



Edukasi Deteksi Dini Faktor Risiko Kehamilan dengan Skor Poedji Rochjati di Puskesmas C.H. Martha Tiahahu

Education on Early Detection of Pregnancy Risk Factors with Poedji Rochjati Score at the C.H. Martha Tiahahu Health Center

Asih Dwi Astuti

STIKes Maluku Husada

Email : astutiasih_eub@yahoo.co.id

Article History:

Received: December 30, 2024;

Revised: January 30, 2025;

Accepted: February 19, 2025;

Published: February 21, 2025

Keywords: Pregnant Women, Risk Factors, Poedji Rochjati

Abstract: The Maternal Mortality Rate (AKI) is still a problem for maternal and child health in Indonesia. The high maternal mortality rate shows that the health of mothers and children is still low. Risk factor detection is one of the efforts to capture how a mother in pregnancy has an influence on her health during pregnancy, childbirth and the postpartum period. The purpose of this service is to empower pregnant women in carrying out early detection of high risk of pregnancy to improve maternal and child health, in addition to helping partners (puskesmas) in efforts to detect early pregnancy risk. The service method is carried out by providing counseling and identifying risk factors with the Poedji Rochjati scorecard. This service was carried out on 14 pregnant women at the C.H. Martha Tiahahu Health Center. In the risk of pregnancy in the Low Risk Pregnancy (KRR) category with a score of 2 of 6.43% (6 pregnant women). In the pregnancy risk category with High Risk Pregnancy (KRT) with a score of 6 - 10 amounting to 7.50% (7 pregnant women). In the pregnancy risk category with Very High Risk Pregnancy (KRST) with a score of > 12 of 1.7% (1 pregnant woman).

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi permasalahan pada kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia. Tingginya angka kematian ibu menunjukkan masih rendahnya derajat kesehatan ibu dan anak. Deteksi faktor resiko adalah salah satu upaya menjangkau bagaimana seorang ibu dalam kehamilan mempunyai pengaruh kesehatannya selama kehamilan, persalinan maupun masa nifasnya. Tujuan pengabdian ini adalah untuk memberdayakan ibu hamil dalam melakukan deteksi dini resiko tinggi kehamilan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak selain itu juga membantu mitra (puskesmas) dalam upaya deteksi dini resiko kehamilan. Metode pengabdian dilakukan dengan cara memberikan penyuluhan dan identifikasi faktor resiko dengan kartu skor Poedji Rochjati. Pengabdian ini dilakukan pada 14 ibu hamil di Puskesmas C.H. Martha Tiahahu. Pada risiko kehamilan kategori Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan nilai 2 sebesar 6,43% (6 ibu hamil). Pada kategori risiko kehamilan dengan kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan nilai score 6 - 10 sejumlah 7,50% (7 ibu hamil). Pada kategori risiko kehamilan dengan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan nilai score > 12 sejumlah 1,7% (1 ibu hamil).

Kata Kunci : Ibu Hamil, Faktor Resiko, Poedji Rochjati

1. PENDAHULUAN

Angka kematian ibu di Indonesia tergolong tinggi di Asia Tenggara, menempati peringkat tiga tertinggi dari 10 negara pada 2020. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia dengan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 97,60 per 100.000 kelahiran

hidup. Jumlah tersebut menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian dengan Angka Kematian Ibu (AKI) 88,44 per 100.000 kelahiran hidup.

Menurut estimasi yang dilakukan sejumlah lembaga dunia, angka kematian ibu di Indonesia sebesar 173 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu menjadi parameter yang sensitif terkait derajat kesehatan perempuan dan dipengaruhi oleh kualitas layanan kesehatan, infrastruktur, dan kesehatan ibu remaja.

Menurut Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), angka kematian ibu di Indonesia ditargetkan turun menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup pada 2024. BPS mencatat, dengan memperhatikan tren penurunan yang ada, maka target angka kematian ibu dalam RPJMN diyakini dapat tercapai. Sedangkan untuk mencapai target SDGs masih diperlukan upaya yang lebih optimal. Target angka kematian ibu dalam SDGs adalah kurang dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada 2030.

Pemeriksaan kehamilan di puskesmas secara rutin oleh tenaga kesehatan terlatih sebagai salah satu solusi efektif dalam menurunkan Angka Kematian. Pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) yaitu perawatan kehamilan untuk memberikan pemeliharaan dan pengawasan yang dapat mendeteksi secara dini tanda - tanda bahaya kehamilan, komplikasi dan perencanaannya. Dan mengacu pada standar pemeriksaan minimal 6 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga.

Angka kematian ibu di provinsi Maluku pada tahun 2020 yaitu sebesar 261/100.000 KH. Upaya dinas kesehatan provinsi maluku untuk menekan angka kematian ibu dan bayi salah satunya adalah melalui penyuluhan kesehatan bagi ibu hamil dan keluarga. Data yang diperoleh dari puskesmas C.H Martha Tiahahu pada bulan Januari sampai Mei tahun 2024, jumlah ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 106 ibu hamil.

Berdasarkan penelitian Sanda M.C dan Fredika N.S menyatakan bahwa ada hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi. Sehingga tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah untuk memberdayakan ibu hamil dalam melakukan deteksi dini resiko tinggi kehamilan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak selain itu juga membantu mitra (puskesmas) dalam upaya deteksi dini resiko kehamilan di Puskesmas C.H Martha Tiahahu kota Ambon.

2. METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada hari tanggal 14 Januari 2025 pukul 09.00 WIT sampai dengan selesai di Puskesmas C.H. Martha Tiahahu kota Ambon. Kegiatan ini menggunakan metode berupa penyuluhan pada ibu hamil dengan menggunakan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dan identifikasi faktor resiko kehamilan dengan kartu skor Poedji Rochjati . Peserta yang hadir dalam kegiatan ini sebanyak 14 ibu hamil. Kegiatan pengabdian ini terbagi dalam tahap persiapan, pelaksanaan kegiatan dan evaluasi kegiatan dengan melibatkan mahasiswa prodi DIII Kebidanan STIKes Maluku Husada.

3. HASIL

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dimulai dengan tahap persiapan dengan cara menyusun proposal kegiatan, melakukan survei awal di lokasi pengabdian, mengajukan surat izin pengabdian, menyiapkan materi penyuluhan dan selanjutnya berkoordinasi dengan Bidan koordinator di puskesmas terkait dengan teknis penyuluhannya.

Pada tahap pelaksana kegiatan, penulis melakukan tahap pembukaan dengan perkenalan, penyampaian tujuan, dan melakukan apersepsi dengan ibu hamil dengan tujuan untuk mengukur pemakanan ibu hamil terkait dengan deteksi dini resiko kehamilan. Kegiatan apersepsi disini kurang lebih dilakukan selama 10 menit.



Gambar 1. Perkenalan dengan ibu hamil bersama dengan Bidan



Gambar 2. Apersepsi faktor risiko kehamilan

Kegiatan penyuluhan materi tentang deteksi dini resiko kehamilan dilakukan kurang lebih 20 menit. Pada materi ini ditekankan pada individu yang mempunyai masalah faktor resiko dan penanganannya selama kehamilan atau persalinan sesuai dengan kategori faktor resiko. selanjutnya dilanjutkan dengan sesi diskusi dan sharing pengalaman peserta terkait dengan resiko kehamilan.



Gambar 3. Pemberian materi dan diskusi

Pada tahap akhir kegiatan dievaluasi dengan cara melakukan skrining faktor resiko pada setiap ibu hamil dengan menggunakan kartu skor Poedji Rochjati.

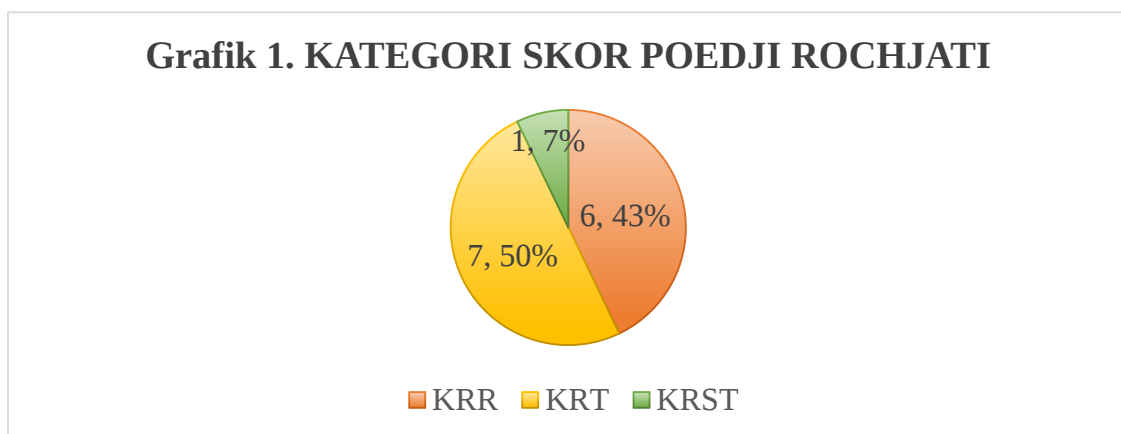


Gambar 4. Skrining dengan kartu scor Poedji Rochjati

4. DISKUSI

Skrining yang dilakukan dengan mengacu pada penilaian faktor risiko Poedji Rochjati. Skrining ini bertujuan untuk menilai setiap ibu hamil masuk dalam kategori faktor resiko menurut skor Poedji Rochjati. Dimana kategori tersebut terbagi dalam tipe yaitu skor 2 masuk dalam kategori Kehamilan Risiko Rendah (KRR), skor 6 - 10 masuk dalam kategori kehamilan Risiko Tinggi (KRT), skor ≥ 12 termasuk alam Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST).

Hasil skrining yang dilakukan pada 14 ibu hamil dapat dilihat seperti pada grafik berikut :



Pada risiko kehamilan kategori Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan nilai 2 sebesar 6,43% (6 ibu hamil). Pada kategori risiko kehamilan dengan kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan nilai score 6 - 10 sejumlah 7,50% (7 ibu hamil). Pada kategori risiko kehamilan dengan

Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan nilai score > 12 sejumlah 1,7% (1 ibu hamil).

Setiap kehamilan mempunyai faktor risiko untuk mendapatkan hal - hal yang merugikan jiwanya maupun janin yang dikandungnya. Faktor risiko ibu hamil adalah kondisi pada ibu hamil atau janin yang menyebabkan kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan dengan risiko kematian pada ibu dan bayi. Kategori ini meliputi terlalu muda hamil dengan usia < 16 tahun, terlalu tua hamil dengan usia > 35 tahun, terlalu lama hamil yang pertama setelah menikah > 4 tahun, terlalu lama punya anak lagi, terkecil > 10 tahun, terlalu cepat punya anak lagi, anak terkecil < 2 tahun, terlalu banyak punya anak, 4 atau lebih, terlalu tua, hamil umur 35 tahun atau lebih, tinggu Badan < 145 cm, Pernah gagal hamil, Pernah melahirkan dengan tindakan, pernah operasi sesar / SC, pernah mempunyai penyakit seperti : anemia, Malaria, TBC, Payah jantung , Kencing manis, PMS, dll. Preeklamsia Ringan, Hamil kembar/ Gemeli, hamil kembar air/hidramnion, hamil lebih bulan / serotinus, janin mati dalam rahim ibu, letak sungsang, dan letak lintang.

Hasil skrining didapatkan ada 4 ibu hamil yang mempunyai paritas > 4 . Terlalu banyak anak atau Ibu yang memiliki anak lebih dari 4, apabila terjadi hamil lagi perlu diwaspadai kemungkinan terjadinya persalinan lama, kelainan letak, persalinan letak lintang, perdarahan pasca persalinan karena semakin banyak anak, rahim ibu makin melemah.

Paritas adalah keadaan kelahiran atau keadaan wanita yang pernah melahirkan bayi hidup atau mati. Paritas adalah jumlah kelahiran bayi yang telah dilahirkan oleh seorang ibu, baik dalam keadaan hidup maupun dalam keadaan lahir mati. Makin sering seorang ibu mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi anemia. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai resiko kematian lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, akan lebih tinggi resiko kematian maternal.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Pera Mandari & Eka Juniati (2021) tentang faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan lama di Rumah Sakit umum daerah kota prabumulih tahun 2021 pada 326 sampel dengan Uji statistic Chi-Square didapatkan pvalue = 0,000 artinya ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian persalinan lama.

Menurut Prawiroharjo, dampak kehamilan berisiko bagi ibu secara fisik salah satunya adalah keguguran (abortus). Keguguran merupakan penghentian kehamilan sebelum janin dapat hidup. Keguguran ini terjadi sebelum usia kehamilan 12 minggu dan keguguran tahap lanjut terjadi antara usia kehamilan 12 minggu-20 minggu. Hasil skrining didapatkan ada 3 ibu hamil yang

mempunyai riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya. Sehingga hal ini menjadi perhatian dan kewaspadaan untuk kehamilan saat ini.

Hal ini sejalan dengan penelitian Lia Yuliani, Atikah Adyas, & Dewi rahayu (2023), dengan judul penelitian faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus pada 141 responden di RSUD Ragab Begawe didapatkan hasil terdapat pengaruh antara umur ibu, paritas, anemia dan status gizi dengan kejadian abortus.

Jarak kehamilan terlalu dekat (< 2 tahun). Bila jarak anak terlalu dekat, maka rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik, pada keadaan ini perlu diwaspadai kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama, atau perdarahan. Hasil skrining pada ibu hamil didapatkan 1 ibu hamil yang mempunyai anak < 2 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adiah Setia Putri dengan judul hubungan usia dan paritas dengan kejadian perdarahan post partum pada ibu bersalin di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi yang menyatakan ada hubungan antara paritas ibu nifas dengan kejadian perdarahan post partum.

Setelah dilakukan skrining dan pengelompokan kategori faktor resiko dilanjutkan dengan penyuluhan terkait dengan kehamilan dan persalinan yang aman dan rujukan terencana. Pada kategori kehamilan risiko rendah untuk pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan bisa dengan bidan. Pada kategori kehamilan risiko tinggi untuk pemeriksaan kehamilan dilakukan oleh bidan dan dokter dan tempat persalinan bisa dilakukan di polindes atau puskesmas atau Rumah sakit dengan penolong persalinan Bidan dan dokter. Pada faktor risiko kehamilan risiko sangat tinggi untuk pemeriksaan kehamilan dilakukan oleh dokter dan pertolongan persalinan dilakukan di rumah sakit dan ditolong oleh dokter.

5. KESIMPULAN

Skrining faktor risiko pada ibu hamil merupakan langkah untuk deteksi dini komplikasi yang muncul selama kehamilan. Skrining ini sangat bermanfaat bagi ibu hamil untuk menjaga agar kehamilan dan persalinannya tetap berjalan aman. Sehingga ibu hamil diharapkan dapat melakukan pemeriksaan kehamilan atau Ante Natal Care (ANC) sesuai dengan standar minimal 6 kali selama kehamilan. Kerjasama antar tenaga kesehatan dalam hal ini bidan sangat mempengaruhi keberhasilan dalam melakukan skrining karena bidan adalah tenaga kesehatan yang dekat dengan ibu hamil. Hasil akhir yang didapatkan dari skrining ibu hamil dapat

mengetahui kategori raktor risiko kehamilannya sehingga tempat pemeriksaan kehamilan dan tenaga kesehatan yang menanganinya sesuai begitu juga sistem rujukannya.

DAFTAR REFERENSI

- Adiah, S. P., Dwi, H., Selvia, M., & Rosa, R. (2023). Hubungan usia dan paritas dengan kejadian perdarahan postpartum pada ibu bersalin di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi. *Jurnal Ilmu Teknologi, Kesehatan, and Humaniora*, 4(3). LP3M Universitas Nurul Jadid Paiton Probolinggo.
- Dwi, L. (2019). *Perkembangan pelaksanaan SDGs 2030 program kependudukan, KB, dan pembangunan keluarga*. Deputy Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, BKKBN.
- Fatmawati, A. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian partus lama di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 1(1).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Buku kesehatan ibu dan anak (KIA)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia & JICA.
- Lia, Y., Atikah, A., & Dewi, R. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus di RSUD Ragab Begawe. *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(3).
- Pera, M., & Eka, J. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan lama di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih. *Jurnal STIKES Al-Ma'arif Baturaja*, 8(2).
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Puskesmas C. H. M. Tiahahu. (2023). *Profil kesehatan Puskesmas C. H. Martha Tiahahu*. Ambon: Puskesmas C. H. Martha Tiahahu.
- Rochyati, P. (2011). *Skrining antenatal pada ibu hamil: Pengenalan faktor risiko deteksi dini ibu hamil risiko tinggi*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Sandra, M. C., & Fredrika, N. L. (2013). Hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi. *Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Manado*, 2(3).