

**UPAYA DETEKSI DINI KOMPLIKASI KEHAMILAN DENGAN MENGGUNAKAN
COMMUNITY SCREENING CARD DI PUSKESMAS SIKUMANA KOTA KUPANG****Dewa Ayu Putu Mariana Kencanawati¹, Namsyah Baso², Martina Fenansia
Diaz³, Yurissetiowati^{4*}**¹⁻⁴Poltekkes Kemenkes Kupang

Email Korespondensi: yurissetiowati1@gmail.com

Disubmit: 14 Februari 2022

Diterima: 06 April 2022

Diterbitkan: 01 Juni 2022

DOI: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i6.6160>**ABSTRAK**

Pandemi Covid-19 mengakibatkan kelas ibu di Kota Kupang ditunda dalam pelaksanaannya. Agar komplikasi kehamilan dapat dikenali oleh ibu hamil, maka ibu hamil perlu melakukan skrining mandiri komplikasi kehamilan, salah satu upaya yang bisa dilakukan adalah dengan menggunakan *Community Screening Card*. Tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah meningkatkan deteksi dini komplikasi kehamilan menggunakan *Community Screening Card* melalui kegiatan kelas ibu hamil secara virtual. Metode pengabdian masyarakat menggunakan Langkah-langkah: pelatihan bidan pendamping, rekrutment ibu hamil, dan pendampingan ibu. Kegiatan ini membutuhkan keaktifan ibu hamil dan bidan dalam proses pendampingan menggunakan *Community Screening Card* (konsultasi dengan bidan) secara virtual menggunakan aplikasi whatsapp group. Hasil kegiatan ini didapatkan ibu hamil dan keluarga bisa menggunakan *Community Screening Card* kehamilan, ibu hamil yang menggunakan community screning card mempunyai kesesuaian hasil jika dibandingkan dengan kartu Skor Poedji Rochjati. Kesimpulannya Ibu hamil dan keluarga telah melakukan screening komplikasi kehamilan menggunakan *Community Screening Card* kehamilan, seluruh hasil identifikasi ibu hamil dengan menggunakan kartu ini sesuai dengan kartu Skor Poedji Rochjati.

Kata Kunci: Kehamilan, *Community Screening Card***ABSTRACT**

Pandemic of Covid-19 has caused the mother class in Kupang City to be postponed in its implementation. In order for pregnant women to know about complications, pregnant women need to do self-pregnancy screening, one of the efforts that can be done is to use a Community Screening Card. The purpose of this community service activity is to increase early detection of pregnancy complications using Community Screening Cards through virtual class activities for pregnant women. The community service method uses the following steps: training of accompanying midwives, recruitment of pregnant women, and mentoring of mothers. This activity requires the activeness of pregnant women and midwives in the mentoring process using a virtual Community Screening Card (consultation with midwives) using the WhatsApp group application. The results of this activity are that pregnant women and

their families can use the community pregnancy screening card, pregnant women who use the Community Screening Card have appropriate results when compared to the Poedji Rochjati score card. In conclusion, pregnant women and their families have screened for pregnancy complications using a pregnancy Community Screening Card.

Keywords: *Pregnancy, Community Screening Card*

1. PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Salah satu target di bawah Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) 3 adalah untuk mengurangi rasio kematian ibu bersalin global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran, dengan tidak ada negara yang memiliki angka kematian ibu lebih dari dua kali rata-rata global. (WHO, 2018)

Menurut laporan WHO 2014 AKI di dunia yaitu 289.000 per 100.000 kelahiran hidup, dari target *Millenium Development Goals (MDGs)* tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. AKB sebesar 37 per 1.000 kelahiran hidup dari target MDGs 23 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2015). Angka Kematian Ibu di Indonesia secara umum terjadi penurunan dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, walau sudah cenderung menurun namun belum berhasil mencapai target MDGs. (Kemenkes, 2015)

Upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) ternyata masih sulit dicapai di Indonesia, hingga saat ini AKI di NTT masih menjadi perhatian yang serius. Provinsi NTT telah melakukan berbagai upaya diantaranya prgram unggulan dalam rangka menekan AKI dan AKB yaitu Revolusi KIA namun kenyataannya cakupan KIA masih sangat rendah. Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satunya adalah rendahnya peran serta masyarakat dalam upaya deteksi dini masalah kesehatan ibu dan anak serta ketidaktahuan masyarakat mengenai pertolongan pertama pada kondisi komplikasi serta pencarian bantuan kesehatan yang tepat untuk mengatasi masalah tersebut. (NTT, 2017)

Pemeriksaan antenatal secara rutin mampu mendeteksi secara dini berbagai faktor resiko komplikasi kehamilan dan persalinan. Perawatan Ante Natal Care (ANC) merupakan faktor protektif terhadap kejadian preeklamsi dan berbagai komplikasi lainnya. Pemeriksaan ANC sejak dini merupakan intervensi efektif untuk mencegah kesakitan dan kematian ibu hamil.

Namun beberapa studi menunjukkan bahwa pemanfaatan ANC masih rendah termasuk di Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan cakupan akses ANC (K1 Akses) sebesar 96,1 % namun cakupan K4 (Kualitas ANC) masih rendah yaitu 74,1%. Hal ini mengindikasikan 'banyak ibu hamil yang tidak rutin melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga beresiko untuk tidak dapat mengenali secara dini komplikasi yang terjadi pada kehamilannya dan terjadi keterlambatan dalam mencari bantuan kesehatan untuk mengatasi komplikasi tersebut. (Kemenkes, 2018)

Sejak tahun 2010 Kementerian Kesehatan RI telah menerapkan kelas ibu hamil sebagai upaya memberikan edukasi kepada ibu hamil melalui pendidikan kelompok sebaya untuk menyampaikan cara merawat kehamilan, mengenalkan komplikasi kehamilan dan mendeteksi dini komplikasi kehamilan serta mengenai bimbingan untuk mempersiapkan menjadi orang tua baru (persiapan persalinan dan perawatan anak).

Namun sejak Indonesia mengalami Pandemi COVID-19 pada bulan maret 2020, Kementerian Kesehatan RI telah membuat beberapa kebijakan dan protokol pelayanan KIA di masa pandemi, diantaranya untuk pemeriksaan kehamilan dianjurkan untuk ditunda jika tidak ada komplikasi, dan seluruh konsultasi dilakukan secara virtual dengan menggunakan media komunikasi yang ada. Kondisi pandemi ini juga mengakibatkan kelas ibu hamil tidak dapat dilaksanakan sehingga edukasi hanya dapat dilakukan melalui buku KIA dan apabila ibu hamil merasakan komplikasi. Kondisi ini beresiko pada rendahnya upaya deteksi dini komplikasi kehamilan oleh ibu hamil sendiri yang akan menimbulkan terjadinya keterlambatan dalam mencari bantuan kesehatan.

Pada masa Pandemi ini, agar komplikasi kehamilan dapat dikenali oleh ibu hamil, maka ibu hamil perlu melakukan skrining mandiri komplikasi kehamilan. Kencanawati dan Mirong tahun 2019 melakukan kegiatan surveilans aktif dalam mengidentifikasi komplikasi kehamilan yang dilakukan oleh keluarga dengan nama *community screening*. *Community screening* ini berguna sebagai alat bantu pengambilan keputusan dalam keluarga untuk mencari bantuan kesehatan. Dari Penelitian yang dilakukan kencanaawati tahun 2019 diperoleh bahwa *community screening* yang diterapkan dengan menggunakan *Community Screening Card* ternyata dapat digunakan oleh keluarga sebagai unit terkecil di masyarakat untuk mendeteksi dini masalah kesehatan ibu di rumahnya. (Kencanaawati & Mirong, 2019)

Pengabdian masyarakat ini mempunyai tujuan umum meningkatkan deteksi dini komplikasi kehamilan menggunakan *Community Screening Card* melalui kegiatan kelas ibu hamil secara virtual. Tujuan khusus pengabdian masyarakat ini adalah melatih masyarakat/ keluarga menggunakan *Community Screening Card* ibu hamil melalui kelas ibu hamil virtual, mendampingi keluarga mengenai masalah pada ibu hamil menggunakan *Community Screening Card* secara virtual, membandingkan hasil *community screening* dengan kspr sebagai acuan.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Berdasarkan pernyataan dari mitra (Puskesmas Sikumana) ternyata selama masa pandemi ini kelas ibu tidak dapat dilakukan karena dananya dialihkan ke penanggulangan COVID-19. Hal ini akan menimbulkan resiko tidak terpantanya komplikasi kehamilan yang dialami oleh ibu yang akan menimbulkan peningkatan angka kesakitan dan kematian ibu pada masa kehamilan. Berdasarkan latar belakang diatas, kami tertarik untuk melakukan kegiatan pengabdian masyarakat tentang *Community Screening* sebagai upaya deteksi dini masalah kesehatan ibu hamil di Puskesmas Sikumana Kota Kupang tahun 2021.

Rumusan pertanyaan pada kegiatan ini adalah apakah ibu hamil dan keluarga telah melakukan *screening* komplikasi kehamilan menggunakan *Community Screening Card* kehamilan?. Apakah hasil identifikasi ibu hamil

yang menggunakan *Community Screening Card* sesuai dengan hasil kartu Skor Poedji Rochjati ?

UPT Puskesmas Sikumana dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 46 Tahun 1996 pada tanggal 25 April, terletak antara 100 36' 14" - 100 39' 58" LS dan antara 1230 32' 23" - 1230 37' 01" (Kupang, 2020). Secara Administratif UPT Puskesmas Sikumana terletak di Kelurahan Sikumana Kecamatan Maulafa Kota Kupang. Dengan wilayah kerja mencakup enam Kelurahan yaitu Sikumana, Belo, Oepura, Naikolan, Kolhua dan Fatukoa, dengan Jumlah Penduduk 55.858 Jiwa. (Sikumana, 2020)



Gambar 1. Lokasi Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (Puskesmas Sikumana)

3. METODE

a. Persiapan

Uji Etik Pengabmas. Pengabmas ini telah mendapatkan uji kelayakan etik pada Komite Etik Poltekkes Kemenkes Kupang dengan nomor etik pengabmas LB.02.03/1/0118/2021

b. Sasaran

Seluruh kelompok kelas ibu hamil di Puskesmas Sikumana dengan persyaratan: sudah melakukan kontak pertama dengan Puskesmas, usia kehamilan minimal 12 mgg, keluarga tersebut memiliki HP android, memiliki aplikasi whatsapp dan memiliki, serta bersedia berpartisipasi dalam kegiatan ini SEJUMLHA 30 ORANG.

c. Partisipasi Mitra

Mitra pada kegiatan ini adalah Puskesmas Sikumana, akan berpartisipasi sebagai pemberi edukasi dan melakukan pendampingan penggunaan *Community Screening Card* secara virtual.

d. Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat

Pengabmas ini menggunakan metode pelatihan dan pendampingan dari Bidan Puskesmas kepada para keluarga yang memiliki ibu hamil di Puskesmas Sikumana menggunakan *Community*

Screening Card untuk mendeteksi dini masalah kesehatan ibu dan anak sehingga dapat diambil langkah lebih cepat untuk dilakukan rujukan.

- e. Langkah-langkah Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat
Tahapan :
 - a) Pelatihan Bidan Pendamping
Pelatihan ini dilakukan selama 1 hari pada tiga orang bidan di Puskesmas Sikumana yaitu pada tanggal 02 April 2021. Bidan diberikan modul *Community Screening* sebagai pegangan dan lembar *community screening* sebanyak 30 lembar per orang. Untuk digunakan pada minimal 10 orang ibu hamil dan pendampingan sebanyak 3 kali. (1x/minggu)
 - b) Rekrutment Ibu hamil
Setelah kegiatan pelatihan, dilanjutkan dengan rekrutment ibu hamil yang dilakukan selama 1 minggu yaitu dari tanggal 04 s.d 09 April 2021. Pada tahapan ini bidan yang telah dilatih melakukan rekrutment ibu hamil yang memenuhi kriteria (usia kehamilan min 12 minggu, memiliki hp android dan memiliki aplikasi whatsapp) untuk berpartisipasi pada kegiatan pengabmas ini. Setiap bidan ditargetkan merekrut 10 orang ibu hamil. Sehingga jumlah ibu hamil yang berpartisipasi pada kegiatan ini sebanyak 30 orang.
 - c) Pendampingan ibu
Pendampingan Ibu hamil dilakukan sebanyak 3 kali yaitu : saat pertama kali direkrut, minggu kedua dan minggu ketiga. Adapun kegiatan bidan saat melakukan kunjungan antara lain :
 - Mendampingi ibu dan keluarga dalam mendeteksi dini masalah komplikasi kehamilan dengan menggunakan *Community Screening Card*.
 - Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan kehamilan dan komplikasi yang dialami ibu.
 - Bidan melakukan pemeriksaan terkait keluhan yang dialami ibu (jika perlu)
 - Bidan memberikan terapi berupa vitamin dan tablet besi kepada ibu hamil.
- f. Evaluasi Pelaksanaan Dan Keberhasilan Program
Pelaksanaan akan dievaluasi melalui : keaktifan ibu hamil dan pendampingan menggunakan *Community Screening Card* (konsultasi dengan bidan) secara virtual menggunakan aplikasi whatsapp group. Keberhasilan program ini akan dievaluasi melalui evaluasi pengetahuan ibu hamil dan keluarga mengenai materi yang diberikan (perawatan kehamilan, komplikasi kehamilan dan deteksi dini komplikasi kehamilan) serta kemampuan keluarga mengenali komplikasi kehamilan dengan menggunakan *Community Screening Card* serta melakukan rujukan ke Puskesmas Sikumana.
Evaluasi akhir mengenai penggunaan *Community Screening Card* dan informasi yang diberikan bidan dari ibu hamil dan keluarganya. Kegiatan ini dilakukan pada tanggal 11 Juni 2021.
Evaluasi mengenai penggunaan *Community Screening Card* dan kegiatan pendampingan dari Bidan pendamping. Kegiatan ini dilakukan pada tanggal 15 Juni 2021.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. HASIL

1) Data karakteristik Ibu Hamil

Tabel 1. Karakteristik Ibu Hamil

No	Karakteristik	Jumlah
1	Umur Ibu	
	20 - 25 tahun	4 orang
	25 - 30 tahun	10 orang
	31 - 35 tahun	4 orang
	Diatas 35 tahun	12 orang
2	Tingkat pendidikan	
	SD	5 orang
	SMP	5 orang
	SMA	15 orang
	Perguruan Tinggi	5 orang
3	Paritas	
	1	9 orang
	2	11 orang
	3	5 orang
	≥ 4	5 orang

2) Penggunaan community screening card pada Ibu Hamil

Evaluasi dari ibu hamil terhadap penggunaan *Community Screening Card* dilakukan melalui pemberian kuesioner evaluasi pada ibu hamil adapun hasilnya adalah sebagai berikut :

Variabel	Jawaban	Total
Kemudahan penggunaan kartu dalam mendeteksi dini komplikasi kehamilan yang dirasakan		30
Kartu telah memuat semua komplikasi yang dirasakan ibu		30
Kartu membantu ibu dan keluarga dalam mengambil tindakan selanjutnya dari komplikasi yang terjadi		30
Kartu dapat digunakan untuk menyimpan riwayat komplikasi kehamilan ibu		30
Kartu dapat menjadi alat komunikasi antara bidan dengan pasien		30
Ibu akan merekomendasikan kartu ini untuk digunakan pada ibu hamil lainnya		30

Tabel 2. Evaluasi *Community Screening Card* oleh Ibu Hamil

3) Penggunaan *Community Screening Card* dari Bidan Pendamping
Evaluasi *community screening card* dari bidan pendamping dilakukan melalui wawancara yang dilakukan pada tanggal 15 Juni 2021 dengan hasil sebagai berikut :

“Kartu ini mudah digunakan ibu, tidak ada masalah pada ibu hamil dalam menggunakan kartu ini”, Bidan 1

“Kartunya jika bisa dibuat dalam ukuran yang lebih kecil dan dicetak dengan menggunakan kertas yang tebal disertai dengan palstik sebagai tempatnya agar dapat disimpan lama oleh ibu”, Bidan 2

”Ibu menyambut baik saat pendampingan, keluarga menjadi lebih sdara dan antusias dalam menerima informasi dan merawat kehamilan istrinya”, Bidan 3.

Dari hasil wawancara diatas diperoleh bahwa kartu ini mudah digunakan oleh ibu dan keluarga, dengan melibatkan keluarga dalam medeteksi dini komplikasi kemudian meningkatkan kesadaran keluarga dalam merawat kehamilan. Namun kartu ini masih perlu ditingkatkan terutama dalam segi tampilan agar dapat dicetak dalam kertas tebal, ukuran yang lebih kecil dan diberi plastik penutup agar dapat disimpan ibu lebih lama.

**Kartu Community Screening
Oleh Keluarga**

Nama :		Umur Ibu : th	
Alamat :			
Hamil Ke :			
Pendidikan :			
Ibu :		Suami :	
Pekerjaan :			
Ibu :		Suami :	
Haid terakhir :			
Usia anak terakhir :			
Lama Menikah :			

A. Riwayat Kehamilan yang lalu

No	Riwayat pada kehamilan yang lalu	Ya	Tidak
1	Ibu mengalami tekanan darah tinggi		
2	Ibu mengalami perdarahan		
3	Ibu mengalami mual muntah berlebihan hingga perlu dirawat di RS		
4	Ibu mengalami bed rest selama masa kehamilan		
5	Ibu mengalami sesak nafas		
6	Ibu mengalami betapak pada alat gerak dan mata berkanang-kunang		
7	Ibu mengalami gangguan perkembangan (infeksi Saluran Kencing, tidak dapat Miki)		
8	Ibu mengalami penyakit infeksi (malaria, campak, cacar)		
9	Ibu mengalami kehamilan kembar		
10	Ibu mengalami hamil anggur		

B. Riwayat persalinan yang lalu

No	Riwayat pada persalinan yang lalu	Ya	Tidak
1	Ibu mengalami persalinan dengan tindakan - Induksi atau rangsang - Vakum - Forceps		
2	Ibu mengalami persalinan sebelum waktunya prematur		
3	Ibu mengalami persalinan lewat waktu		
4	Ibu mengalami persalinan dengan operasi sectio caesarea		
5	Ibu mengalami pecah ketuban sebelum waktunya		
6	Ibu melahirkan bayi berat lahir rendah (BB lahir kurang dari 2500 gr)		
7	Ibu melahirkan bayi besar (BB lahir lebih dari sama dengan 4000 gr)		
8	Ibu mengalami penyakit infeksi (malaria, campak, cacar)		
9	Ibu mengalami kehamilan kembar		
10	Ibu mengalami hamil anggur		
11	Ibu mengalami keguguran		
12	Ibu melahirkan bayi meninggal		

C. Riwayat Imunisasi TT

Status Imunisasi TT saat ini :

TT1 tanggal :

TT2 tanggal :

TT3 tanggal :

TT4 tanggal :

TT5 tanggal :

Gambar 2. *Community Screening Card* Halaman Depan

D. Kelehan yang dirasakan saat ini
Berilah check (✓) pada masalah yang anda temukan!

No	Masalah	Ya	Tidak	Tindakan yang dapat dilakukan
1	Kehamilan ini diinginkan oleh keluarga			Konseling
2	Ibu hamil merokok atau ibu hamil tinggal bersama anggota keluarga yang merokok			Konseling
3	Ibu hamil sering stres dan tidak mau makan			Psik
4	Ibu mengalami anemia karena kurang makan daging			Psik
5	Ibu mengalami pusing sakit kepala setiap hari bangun tidur			Konseling
6	Demam tinggi, batuk dan berakut			Psik
7	Bengkak pada kaki tangan dan wajah			Psik
8	Ibu mengalami mual berkeringat malam			Psik
9	Penggerakan jalan berkarang (<10 kali/hr)			Konseling, Rajuk
10	Tidak merasakan penggerakan jalan			Psik
11	Mengalami perdarahan berakut			Psik
12	Ibu mengalami perdarahan (darah segar)			Psik
13	Ibu mengalami diare berulang			Konseling Rajuk
14	Ibu mengalami nyeri saat buang air kecil			Konseling Rajuk
15	Ibu mengalami keputihan			Konseling
16	Ibu mengalami tidak bisa tidur			Konseling
17	Ibu mengalami jantura berdebar-debar			Konseling Rajuk
18	Umur ibu hamil anak pertama terlalu muda (<16 th) atau terlalu tua (>30 th)			Konseling
19	Jarak dengan kehamilan sebelumnya kurang dari 2 tahun atau lebih dari 10 tahun			Konseling
20	Ibu hamil terlalu kurus atau terlalu gemuk			Konseling
21	Ibu khawatir akan kehamilannya			Konseling
22	Ibu khawatir dengan proses persalinan yang akan dihadapi			Konseling

Keterangan:

No	Area Warna	Tindakan
1	Kuning	Konseling
2	Merah	Segera Rajuk Ke Puskesmas

Z. Rujukan

No	Nama Ibu	Masalah yang ditemukan	Alamat ibu	Tempat rujukan	Tgl Rujukan	Tindakan

F. **Konseling**

Proses konseling dapat dilakukan melalui whatsapp grup kelas ibu atau no telp dibawah ini :

Bidan A :
Bidan B :
Bidan Ayu : 08113825289

Activate W
Go to Setting

Gambar 3. *Community Screening Card* Halaman Belakang

4) Kesesuaian antara data Ibu hamil pada *Community Screening Card* dengan Katagori resiko pada Kartu Skor Poedji Rochjati.

Pelaksana pengabmas ini juga mengevaluasi hasil dari deteksi dini komplikasi yang telah diisi oleh ibu dengan katagori resiko kehamilan pada kartu Skor Poedji Rochjati yang telah digunakan bidan dalam menilai resiko ibu hamil. Adapun hasilnya adalah terlihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3. Perbandingan *Community Screening Card* dengan Kartu Skor Poedji Rochjati

No	Nama (Inisial)	Katagori pada <i>Community Screening Card</i>	Katagori pada kartu Skor Poedji Rochjati	Kesimpulan
1	FF	Kuning	Kuning(KRT)	Sesuai
2	SSM	Hijau	Hujau (KRR)	Sesuai
3	MN	Kuning	Kuning (KRT)	Sesuai
4	MT	Hijau	Hijau (KRR)	Sesuai
5	MK	Kuning	Hijau (KRR)	Tidak sesuai
6	VNN	Kuning	Hijau (KRR)	Tidak sesuai
7	SS	Hijau	Hijau (KRR)	Sesuai
8	TS	Hijau	Kuning (KRT)	Tidak sesuai
9	DISL	Hijau	Hijau (KRR)	Sesuai
10	NS	Hijau	Kuning (KRT)	Tidak sesuai
11	EML	Kuning	Hijau (KRR)	Tidak sesuai
12	MYT	Hijau	Kuning (KRT)	Tidak sesuai
13	MAN	Kuning	Hijau (KRR)	Tidak sesuai
14	OT	Kuning	Hijau (KRR)	Tidak sesuai
15	LAA	Hijau	Kuning (KRT)	Tidak sesuai
16	RB	Hijau	Kuning (KRT)	Tidak sesuai

17	DJ	Hijau	Kuning (KRT)	Tidak sesuai
18	YB	Hijau	Kuning (KRT)	Tidak sesuai
19	BWL	Hijau	Hijau (KRR)	Tidak sesuai
20	YDHP	Kuning	Kuning (KRT)	Sesuai
21	LA	Hijau	Kuning (KRT)	Tidak sesuai
22	DDL	Hijau	Hijau (KRR)	Sesuai
23	SYDP	Hijau	Hijau (KRR)	Sesuai
24	REB	Kuning	Kuning (KRT)	Sesuai
25	PRT	Kuning	Kuning (KRT)	Sesuai
26	AIB	Kuning	Kuning (KRT)	Sesuai
27	IP	Hijau	Hijau (KRR)	Sesuai
28	NA	Hijau	Hijau (KRR)	Sesuai
29	SF	Hijau	Hijau (KRR)	Sesuai
30	AS	Hijau	Hijau (KRR)	Sesuai

Dari tabel diatas diperoleh hasil dari katagori warna terdapat 14 kondisi ibu hamil tidak sesuai dengan warna pada kartu Skor Poedji Rochjati namun jika dilihat dari maknanya 14 kondisi ibu ini sesuai dengan katagori pada kartu Skor Poedji Rochjati yaitu harus mendapatkan perawatan oleh bidan di Puskesmas atau Polindes. Katagori hijau pada *Community Screening Card* artinya adalah dapat melanjutkan asuhan mandiri di rumah dibawah pemnatau bidan melalui kelas ibu hamil sedangkan katagori kuning artinya adalah ibu hamil melakukan konseling atau konsultasi kepada bidan di Puskesmas mengfenai kondisinya dan mengiokuti anjuran yang diberiuken oleh bidan. Sedangkan katagori merah artinya adalah ibu harus segera menuju puskesmas untuk mendapatkan penanganan medis.

Dengan demikian maka makna yang diutemukan oleh ibu hamil menggunakan community screning card telah sesuai dengan kartu Skor Poedji Rochjati, maka kartu ini dapat digunakan sebagai langkah awal deteksi dini komplikasi kehamilan oleh ibu secara mandiri.



Gambar 4. Pemberian Materi Tentang Community Screening Card



Gambar 5. Praktik Penggunaan *Community Screening Card*

Community Screening Card ini sangat dibutuhkan oleh bidan dan ibu hamil untuk mendeteksi adanya komplikasi saat kehamilan. *Community Screening Card* ini bisa diberikan dan diajarkan pada ibu saat ibu mengikuti kelas ibu hamil.

Kelas ibu hamil merupakan kelompok belajar bagi ibu yang sedang hamil dengan usia kehamilan diantara 4 minggu s/d 36 minggu (menjelang bersalin) dengan total ibu hamil yang ikut serta maksimal 10 orang. Di dalam kelas ibu hamil ini, ibu hamil akan melakukan proses belajar bersama-sama, dan mendiskusikan, saling bertukar pengalaman mengenai kesehatan. Ibu dan anak (KIA) secara keseluruhan dan sistematis dapat diselenggarakan dengan menyesuaikan jadwal dan bisa berkesinambungan. Harapannya dalam kegiatan kelas ibu hamil ini, ibu-ibu dapat melakukan deteksi dini komplikasi kehamilannya. (RI, 2011)

Deteksi dini pada kehamilan bisa dijadikan salah satu upaya dalam melakukan deteksi sekaligus penanganan kehamilan resiko tinggi bagi ibu hamil. Resiko tinggi kehamilan bisa menjadi ancaman pada kehamilan dimanabisa mengancam nyawa dan kesehatan ibu dan atau bayinya. Kehamilan beresiko adalah kehamilan yang mempunyai risiko lebih besar dari umumnya (baik bagi ibu maupun bayinya), dan bisa menyebabkan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. (Nurchahyo, 2007)

Diketahui bahwa usia reproduksi yang sehat untuk ibu hamil adalah usia 20-35 tahun. Meskipun pada usia 20-35 tahun ibu tersebut aman untuk hamil serta melahirkan namun bukan berarti seorang wanita boleh hamil setiap tahunnya, dikarenakan jarak ideal untuk kehamilan adalah antara 2-4 tahun. Hal ini dengan berkaitan dengan pertimbangan kembalinya organ-organ reproduksi ke keadaan semula ketika sebelum hamil, hal ini diketahui sebagai masa nifas, yaitu masa dimana organ-organ reproduksi wanita kembali ke keadaan sebelum hamil. Setelah wanita tersebut melahirkan, sebaiknya ibu tersebut mulai mempersiapkan kehamilannya yang selanjutnya sekurang-kurangnya dalam jangka waktu 24 bulan untuk meminimalisir terjadinya resiko yang bisa merugikan bagi ibu, perinatal, dan bayi. Angka kesakitan ibu dan anak dengan jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun akan lebih

besar jika dibanding dengan anak yang mempunyai jarak kehamilannya 2 tahun (Subiyanto, 2012). Kehamilan dengan jarak kehamilannya yang kurang dari 2 tahun bisa menyebabkan terjadinya abortus, berat badan bayi lahir rendah, nutrisi kurang, dan waktu menyusui/lama menyusui yang lebih sedikit untuk anak sebelumnya. Pengaturan jarak kehamilan yang baik bisa diatur dengan menggunakan pola KB rasional. Pola KB yang rasional mempunyai tujuan demi menyelamatkan ibu dan anak dengan mengatur jarak kelahiran supaya tidak terlalu dekat. Jarak kelahiran yang paling ideal adalah 2-4 tahun jadi ibu bisa melakukan pertimbangan dalam mengambil keputusan untuk hamil anak berikutnya dalam rentang waktu minimal 2 tahun untuk menghindari risiko abortus (Hartanto, 2004).

Kunjungan kehamilan yang rutin sangat dibutuhkan ibu hamil. Kebutuhan ini adalah dasar stimulus langsung dalam memakai sarana kesehatan demi menjaga kesehatannya selama kehamilan. Faktor berikutnya adalah harapan, ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan dengan harapan supaya kesehatan ibu selama hamil dapat terjamin dan komplikasi yang ada bisa dideteksi sedini mungkin dan apabila terdapat komplikasi yang terjadi bisa ditangani dengan segera (Guyton Arthur, 2006).

Deteksi dini komplikasi kehamilan bisa dengan cara menggunakan alat bantuan screening yaitu Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Tujuan dilakukan scoring menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati yaitu dengan membuat pengelompokan dari ibu hamil yang masuk kategori 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 dapat melakukan pemberdayaan pada ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat supaya lebih memperhatikan serta mendukung dan membantu kesiapan mental, biaya dan alat transportasi untuk melakukan rujukan terencana (Hastuti et al., 2018).

Kehamilan Resiko Sangat Tinggi adalah kelompok risiko ibu hamil yang mempunyai jumlah paling banyak pada kasus kematian maternal yang selanjutnya diikuti oleh Kehamilan Resiko Tinggi dan Kehamilan Resiko Rendah. Kehamilan dengan risiko rendah membuktikan bahwa tidak ada kehamilan yang tidak berisiko. Sesuai dengan sistem skor pada Kartu Skor Poedji Rochjati, bahwasanya skor 2 adalah skor minimal untuk setiap kehamilan (Widarta et al., 2015).

Deteksi dini risiko tinggi ini mempunyai peranan penting untuk mencegah terjadinya keterlambatan pada penanganan serta rujukan, dikarenakan salah satu faktor yang menjadi penyebab tingginya angka kematian ibu dan bayi adalah dikarenakan adanya 4 terlambat antara lain adalah: terlambat mendeteksi tanda bahaya, terlambat dalam mengambil keputusan dan merujuk, terlambat sampai di tempat rujukan, serta terlambat dalam mendapatkan bantuan di tempat rujukan. Pada keterlambatan mendeteksi masalah bisa diantisipasi dengan memberikan konseling kepada ibu hamil beserta keluarganya, sehingga ibu hamil beserta keluarganya mampu mengenali tanda bahaya. Keterlambatan dalam pengambilan

keputusan bisa diantisipasi dengan mengubah cara pengambilan keputusan. Sistem transportasi agar supaya diperbaiki sehingga akses ke pusat pelayanan kesehatan bisa lebih mudah dan cepat serta tidak akan ada lagi kejadian keterlambatan sampai ke tempat rujukan (Yalina et al., 2017).

Dalam pelaksanaan deteksi dini sangat dibutuhkan adanya dukungan keluarga untuk kehamilan ibu karena kebersamaan ibu beserta keluarga terjalin erat dan selalu sedia setiap saat bersama ibu hamil. Dukungan keluarga merupakan suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Dalam semua tahapan, dukungan sosial dari keluarga bisa bermanfaat dalam meningkatkan kesehatan serta adaptasi ibu hamil (Fitriana et al., 2020). Tekanan terhadap ketaatan bisa menyebabkan pengaruh pada judgment. Hal tersebut selaras dengan teori Green yang menyebutkan bahwasanya adanya dukungan keluarga adalah salah satu faktor untuk dapat berperilaku atau mengekspresikan dalam bentuk tindakan nyata. Keluarga adalah faktor predisposing perilaku diluar individu (Idhayanti et al., 2016).

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Mungka, bahwa terdapat hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan upaya deteksi dini resiko tinggi kehamilan. Analisis keeratan hubungan, dari responden yang memperoleh dukungan dari tenaga kesehatan mempunyai peluang melakukan deteksi dini resiko tinggi kehamilan 4 kali jika dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan dukungan dari tenaga Kesehatan (Kusnanto et al., 2019). Menurut asumsi peneliti dukungan dari petugas kesehatan mampu mempengaruhi adanya pola pikir serta perilaku ibu hamil, ibu yang mendapat dukungan dari tenaga kesehatan akan mempunyai perilaku yang positif dengan melakukan upaya-upaya deteksi dini resiko tinggi di masa kehamilan (Irawati et al., 2022).

5. KESIMPULAN

- a. Ibu hamil dan keluarga telah melakukan screening komplikasi kehamilan menggunakan *Community Screening Card* kehamilan.
- b. Seluruh hasil identifikasi ibu hamil dengan menggunakan kartu ini sesuai dengan kartu Skor Poedji Rochjati yang merupakan standar baku yang digunakan oleh bidan di Puskesmas dalam menilai resiko kehamilan.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Fitriana, Y. R., Kamil, H., & Agustina, A. (2020). *Hubungan Ibu Hamil Risiko Tinggi Dengan Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care (ANC)*. *Jurnal Aceh Medika*, 4(2), 150-161.
- Guyton Arthur, C. (2006). *Hall John E. Textbook of medical physiology*. Elsevier Inc.
- Hartanto, H. (2004). *Keluarga berencana dan kontrasepsi*.
- Hastuti, P. H., Suparmi, S., Sumiyati, S., Widiastuti, A., & Yuliani, D. R. (2018). *Kartu Skor Poedji Rochjati Untuk Skrining Antenatal*. *Link*, 14(2), 110-113.
- Idhayanti, R. I., Masini, M., & Sarwono, B. (2016). *DUKUNGAN KELUARGA*

BERPENGARUH TERHADAP SKRINING ANTENATAL BIDAN DESA. *JURNAL KEBIDANAN*, 5(10), 18-29.

- Irawati, D., Anisak, S., & Madinah, A. (2022). Analisis Faktor Jarak, Dukungan Keluarga Dan Tenaga Kesehatan Yang Berpengaruh Terhadap Perilaku Deteksi Dini Risiko Preeklampsia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Penelitian Kesehatan" Suara Forikes"(Journal Of Health Research" Forikes Voice"*), 13.
- Kemendes, R. I. (2015). *Profil kesehatan indonesia*. Jakarta.
- Kemendes, R. I. (2018). *Hasil utama RISKESDAS 2018*. Jakarta: Kemendes RI.
- Kencanawati, D. A. P. M., & Mirong, I. D. (2019). Peningkatan Peran Serta Masyarakat Dalam Deteksi Dini Kesehatan Ibu Dan Anak Dengan Menggunakan Community Screening Di Kelurahan Bello. *Prosiding Semnas Sanitasi*, 151-157.
- Kupang, K. (2020). *Profil Kota Kupang*.
- Kusnanto, K., Izza, E. L., Yuswanto, T. J. A., & Arifin, H. (2019). A Qualitative Inquiry into The Adherence of Adults Type 2 Diabetes Mellitus with Dietary Programs. *Jurnal Ners*, 14(2), 118-123.
- NTT, D. K. P. (2017). *Profil Kesehatan Propinsi NTT*.
- Nurchayyo. (2007). *Gaya Hidup dan Kesehatan Kehamilan Resiko*.
- RI, K. K. (2011). *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Kementerian Kesehatan R.
- Sikumana, P. (2020). *Profil Puskesmas Sikumana*.
- Subiyanto, V. P. (2012). *Cara Sehat dan Aman Menghadapi Kehamilan di atas usia 35 tahun*. Klaten: Cable Book.
- WHO. (2015). *Angka Kematian Ibu (Aki) Dan Angka Kematian Bayi (Akb)*.
- WHO. (2018). *Angka Kematian Ibu (Aki) Dan Angka Kematian Bayi (Akb)*.
- Widarta, G. D., Laksana, M. A. C., Sulistyono, A., & Purnomo, W. (2015). Deteksi Dini Risiko Ibu Hamil dengan Kartu Skor Poedji Rochjati dan Pencegahan Faktor Empat Terlambat. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 23(1), 28-32.
- Yalina, N., Santi, D. R., & Aziz, M. A. (2017). Early warning information system of pregnancy risk as an effort to reduce maternal mortality rate. *Proceedings of the International Conference on Algorithms, Computing and Systems*, 50-54.