

KARTU SKOR PUJI ROCHYATI (KSPR) DALAM UPAYA SCREENING KEHAMILAN IBU RESIKO TINGGI

Eny Susanti¹, Zakkiyatus Zainiyah², Amimastura³, Fitriatul Hasanah³, Anita
Dewi W⁴, Halimatus Sakdiyah⁵

^{1,2,3,4,5}Program Studi D-IV Kebidanan, STIKes Ngudia Husada Madura

*Email: enyzainy@yahoo.com

Abstract

Danger signs in pregnancy are signs that indicate the mother or baby is in danger. If there are signs of danger, usually the mother needs to get immediate help in the hospital (hospital emergency). Based on the facts globally 830 died due to pregnancy and childbirth, and 99% occurred in developing countries including Indonesia, the measurement of the MDGs achievement decreased by 44%, 530 maternal deaths in 1990 and 303 in 2015. Based on a survey through interviews with pregnant women in Ponkesdes Kelbung, Sepuluh, Bangkalan Village is not familiar with screening for pregnancy danger signs and the tendency of the community to check with health workers if a serious problem arises.

The method used to carry out community service is by collecting data on the number of pregnant women in the Ponkesdes Kelbung Village, Sepuluh, Bangkalan, then conducting interviews with pregnant women about understanding the danger signs of pregnancy. The activity continued with the screening for pregnancy danger signs, screening for KSPR filling and early detection by examining BMI (Body Mass Index), ROT (Roll Over Test) and MAP (Mean Pressure Test) which were held in Ponkesdes Kelbung Village, Sepuluh, Bangkalan.

Participants in the activity were 24 pregnant women in Ponkesdes Desa Kelbung, Sepuluh, Bangkalan who participated in the training and examination of IMT, ROT, and MAP. During the activity, pregnant women were very enthusiastic about the material presented. It was found that 37.5% of pregnant women in Kelbung Sepuluh Village had high-risk pregnancies and 8.3% with very high risks.

Key words: screening, BMI, ROT, MAP

Abstrak

Tanda bahaya pada kehamilan adalah tanda gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya. Bila ada tanda bahaya, biasanya ibu perlu mendapat pertolongan segera di rumah sakit (hospital emergency). Berdasarkan fakta secara global 830 meninggal karena kehamilan dan persalinan, dan 99% terjadi di Negara berkembang termasuk di Indonesia, pengukuran capaian MDGs terjadi penurunan 44%, 530 kematian ibu pada tahun 1990 dan 303 pada tahun 2015. Berdasarkan survey melalui wawancara dengan ibu hamil di Ponkesdes Desa Kelbung, Sepuluh, Bangkalan belum paham dengan skrining tanda bahaya kehamilan dan kecenderungan masyarakat akan melakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan apabila muncul masalah yang parah.

Metode yang digunakan untuk melakukan pengabdian masyarakat yaitu dengan pendataan jumlah ibu hamil di Ponkesdes Desa Kelbung, Sepuluh, Bangkalan, kemudian melakukan wawancara kepada ibu hamil tentang pemahaman tanda bahaya kehamilan. Kegiatan dilanjutkan dengan pelatihan skrining tanda bahaya kehamilan, melakukan skrining pengisian KSPR dan deteksi dini dengan pemeriksaan IMT (Index Massa Tubuh), ROT (Roll Over Test) dan MAP (Mean Pressure Test) yang dilaksanakan di Ponkesdes Desa Kelbung, Sepuluh, Bangkalan.

Peserta kegiatan sebanyak 24 ibu hamil di Ponkesdes Desa Kelbung, Sepuluh, Bangkalan yang mengikuti kegiatan pelatihan dan pemeriksaan IMT, ROT, dan MAP. Selama mengikuti kegiatan ibu hamil sangat antusias dengan materi yang disampaikan. Terdapat ditemukan 37.5% ibu hamil di Desa Kelbung Sepuluh dengan kehamilan risiko tinggi dan 8,3% dengan risiko sangat tinggi.

Kata kunci: skrining, IMT, ROT, MAP

I. Pendahuluan

Tanda bahaya kehamilan adalah suatu kehamilan yang memiliki suatu tanda bahaya atau risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Berdasarkan fakta secara global 830 meninggal karena kehamilan dan persalinan, dan 99% terjadi di Negara berkembang termasuk di Indonesia, pengukuran capaian MDGs terjadi penurunan 44%, 530 kematian ibu pada tahun 1990 dan 303 pada tahun 2015.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Timur angka kematian di Jawa Timur terjadi penurunan dari tahun 2010-2018 dari 598 menjadi 370 kematian ibu. Penyebab kematian ibu di Jawa Timur tahun 2018 preeklamsi/eklamsi 31%, perdarahan 22%, jantung 10%, infeksi 4% dan lain-lain 33% dan 68.65% terjadi pada usia reproduksi 20-34 tahun. Dari data diatas penyebab paling tinggi disebabkan oleh preeklamsi/eklamsi. Sedangkan data per kabupaten pada tahun 2018, kabupaten Bangkalan sebesar 8 ibu, Sumenep sebesar 7 ibu, Pamekasan 15 ibu dan Sampang 9 ibu (Data Kematian Ibu dan Bayi, 2018). Berdasarkan wawancara ke bidan desa di Desa Kelbung banyak kehamilan resiko tinggi terutama karena jarak kehamilan dan paritas yang tinggi.

Tanda bahaya kehamilan seharusnya dapat dikenali, dan dapat ditolong secara cepat. Namun, masih banyak jiwa ibu dan bayi yang tidak tertolong. Untuk menemukan faktor risiko ibu hamil yaitu dengan pemanfaatan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang didalamnya berisi informasi tentang tanda bahaya kehamilan dan alat skrining antenatal yaitu berupa Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR).

Faktor resiko dalam kehamilan diantaranya adalah tinggi badan ibu kurang dari 145 cm, usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, telah memiliki anak lebih dari 4, jarak antara kehamilan yang satu dengan yang lain kurang dari 2 tahun, terdapat riwayat proses persalinan yang kurang baik, menderita penyakit yang menyertai kehamilan (anemia, hipertensi, jantung dan sebagainya), mengalami perdarahan, sakit kepala hebat, bengkak pada tungkai, kelainan pada janin (janin besar, malposisi atau malpresentasi), bentuk panggul ibu tidak normal.

Dampak yang dapat terjadi akibat adanya faktor resiko dalam kehamilan sangat membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayinya. Dampak tersebut diantaranya adalah terjadinya keguguran, kehamilan prematur, gawat janin, keracunan dalam kehamilan. Karena itu, tiap ibu hamil, keluarga dan masyarakat perlu mengetahui dan mengenali tanda bahaya. Tujuannya, agar dapat segera mencari pertolongan ke bidan, dokter, atau langsung ke rumah sakit, untuk menyelamatkan jiwa ibu dan bayi yang dikandungnya.

Berdasarkan survey melalui wawancara dengan ibu hamil di Ponkesdes Desa Kelbung, Sepuluh, Bangkalan belum paham dengan skrining tanda bahaya kehamilan dan kecenderungan masyarakat akan melakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan apabila muncul masalah yang parah. Berdasarkan uraian diatas yang melatar belakangi kegiatan pelatihan tanda bahaya kehamilan, melakukan skrining pengisian KSPR dan deteksi dini dengan pemeriksaan IMT (Index Massa Tubuh), ROT (Roll Over Test) dan MAP (Mean Pressure Test). Dari kegiatan ini diharapkan bidan setempat/mitra akan melakukan skrining atau deteksi dini secara rutin pada semua ibu hamil, sehingga bisa mengurangi angka kejadian kematian ibu dan bayi sehingga bisa menangani komplikasi kehamilan persalinan dan nifas secara tepat.

2. Metode

Metode pelaksanaan merupakan landasan atau acuan agar proses dalam program pengabdian masyarakat ini berjalan secara sistematis, terstruktur dan terarah. Setelah proses observasi lapangan dan identifikasi permasalahan dilakukan, maka akan dilakukan metode pelaksanaan solusi. Selanjutnya solusi yang sudah direncanakan akan ditawarkan pada mitra, metode pelaksanaan pengabdian masyarakat ini ada beberapa tahapan

- a. Survey melalui wawancara dan pengisian kuesioner di Lokasi Pengabdian Masyarakat untuk mengidentifikasi masalah dan kebutuhan ibu hamil
- b. Pelatihan
 1. Konsep umum tanda bahaya kehamilan
 2. Skrining tanda bahaya kehamilan
- c. Pengisian KSPR
- d. Deteksi dini dengan pemeriksaan IMT (Index Massa Tubuh), ROT (Roll Over Test) dan MAP (Mean Pressure Test)
- e. Evaluasi akan dilakukan secara rutin setiap bulan yang bekerjasama dengan Poskesdes Desa Kelbung, Sepuluh dan hasil dari pemeriksaan yang sudah disepakati akan dilaporkan kepada kami tim dari STIKes Ngudia Husada Madura.

3. Hasil Dan Pembahasan

Hasil

Berdasarkan pengabdian masyarakat yang sudah dilaksanakan pada bulan April 2020 maka didapatkan hasil sebagai berikut:

- a. Pemberian penjelasan maksud dan tujuan pelaksanaan pengabdian pada masyarakat dan dilanjutkan dengan pemaparan materi tanda tanda bahaya kehamilan oleh Dr. Eny Susanti, M.Keb





Gambar 1 pemaparan materi

- b. Kegiatan dilanjutkan Skrining tanda bahaya kehamilan dengan pemanfaatan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) oleh tim pengabdian



Gambar 2 pemanfaatan KSPR

- c. Kegiatan dilanjutkan dengan Skrining tanda bahaya kehamilan pada semua ibu hamil dengan pemeriksaan tekanan darah tinggi untuk melihat ROT dan MAP oleh tim pengabdian



Gambar 3 ROT dan MAP

- d. Hasil Kegiatan Pelatihan

Tabel 1 Hasil Skrining Kehamilan dengan Pemanfaatan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

No	Skrining	F	%
1	KRR	13	54,2
2	KRT	9	37,5
3	KRST	2	8,3
TOTAL		24	100

Berdasarkan hasil dari skrining tanda bahaya kehamilan dengan pemanfaatan KSPR didapatkan dari 24 ibu hamil, yang masuk kehamilan risiko tinggi sebesar 37.5%, kehamilan risiko sangat tinggi 8.3% dan kehamilan risiko

rendah sebesar 54.2%, dari hasil pemeriksaan satu ibu hamil mengalami Preeklamsi dan usia sudah >35 tahun, banyak usia yang sangat muda.

Tabel 2 Hasil karakteristik Ibu Hamil berdasarkan usia

No	Skrining	F	%
1	<20	4	16,7
2	20-35	16	66,7
3	>35	2	8,3
TOTAL		24	100

Berdasarkan hasil didapatkan karakteristik usia ibu hamil didesa kelbung <20 tahun sebesar 16.7% dan usia >35 tahun sebesar 8.3%.

Tabel 3 Hasil karakteristik Ibu Hamil berdasarkan paritas

No	Paritas	F	%
1	Primigravida	9	37,5
2	Multigravida	15	62,5
TOTAL		24	100

Berdasarkan hasil didapatkan karakteristik Paritas ibu hamil 62.5% adalah multigravida.

Tabel 4 Hasil karakteristik Ibu Hamil berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan	F	%
1	Guru	1	4,1
2	Swasta	3	12,5
3	Petani	5	20,8
4	IRT	15	62,5

Berdasarkan hasil didapatkan karakteristik pekerjaan ibu hamil 62.5% adalah petani.

PEMBAHASAN

Karakteristik Ibu Hamil Di Ponkesdes Desa Kelbung, Sepuluh, Bangkalan

Berdasarkan hasil kuesioner didapatkan karakteristik usia ibu hamil di Ponkesdes Desa kelbung < 20 tahun sebesar 16.7% dan usia >35 tahun sebesar 8.3%. Paritas ibu hamil 62.5% adalah multigravida, dan 62.5% pekerjaannya adalah petani. Dilihat dari karakteristik umur di desa kelbung kebanyakan banyak yang menikah muda terbukti ada 4 ibu hamil yang usianya <20 tahun dan usia diatas 30 tahun sudah masuk ke paritas multigravida dengan anak 3 dan 4. Sedangkan 2 ibu hamil usianya > 35 tahun, di usia <20- >35 tahun merupakan usia yang risiko tinggi karena usia < 20 tahun dilihat dari reproduksinya belum siap dan belum matang untuk dibuahi selain itu dari kesiapan mentalnya juga belum siap sehingga mudah terjadi komplikasi pada kehamilan seperti: abortus, perdarahan, hyperemesis gravidarum dan komplikasi juga pada janinnya bisa bersalin prematur dan BBLR. Pada usia > 35 tahun sudah mulai penurunan fungsi dari otot-otot rahim dan tidak sekuat pada saat usia 20-35 tahun dan juga berisiko terjadi komplikasi pada kehamilannya. Dari hasil skrining untuk usia < 20 dan > 35 tahun sudah mendapatkan skor 4, sehingga perlu adanya pemantauan secara terus menerus sampai nanti melahirkan karena dari 4 ibu hamil tersebut sudah masuk kehamilan risiko tinggi.

Menurut Cunningham (2006) dalam penelitian Widarta (2015) usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 23-35 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan bersalin pada usia dibawah 20 tahun dan setelah usia 35 tahun meningkat, karena wanita yang memiliki usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun di anggap lebih rentan terhadap terjadinya preeklamsi. Selain itu ibu hamil yang berusia ≥ 35 tahun telah terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi sehingga lebih berisiko untuk terjadi preeklamsi.

Usia reproduktif dari seorang wanita adalah 20-35 tahun. Usia reproduktif ini merupakan periode yang paling aman untuk hamil dan melahirkan karena pada usia tersebut risiko terjadinya komplikasi selama kehamilan lebih rendah. Usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun disebut juga sebagai usia risiko tinggi untuk mengalami komplikasi selama kehamilan. Pada usia < 20 tahun, ukuran uterus belum mencapai ukuran yang normal untuk kehamilan, sehingga kemungkinan terjadinya gangguan dalam kehamilan seperti preeklampsia menjadi lebih besar. Pada usia > 35 tahun terjadi proses degeneratif yang mengakibatkan perubahan struktural dan fungsional yang terjadi pada pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab terhadap perubahan tekanan darah, sehingga lebih rentan mengalami preeklampsia.

Hasil Skrining Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Pemanfaatan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Berdasarkan hasil dari skrining tanda bahaya kehamilan dengan pemanfaatan KSPR didapatkan dari 24 ibu hamil, yang masuk kehamilan risiko tinggi sebesar 37.5%, kehamilan risiko sangat tinggi 8.3% dan kehamilan risiko rendah sebesar 54.2%, dari hasil pemeriksaan satu ibu hamil mengalami preeklamsi dan usia sudah > 35 tahun, banyak usia yang sangat muda < 20 tahun dan komplikasi kehamilan sebelumnya seperti abortus 1 orang, BSC 3 orang, dan perdarahan 1 orang. Satu ibu hamil riwayat hipertensi sebelum hamil, 1 orang riwayat penyakit DM dan hipertensi kehamilan. Tujuan skrining dengan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) membuat pengelompokan dari ibu hamil Kehamilan Resiko Rendah (KRR), Kehamilan Resiko Tinggi (KRT), Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST), agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil dan melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

KRST merupakan kelompok risiko ibu hamil yang jumlahnya paling banyak pada kasus kematian maternal diikuti oleh KRT dan KRR paling sedikit. Hal tersebut merupakan sesuatu yang wajar, karena meninggal merupakan kondisi yang selalu didahului oleh keadaan penyakit yang sangat berat dengan faktor risiko yang sangat tinggi. Namun masih didapatkan kehamilan dengan risiko rendah, hal ini membuktikan bahwa tidak ada kehamilan yang tidak berisiko. Sesuai dengan sistem skor pada KSPR, bahwa 2 merupakan skor minimal pada setiap kehamilan (6).

Deteksi dini risiko tinggi ini sangat penting untuk mencegah terjadinya keterlambatan dalam penanganan dan rujukan, karena salah satu faktor penyebab tingginya kematian ibu dan bayi karena adanya 4 terlambat diantaranya adalah: terlambat mendeteksi tanda bahaya, terlambat mengambil keputusan merujuk, terlambat sampai di tempat rujukan, dan terlambat mendapatkan pertolongan di tempat rujukan. Pada

keterlambatan mendeteksi masalah diantisipasi dengan melakukan edukasi kepada ibu hamil dan keluarganya, sehingga dapat mengenali tanda bahaya. Keterlambatan dalam mengambil keputusan diantisipasi dengan mengubah cara pengambilan keputusan. Memperbaiki sistem transportasi sehingga akses ke pusat pelayanan kesehatan dapat lebih mudah dan cepat dan tidak terjadi lagi keterlambatan sampai di tempat rujukan.

4. Kesimpulan

1. Ditemukan 37.5% ibu hamil di Desa Kelbung Sepuluh dengan kehamilan risiko tinggi
2. Ditemukan 8.3% ibu hamil di Desa Kelbung Sepuluh dengan kehamilan risiko sangat tinggi
3. Karakteristik usia ibu hamil di Ponkesdes Desa kelbung < 20 tahun sebesar 16.7% dan usia >35 tahun sebesar 8.3%.

DAFTAR PUSTAKA

- Dompa Rubin. Pemberdayaan Keluarga Dalam Deteksi Dini Dan Penanganan Awal Tanda Bahaya Kehamilan Dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu Di Kelurahan Batu Putih Atas Kecamatan Ranowulu Kota Bitung. Lap Pengabd Masy. 2017;
- Noviyana Alfi P. Pemanfaatan buku KIA dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan. Semin Nas. 2019;2-5.
- Hastuti P, Widiastuti A, Yuliani DR, Purwokerto K, Semarang PK, Banyumas K, et al. Kartu Skor Poedji Rochjati Untuk Skrining Antenatal. J Link. 2018;14(2):110-3.
- Setyaningsih Dwi R, Adriyani P UM. Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Dan Kader Posyandu Balita Tentang Pengenalan Tanda Bahaya Kehamilan Di Kabupaten Banyumas. J Pengabd Kpd Masy. 2016;22(3):135-9.
- Saraswati E. D, Hariastuti PF. Eektivitas Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) Untuk Deteksi Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Ngumpakdalem kabupaten Bojonegoro. J Ilmu Kesehat MAKIA. 2017;5(1):28-33.
- Widarta GD, Cahya Laksana MA, Sulistyono A, Purnomo W. Deteksi Dini Risiko Ibu Hamil dengan Kartu Skor Poedji Rochjati dan Pencegahan Faktor Empat Terlambat. Maj Obstet Ginekol. 2015;23(1):28.
- Novianti H. Pengaruh Usia Dan Paritas Terhadap Kejadian Pre Eklampsia Di RSUD Sidoarjo. J Heal Sci. 2018;9(1):25-31.
- Yalina N, Santi DR, Aziz MA. Early warning information system of pregnancy risk as an effort to reduce maternal mortality rate. ACM Int Conf Proceeding Ser. 2017;Part F132084(November 2015):50-4.