

# Upaya Peningkatan Penjaringan Ibu Hamil Resiko Tinggi di Pulau Batam Kurao

Nur Fadjri Nilakesuma<sup>1</sup>, Dewi Susilawati<sup>2</sup>, Widya Zalmawita<sup>3</sup>, Nur Salsabila<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Prodi Kebidanan Program Sarjana dan Prodi Bidan program Profesi  
<sup>1,2,3,4</sup>STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang, Surau Gadang, Kec. Nanggalo, Kota  
Padang, Sumatera Barat 25173, Padang  
[nurfadjrink@gmail.com](mailto:nurfadjrink@gmail.com)

## Informasi Artikel

Diterima Redaksi: 24 April 2020  
Revisi Akhir: 31 Mei 2020  
Diterbitkan Online: 1 Juni 2020

### Kata Kunci:

Hamil, Penjaringan Ibu Hamil, *Antenatal Care*

## Abstrak

Penyebab kematian ibu dan bayi dapat dicegah dengan melakukan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care* atau ANC) yang memadai dengan memberikan alat *skrining* Kartu Skor Poedji Rochyati (KSPR) oleh mitra kesehatan (kader) dan petugas kesehatan lainnya. Cakupan deteksi dini ibu hamil resiko tinggi di kelurahan Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang paling rendah jika dibandingkan dengan 2 kelurahan lainnya yaitu hanya sebesar 7,8%. Hasil diskusi yang dilakukan tim pengabdian terhadap mitra didapatkan rendahnya capaian ini dikarenakan keterbatasan pengetahuan masyarakat dan kemampuan kader dalam melakukan deteksi dini ibu hamil beresiko di lingkungan. Metode pengabdian adalah melakukan penjaringan ibu hamil beresiko, penyuluhan kesehatan dengan teknik fokus grup diskusi dan simulasi pengisian kartu skor Poedji Rochyati oleh kader. Hasil pengabdian adalah lebih dari separuh (60%) ibu hamil dikategorikan kehamilan resiko tinggi dengan jumlah skor 6. Deteksi dini (*skrining*) sedini mungkin terhadap kehamilan resiko tinggi pada awal kehamilan dapat dilakukan oleh ibu hamil, keluarga dan kader kesehatan untuk mencegah kematian ibu dan bayi.

## 1. PENDAHULUAN

Setiap kehamilan dapat memiliki potensi dan membawa risiko bagi ibu. WHO memperkirakan sekitar 15% dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya dan dapat mengancam jiwanya (Majella, Saveswaran, Khirshnamoorty, Sirvaranjini, & Kumar, 2019). Komplikasi dapat terjadi kapan saja selama masa kehamilan dan persalinan, yang dapat mempengaruhi kesehatan dan kelangsungan hidup keseluruhan ibu dan janin (Majella, Saveswaran, Khirshnamoorty, Sirvaranjini, & Kumar, 2019). Komplikasi ini dapat dicegah melalui identifikasi kehamilan beresiko tinggi saat diawal kehamilannya.

Tahun 2017, angka kematian ibu di Kota Padang mengalami penurunan dari awalnya

20 kasus pada tahun 2016 menjadi 16 kasus. Wilayah kerja Puskesmas Nanggalo menyumbang 1 kasus kematian ibu di tahun 2017. Terdapatnya angka kematian ibu di wilayah kerja puskesmas Nanggalo dapat disebabkan besarnya jumlah sasaran ibu hamil resiko tinggi, yaitu 156 jiwa (Nanggalo, 2017). Salah satu penyebab kematian ibu adalah terlambat pengambilan keputusan untuk merujuk ke fasilitas lengkap karena terlambat mengetahui tanda gejala kegawatdaruratan saat hamil dan bersalin (Nilakesuma, 2018).

Penyebab kematian ibu dan bayi dapat dicegah dengan melakukan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care* atau ANC) yang memadai dengan memberikan alat *skrining* Kartu Skor Poedji Rochyati (KSPR) oleh mitra kesehatan (kader) dan petugas kesehatan lainnya. Melalui kartu ini deteksi

dini resiko ibu hamil adalah kegiatan penjarangan terhadap ibu-ibu hamil yang terdeteksi mengalami kehamilan resiko tinggi

pada suatu wilayah tertentu atau kegiatan yang di lakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor resiko dankomplikasi kebidanan, oleh karenanya tenaga kesehatan melakukan deteksi dini untuk mengetahui faktor resiko dan komplikasi, serta penanganan yang tepat, demikian adalah kunci keberhasilan dalam penurunan angka ibu dan bayi yang dilahirkan. Deteksi dini (skrinning) sedini mungkin pada awal kehamilan dapat dilakukan oleh petugas kesehatan atau non kesehatan misalnya PKK, kader posyandu, karang taruna, ibu hamil sendiri, suami atau keluarga agar dapat mengenali adanya kehamilan risiko tinggi. (Rahayu, 2019)

Puskesmas Nanggalo merupakan salah satu dari puskesmas yang memiliki fasilitas rawat inap di Kota Padang. Puskesmas ini memiliki luas wilayah 15,7 km<sup>2</sup>, 3 daerah binaan, yaitu di Kelurahan Kurao Pagang, Kelurahan Surau Gadang dan Kelurahan Gurun Laweh. Cakupan deteksi dini ibu hamil beresiko tinggi di kelurahan Kurao Pagang paling rendah jika dibandingkan dengan 2 kelurahan lainnya yaitu hanya sebesar 7,8% (Nanggalo, 2017).

Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana Puskesmas Nanggalo bertujuan untuk meningkatkan pemeliharaan kesehatan ibu dan anak serta peningkatan kesejahteraan keluarga. Sasaran yang hendak dicapai adalah tersedianya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang didukung oleh peran serta masyarakat dengan perhatian utama ditujukan pada pengembangan upaya kesehatan yang mempunyai daya ungkit tinggi terhadap peningkatan derajat kesehatan khususnya di daerah Kurao Pagang Nanggalo (Nanggalo, 2017).

Untuk pengoptimalan kegiatan ini diperlukan kegiatan yang terintegrasi dalam pelayanan antenatal care, yaitu kelas ibu hamil. Salah satu tujuan kelas ibu hamil ini adalah ibu hamil bisa segera mengerti tanda – tanda yang tidak normal dan bisa segera konsultasi ke bidan sehingga dapat melahirkan dengan aman dan nyaman. Jika pelaksanaan kelas ibu hamil dilaksnakan dengan optimal serta berkelanjutan maka

**Nur Fadri Nilakesuma**

Peningkatan Penjarangan Ibu Hamil Resiko Tinggi

diharapkan terjadi peningkatan penjarangan ibu hamil resiko tinggi oleh tenaga kesehatan dan mitra kesehatan kelurahan Kurao Pagang. Berdasarkan hal diatas, maka kegiatan PKM ini dipandang perlu untuk dilakukan .

## 2. METODE

Upaya yang dilakukan oleh tim pengabdian terhadap permasalahan mitra adalah melakukan koordinasi dengan Puskesmas Nanggalo Padang (Pemegang Program Kesehatan Ibu dan Anak) untuk membahas kegiatan yang akan dilakukan. Kedatangan tim pengabdian disambut baik oleh pemegang program. Perbincangan ini menyepakati daerah pengabdian masyarakat di Pulau Batam Kurao Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo.

Hal ini didasari adalah adanya satu kasus kematian ibu di wilayah tersebut. Selanjutnya, bidan pemegang program memperkenalkan tim pengabdian kepada bidan Pembina wilayah (bidan Nelly Zulyana, Amd.Keb). Tim pengabdian dan bidan pembina wilayah menyepakati jadwal pelaksanaan pengabdian. Bidan Pembina wilayah juga memfasilitasi tim pengabdian bertemu dengan kader Pulau Batam untuk membahas teknis kegiatan pengabdian masyarakat.

Kader Kesehatan Pulau Batam menyampaikan dalam beberapa minggu sebelumnya terdapat 1 kasus kematian ibu di wilayahnya dan wilayah Pulau Batam ini merupakan wilayah dengan perekonomian masyarakat menengah ke bawah. Sehingga pemahaman dan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak kurang. Sehingga tingkat partisipasi dan kontribusi masyarakat dalam penjarangan ibu hamil resiko kurang.

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan tanggal 15 Oktober 2019. Sebelum melakukan FGD, tim pengabdian terlebih dahulu melakukan penjarangan faktor resiko terhadap ibu hamil dengan

menggunakan kartu skor Poedji Rochyati. Pengisian kartu skor ini dilakukan oleh tim pengabdian dengan cara melakukan wawancara terhadap ibu hamil. Setelah penjarangan faktor resiko, tim pengabdian melakukan *Focus Grup Discussion* (FGD) terhadap ibu hamil dan keluarga. Disamping FGD terhadap ibu hamil dan keluarga, tim pengabdian juga melakukan FGD terhadap kader/mitra kesehatan. Materi penyuluhan terdiri dari penjarangan ibu hamil resiko dan manajemen awal kegawatdaruratan bagi kader, ibu hamil dan masyarakat.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil yang dicapai dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat adalah koordinasi dengan pihak-pihak yang terkait seperti ibu hamil, kader, kelurahan, serta melakukan FGD tentang penjarangan ibu hamil resiko dan manajemen awal kegawatdaruratan bagi kader, ibu hamil dan masyarakat. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Mesjid Ansharullah Pulau Batam pada tanggal 15 Oktober 2019 di jam 09.00 – 11.00 WIB didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 1.** Hasil Penjarangan Faktor Resiko dengan Skor Poedji Rochyati

Sampel	Umur (TH)	Pendidikan	HPHT	TB (cm)	TD (mmHg)	TFU (cm)	Hasil Skor	Kategori
P1	26	SMU	13/2/19	149	106/61	24	2	Rendah
P2	34	SD	27/3/19	155	136/75	22	6	Tinggi
P3	28	S1	3/3/19	158	102/68	30	6	Tinggi
P4	19	SMA	22/4/19	160	98/60	20	2	Rendah
P5	26	SMP	13/3/19	150	105/58	21	6	Tinggi

Berdasarkan tabel 1 didapatkan data 3 dari 5 orang ibu hamil (60%) terkategori kehamilan resiko tinggi dengan jumlah skor 6. Hal ini membuktikan betapa pentingnya dilakukan deteksi dini resiko kehamilan. Suatu kehamilan selalu dapat menyebabkan kemungkinan adanya risiko rendah maupun

tinggi yang akan berdampak adanya penyulit selama persalinan dan nifas sehingga berisiko terjadi kematian (Rochyati, 2003). Berikut ini merupakan dokumentasi selama aktivitas kegiatan yang dilakukan dalam pengumpulan data hasil penjarangan faktor resiko dengan Skor Poedji Rochyati.



**Gambar 1.** Dokumentasi Penerapan Skor Poedji Rochyati

Adanya deteksi dini resiko tinggi memudahkan melakukan perencanaan pada kehamilan dan persalinan ibu sesuai tingkatan resiko yang dialami. Kelompok faktor resiko ada ibu hamil dikelompokkan menjadi 3 yaitu kelompok I, II, III berdasarkan kapan ditemukan, cara pengenalan dan sifat atau tingkat resikonya. Kelompok I kategori yaitu usia ibu, usia anak terkecil, status paritas ibu, riwayat abortus, riwayat proses persalinan yang lalu. Kelompok kategori II adalah riwayat penyakit menahun yang dialami ibu, keadaan kehamilan ibu saat ini (pre eklamsi, gemeli, kelainan letak) dan Kelompok III mendeteksi apakah saat kehamilan ini ibu mengalami pre eklamsia berat, perdarahan sebelum bayi lahir, dan eklampsia (Rochyati, 2003).

Kehamilan resiko tinggi adalah ibu hamil yang mengalami resiko atau bahaya yang lebih besar pada waktu kehamilan maupun persalinan, bila dibandingkan dengan ibu hamil yang normal (Rochyati, 2003). Namun, tidak menutup kemungkinan suatu saat ibu hamil yang terkategori saat pengabdian masyarakat berlangsung termasuk kehamilan resiko rendah akan meningkat statusnya menjadi kehamilan resiko tinggi atau bahkan kehamilan resiko sangat tinggi. Hal ini disebabkan resiko kehamilan ini bersifat dinamis karena ibu hamil yang pada mulanya normal, secara tiba-tiba dapat beresiko tinggi (Nilakesuma N. F., 2019). Setiap ibu hamil memerlukan pengawasan saat kehamilan mengingat setiap kehamilan memiliki resiko meskipun di awal kehamilan menunjukkan kondisi normal. Deteksi dini komplikasi kehamilan dilaksanakan dengan tujuan agar dapat meminimalkan risiko pada ibu atau janin.

## 5. SARAN

Perlu koordinasi yang baik antara petugas kesehatan dengan para kader dan ibu hamil serta bidan pembina wilayah di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Padang terutama tentang penjarangan ibu hamil beresiko dan manajemen awal

keawatdaruratan bagi kader, ibu hamil dan masyarakat sehingga terjalin kerjasama yang berkesinambungan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terlaksananya kegiatan pengabdian masyarakat ini, tim pengabdian mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang dan Kepala Puskesmas Nanggalo, Kader kesehatan Pulau Batam Kelurahan Kurao Pagang dan Ketua STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang. Semoga semua jerih payah yang telah diberikan semua pihak mendapatkan amal shaleh dan pahala dari Allah SWT, dan bermanfaat bagi kelompok sasaran.

## REFERENSI

- [1] Majella, M. G., Saveswaran, G., Khirshnamoorty, Y., Sirvaranjini, K., & Kumar, S. G. (2019). A longitudinal study on high risk pregnancy and its outcome among antenatal women attending rural primary health centre in Puducherry, South India . *Jurnal Of Education And Health Promotion*, 8 - 12.
- [2] Nanggalo, K. P. (2017). *Laporan Kerja Puskesmas Nanggalo Padang*. Padang.
- [3] Nilakesuma, N. F. (2018). Maternity References on the maternal mortality : decision making pattern perpecrive. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 89-94.
- [4] Nilakesuma, N. F. (2019). Studi Kasus: Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III dengan Menggunakan Kartu Skor Poedji Rochyati. *The Southeast Asian Journal of Midwifer*, 74 -80.
- [5] Rahayu, L. T. (2019). *IDENTIFIKASI TINGKAT RESIKO KEHAMILAN DENGAN*. Surakarta: [http://eprints.ums.ac.id/72765/11/NAS\\_PUB.pdf](http://eprints.ums.ac.id/72765/11/NAS_PUB.pdf).
- [6] Rochyati, P. (2003). *Skrinning Antenatal pada Ibu Hamil*. Surabaya: Airlangga University Press.