

## **EFEKTIVITAS KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI (KSPR) UNTUK DETEKSI RESIKO TINGGI PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS NGUMPAKDALEM KABUPATEN BOJONEGORO**

**Devi Endah Saraswati, S.ST.,M.Kes**

**Fela Putri Hariastuti, S.ST**

Dosen Program Studi D III Kebidanan

STIKes Insan Cendekia Husada Bojonegoro

### **ABSTRAK**

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Kematian ibu dapat dicegah jika kita dapat melakukan deteksi dengan baik, salah satu alat untuk mendeteksi resiko tinggi ibu hamil adalah dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui Efektifitas Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) untuk deteksi resiko tinggi pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Ngumpakdalem Kabupaten Bojonegoro.

Desain penelitian kohord retrospektif dengan menggunakan data sekunder. Penelitian dilakukan bulan Mei – Agustus 2017 di Puskesmas Ngumpakdalem, Kecamatan Dander, Kabupaten Bojonegoro. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil pada tahun 2016 sebanyak 505 ibu, sampel dalam penelitian ini menggunakan tehnik total populasi.

Hasil penelitian terdapat ibu hamil dengan resiko rendah (KRR) sebanyak 312 (61,8%), dengan kehamilan resiko tinggi (KRT) sebanyak 175 (34,6%), dan dengan kehamilan resiko sangat tinggi (KRST) sebanyak 18 (3,6%), responden dengan jumlah skor 2 sebanyak 312 (61,2%), skor 6 sebanyak 116 (23%), skor 10 sebanyak 59 (11,7%), skor 14 sebanyak 17 (3,4%), dan skor 18 sebanyak 1 (0,2%). Hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai *p value* < 0,001 yang berarti kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) efektif untuk deteksi resiko tinggi pada ibu hamil.

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) efektif untuk deteksi resiko tinggi pada ibu hamil, tetapi kehamilan tanpa resiko tetap perlu diberikan asuhan secara komprehensif karena resiko kehamilan dapat berubah seiring waktu kehamilan dan persalinan.

**Kata Kunci : Efektifitas, KSPR, Resiko Tinggi, Ibu Hamil**

### **ABSTRACT**

*Pregnancy, childbirth, childbirth and newborn in the process there is the possibility of a situation that can be life-threatening mother and baby can even cause death. Maternal deaths can be prevented if we can perform a good detection, one tool to detect high risk pregnant women is by using the Card Score Poedji Rochjati (KSPR). The purpose of this research is to know the effectiveness of Rochjati Poedji Score Card (KSPR) for high risk detection in pregnant women in Ngumpakdalem District Health Center of Bojonegoro Regency.*

*Design of retrospective cohort studies using secondary data. The study was conducted in May - August 2017 at Ngumpakdalem Health Center, Dander Sub-district, Bojonegoro District. The population in this study is all pregnant women in 2016 as many as 505 mothers, the sample in this study using total population technique.*

*The results of the study were low-risk pregnant women (KRR) of 312 (61.8%), with a high-risk pregnancy (175.6%), and with a very high risk of pregnancy (KRST) of 18 (3, 6%), respondents with score of 2 as many as 312 (61.2%), score of 6 as much as 116 (23%), score of 10 as much 59 (11.7%), score 14 as 17 (3.4%), and score of 18 as much as 1 (0.2%). Chi Square test results obtained *p value* <0.001, which means the card Score Poedji Rochjati (KSPR) effective for high risk detection in pregnant women.*

*The Poedji Rochjati (KSPR) Score Card is effective for high risk detection in pregnant women, but non-risk pregnancies need to be given comprehensive care because the risk of pregnancy may change over time of pregnancy and delivery.*

**Keywords: Effectiveness, KSPR, High Risk, Pregnant Mother**

## **PENDAHULUAN**

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang demi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi (Sulistiyawati, 2009). Sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan terjadi masalah. Sistem penilaian resiko tidak dapat memprediksi apakah ibu hamil akan bermasalah selama kehamilannya (Prawiroharjo, 2007).

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan terdapat 216 kematian ibu setiap 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan tahun 2015. Jumlah total kematian diperkirakan mencapai 303.000 kematian di seluruh dunia. Angka kematian ibu di negara berkembang mencapai 239/100.000 kelahiran ibu, 20 kali lebih tinggi dibandingkan negara maju. Negara berkembang menyumbang sekitar 90 % atau 302.000 dari seluruh total kematian ibu. Indonesia termasuk salah satu negara berkembang sebagai penyumbang tertinggi angka kematian ibu di dunia (Rizki dkk, 2015).

Provinsi Jawa Timur Angka Kematian Ibu (AKI) cenderung menurun tiga tahun terakhir. Menurut MDG's (Melleneum Development Goals) tahun 2015, target untuk Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 102/100/000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Profinsi Jawa Timur, 2015). Berdasarkan Profil Kesehatan Bojonegoro tahun 2016, jumlah keamtian ibu maternal di Kabupaten Bojonegoro tahun 2016 sebanyak 23 orang yang terbesar dari 19 puskesmas dan Angka Kematian Bayi (AKB) berdasarkan hasil laporan dari puskesmas dan jaringannya

sebanyak 270 kasus atau 15,17/1000 kelahiran hidup. Dengan jumlah kematian bayi laki -laki sebanyak 172 kasus (63,70%) dan bayi perempuan sebanyak 98 kasus (36,40%). Pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang meliputi cakupan K1 pada ibu hamil mencapai 93,37% dari perkiraan jumlah ibu hamil sebanyak 18.745, cakupan K4 sebesar 86,66% (Dinkes Kabupaten Bojonegoro, 2016). Berdasarkan Laporan Puskesmas Ngumpakdalem tahun 2016 jumlah ibu hamil resiko tinggi sebesar 111 ibu hamil (20,07%), dan perkiraan komplikasi neonatal sebanyak 75 kasus. Jumlah kematian ibu bersalin sebanyak 1 orang (PWS KIA Puskesmas Ngumpakdalem, 2017)

Pada proses kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu tahapan manusia yang alamiah, namun tetap harus diwaspadai apabila terjadi hal – hal yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi, terutama pada ibu yang tidak mendapat asuhan dari tenaga kesehatan (Depkes RI, 2012).

Upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) pada dasarnya mengacu pada intervensi “*empat pilar safe motherhood*” dimana salah satunya yaitu akses terhadap pelayanan asuhan neoatal. Safe motherhood menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana (Hani et al, 2010). Peran bidan dalam masyarakat sebagai tenaga terlatih pada sistem Kesehatan Nasional adalah memberikan pelayanan sebagai tenaga terlatih, meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat dan meningkatkan sistem rujukan (Maunaba, 2010).

Kematian ibu dapat dicegah jika kita dapat melakukan deteksi dengan baik sehingga dapat direncanakan dan dipersiapkan secara terpadu dalam upaya penyelamatan ibu. Salah satu alat unuk mendeteksi resiko tinggi ibu hamil adalah dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Efektifitas Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) untuk deteksi resiko tinggi pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Ngumpakdalem Kabupaten Bojonegoro.

#### **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan adalah Desain kohord retrospektif dengan menggunakan data sekunder ibu hamil pada tahun 2016. Penelitian dilakukan pada bulan Mei – Agustus 2017 di Puskesmas Ngumpakdalem, Kecamatan Dander, Kabupaten Bojonegoro, Jawa Timur. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil pada tahun 2016 yaitu sebanyak 505 ibu, sampel dalam penelitian ini menggunakan tehnik sampel total populasi.

Variabel Independen dalam penelitian ini adalah Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dan variabel Dependen dalam penelitian ini adalah deteksi resiko tinggi pada ibu hamil. Penelitian menggunakan data sekunder dari kohord ibu, laporan tahunan puskesmas dan buku KIA di Puskesmas Ngumpakdalem, kemudian data diolah antara skor awal pada ibu hamil yang dinilai menggunakan adalah Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dengan resiko tinggi yang didapat ibu saat kehamilan dan persalinan.

#### **HASIL PENELITIAN**

##### **1. Data Umum**

- a. Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Persalinan  
Tabel 1 : Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Persalinan Di Puskesmas Ngumpakdalem tahun 2016

No	Tempat	N	%
1	BPM	319	61,2%
2	RS	109	21,6%
3	POLINDES	75	14,9%
4	PKM	2	0,4%
Total		505	100%

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden bersalin di BPM yaitu sebanyak 319 responden (61,2%).

- b. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Persalinan

Tabel 2 : Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Persalinan Di Puskesmas Ngumpakdalem tahun 2016

No	Persalinan	N	%
1	Spontan	468	92,3%
2	SC	33	6,5%
3	Vakum	4	79,2%
Total		505	100%

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden dengan jenis persalinan spontan yaitu sebanyak 468 responden (92,3%).

- c. Distribusi Responden Berdasarkan Penolong Persalinan

Tabel 3 : Distribusi Responden Berdasarkan Penolong Persalinan Di Puskesmas Ngumpakdalem tahun 2016

No	Penolong	N	%
1	Bidan	434	85,9%
2	Dokter	71	14,1%
Total		505	100%

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden persalinan ditolong oleh Bidan yaitu sebanyak 434 responden (85,9%).

##### **2. Data Khusus**

- a. Jenis Kehamilan Pada Ibu Hamil  
Tabel 4 : Distribusi Jenis Kehamilan Responden Resiko Tinggi Di Puskesmas Ngumpakdalem tahun 2016

No	Jenis Kehamilan	N	%
1	Resiko Rendah	312	61,8%
2	Resiko Tinggi	175	34,6%
3	Resiko Sangat Tinggi	18	3,6%
Total		505	100%

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar ibu dengan kehamilan resiko rendah yaitu sebanyak 312 responden (61,8%)

b. Skor Pada Ibu Hamil Dengan KSPR

Tabel 5 : Distribusi Skor Kehamilan Dengan Menggunakan KSPR Di Puskesmas Ngumpakdalem tahun 2016

No	Skor	N	%
1	Skor 2	312	61,8%
2	Skor 6	116	23%
3	Skor 10	59	11,7%
4	Skor 14	17	3,4%
5	Skor 18	1	0,2%
<b>Total</b>		<b>505</b>	<b>100%</b>

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar ibu dengan skor 2 yaitu sebanyak 312 responden (61,8%)

c. Efektifitas KSPR Untuk Mendeteksi Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.713E2 <sup>a</sup>	96	.000
Likelihood Ratio	83.785	96	.809
Linear-by-Linear Association	2.791	1	.095
N of Valid Cases	505		

a. 120 cells (96,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,00.

Dari hasil Chi Square dapat dijelaskan bahwa nilai p value < 0,001 yang berarti KSPR efektif untuk deeksi resiko tinggi ibu hamil.

## PEMBAHASAN

### 1. Jenis Kehamilan Pada Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat ibu hamil dengan resiko rendah (KRR) sebanyak 312

responden (61,8%), kehamilan resiko tinggi (KRT) sebanyak 175 responden (34,6%), dan dengan kehamilan resiko sangat tinggi (KRST) sebanyak 18 responden (3,6%).

Resiko kehamilan ini bersifat dinamis karena ibu hamil yang pada mulanya normal, secara tiba - tiba dapat beresiko tinggi. Jika status kesehatan ibu hamil buruk, misalnya menderita anemia maka bayi yang dilahirkan beresiko lahir dengan berat badan rendah, bayi dengan BBLR ini memiliki resiko kesakitan seperti infeksi saluran nafas bagian bawah dan kemtian yang lebih tinggi dari pada bayi yang dilahirkan dengan berat badan norma (Kusmiyati, 2009).

Kehamilan dengan resiko rendah seiring waktu dapat menjadi resiko tinggi bahkan resiko sangat tinggi. Perlu adanya pemantauan secara khusus dan terus menerus agar ibu hamil dengan resiko rendah tidak menjadi resiko tinggi bahkan resiko sangat tinggi. Peran bidan dan penanganan yang tepat dan sesuai sangat membantu dalam upaya menurunkan AKI dan AKB.

### 2. Skor Ibu Hamil Dengan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan jumlah skor 2 sebanyak 312 responden (61,2%), skor 6 sebanyak 116 responden (23%), skor 10 sebanyak 59 responden (11,7%), skor 14 sebanyak 17 responden (3,4%), dan skor 18 sebanyak 1 responden (0,2%).

Dalam obstetric modern terdapat pengertian potensi risiko, dimana suatu kehamilan dan persalinan selalu mempunyai risiko dengan kemungkinan bahaya atau risiko terjadinya komplikasi. Komplikasi dapat ringan sampai berat yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan pada ibu, atau bayi. Besarnya komplikasi dipengaruhi oleh derajat faktor risiko, artinya semakin banyak faktor risiko yang ada pada ibu hamil, semakin

besar kemungkinannya untuk mengalami komplikasi. (Rochjati, P; 2003).

Semakin tinggi skor ibu hamil dapat meningkatkan resiko ibu saat hamil dan bersalin bahkan dapat juga beresiko kepada bayi. Pendampingan selama hamil dan penanganan yang komprehensif sangat diperlukan agar faktor resiko ibu dapat diminimalkan dan ditangani dengan baik

### 3. Efektivitas Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) Untuk Deteksi Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) efektif untuk deteksi resiko tinggi pada ibu hamil. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai *p* value < 0,001

KSPR mendeteksi kehamilan dan mengelompokkan kehamilan dalam kehamilan resiko tinggi dan dengan adanya deteksi tersebut maka dapat direncanakan asuhan kebidanan yang komprehensif dapat direncanakan secara dini. Dalam KSPR ibu hamil dengan skor 2 (Kehamilan Resiko Rendah) sebagian besar pada kurun waktu kehamilan dan saat persalinan tidak terdapat komplikasi tetapi ada sebagian ibu hamil dengan skor awal 2 pada akhir kehamilan dan saat persalinan terjadi komplikasi, oleh karena itu asuhan yang komprehensif sebaiknya tidak hanya direncanakan untuk ibu yang terdeteksi resiko tinggi atau sangat tinggi saja karena ibu yang dengan resiko rendah dapat kemungkinan terjadi resiko komplikasi selama hamil dan bersalin.

## SIMPULAN DAN SARAN

### 1. Simpulan

- Ibu hamil dengan resiko rendah (KRR) sebanyak 312 responden (61,8%), kehamilan resiko tinggi (KRT) sebanyak 175 responden (34,6%), dan dengan kehamilan resiko sangat tinggi (KRST) sebanyak 18 responden (3,6%).

- Ibu hamil dengan jumlah skor 2 sebanyak 312 responden (61,2%), skor 6 sebanyak 116 responden (23%), skor 10 sebanyak 59 orang (11,7%), skor 14 sebanyak 17 orang (3,4%), dan skor 18 sebanyak 1 orang (0,2%).
- Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) efektif untuk deteksi resiko tinggi pada ibu hamil. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai *p* value < 0,001

### 2. Saran

- Bagi Responden  
Responden diharapkan senantiasa menjaga kesehatannya dengan rutin periksa ke tenaga kesehatan dan segera datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya atau komplikasi selama kehamilan
- Bagi Tenaga Kesehatan  
Meningkatkan standar pelayanan dan dan lebih memberikan edukasi kepada ibu sehingga ibu dapat mengenali tanda bahaya yang dialaminya
- Bagi Puskesmas  
Mengoptimalkan pendampingan ibu hamil baik ibu dengan kehamilan resiko rendah maupun resiko tinggi dan resiko sangat tinggi

## DAFTAR PUSTAKA

Bobak, I.M, Lowdermik, D. L. & Jensen, M. D. 2005. *Maternity nursing* : 4th Ed. Alih bahasa : Maria A. Wijayarini, Peter I. Jakarta : EGC

Departemen Kesehatan RI. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI

Dinkes Kabupaten Bojonegoro. 2016. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro 2016*. Bojonegoro : Dinkes 2016.

- Endjun, 2002. *Mempersiapkan Kehamilan Sehat*, Jakarta : Puspa Swara.
- Hani, Ummi, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika
- Kusmiyati. 2008. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitra Mya
- Kusmiyati Y, Heni P, Sujiyatini. 2010. *Perawatan ibu hamil (Asuhan ibu hamil)*.Yogyakarta
- Manuaba, I. B. G. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta. EGC
- Manuaba, 2012. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*, Jakarta : EGC.
- Maulana, M. 2008. *Panduan Lengkap Kehamilan*. Jogyakarta: Kata Hati
- Prawirohardjo. 2007. *Ilmu Kandungan*. Jakarta.Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- PWS KIA Puskesmas Ngumpakdalem. 2016. Puskesmas Ngumpakdalem
- Rochjati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya : Airlangga University Press
- Rustam, Mochtar. 1998. *Sinopsis Obstetri*. Edisi 2. Jilid 1. Jakarta: Buku Kedokteran EGC. 1
- Sulistiyawati. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta Salemba Medika
- Varney, Helen. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Wiknjosastro, H. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiraharjo.