PENAPISAN_IBU_HAMIL_Deng an_Risiko_Pada_Faskes_Tingka t_1

by Harry K Gondho

Submission date: 12-Dec-2019 05:17PM (UTC-0800)

Submission ID: 1233512948

File name: SKAH PENAPISAN IBU HAMIL Dengan Risiko Pada Faskes Tingkat 1.doc (59K)

Word count: 1445 Character count: 8763

Penapisan Ibu Hamil Dengan Risiko Pada Faskes Tingkat 1 (Deteksi Dini Risiko Ibu Hamil dengan Kartu Skor Poedji Rochjati)

Harry K Gondo SMF/Bagian Obstetri Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya

Semua kehamilan punya resiko dan resiko bisa terjadi kapan saja selama proses kehamilan,persalinan dan masa nifas. Resiko dapat menyebabkan 5K pada ibu hamil: mungkin kematian, kesakitan, kecacatan, ketidak nyamanan dan ketidak puasan akibat komplikasi pada saat persalinannya. Yang dimaksud resiko pada kehamilan adalah ukuran statistik dari peluang/kemungkinan untuk terjadinya keadaan gawat darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang.

Ketidak tahuan akan faktor resiko menyebabkan ibu hamil tidak mewaspadai dirinya hingga terjadi penyulit yang membahayakan diri dan mengancam jiwanya; ketidak tahuan faktor resiko menyebabkan sang suami tak pernah peduli kehamilan isterinya karena menganggap masalah hamil bukan masalahnya tapi masalah isteri dan perempuan yang hamil;ketidak tahuan faktor resiko menyebabkan keluarga dan masyarakat sekitarnya tak pernah peduli keberadaan ibu hamil karena apa urusannya tetangga hamil dengan dirinya dan ketidak tahuan faktor resiko menyebabkan pemberi pelayanan/provider tak akan pernah bisa membicarakan persiapan rencana persalinan aman bagi ibu hamil yang ditanganinya bersama dengan suami dan keluarganya untuk menghindari kejadian 5K tadi.

Ada 20 faktor resiko pada kehamilan yang dikelompokkan dalam 3 kelompok sebagai berikut:

- Kelompok I- Kehamilan dengan Ada Potensi Gawat Darurat (APGO)
 - 7 Terlalu: 1. Terlalu muda usia sudah hamil (16 tahun)
 - 2. Terlalu tua usia baru pertama hamil (>35 tahun)
 - 3. Terlalu tua hamil lagi (setelah 35 tahun)
 - 4. Terlalu jauh jarak anak sebelumnya(10 tahun)
 - 5. Terlalu dekat jarak anak sebelumnya(kurang 2 tahun)
 - 6. Terlalu banyak melahirkan(lebih 4 kali)
 - 7. Terlalu pendek tinggi ibu(kurang 145 cm)
 - 3 Pernah: 8. Pernah operasi bedah perut saat melahirkan(SC)
 - 9. Pernah tindakan persalinan vaginal (Vakum, Forcep)
 - 10.Pernah gagal kehamilan/ persalinan terdahulu(bayi mati,KET)
- Kelompok II- Kehamilan dengan Ada Gawat Obstetri (AGO)

8 macam: 11. Kehamilan dengan asma,tbc paru,penyakit jantung,diabetes,penyakit menular seksual,HIV/AIDS,dll.

- 12. P.E ringan.
- 13. Kehamilan kembar
- 14. Hidramnion
- 15. Kehamilan lewat waktu
- 16. IUFD(kematian janin dalam rahim)
- 17. Kehamilan sungsang
- 18. Kehamilan bayi letak lintang
- Kelompok III- Kehamilan dengan Ada Gawat Darurat Obstetri (AGDO)
 - 2 faktor resiko mengancam nyawa ibu dan bayi
 - 19. Perdarahan dalam kehamilan(APB)
 - 20. P.E.B / Eklamsia

Dengan mengetahui adanya faktor resiko maka dapat dilakukan sekrining kepada setiap ibu hamil apakah kehamilannya tergolong kehamilan resiko rendah(RR), resiko tinggi(RT) atau resiko sangat tinggi(RST); dalam mempersiapkan rencana persalinan aman bagi ibu hamil bersama sama suami dan keluarganya.

Setiap faktor resiko mempunyai nilai skor 4 *kecuali*: perdarahan dalamkehamilan (APB),persalinan post SC,PEB/Eklamsi,letak sungsang dan letak lintang masing masing nilai skor 8.

Kehamilan dengan jumlah nilai skor = 2, kehamilan resiko rendah (RR)

Kehamilan dengan jumlah nilai skor = 6-10, kehamilan resiko tinggi (RT)

Kehamilan dengan jumlah nilai skor = > 12, kehamilan resiko sangat tinggi(RST)

Jumlah nilai skor kehamilan pada setiap pemeriksaan *antenatal* merupakan bahan bagi pemberi pelayanan/provider untuk menginformasikan hasil pemeriksaannya kepada ibu hamil,suami dan keluarganya, agar semua menjadi **tahu**, menjadi **peduli** kemudian bersama sama ada ke**sepakat**an merencanakan tempat persalinan aman, termasuk membicarakan kemungkinan bila terjadi penyulit: sehingga apabila penyulit tersebut memang terjadi, sudah ada kesiapan mental,kesiapan biaya dan kesiapan tranportasi untuk ber**gerak** tepat pada waktunya ke pusat pelayanan yang lebih memadai.

Sering terjadi demikian sulitnya para pemberi pelayanan/provider untuk merujuk ibu hamil yang mengalami komplikasi kehamilan/ persalinan ke pusat rujukan yang lebih memadai, sehingga menyebabkan terjadi mala petaka hingga kematian ibu hamil ditempat

kejadian, sebagai akibat penolakan ibu hamil,suami maupun keluarganya untuk dirujuk; atau terjadi demikian lamanya mereka mengambil keputusan untuk mau dirujuk sehingga akhirnya pada saat tiba ditempat rujukan kondisi ibu hamil sudah demikian buruknya menyebabkan RS pusat rujukan tidak punya kesempatan lagi untuk memberikan pertolongan menyelamatkan jiwa ibu maupun bayinya.

Contoh kasus.1.

Ibu Ketut usia 38 tahun,telah melahirkan anak 3 kali.Anak pertama umur 12 tahun, lahir di RS ditolong bidan..anak hidup dan sehat. Kelahiran anak ke II ditolong keluarga karena terlambat ke RS dan anaknya meninggal setelah sempat hidup selama 2 jam. Kehamilan ke III lahir di RS hidup sehat usia saat ini 4 tahun. Sekarang terlambat menstruasi 4 bulan datang memeriksakan diri ke Puskesmas. Bidan di Puskesmas menyatakan ibu Ketut hamil dan menghitung nilai skor kehamilannya sebagai berikut:

Skor awal setiap kehamilan nilai skor = 2

Usia Ibu Ketut saat ini 38 tahun,nilai skor = 4

Pernah gagal kehamilan ke II anak mati nilai skor = 4

Jumlah nilai skor Ibu Ketut kunjungan pertama = 10

Pada kunjungan keduakali ke Puskesmas diusia kehamilan 7 bulan,kaki Ibu Ketut bengkak,pemeriksaan tensimeter 160/100 mmHg dan protein urine +3. Diagnosa Puskesmas Ibu Ketut mengalami pre eklamsia berat dan dirujuk ke RS untuk mendapat perawatan.Setelah dirawat selama 10 hari Ibu Ketut dinyatakan baik,diijinkan pulang untuk kontrol kehamilan lanjutan di Puskesmas.

Nilai skor Ibu Ketut ditambah 8 (P.E.B),sehingga jumlah total nilai skor sekarang adalah 18(resiko sangat tinggi). Disinilah Bidan Puskesmas/provider berkewajiban untuk memberikan penjelasan kepada ibu Ketut,suami dan keluarganya prihal kehamilannya yang sangat beresiko bagi ibu hamil dan bayi dalam kandungannya sehingga semua menjadi tahu, peduli untuk kemudian bersama sama ada kesepakatan merencanakan persalinan aman di RS:menyiapkan biaya persalinan termasuk kesiapan alat tranportasi yang dipergunakan nantinya.

Pada umur kehamilan 9 bulan Ibu Ketut mulai merasakan sakit perut seperti mau melahirkan. Suami dan keluarganya terdorong kepedulian yang telah tertanam mengenai resiko persalinan, tanpa rasa ragu segera bergerak mengantar ibu Ketut menjemput Bidan di Puskesmas menggunakan angkutan desa untuk melahirkan di Rumah Sakit. Tiba di RS Ibu Ketut beserta bayi dalam kandungannya dalam keadaan baik. Rumah Sakit mempunyai

kesempatan memberi pertolongan persalinan aman, sehingga ibu Ketut dan bayinya pulang dalam keadaan sehat selamat.

Gambaran pengenalan faktor resiko, semua menjadi tahu,peduli dan kemudian ada kesepakatan untuk bergerak pada waktu yang tepat menuju tempat persalinan yang aman sehingga ibu dan bayi sehat selamat

Contoh kasus.2.

PKK desa sebagai kader posyandu melaporkan ke Puskesmas prihal Ibu Wayan warga desanya sedang hamil tujuh bulan dan tidak seperti biasanya mukanya tampak sangat pucat. Bidan kunjungan rumah melakukan pemeriksaan dengan kesimpulan : kehamilan tujuh bulan dengan anemia (Hb 7 gr%). Ibu hamil tampak pendek dengan tinggi tubuh 143 cm.Diberikan tablet tambah darah dan **disarankan** agar melahirkan di RS.

Bidan dan PKK/kader posyandu **tidak** menghitung nilai skor faktor resiko kehamilan Ibu Wayan dan **tidak** menjelaskan kepada Ibu Wayan,suami ataupun keluarganya prihal kekhawatiran bidan mengapa menyarankan agar melahirkan di RS. Pada umur kehamilan 9 bulan ibu Wayan merasakan sakit perut,suaminya menjemput dukun bersalin untuk mau datang kerumah membantu persalinan isterinya.Dua hari dua malam dukun menunggui proses persalinan namun bayi belum juga lahir.Oleh dukun dilakukan urut dan pijatan sehingga ibu Wayan tampak sangat kesakitan.

Suami dan keluarga menjadi panik akhirnya diputuskan menjemput Bidan di Puskesmas. Bidan datang, setelah melihat kondisi dan melakukan pemeriksaan menyatakan keadaan ibu dan bayinya sudah sangat mengkhawatirkan untuk ditolong dirumah dan tidak mampu membantu persalinannya namun siap mengantar segera ke RS. Dengan menyewa angkutan desa mereka tiba di RS. Di RS segera dilakukan operasi membuka dinding perut ibu,didapatkan bayi laki laki berat 3800 gram meninggal berada diluar rahim karena robekan dan pecahnya rahim (ruptur rahim). Bayi meninggal dikeluarkan dari perut ibu,syukur rahim ibu Wayan masih bisa diselamatkan. Setelah perawatan selama 7 hari ibu Wayan diperbolehkan pulang,tentu tidak bersama bayi yang pernah dikandungnya selama 9 bulan.

Andaikan saja pada pemeriksaan pertama oleh kader posyandu dan bidan skoring faktor resiko kehamilan ibu Wayan dinilai dan oleh bidan dijelaskan kekawatiran mengapa harus melahirkan di Rumah sakit,sehingga suami dan keluarga ibu Wayan menjadi tahu dan peduli akan kekawatiran bidan,maka kemungkinan cerita persalinan tadi tidak berjalan seperti itu. Masih tingginya pemanfaatan tenaga tradisional dalam pelayanan pertolongan persalinan

pada suatu komunitas memberikan gambaran jebakan sosial budaya masih mendominasi masyarakatnya.

Tabel Skor Poedji Rohyati

KLASIFIKASI	NO	FAKTOR RESIKO	SKOR
ADA POTENSI GAWAT	1	PRIMI MUDA	4
OBSTETRI	2	PRIMI TUA	4
APGO	3	ANAK TERKECIL 10 THN	4
	4	ANAK TERKECIL 2 THN	4
	5	GRANDEMULTIPARA	4
	6	UMUR IBU >35 THN	4
	7	TINGGI BADAN <145CM	4
	8	RIWAYAT OBSTETRI BURUK	4
	9	RIWAYAT PERSALINAN DENGAN	4
		TINDAKAN	
	10	BEKAS SC	8
ADA GAWAT OBSTETRI AGO	11	PENY.MEDIS PADA IBU HAMIL	4
	12	PER	4
	13	GEMELLI	4
	14	HIDRAMNION	4
	15	KJDR	4
	16	POST DATE	4
	17	LETSU	8
	18	LETLI	8
ADA GAWAT DARURAT	19	ANTE PARTUM BLEEDING	8
OBSTETRI AGDO	20	PEB/EKLAMSIA	8

KRR:2; KRT: 6-10; KRST: 12

Referensi

- Widarata GD., Laksana MAC., Sulistyono A., et al. Deteksi Dini Risiko Ibu Hamil dengan Kartu Skor Poedji Rochjati dan Pencegahan Faktor Empat Terlambat. Majalah Obstetri & Ginekologi, Vol. 23 No. 1 Januari - April 2015 : 28-32.
- Maternal Di Kota Surabaya Tahun 2011-2012. Penelitian untuk meraih gelar SpOG. 2013.
- Rochjati P. Skrining antenatal pada ibu hamil: Pengenalan faktor risiko. Surabaya: Airlangga University Press; 2003.
- Rochjati P. Bunga rampai obstetri dan ginekologi sosial: sistem rujukan dalam pelayanan kesehatan reproduksi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2005.

PENAPISAN_IBU_HAMIL_Dengan_Risiko_Pada_Faskes_Tingka

GRADEMARK REPORT	
FINAL GRADE	GENERAL COMMENTS
/0	Instructor
PAGE 1	
PAGE 2	
PAGE 3	
PAGE 4	
PAGE 5	