengan risiko rendah, membenarkan bahwa seluruh kehamilan harus dianggap beresiko. Sesuai dengan penentuan skor pada KSPR, data dibawah ini pada tabel 3 diatas menunjukkan perlunya deteksi dini yang lebih awal untuk mengetahui faktor resiko kehamilan.

Berikut urutannya dari yang paling banyak ditemukan hingga yang paling sedikit, yaitu terlalu cepat hamil lagi (< 2 th) sebanyak 22 kasus (35,48%), Terlalu tua, umur ≥ 35 th sebanyak 21 orang (33,87), terlalu banyak anak 4/lebih dan pernah Riwayat section sebanyak 14 kasus (22,58%), pernah gagal kehamilan sebanyak 9 kasus (14,51%), penyakit pada ibu hamil kurang darah / malaria/TBC Paru/Payah Jantung/Kencing manis/Penyakit menular seksual sebanyak 6 kasus (9,67%).

Penggolongan faktor resiko perlu diketahui untuk dapat mengetahui adanya potensi gawat darurat baik pada kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. Untuk faktor risiko KSPR dalam kegiatan ini ditemukan jumlah yang bervariasi. faktor resiko kehamilan yang ditemukan dalam penelitian ini termasuk dalam 4T, yaitu dengan 4T(4 Terlalu) yaitu terlalu muda (hamil usia < 20 tahun, terlalu tua (hamil usia > 35 tahun), terlalu sering/rapat (jarak kehamilan < 2 tahun) dan terlalu banyak/grandemulti (≥ 4 orang anak).

Faktor risiko seperti usia dan paritas dapat menyebabkan banyak komplikasi bila tidak dilakukan skrining dan diatasi dengan baik. Pada usia ibu hamil tidak boleh terlalu muda (< 20 tahun) atau terlalu tua (> 35 tahun). Hal tersebut, dikarenakan jika terlalu muda secara fisik/anatomi belum siap karena rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Ibu yang hamil pertama pada usia > 35 tahun mudah terjadi penyakit pada ibu, organ kandungan menua, dan jalan lahir menjadi kaku. Adapun bahaya yang dapat terjadi adalah hipertensi, preeklamsi, ketuban pecah dini, persalinan tidak lancar/macet, perdarahan setelah bayi lahir, dan bayi lahir dengan BBLR akan lebih berisiko untuk mengalami komplikasi persalinan (Komariah & Nugroho, 2020). Hal ini, dibuktikan dengan hasil penelitian Arisandi tahun 2016 bahwa, terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian komplikasi persalinan (Arisandi et al., 2016). Perlu dilakukan upaya dalam menyukseskan program KB dengan memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai 4T. Jikalau masyarakat sudah mengerti mengenai bahaya faktor risiko 4T, maka masyarakat akan lebih memperhatikan usia, sebelum merencanakan memiliki momongan agar tidak terlalu tua atau terlalu muda dan juga akan lebih memperhatikan jarak kehamilan (BKKBN, 2018).

Disarankan untuk tenaga kesehatan terutama Bidan untuk berperan aktif dalam mendeteksi kehamilan risiko tinggi setiap kunjungan antenatal care. Dengan demikian, bidan harus memberikan konseling kepada ibu hamil tentang faktor risiko 4T untuk menghindari komplikasi 16 dalam kehamilan yang akan menimbulkan kematian ibu, sehingga dapat membantu menurunkan AKI di Indonesia.

Selain itu pelaksanaan kelas ibu hamil harus ditingkatkan sebagai wahana ibuhamil untuk belajar bersama seputar kehamilan, persalinan, nifas , bayi baru lahir hingga KB terutama tentang kehamilan beresiko sehingga mengurangi kecemasan ibu dalam menghadapi persalinannya kelak, berdiskusi dan bertukar pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak, serta senam hamil. Kegiatan ini dilaksanakan selama 4 kali selama kehamilan. (Agustina et al.,2022.)

SIMPULAN

Selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian yang seharusnya dapat dicegah jika kita dapat melakukan deteksi resiko tinggi ibu hamil dengan baik, salah satunya adalah dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR).

SARAN

Selama kehamilan ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatannya dengan rutin periksa ke tenaga kesehatan dan segera datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya atau komplikasi selama kehamilan. Selanjutnya Tenaga kesehatan khususnya bidan, diharapkan dapat meningkatkan standar pelayanan dengan memberikan edukasi kepada ibu sehingga ibu dapat mengenali tanda bahaya yang dialaminya, memotivasi ibu dan keluarga untuk mengikuti program KB serta engoptimalkan pendampingan ibu hamil baik ibu dengan kehamilan resiko rendah maupun resiko tinggi dan resiko sangat tinggi

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada Pemerintah Kabupaten Tapanuli Utara yang telah memberikan kesempatan kepada tim pengabdian untuk melakukan pengabdian pada masyarakat di Puskesmas Sipahutar Kabupaten Tapanuli Utara. Ucapan terimakasih juga disampaikan kepada Direktur dan rekan – rekan kerja di Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah berkolaborasi dalam pelaksanaan pengabdian ini serta dukungan moril dan finansial sehingga kegiatan ini berjalan sesuai dengan harapan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina et al. nd. 2022. Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan Pengaruh Kelas Ibu Hamil Terhadap Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Beresiko.
- Arisandi, Mutia Erlina; ANITA, Anita; ABIDIN, Zaenal. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Komplikasi Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan. **Jurnal Kesehatan**, [S.l.], v. 7, n. 2, p. 204-210, sep. 2016. ISSN 2548-5695. Available at: <<https://ejournal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/189>>. Date accessed: 09 nov. 2023. doi:<http://dx.doi.org/10.26630/jk.v7i2.189>.
- BKKBN. (2018). Sosialisasi 4T.
- Komariah, S., & Nugroho, H. (2020). Hubungan Pengetahuan, Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Komplikasi Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Aisyiyah Samarinda. **KESMAS UWIGAMA: Jurnal Kesehatan Masyarakat**, 5(2), 83. <https://doi.org/10.24903/kujkm.v5i2.835>
- Vivian Nanny Lia Dewi, Tri Sunarsih. (2011.). Asuhan kehamilan untuk kebidanan / Vivian Nanny Lia Dewi, Tri Sunarsih. Jakarta :: Salemba Medika,.
- Kemenkes RI. 2022. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah(Lakip) Direktorat Gizi Kesehatan Ibu dan Anak. Tahun Anggaran 2022. Sarwono Prawirohardjo, 1906-1983 pengarang; Abdul Bari Saifuddin editor; Trijatmo Rachimhadhi editor; Gulardi H. Wiknjosastro editor. (2016). Ilmu kebidanan Sarwono Prawirohardjo / editor, Prof. dr. Abdul Bari Saifuddin, MPH, SpOG(K) ; dr. Trijatmo Rachimhadhi, SpOG(K), Prof. Dr. dr. Gulardi H. Wiknjosastro, SpOG(K). Jakarta :: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Poedji Rochayati , 2003. Pengenalan Faktor Risiko Deteksi dini Ibu Hamil R. *Book*. oleh *Poedji Rochjati* Terbitan: Airlangga
- Sinclair, Constance. 2010. Buku Saku Kebidanan. Jakarta : EGC