

Upaya Peningkatan Penjaringan Ibu Hamil Resiko Tinggi Di Dusun Tambua Kabupaten Maros

Wanti Aotari

STIKes Amanah Makassar

wantyaotary@gmail.com

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 Dusun Tambua, Wilayah kerja Puskesmas Lau, Kabupaten Maros, paling rendah jika dibandingkan dengan 2 kelurahan lainnya yaitu hanyasebesar 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 risiko tinggi pada awal kehamilan dapat dilakukan oleh ibu hamil, keluarga dan kader kesehatan untuk mencegah kematian ibu dan bayi.

Kata Kunci : Peningkatan Penjaringan, Ibu Hamil, Resiko Tinggi

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, Khirshnamoorthy, 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, Khirshnamoorthy, 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 Lau menyumbang 1 kasus kematian ibu di tahun 2017. Terdapatnya angka kematian ibu di wilayah kerja puskesmas Lau dapat disebabkan besarnya jumlah sasaran ibu hamil resiko tinggi, yaitu 156 jiwa (PKM Lau, 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 dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor resiko dan komplikasi 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 (skrining) 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 Lau merupakan salah satu dari puskesmas yang memiliki fasilitas rawat inap di Kota Padang. Puskesmas ini memiliki luas wilayah 15,7 km², 3 daerah binaan, yaitu di Dusun Tambua, Wilayah kerja Puskesmas Lau, Kabupaten Maros Cakupan deteksi dini ibu hamil beresiko tinggi di Dusun Tambua, paling rendah jika dibandingkan dengan 2 kelurahan lainnya yaitu hanya sebesar 7,8% (Puskesmas Lau, 2017). Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana Puskesmas Lau

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 Dusun Tambua (Kecamatan Lau, 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 dilaksanakan dengan optimal serta berkelanjutan maka diharapkan terjadi peningkatan penjarangan ibu hamil resiko tinggi oleh tenaga kesehatan dan mitra kesehatan Dusun Tambua. Berdasarkan hal diatas, maka kegiatan PKM ini dipandang perlu untuk dilakukan.

METODE

Upaya yang dilakukan oleh tim pengabdian terhadap permasalahan mitra adalah melakukan koordinasi dengan Puskesmas Lau (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 Dusun Tambua, Wilayah Kerja Puskesmas Lau, Kabupaten Maros. Hal ini didasari adalah adanya satu kasus kematian ibu di wilayah tersebut. Selanjutnya, bidan pemegang program memperkenalkan tim pengabdian kepada bidan Pembina wilayah (bidan Rasnah Said, S.ST.,M.Kes). Tim pengabdian dan bidan pembina wilayah menyepakati jadwal pelaksanaan pengabdian. Bidan Pembina wilayah juga memfasilitasi tim pengabdian bertemu dengan kader Puskesmas Lau untuk membahas teknis kegiatan pengabdian masyarakat. Kader Kesehatan Puskesmas Lau 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 penjangkaran ibu hamil resiko kurang.

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan tanggal 11 Mei tahun 2021. Sebelum melakukan FGD, tim pengabdian terlebih dahulu melakukan penjangkaran 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 penjangkaran 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 penjangkaran ibu hamil resiko dan manajemen awal kegawatdaruratan bagi kader, ibu hamil dan masyarakat.

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 penjangkaran 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 11 Mei 2021 di jam 09.00 – 11.00 WIB didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil Penjangkaran 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 eklamsia (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 Dusun Tambua, Wilayah kerja Puskesmas Lau, Kabupaten Maros Padang terutama tentang penjarangan ibu hamil beresiko dan manajemen awal kegawatdaruratan 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 Amanah Makassar dan Kepala Puskesmas Lau Kabupaten Maros, Kader kesehatan Puskesmas Lau dan Ketua STIKes Amanah Makassar. Semoga semua jerih payah yang telah diberikan semua pihak mendapatkan amal shaleh dan pahala dari Allah SWT, dan bermanfaat bagi kelompok sasaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Majella, M. G., Saveswaran, G., Khirshnamoorthy, 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]
- Puskesmas Lau, K. P. (2017). Laporan Kerja Puskesmas Lau Kabupaten Maros [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). IDENTIFIKASITINGKAT RESIKO KEHAMILAN DENGAN. Surakarta: <http://eprints.ums.ac.id/72765/11/NAS PUB.pdf> [6]
- Rochyati, P. (2003). Skrinning Antenatal pada Ibu Hamil. Surabaya: Airlangga University Press.