

## PENDAMPINGAN IBU HAMIL RISIKO TINGGI DI PUSKESMAS NGEEMPLAK SIMONGAN, SEMARANG.

William Adisaputra Ida<sup>1</sup>, Cyntia Grace Allobua<sup>1</sup>, Skolastika Bena Redinka<sup>1</sup>, Gloria Serena Jazzyca<sup>1</sup>, Cynthia Tjitradinata<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Soegijapranata Community Project Fakultas Kedokteran *Soegijapranata Catholic University*, Semarang, Indonesia.

<sup>2</sup> Dosen Fakultas Kedokteran *Soegijapranata Catholic University*, Semarang, Indonesia.

### Korespondensi Penulis:

Nama : Cynthia  
Alamat : Citragrand Cluster Greenstone Semarang  
Nomor Telepon : 081327772666  
Email : cynthia@unika.ac.id

### Abstrak

Hasil *Long Form SP2020* (sensus penduduk 2020) menunjukkan Angka Kematian Ibu di Indonesia sebesar 189/100.000 yang artinya terdapat 189 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Kehamilan dengan risiko tinggi merupakan penyebab utama tingginya angka kematian ibu. Ibu hamil dengan risiko tinggi memerlukan perhatian khusus untuk memastikan kehamilan dan kelahiran yang sehat. Puskesmas sebagai faskes menerapkan beberapa program pendampingan ibu hamil risiko tinggi sebagai upaya untuk menekan angka kematian ibu. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui dampak yang diberikan oleh pelaksanaan program pendampingan ibu hamil risiko tinggi di Puskesmas Ngemplak Simongan pada tahun 2023. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis *observational preliminary study*, data diperoleh dengan mewawancarai petugas kesehatan di Puskesmas Ngemplak Simongan serta analisis dokumen terkait. Hasil dari penelitian ini adalah pendampingan ibu hamil risiko tinggi di Puskesmas Ngemplak Simongan dilakukan dengan kunjungan ke rumah ibu hamil dan nifas oleh petugas kesehatan serta pemberian makanan tambahan (PMT) untuk ibu hamil kurang energi kronik dan anemia yang dilakukan sepanjang bulan Januari s/d Desember 2023. Pengawasan PMT mencapai target sedangkan program kunjungan masih belum mencapai target. Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program pendampingan ibu hamil risiko tinggi di Puskesmas Ngemplak Simongan sudah terlaksanakan namun belum mencapai target. Penekanan angka kematian ibu di Puskesmas Ngemplak Simongan masih belum mencapai target 0 kematian. Kami merekomendasikan Puskesmas Ngemplak Simongan untuk mempertimbangan rekomendasi kami untuk program kegiatan tahun 2024. Penelitian ini memiliki keterbatasan waktu dan jumlah data yang dapat dianalisis, penelitian berikutnya sebaiknya dilakukan dengan data yang lebih lengkap.

**Kata kunci:** kehamilan risiko tinggi, angka kematian ibu, puskesmas Ngemplak

### Pendahuluan

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu parameter utama yang digunakan untuk menilai kesehatan ibu dan anak (KIA) di Indonesia. AKI didefinisikan sebagai kematian

perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, kematian bukan karena sebab–sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain lain.<sup>1</sup> Hasil *Long Form SP2020* menunjukkan Angka Kematian Ibu di Indonesia sebesar 189/100.000 yang artinya terdapat 189 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini bervariasi antara setiap provinsi di Indonesia yakni 183 per 100.000 kelahiran hidup di Jawa Tengah; Dan 565 per 100.000 kelahiran hidup di Papua.<sup>1</sup> Perlu dilakukan upaya penekanan AKI yang lebih merata terutama pada daerah perbatasan dengan negara lain, daerah kepulauan terpencil dan terluar (DTPK). Penekanan AKI ini perlu dilakukan untuk mencapai tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang menargetkan AKI 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.<sup>2</sup> Hal ini dapat dilakukan dengan mengatasi penyebab utama kematian ibu. Berdasarkan hasil *Sample Registration System* (SRS) Litbangkes Tahun 2016, tiga penyebab utama kematian ibu adalah gangguan hipertensi (33,07%), perdarahan obstetri (27,03%) dan komplikasi non obstetri (15,7%).<sup>3</sup>

Kehamilan merupakan proses reproduksi yang normal dan merupakan sebuah keadaan yang dinantikan dari setiap pasangan, tetapi tetap mempunyai risiko untuk terjadinya komplikasi.<sup>4</sup> Setiap wanita hamil mempunyai risiko untuk mendapatkan hal-hal yang mengancam keselamatanjivanya maupun janin yang dikandungnya, hanya saja mempunyai derajat risiko yang bervariasi. Ibu hamil dengan resiko komplikasi dapat membahayakan ibu dan bayi atau disebut ibu hamil risiko tinggi. Poedji Rochyati, dkk (2006) kriteria kehamilan risiko tinggi adalah primipara dengan umur kurang dari 16 atau lebih dari 35 tahun, primipara sekunder dengan interval lebih dari 5 tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm, riwayat keguguran, terlalu cepat hamil (<2 tahun), persalinan prematur, bayi lahir mati, persalinan dengan tindakan, preeklampsia dan eklampsia, kehamilan lebih dari 42 minggu, kehamilan dengan perdarahan, kehamilan dengan kelainan letak, dan kehamilan dengan penyakit penyerta.<sup>5</sup>

Berdasarkan skoring Poedji Rochyati, kehamilan risiko tinggi dibagi menjadi 3 kategori yang pertama adalah kehamilan risiko rendah (KRR) dengan jumlah skor 2 yang merupakan kehamilan yang tidak disertai oleh faktor risiko atau penyulit sehingga kemungkinan besar ibu akan melahirkan secara normal, ibu hamil kategori ini ditangani oleh bidan dan tidak perlu dirujuk.<sup>5</sup> Kategori kedua adalah kehamilan risiko tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10 yang merupakan kehamilan yang disertai satu atau lebih faktor risiko yang berasal dari ibu maupun

janinnya sehingga memungkinkan terjadinya kegawatan saat kehamilan maupun persalinan namun tidak bersifat darurat, ibu hamil kategori ini ditangani oleh bidan atau dokter di puskesmas atau rumah sakit. Yang ketiga adalah kehamilan resiko sangat tinggi (KRTS) dengan jumlah skor >12 merupakan kehamilan dengan faktor risiko perdarahan sebelum bayi lahir atau ibu dengan dua faktor risiko atau lebih, ibu hamil kategori ini sebaiknya dirujuk agar ditangani oleh dokter atau dokter spesialis di rumah sakit.<sup>5</sup> Untuk mencegah kematian ibu, diperlukan upaya skrining serta manajemen awal untuk mencegah komplikasi serta memperlancar persalinan yang akan datang. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama menyelenggarakan upaya penekanan AKI yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.<sup>6</sup> Upaya penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas. Pelayanan kesehatan ibu hamil mulai dari antenatal care (ANC) minimal 6 kali selama kehamilan sampai pertolongan tenaga terlatih saat persalinan, dan nifas 4 kali dilayani di puskesmas serta rujukan jika terjadi komplikasi.<sup>7</sup> Pelayanan ini penting untuk meningkatkan peluang hidup dengan mengurangi risiko dan kejadian komplikasi pada ibu dan bayinya.

Puskesmas Ngemplak Simongan sebagai lembaga pelayanan kesehatan primer memiliki tanggung jawab untuk ikut serta dalam mengatasi permasalahan AKI di Indonesia dengan menyelenggarakan program pendampingan ibu hamil risiko tinggi. Penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi pelaksanaan program-program pendampingan ibu hamil risiko tinggi di Puskesmas Ngemplak Simongan agar dampak dan kekurangannya dapat diketahui. Penelitian serupa sebelumnya di Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi berhasil mengidentifikasi bahwa pendanaan untuk kegiatan KIA memadai namun sulit dalam proses administrasi pencairan dana hal ini menyebabkan cakupan hasil kegiatan KIA tidak mencapai 100%.<sup>8</sup> Sehingga kajian ini penting untuk mengidentifikasi kendala atau hambatan program KIA Puskesmas Ngemplak Simongan untuk kemudian memberikan rekomendasi solusi perbaikan.

## Metode

Kajian ini menggunakan pendekatan *preliminary study* yang bersifat deskriptif yang bertujuan untuk menganalisis permasalahan utama program kesehatan.<sup>9</sup> Kajian dilaksanakan di Puskesmas Ngemplak Simongan, Kota Semarang, Jawa Tengah, Indonesia pada Oktober 2023 - Januari 2024. Tim melakukan pengumpulan data primer dan sekunder dari petugas kesehatan di Puskesmas Ngemplak Simongan yang dipilih menggunakan *purposive sampling*. Variabel yang

dianalisis adalah *Input* (Fasilitas, dana, dan sumber daya manusia) dan *Output* seperti rincian kegiatan dan data pencapaian terhadap target. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara serta analisis data sekunder.

Data sekunder yang digunakan berupa data profil puskesmas, sumber daya, pendanaan, rencana pelaksanaan kegiatan (RPK), data kunjungan ibu hamil, dan laporan pelaksanaan program periode Januari-Desember tahun 2023. Penilaian program dilakukan dengan melihat perbandingan hasil dengan target apabila hasil lebih dari atau sama dengan 100% target maka kegiatan terlaksana dengan sangat baik.

## **Hasil**

Puskesmas Ngemplak Simongan merupakan salah satu Puskesmas non perawatan di Kecamatan Semarang Barat. Puskesmas Ngemplak Simongan beralamat di jalan Srinindito IV RT 08 RW 01 Kecamatan Semarang Barat dengan luas wilayahnya adalah 164 Ha. Secara administratif wilayah kerja Puskesmas meliputi Kelurahan Ngemplak Simongan dan Kelurahan Bongsari. Yang mana jumlah penduduk di pada tahun 2020 sebanyak 24.806 jiwa, terdiri atas 12.149 laki-laki dan 12.657 perempuan. Puskesmas Ngemplak Simongan memiliki luas bangunan 361 m<sup>2</sup> dengan 13 ruangan. Meski jumlah ruangan belum memenuhi syarat minimal operasional serta luasnya yang terbatas, puskesmas ini yang dilengkapi dengan sarana kesehatan dan prasarana yang memadai dengan farmasi yang dikelola oleh apoteker kompeten lengkap dengan ketersediaan obat dan alat kesehatan yang lengkap

Dari data capaian pada bulan Januari – Desember 2023 di Puskesmas Simongan tercapainya target kunjungan ANC K1-6, kunjungan nifas 4 kali, deteksi faktor risiko dan penemuan komplikasi obstetri serta jumlah ibu yang bersalin di faskes hal ini menunjukkan bahwa operasional UKM kesehatan ibu hamil puskesmas pada tahun 2023 berjalan dengan sangat baik. Namun, terdapat 1 kasus kematian ibu yang kemudian diaudit secara internal. Faktor-faktor risiko ibu hamil yang terdeteksi antara lain:

**Tabel 1: Faktor Risiko Ibu Hamil Puskesmas Periode Jan-Des 2023**

No.	Faktor Risiko	Jumlah
1.	Anemia	45
2.	Kurang Energi Kronik (KEK)	15
3.	Ibu Hamil 4T (Terlalu muda, banyak, rapat, dan tua)	108
4.	Perdarahan	11
5.	Preeklamsia/eklamsia	6/1
6.	Ibu Hamil dengan Penyakit Penyerta	74
7.	Ibu Hamil + HbsAg	1

Tabel 1 menunjukkan variasi dari faktor risiko yang terdapat pada ibu hamil yang melakukan ANC di Puskesmas Ngemplak Simongan yang merupakan hasil dari berbagai upaya deteksi faktor risiko oleh masyarakat maupun petugas puskesmas. Faktor resiko tertinggi pada tahun 2023 adalah ibu hamil dengan 4T (terlalu muda, banyak, rapat dan tua) dan anemia.

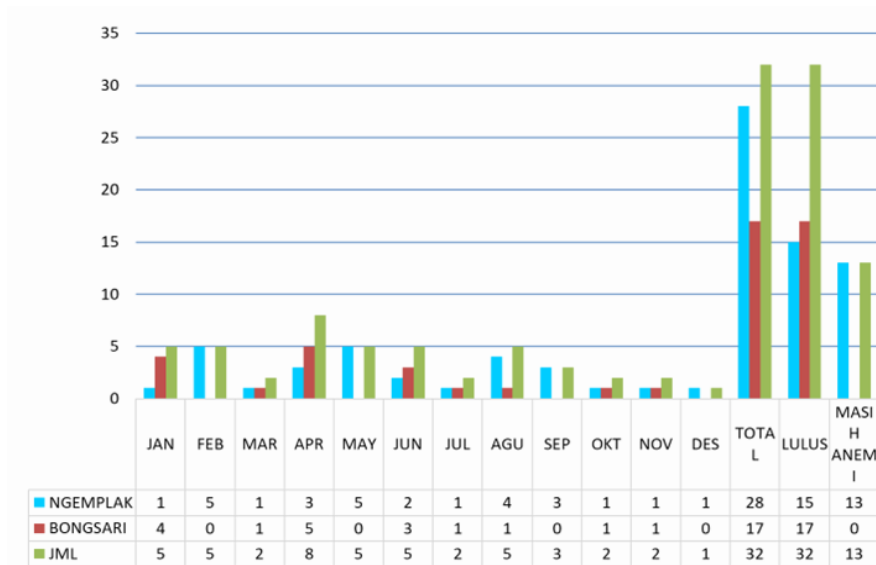
Selain Upaya kesehatan masyarakat(UKM), Puskesmas Ngemplak Simongan juga mengadakan kegiatan tahunan dengan target ibu hamil risiko tinggi yang dibahas dalam dokumen RPK tahunan yaitu kunjungan ibu hamil dan nifas yang bertujuan untuk memantau kesehatan dan mencegah komplikasi pada ibu saat hamil dan nifas dan pengawasan pemberian makanan tambahan ibu hamil risiko tinggi guna meningkatkan status gizi ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) dan Anemia. Kegiatan kunjungan ibu hamil risiko tinggi meliputi wawancara, observasi, pemeriksaan tensi, atau *telemedicine*. Sedangkan pengawasan PMT dilakukan dengan wawancara dan observasi. Kedua kegiatan ini dilakukan selama periode Januari – Desember 2023. Evaluasi kegiatan tahunan tersebut dijabarkan pada tabel di bawah ini:

**Tabel 2: Evaluasi Program Pendampingan Ibu Hamil Puskesmas Periode Januari - Desember 2023**

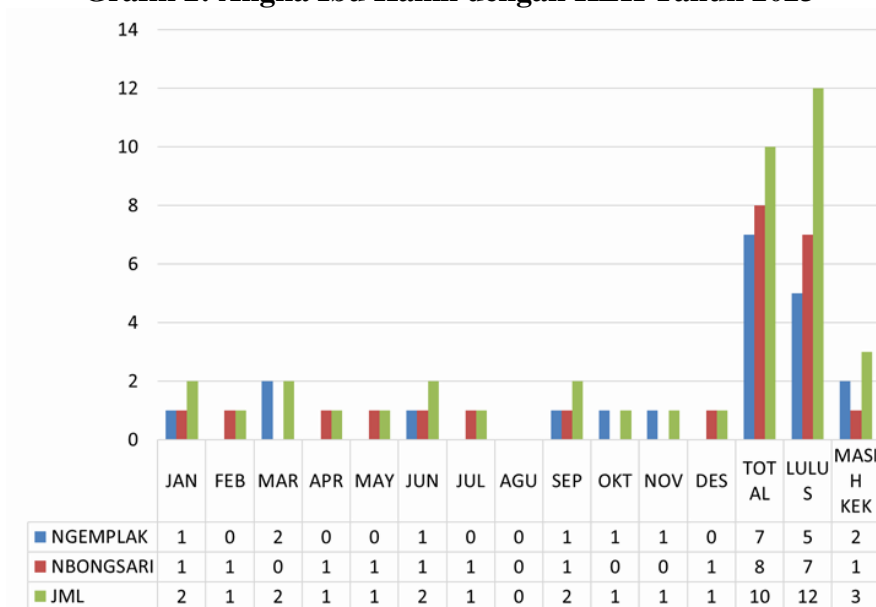
No.	Nama	Sasaran	Target	Capaian
1.	Kunjungan lapangan Ibu Hamil	Ibu Hamil K1	333 (90% dari K1 (370))	318 (95,5%)
2.	Kunjungan Ibu Nifas	Ibu Nifas	320 (90% dari Kf4 (356))	231 (71,8%)
3.	Pengawasan PMT Bumil Anemia	Ibu Hamil Risiko Tinggi Anemia	45	45 (100%)
4.	Pengawasan PMT Bumil KEK	Ibu Hamil Risiko Tinggi KEK	15	15 (100%)

Tabel 2 menunjukkan bahwa kegiatan kunjungan ibu hamil maupun nifas tidak mencapai target. Sedangkan pengawasan PMT ibu hamil anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) mencapai target dengan baik. Dampak dari pengawasan pemberian makanan tambahan (PMT) adalah sebagai berikut:

**Grafik 1: Angka Ibu Hamil dengan Anemia Tahun 2023**



**Grafik 2: Angka Ibu Hamil dengan KEK Tahun 2023**



Pengawasan PMT ibu hamil dengan anemia atau KEK menunjukkan dampak positif

terhadap angka ibu hamil dengan anemia atau KEK dari 45 ibu dengan anemia menjadi 13, lalu 15 ibu dengan KEK menjadi 3 sepanjang bulan Januari – Desember 2023.

### Diskusi

Puskesmas Ngemplak Simongan melaksanakan 4 program kegiatan tahunan yang berkaitan dengan ibu hamil risiko tinggi. Program kegiatan tahunan yang dilaksanakan antara lain program kunjungan ibu hamil, program kunjungan ibu nifas, program pengawasan PMT anemia, dan program pengawasan PMT KEK dimana 2 dari 4 program tersebut tidak mencapai target yaitu program kunjungan ibu hamil dan ibu nifas. Hal tersebut diakibatkan oleh beberapa faktor yaitu tabrakan antara jadwal kunjungan dengan jadwal kegiatan, cuaca tidak mendukung, tidak lengkapnya data alamat, ibu hamil atau nifas sulit untuk dihubungi, ibu nifas meninggalkan wilayah kerja puskesmas setelah persalinan, serta cakupan kerja beberapa bulan masih belum dilaporkan oleh kader puskesmas. Untuk mengatasi hal tersebut, Puskesmas Ngemplak Simongan melakukan penjadwalan ulang, melengkapi data ibu hamil, menghubungi kader, serta merencanakan kegiatan kunjungan secara *online* melalui *telemedicine*. Namun pada akhirnya *telemedicine* belum secara aktif diterapkan dan kunjungan tetap tidak mencapai target. Pengawasan PMT ibu hamil dengan KEK dan Anemia berjalan dengan sangat baik memenuhi 100% target. PMT ibu hamil anemia dilakukan dengan pemberian tablet tambah darah 30 mg 3x1, sedangkan ibu hamil KEK diberikan biskuit PMT selama 90 hari. Meskipun upaya mencegah sudah dilakukan, terdapat 1 kematian ibu yang terjadi pada bulan Maret 2023 yaitu ibu multigravida yang terdiagnosis preeklampsia dengan riwayat beberapa kali keguguran. Puskesmas menekankan agar edukasi kepada bumil terkait risiko serta pemantauan setiap bumil yang dirujuk harus ditingkatkan lagi untuk menghindari kejadian serupa. Perlu dilakukan penelusuran terhadap faktor-faktor lain seperti sosial ekonomi yang menyebabkan kematian ibu tersebut. Penelitian serupa yang dilakukan di Puskesmas Kabawo Kabupaten Muna yang merupakan wilayah DTPK didapatkan bahwa capaian program ANC dan persalinan jauh di bawah target. Hal ini diakibatkan oleh kurangnya pendanaan serta fasilitas (sarana dan prasarana) yang tidak memadai, dan masyarakat yang lebih memilih untuk bersalin dengan menggunakan jasa dukun.<sup>10</sup> Peneliti dalam proses penelitian ini, menyadari bahwa terdapat beberapa keterbatasan pada penelitian ini, waktu penelitian yang mepet dengan periode tutup buku administrasi puskesmas menurunkan kuantitas data yang diperoleh serta mempersingkat waktu untuk analisis data.

## Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Ngemplak Simongan, dapat disimpulkan bahwa permasalahan pada variabel *input* terhadap pelaksanaan kegiatan KIA di puskesmas terbatas pada jumlah dan luas ruangan yang kurang memadai. Sedangkan untuk variabel *Output* ditemukan Puskesmas Ngemplak Simongan mampu mencapai indikator pelaksanaan UKM terkecuali AKI yang disebabkan oleh kurangnya edukasi dan pemantauan. Program kegiatan pengawasan PMT untuk ibu hamil dengan anemia dan KEK sudah mencapai target akan tetapi perlu dilakukan perbaikan terutama pada kegiatan kunjungan ibu hamil dan nifas risiko tinggi. Kami merekomendasikan agar puskesmas dapat mempertahankan program UKM dan kegiatan tahunan yang mencapai target, menekan AKI dengan memprioritaskan pemantauan dan edukasi rujukan, kunjungan ke ibu hamil dengan risiko tinggi, dan melakukan sosialisasi tentang penggunaan *telemedicine* serta secara aktif melaksanakan *telemedicine*.

## Daftar Pustaka

1. Badan Pusat Statistik. Statistik Indonesia 2023. Di unduh dari : <https://www.bps.go.id/id/publication/2023/02/28/18018f9896f09f03580a614b/statistik-indonesia-2023.html>
2. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Peta Jalan SDGs Indonesia. Jakarta. 2017;1;116
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Litbangkes Dalam Angka. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2017;1:116. ISBN 978-602-373-109-1
4. Dinas Kesehatan Aceh Selatan. Jumlah Ibu Hamil dan Ibu Hamil dengan Gizi Kurang dan Kehamilan Berisiko Tinggi. Aceh: Dinas Kesehatan. 2019.
5. Rochjati, Poedji. Asuhan Kebidanan Antenatal. Jakarta: Sagung Seto. 2006. .
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. KEMENKES RI. 2014.
7. Kementerian Kesehatan RI, Pedoman Pelayanan ANC Terpadu. Jakarta: KEMENKES RI. 2020.
8. Kareba L. Evaluasi Sistem Pelaksanaan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi. Jurnal Ilmiah Kesmas-IJ. 2020 Sep 13;20(2):114-22.
9. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfa Beta.

2013;72-84.

10. Herlin H, Suhadi S, Hartoyo AM. Analisis Pelaksanaan Program kesehatan Ibu dan Anak Di Puskesmas Kabawo Kabupaten Muna Tahun 2020. *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan Universitas Halu Oleo*. 2021;1(4):171-83.