



---

## Deteksi Dini Resiko Tinggi pada Kehamilan sebagai Upaya Menurunkan AKI dan AKB

*Early Detection of High Risk in Pregnancy as An Effort to Reduction Mmr and Imr*

Sri Tanjung Rejeki<sup>1\*</sup>, Yuni Fitriani<sup>1</sup>, Natiqotul Fatkhiyah<sup>1</sup>, Sania Alifatimah<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Prodi DIII Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhamada Slawi

\*Email: [tanjungrejeki88@gmail.com](mailto:tanjungrejeki88@gmail.com)

---

### Article History:

Received: 10 October 2024

Revised: 02 November 2024

Accepted: 01 December 2024

### Keywords:

Risk Pregnancy, KSPR, Early Detection, Pregnancy Complications, MMR, IMR

**Abstract:** *Pregnancy is a very important physiological condition in a woman's life, but pregnancy can also cause various risks and complications, both for the pregnant mother and the fetus. Every year, a number of women die due to problems related to pregnancy, childbirth, or complications during pregnancy. These complications, both physiological and pathological, can potentially increase MMR and IMR. Therefore, early detection of pregnancy risk factors and monitoring the condition of pregnant women is very important to reduce the death rate. One effort that can be made to detect potential risks in pregnant women is by using the Poedji Rochjati Score Card (KSPR). The aim of this activity is to increase pregnant women's understanding of the importance of early detection of risk factors during pregnancy. The method used was filling in the KSPR on 31 pregnant women. Of the 31 pregnant women who took part in this activity, the majority (58%) were in the High Risk Pregnancy (KRT) category, a total of 18 people.*

---

**Abstrak.** Kehamilan merupakan kondisi fisiologis yang sangat penting dalam kehidupan seorang wanita, namun kehamilan juga dapat menimbulkan berbagai risiko dan komplikasi, baik bagi ibu hamil maupun janin. Setiap tahun, sejumlah wanita meninggal dunia akibat masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, atau komplikasi selama masa kehamilan. Komplikasi-komplikasi ini, baik yang bersifat fisiologis maupun patologis, dapat berpotensi meningkatkan AKI dan AKB. Oleh karena itu, deteksi dini terhadap faktor-faktor risiko kehamilan dan pemantauan kondisi ibu hamil sangat penting untuk menurunkan angka kematian tersebut. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mendeteksi potensi risiko pada ibu hamil adalah dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR).. Tujuan kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pemahaman ibu hamil tentang pentingnya deteksi dini faktor risiko selama kehamilan. Metode yang digunakan adalah pengisian KSPR pada 31 ibu hamil. Dari 31 ibu hamil yang mengikuti kegiatan ini, sebagian besar (58%) dalam kategori Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), jumlah 18 orang.

**Kata Kunci:** Kehamilan Risiko, KSPR, Deteksi Dini, Komplikasi Kehamilan, AKI, AKB

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut WHO (2024), Jumlah kematian ibu masih sangat tinggi mencapai 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Tingginya jumlah kematian ibu di berbagai wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan kesenjangan pendapatan. Penyebab kematian tertinggi pada ibu hamil dan persalinan yaitu pendarahan hebat, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman.

Berdasarkan data Sensus Penduduk (2020) di Indonesia, AKI melahirkan mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, jumlah kematian ibu terdapat 4.005 pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 4.129 pada tahun 2023. Sementara, jumlah kematian bayi mencapai 20.882 pada tahun 2022 dan meningkat 29.945 pada tahun 2023. Penyebab kematian ibu tertinggi disebabkan adanya hipertensi dalam kehamilan atau disebut eklamsia dan perdarahan. Kemudian, kasus kematian bayi tertinggi yakni bayi berat lahir rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia (Kemenkes RI, 2024)

Kehamilan merupakan gejala fisiologis dan sangat penting dalam kehidupan setiap wanita. Meskipun bersifat fisiologis, namun adanya penyakit yang di derita sebelumnya oleh ibu hamil ataupun munculkan komplikasi dalam kehamilan dapat menyebabkan penyulit baik pada ibu dan janin di dalam kandungan. Banyak wanita yang meninggal setiap tahunnya karena alasan yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan atau komplikasi kehamilan (Budiyasa dkk, 2021) Oleh karena itu perlu dilakukan upaya peningkatan kesehatan, terutama pada ibu hamil dengan melakukan deteksi dini komplikasi maupun resiko tinggi pada kehamilan.

Deteksi awal pada kehamilan dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk mendeteksi sekaligus menangani kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil. Resiko tinggi kehamilan merupakan suatu kehamilan dimana jiwa dan kesehatan ibu dan atau bayi dapat terancam. Kehamilan beresiko merupakan suatu kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), yang dapat mengakibatkan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Nurchahyo, 2007).

Deteksi dini atau skrining risiko tinggi pada kehamilan dapat memberikan informasi kepada ibu hamil mengenai berbagai risiko yang mungkin terjadi selama kehamilan. Pengenalan deteksi dini sebaiknya dilakukan pada trimester pertama oleh tenaga kesehatan dan non medis (Puspitasari, 2017). Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan yang perlu dideteksi sejak dini karena dapat menimbulkan risiko dan komplikasi baik bagi ibu maupun janinnya (Budiyasa et al., 2021). Kelompok ibu hamil yang tergolong risiko tinggi meliputi ibu yang menderita penyakit kronis dan komplikasi pada kehamilan sebelumnya, yaitu aborsi, kematian janin, gemelli, kehamilan kurang dari 18 tahun dan lebih dari 35 tahun, grandemulti, jarak kehamilan kurang dari 1 tahun (Farajnehd, 2018).

Upaya untuk menurunkan kematian ibu telah dilakukan sejak 2010 dengan program perencanaan persalinan dan komplikasi (P4K), dimana program ini dikerjakan oleh bidan dan kader Kesehatan namun belum berjalan maksimal oleh karena banyaknya kader kesehatan yang belum memahami status resiko ibu hamil (Kamidah 2018). Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah mampu mendeteksi faktor risiko pada ibu hamil menggunakan Kartu Skor Poedji Rohjati.



## METODE

Metode yang digunakan dalam pengabdian ini adalah pengisian KSPR pada ibu hamil. Pengisian KSPR dilakukan oleh mahasiswa dan dosen yang terlibat dalam kegiatan ini untuk mengidentifikasi apakah ibu hamil berada dalam kategori kehamilan risiko tinggi atau tidak.

## HASIL

Hasil deteksi dini resiko tinggi pada kehamilan menggunakan KSPR dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Usia Ibu Hamil

No	Usia Ibu Hamil	F	%
1	20 – 35 Tahun	21	67.7
2	> 35 Tahun	10	32.3
Total		31	100

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa, dari 31 ibu hamil sebagian besar ibu berusia 20-35 tahun sebanyak 21 orang (67.7%).

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Hamil

No	Pendidikan Ibu Hamil	F	%
1	SD/SMP	18	58
2	SMA	11	35
3	Perguruan Tinggi	2	7
Total		31	100

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa, dari 31 ibu hamil sebagian besar ibu berpendidikan SD/SMP sebanyak 18 orang (58%).

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Hamil

No	Pekerjaan Ibu Hamil	F	%
1	Bekerja	10	32.3
2	Tidak Bekerja	21	67.7
Total		31	100

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa, dari 31 ibu hamil sebagian besar ibu tidak bekerja sebanyak 21 orang (67.7%).

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) tentang Deteksi Dini Resiko Tinggi pada Kehamilan

No	KSPR	F	%
1	Kehamilan Resiko Rendah	12	39
2	Kehamilan Resiko Tinggi	18	58
3	Kehamilan Resiko Sangat Tinggi	1	3
	Total	31	100

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa, dari 31 ibu hamil sebagian besar nilai KSPR ibu hamil berada pada kategori Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) sebanyak 18 orang (58%).

## DISKUSI

Deteksi dini resiko tinggi ibu hamil adalah kegiatan penjarangan terhadap ibu-ibu hamil yang terdeteksi mengalami kehamilan resiko tinggi pada suatu wilayah tertentu atau kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor risiko dan komplikasi kebidanan. Oleh karenanya penanganan yang adekuat sedini mungkin perlu dilakukan, sebagai kunci keberhasilan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi yang dilahirkannya (Widarta et al, 2015).

Beberapa pendekatan faktor risiko untuk mencegah kematian maternal sudah dikembangkan di Indonesia. Faktor 4 terlalu dan 3 terlambat merupakan konsep faktor risiko yang sudah dikenal cukup lama di Indonesia. Begitu juga dengan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) telah digunakan secara umum untuk mendeteksi secara dini faktor risiko pada kehamilan yang dapat berpengaruh buruk pada ibu hamil maupun janin yang dikandungnya (Rochjati, 2013).

Pada usia 20 hingga 35 tahun, organ reproduksi sudah berfungsi secara optimal. Wanita hamil di bawah usia dua puluh tahun memiliki risiko kehamilan yang tinggi karena organ reproduksi mereka belum siap untuk hamil, yang mengakibatkan pembentukan selaput ketuban yang tidak normal. Di sisi lain, wanita di atas usia tiga puluh lima tahun mengalami penurunan organ reproduksi yang mempengaruhi proses embryogenesis, sehingga selaput ketuban menjadi lebih tipis dan lebih mudah pecah sebelum waktunya (Agatha dan Utin, 2016). Ibu yang berusia 35 tahun tidak disarankan untuk hamil atau melahirkan. Ini karena fungsi organ tubuhnya menurun pada usia ini dan peluang untuk hamil menurun (Saraswati dan Mardiana, 2016). Sangat penting untuk menganjurkan orang di usia 20 hingga 35 tahun untuk hamil karena kemungkinan kehamilan resiko tinggi pada usia 35 tahun. Namun, orang di usia 20 hingga 35 tahun tetap harus melakukan deteksi dini karena banyak faktor yang mempengaruhi kehamilan resiko tinggi, termasuk jarak kehamilan, faktor penyakit penyerta, status sosial ekonomi, dan kehamilan sebelumnya.

Pendidikan dibagi menjadi tiga kelompok: pendidikan rendah (dasar), pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Pendidikan rendah adalah jenjang pendidikan lanjutan selama sembilan tahun pertama sekolah. Pendidikan menengah adalah jenjang pendidikan lanjutan setelah pendidikan dasar, dan pendidikan tinggi adalah jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah, termasuk program sarjana, magister, doktor, dan spesialis yang ditawarkan oleh perguruan tinggi. Pendidikan yang rendah terkait dengan kehamilan yang sedang dijalani oleh ibu. Ini karena kurangnya pendidikan akan menyebabkan ibu tidak tahu bahwa kehamilan mereka berisiko tinggi.



Semakin banyak pendidikan yang diberikan, seseorang menjadi lebih dewasa dan lebih mudah menerima dan memahami pelajaran yang baik. Dalam kaitannya dengan masalah kesehatan, buku Safe Motherhood menyatakan bahwa wanita dengan pendidikan tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan dirinya. Tingkat pendidikan seseorang sangat mempengaruhi cara mereka bertindak dan mencari masalah dan solusi dalam hidup mereka.

Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilakukan oleh seseorang sesuai dengan pekerjaan atau jabatan mereka. Banyak orang percaya bahwa jika seseorang memiliki status pekerjaan yang tinggi, mereka dapat memiliki banyak anak karena mereka dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari (Friedman, 2005). Hasil uraian menunjukkan bahwa kebanyakan ibu tidak bekerja. Ibu yang bekerja sering mengalami kesulitan saat hamil karena tekanan pekerjaan yang mereka miliki membuat mereka stres, sedangkan ibu yang tidak memiliki pekerjaan dapat berkonsentrasi pada kehamilannya tanpa tekanan atau beban pekerjaan.

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), yang dapat mencegah terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Penentuan kehamilan risiko berdasarkan sistem skor Poedji Rochjati dibagi kedalam kelompok Kehamilan Risiko Rendah, Kehamilan Risiko Tinggi, dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi yang bertujuan pada penentuan rujukan dan penanganan yang tepat untuk proses persalinan serta persiapan fisik dan mental bagi ibu dan keluarga (Rochjati, 2013). KSPR atau biasa disebut dengan Kartu Skor Poedji Rochjati adalah kartu yang digunakan untuk menilai skor ibu hamil. Penilaian ini digunakan untuk menunjang diagnosa ibu hamil, sebagai deteksi dini adanya resiko tinggi kehamilan sehingga dapat dilakukan rujukan tepat waktu, dini berencana atau gawat darurat. Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR). Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan. Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS atau Dokter. Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar baik pada ibu maupun pada janin dalam kandungan dan dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan dan ketidakpuasan.

Dengan demikian untuk menghadapi kehamilan atau janin risiko tinggi harus diambil sikap proaktif, berencana dengan upaya promotif dan preventif. Sampai pada waktunya, harus diambil sikap tepat dan cepat untuk menyelamatkan ibu dan bayinya atau hanya dipilih ibunya saja. Keadaan yang dapat meningkatkan risiko kematian ibu secara tidak langsung disebut sebagai faktor risiko, semakin banyak faktor risiko yang ditemukan pada kehamilan maka semakin tinggi pula risikonya. Komplikasi pada saat kehamilan dapat dikategorikan dalam resiko kehamilan



**Gambar 1.** Pengaplikasian KSPR

## KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini memberikan gambaran penting tentang bagaimana **KSPR** dapat digunakan sebagai alat deteksi dini untuk mengidentifikasi ibu hamil dengan risiko tinggi. Dengan mengenali faktor-faktor risiko sejak dini, diharapkan dapat diambil langkah-langkah pencegahan yang tepat guna mengurangi angka kematian ibu dan bayi, serta memastikan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan.

## DAFTAR REFERENSI

- Agatha dan Utin. "Hubungan Usia Kehamilan dan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pontianak." *Jurnal Vokasi Kesehatan*. Vol. II No.1 Januari 2016. <http://ejournal.poltekkespontianak.ac.id/indeks.php/JVK/article/download>
- Budiyasa AAR, Sadguna DM, Widari N, Masyeni S. (2021). Pelatihan Kelompok Ibu Hamil dan Penunggu dalam Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi. *Buletin Udayana Mengabdi*. 20(02):168-173
- Farajnehd.(2021). Prevalence high risk pregnancy and some relevant factors in reffered.2018
- Friedman .(2005). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Kamidah, K. (2018). "Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Sebagai Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu." *Gaster* 16(1): 24.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Nurcahyo. (2007). *Gaya Hidup dan Kesehatan Kehamilan Resiko*. Jakarta : SN.
- Puspitasari Indah, Dwi. (2017). Teknik Massage Punggung Untuk Mengurangi Persalinan Kala I. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. Vol.8. No.2, p100-106
- Rahmawati, A., & Wulandari, R. C. L. (2019). Influence of Physical and Psychological of Pregnant Women toward Health Status of Mother and Baby. *Jurnal Kebidanan*, 9(2)
- Saraswati, Nuning and M. Mardiana, "Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil (Studi Kasus Di Rsud Kabupaten Brebes Tahun 2014)," *Unnes J. Public Heal.*, vol. 5, no. 2, p. 90, 2016, doi: 10.15294/ujph.v5i2.10106



Rochjati P. (2013). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil: Pengenalan Faktor Risiko*. Surabaya: Airlangga Univ Press.

Widarta Gede Danu, Cahya Laksana Muhammad Ardian, Sulistyono Agus, Purnomo Windhu. (2015). Deteksi Dini Risiko Ibu Hamil dengan Kartu Skor Poedji Rochjati dan Pencegahan Faktor Empat Terlambat. *Majalah Obstetri & Ginekologi*. 23(1), 28-32. <https://www.researchgate.net/publication/319248545>