

**UPAYA PENURUNAN ANGKA  
KEMATIAN IBU (AKI) DI PUSKESMAS  
MULYOREJO KOTA SURABAYA**

WD. Yuni. M. Usa

(Mahasiswa Pascasarjana Prodi Kesehatan  
Masyarakat Universitas Airlangga)

**ABSTRAK**

*Upaya kesehatan Ibu dan Anak adalah upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi dan anak balita serta anak prasekolah. Semua dilakukan dengan tujuan menurunkan angka kematian ibu (AKI), yang menjadi masalah di beberapa kota tidak terkecuali Surabaya. Populasi penelitian ini adalah petugas puskesmas dan kader kesehatan. Sampel pada penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang berlatar belakang pendidikan kesehatan (dokter, bidan dan perawat) serta kader yang aktif membantu dalam upaya penurunan AKI di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo sebanyak 30 responden. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode snowball sampling, dengan cara pengambilan data melalui wawancara mendalam, observasi serta studi dokumen. Penelitian ini dilaksanakan di kecamatan Mulyorejo Kabupaten Mulyorejo pada bulan Juni 2015. Data yang telah terkumpul dianalisis dan disajikan dalam bentuk narasi dan tabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) bisa dilakukan dengan upaya pendampingan ibu hamil oleh kader terlatih usia produk (25-35 tahun). Pemeriksaan ANC terpadu untuk mengetahui lebih dini bila ada faktor-fakto yang bisa menyebabkan kematian seperti preeklamsi. Pemeriksaan USG DVAUt yang mengalami peningkatan dari tahun 2014 (10,89%). Pemberian terapi LDA menurunkan kejadian kasus preeklamsi di tahun 2013 sebanyak 14 kasus menjadi 4 kasus di tahun 2014, menurunkan kasus kematian tahun 2012 (1 kasus) menjadi 0 kasus di tahun 2013 dan 2014.*

*Kata kunci:*

*Upaya penurunan, AKI, Puskesmas*

**PENDAHULUAN**

Pelayanan kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. (Notoatmojo, 2002) mendefinisikan pelayanan kesehatan sebagai sebuah subsistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Levey dan Loomba, mendefinisikan pelayanan kesehatan sebagai upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga dan kelompok atau masyarakat.

Pelayanan kesehatan menurut Depkes RI (2009) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atupun masyarakat. Berdasarkan ketiga gambaran di atas, sudah jelas bahwa pelayanan kesehatan dilakukan di sebuah organisasi kesehatan salah satunya adalah Puskesmas.

Puskesmas merupakan unit pelaksana dinas kesehatan kota/kabupaten yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas di Indonesia memegang peran yang sangat strategis, karena sebagai ujung tombak pemberi layanan kesehatan sekaligus pusat pembangunan kesehatan masyarakat, dengan fungsi pokok sebagai penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan pemberi pelayanan kesehatan strata pertama. Menghadapi persoalan yang demikian, maka pengelola Puskesmas dituntut untuk mampu bertindak secara profesional, dengan senantiasa mengembangkan sistem manajemen yang baik serta mengembangkan program inovasi sehingga fungsi sebagai pemberi pelayanan kesehatan individu maupun kelompok atau masyarakat dapat berjalan dengan baik dan bermutu (Kemenkes RI, 2002)

Tidak terkecuali dengan Puskesmas yang ada di kota Surabaya seperti Puskesmas Mulyorejo. Persoalan kegiatan

yang masih sering berbenturan yaitu tentang angka kematian ibu (AKI). Berdasarkan sumber data SKDI, Indonesia pada tahun 2009 tercatat dengan AKI sebesar 228 jiwa dan meningkat pada tahun 2013 dengan jumlah sebanyak 359 jiwa. Provinsi Jawa Timur termasuk 10 besar daerah penyumbang AKI tersebut dengan jumlah kasus kematian Ibu sebanyak 49 jiwa. Adapun penyebab dari kematian ini bermacam-macam, antara lain: hipertensi, DM, infeksi, anemia, dan lain-lain. Selain dari faktor penyakit, yang memberikan kontribusi penyumbang penyebab kematian Ibu adalah faktor ketidak tahuan ibu tentang kondisi kehamilan itu sendiri, kurangnya pengetahuan tentang hal-hal yang tidak boleh dikonsumsi selama hamil (Jamu) dan terbatasnya informasi yang diterima oleh pasien, baik tentang kondisi kesehatannya ataupun tentang administrasi di tempat pelayanan kesehatan.

Muninjaya (2002) mengatakan penilaian mutu pelayanan kesehatan dapat ditinjau dari beberapa sisi, yaitu sisi pemakai jasa pelayanan kesehatan dan penyelenggara pelayanan kesehatan. Dari sisi pemakai, pelayanan kesehatan yang bermutu adalah suatu pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan, diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembang atau meluasnya penyakit. Masyarakat menganggap kemudahan mengakses pelayanan, baik itu akses jarak maupun akses bahasa, serta hubungan interpersonal dengan petugas sebagai suatu dimensi mutu yang sangat penting.

Beberapa pertanyaan penting terkait indikator mutu pelayanan anatara lain: Berapa pasien yang akan diperiksa dalam beberapa waktu tertentu? Apakah tersedia obat yang diperlukan? Apakah pasien memiliki kemudahan dalam mengakses informasi terkait data kesehatannya ataupun administrasi di tempat pelayanan kesehatan tersebut? Dari sisi penyelenggara, mutu pelayanan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi mutakhir. Otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien. Penyelenggara pelayanan kesehatan perhatiannya lebih terfokus terhadap

kompetensi teknis, efektifitas dan keamanan pelayanan.

Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan juga meliputi aspek ketelitian, kecermatan, keahlian dokter, kepercayaan terhadap dokter, selektifitas dokter dalam memberi obat, keterbukaan dokter dalam menjawab pertanyaan pasien dan memberi penjelasan tentang penyakit pasien, keselektifan dokter dalam merujuk pasien, waktu tunggu dan keramahan dokter serta petugas kesehatan lainnya. Mutu pelayanan kesehatan akan selalu menyangkut aspek teknis dan aspek kemanusiaan, yang timbul sebagai akibat hubungan yang terjadi antara pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.

#### **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif, dengan metode pengambilan data wawancara mendalam, observasi serta studi dokumen. Metode ini dilaksanakan di kecamatan Mulyorejo Kabupaten Mulyorejo pada bulan Juni 2015. Populasi dalam penelitian ini semua kader dan semua petugas Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya. Sampel adalah responden yang ditemui pada saat penelitian ini berlangsung dengan kriteria inklusi (1) Petugas puskesmas dengan berlatar belakang pendidikan kesehatan (dokter, bidan dan perawat dan petugas gizi) (2) Kader yang berstatus aktif di puskesmas, (3) Bersedia menjadi responden penelitian dan (4) Responden dalam kondisi sadar dan dapat melakukan komunikasi dengan baik. Besar sampel pada penelitian ini adalah 30 responden, dengan menggunakan teknik *snowball sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Data yang telah terkumpul dianalisis dan disajikan dalam bentuk narasi dan tabel.

#### **HASIL PENELITIAN**

##### **Pendampingan Ibu Hamil oleh Kader**

Dalam rangka pendampingan ibu hamil, Puskesmas Mulyorejo telah membekali 5 kader dengan memberikan pelatihan yang cukup dalam mendeteksi kesehatan ibu hamil. Kader yang dikirim pelatihan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya sebanyak 5 orang yang terdiri dari 2 orang kader dari Kelurahan Mulyorejo, 2 orang kader dari Kelurahan Manyar Sabrangan, dan 1 orang kader dari Kejawan Putih Tambak. Jumlah

kader yang terdapat di wilayah Puskesmas Mulyorejo sebanyak 165 orang dengan sebaran umur sebagaimana yang tercantum pada tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Data Umur Kader Posyandu Puskesmas di Mulyorejo sampai dengan Mei 2015

| Umur        | Jumlah | Persentase |
|-------------|--------|------------|
| <25 tahun   | 0      | 0          |
| 25-35 tahun | 31     | 19         |
| 35 tahun    | 134    | 81         |
|             | 165    | 100        |

Mayoritas kader posyandu Puskesmas Mulyorejo memiliki usia lebih dari 35 tahun sebesar 81% sedangkan kader yang memiliki usia kurang dari 25 tahun 0% atau tidak ada.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan salah satu kader di Kelurahan Kejawan Putih Tambak, kader menyatakan bahwa belum pernah mengetahui adanya program pendampingan ibu hamil. Hal ini menunjukkan bahwa ada beberapa yang tidak ikut serta dalam pendampingan ibu hamil. Sedangkan menurut salah satu kader di Kelurahan Manyar Sabrangan menyatakan bahwa pendampingan ibu hamil di wilayahnya sudah dilaksanakan mulai tahun 2014 dengan mendatangi rumah ibu hamil setiap rabu seminggu sekali untuk mengetahui kondisi Ibu hamil.

Kunjungan rumah ibu hamil dilakukan untuk memantau kondisi ibu hamil dengan melakukan pencatatan kondisi kehamilan menggunakan kartu skor pudji rochyati, melihat riwayat pemeriksaan kehamilan, dan kader memberikan motivasi kepada ibu hamil untuk selalu memeriksakan diri selama kehamilan sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Selain itu kader juga memberikan informasi tentang pemeriksaan gratis USG DVAUt kepada ibu hamil di RSUD dr Soetomo. Akan tetapi sebagian ibu hamil tidak datang karena dengan berbagai alasan yaitu karena tidak ada keluarga yang mengantar, atau karena ibu bekerja. Seringkali kader yang mengantarkan ibu hamil ke Puskesmas jika tidak ada keluarga yang mengantar. Hal ini serupa dengan yang dinyatakan oleh salah satu kader di Kelurahan Mulyorejo. Ibu hamil di Kelurahan Mulyorejo rata-rata tidak dapat melakukan pemeriksaan USG DVAUt

karena tidak ada keluarga yang mengantar ke Puskesmas.

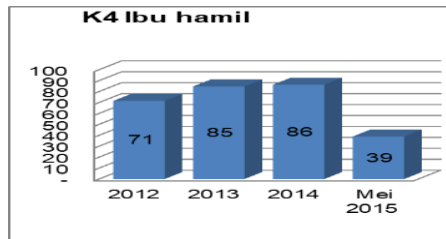
Frekuensi kunjungan rumah ibu hamil yang dilakukan kader Kelurahan Mulyorejo berbeda dengan yang dinyatakan oleh kader Manyar Sabrangan. Kader Mulyorejo melakukan pendampingan ibu hamil dengan frekuensi yang tidak tentu, akan tetapi minimal tiap bulan selalu melakukan pendampingan ibu hamil. Apabila dari hasil skor pudji rochyati diperoleh kondisi ibu yang berisiko, maka kader akan segera melakukan rujukan kepada Puskesmas Mulyorejo dengan menggunakan form rujukan yang telah ditentukan. Rujukan dilakukan bertujuan untuk mendeteksi sedini mungkin risiko yang dialami oleh ibu hamil sehingga segera mendapat penanganan dan intervensi sedini mungkin.

Program Pendampingan ibu hamil tidak hanya merupakan program Puskesmas Mulyorejo akan tetapi juga merupakan program PKK Kota Surabaya pada kelompok kerja IV yang membidangi kesehatan, kelestarian lingkungan hidup, dan perencanaan sehat. Sehingga dalam pelaporan pendampingan ibu hamil, kader melakukan 2 kali pelaporan. Pelaporan pendampingan ibu hamil ke PKK Kota Surabaya memiliki format tersendiri yang dilaporkan setiap bulan sekali. Sedangkan pelaporan ke Puskesmas Mulyorejo juga dilakukans setiap bulan sekali melalui Kader koordinator tiap kelurahan. Sejauh ini belum ada koordinasi antara Puskesmas Mulyorejo dengan PKK Kelurahan terkait dengan pendampingan ibu hamil yang telah dilakukan oleh kader. Sehingga Puskesmas Mulyorejo maupun PKK kelurahan berjalan sendiri-sendiri dalam pendampingan ibu hamil sampai dengan intervensi yang dilakukan untuk ibu hamil

### Pemeriksaan ANC Terpadu

Pelayanan ANC Terpadu merupakan satu pelayanan yang wajib dilaksanakan oleh setiap Puskesmas. Pelayanan ANC Terpadu di Puskesmas Mulyorejo diberikan kepada semua ibu hamil yang memeriksakan diri di Puskesmas Mulyorejo. Pelayanan ANC Terpadu meliputi pemeriksaan fisik oleh bidan, general check up oleh dokter umum, pemeriksaan gigi dan mulut oleh dokter gigi, pemeriksaan laboratorium, pelayanan di Poli pre eklampsia, Poli KB, dan Poli Gizi.

Indikator penilaian pelaksanaan ANC Terpadu berupa cakupan kunjungan K1, Kunjungan K4, dan penanganan Komplikasi. Berdasarkan data PWS KIA kunjungan K4 Ibu Hamil yang tercantum pada Gambar 1 diketahui bahwa ada kenaikan capaian K4 Ibu Hamil mulai tahun 2012 sampai dengan tahun 2014. Akan tetapi masih dibawah target K4 Ibu hamil yaitu 98%.



Gambar 1. Data K4 Ibu Hamil di Puskesmas Mulyorejo sampai Bulan Mei 2015

Jika dilihat capaian tahun 2015 sampai dengan bulan Mei, presentasi K4 ibu hamil mencapai 39%. Dari capaian Bulan Mei 2015 dapat diketahui bahwa terjadi kenaikan capaian dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Meskipun mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya akan tetapi masih berada di bawah target. Diperlukan upaya percepatan untuk mencapai target yang telah ditetapkan.

Penerapan Program akselerasi Penurunan kematian ibu di Puskesmas Mulyorejo yang dimulai pada tahun 2013 memberikan dampak signifikan dalam meningkatkan kunjungan K4. Hal ini terlihat pada diagram 4.1 mulai tahun 2013 persentase cakupan kunjungan K4 mengalami kenaikan sampai dengan Bulan Mei 2015.

Indikator lainnya dalam pengukuran pelayanan ANC Terpadu adalah cakupan komplikasi yang ditangani. Berikut disajikan data cakupan komplikasi yang ditangani yang tercantum dalam Gambar 2 berikut.



Gambar 2. Persentase Komplikasi Kebidanan yang Ditangani oleh Puskesmas Mulyorejo sampai Bulan Mei 2015

Persentase komplikasi yang ditangani oleh tenaga kesehatan dari tahun 2012 sampai dengan Mei tahun 2015 mengalami peningkatan yang bagus. Jika dibandingkan dengan target sebesar 87% maka tahun 2013 dan tahun 2014 sudah mencapai target yaitu 95% dan 90%. Bulan Mei tahun 2015 mencapai 71% melebihi target yang ditetapkan sampai dengan bulan Mei 2015 sebesar 37%.

Lonjakan peningkatan capaian cakupan komplikasi yang ditangani terjadi pada tahun 2013. Hal ini seiring dengan dimulainya program penurunan kematian ibu di Puskesmas Mulyorejo, sehingga banyak ibu hamil yang discreening sehingga komplikasi yang terjadi dapat ditangani oleh tenaga kesehatan.

Pada tahun 2014 cakupan komplikasi yang ditangani mengalami penurunan, hal ini dimungkinkan karena penerapan screening dan pendampingan ibu hamil telah dilaksanakan dengan baik sehingga kejadian komplikasi berkurang. Output dari pelayanan ANC terpadu adalah menemukan sedini mungkin gejala kelainan yang dialami oleh Bu hamil terutama preeklampsia.

### Pemeriksaan USG DVAUt

Jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan DVAUt di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo yaitu sebagai berikut.

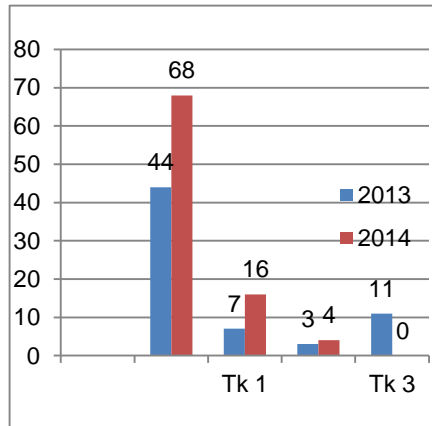
Tabel 2. Jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan DVAUt di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo sampai Mei 2015

| No | Kelompok Bumil              | Jumlah Bumil |       |      |       |
|----|-----------------------------|--------------|-------|------|-------|
|    |                             | 2013         | %     | 2014 | %     |
| 1  | Melakukan pemeriksaan       | 65           | 7,91  | 88   | 10,89 |
| 2  | Tidak melakukan pemeriksaan | 757          | 92,09 | 720  | 89,11 |
|    | Jumlah                      | 822          | 100   | 808  | 100   |

Berdasarkan tabel di atas jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan DVAUt di wilayah kerja puskesmas mulyorejo yaitu sebanyak 88 orang pada tahun 2014 atau sebanyak 10,89%. Rendahnya persentase bumil yang melakukan pemeriksaan DVAUt disebabkan karena bumil bekerja, dan sebagian lagi tidak ada keluarga yang mengantar ke Puskesmas Mulyorejo. Seringkali kader yang mengantar ibu hamil ke Puskesmas Mulyorejo untuk kemudian berangkat secara bersama-sama dengan

menggunakan ambulance puskesmas dengan didampingi bidan.

Berdasarkan hasil kegiatan DVAUt diperoleh data seperti yang tercantum pada Gambar 3 berikut.



Gambar 3. Jumlah Ibu hamil yang telah melakukan pemeriksaan DVAUt di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Tahun 2013 dan Tahun 2014

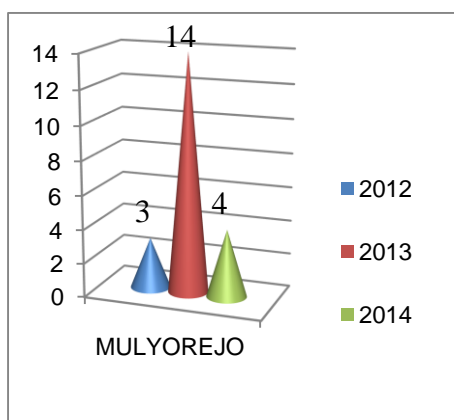
Hasil pemeriksaan USG DVAUt terdapat 4 kategori yaitu:

- Normal, Tk 1, Tk 2, dan Tk 3
- Tk 1 : RI > 0.58 ; PI > 1.45
- Tk 2 : RI Normal, Nouching Diastolic
- Tk 3 : RI > 0.58 dan terdapat Nouching Diastolic

Keterangan: RI (Resistance Index), PI (Pulsensitive Index)

Empat kategori tersebut dijadikan dasar penentuan status ibu hamil yang berisiko terkena preeklampsia.

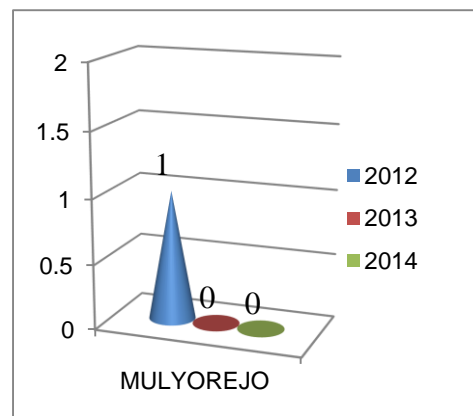
**Pemberian Terapi LDA (Low Dose Aspirin)**



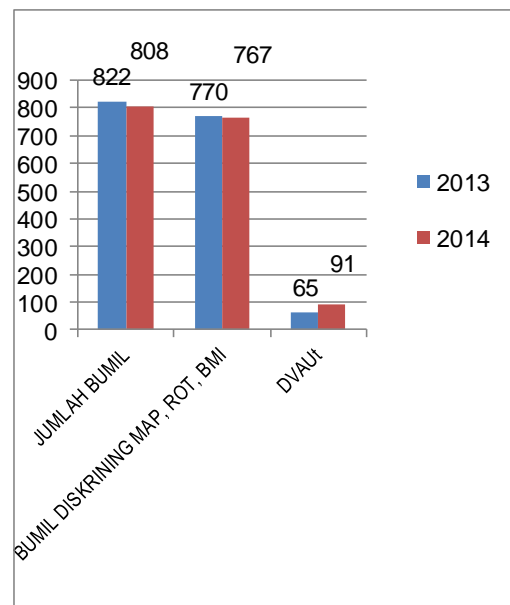
Gambar 4. Jumlah Kasus Preeklampsia Tahun 2012 sampai dengan Tahun 2014 di wilayah Puskesmas Mulyorejo

Pemberian terapi LDA merupakan treatment yang dilakukan untuk ibu hamil yang mengalami gejala pre eklampsia sampai dengan preeklampsia. Jumlah preeklampsia yang terjadi di wilayah Puskesmas Mulyorejo dari tahun 2012 sampai dengan 2014 mengalami naik turun. Jumlah kasus pre eklampsi tertinggi pada tahun 2013. Berikut disajikan data jumlah kasus preeklampsia mulai tahun 2012 sampai dengan tahun 2014.

Sedangkan jumlah kasus kematian ibu yang disebabkan oleh kasus eklampsia dapat dilihat pada Gambar 5 berikut.



Gambar 5. Data Kematian Ibu yang disebabkan oleh kasus eklampsia di wilayah Puskesmas Mulyorejo mulai Tahun 2012 sampai dengan Tahun 2014.

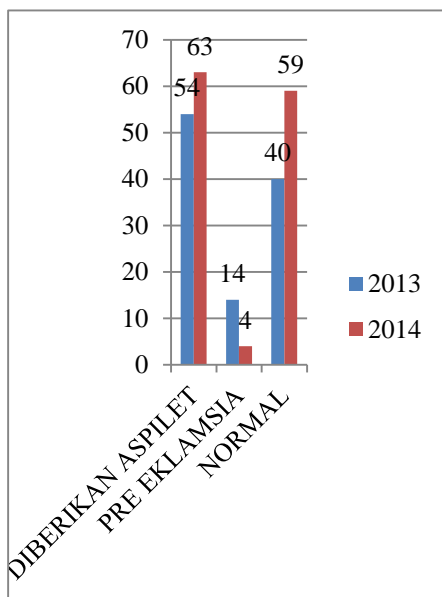


Gambar 6. Jumlah Ibu Hamil Yang Telah Dilakukan Screening Pre Eklampsia dan DVAUt Puskesmas Mulyorejo Tahun 2013-2014

Selama tiga tahun terakhir, kasus kematian ibu yang disebabkan karena preeklampsia terjadi pada tahun 2012 sebanyak 1 ibu meninggal. Berbagai macam upaya untuk menurunkan angka kematian ibu yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya dengan mencanangkan poli preeklampsia di Puskesmas Mulyorejo. Kegiatan yang dilakukan di Poli preeklampsia adalah deteksi dini terhadap ibu hamil yang berisiko tinggi terkena pre eklampsia atau disebut screening pre eklampsia.

Berdasarkan hasil screening pre eklampsia diperoleh data seperti yang tercantum pada Gambar 6. Berdasarkan diagram 6, jumlah ibu hamil dari tahun 2014 terjadi penurunan dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu sebesar 14 ibu hamil. Pada tahun 2013 jumlah ibu hamil yang telah melakukan screening pre eklampsia sejumlah 770 orang atau jika dipersentasekan sebesar 94% dari total jumlah ibu hamil. Sedangkan pada tahun 2014 jumlah ibu hamil yang melakukan screening pre eklampsia adalah sejumlah 767 atau sejumlah 95% dari total ibu hamil pada tahun 2014. Artinya telah terjadi peningkatan cakupan screening pre eklampsia dari tahun 2013 ke tahun 2014.

Jumlah ibu hamil yang memiliki gejala pre eklampsia dilakukan treatment dengan LDA. Hasil perkembangan treatment dapat dilihat pada Gambar 7 berikut.



Gambar 7. Pemberian aspilet pada ibu hamil yang memiliki risiko terjadi pre eklampsia Tahun 2013 dan Tahun 2014 di wilayah Puskesmas Mulyorejo

Pada tahun 2013 jumlah ibu hamil yang diterapi dengan aspilet sebanyak 54 orang dan hasilnya diketahui bahwa 14 orang tetap mengalami preeklampsia sedangkan 40 orang memberikan hasil normal. Pada tahun 2014 jumlah ibu hamil yang diterapi mengalami kenaikan sebanyak 63 orang. Hasilnya diketahui bahwa 4 orang tetap mengalami pre eklampsia sedangkan sisanya sebanyak 59 orang kembali normal.

Keberhasilan terapi aspilet semakin meningkat dari tahun 2013 sampai tahun 2014. Persentase keberhasilan di tahun 2013 sebesar 74%, sedangkan persentase keberhasilan di tahun 2014 sebesar 94%

## PEMBAHASAN

Kegiatan penurunan Kematian Ibu yang telah dicanangkan oleh Pemerintah Kota Surabaya mulai tahun 2012 dengan membentuk satuan tugas penurunan kematian ibu dan bayi (Satgas Penakib) kota Surabaya sesuai dengan Surat Keputusan walikota Surabaya No.188.45/338.436.1.2/2012 telah memberikan dampak yang signifikan terhadap penurunan kematian ibu. Salah satu kegiatan konkrit yang telah dilakukan oleh satgas penakib adalah penunjukkan Puskesmas mulyorejo sebagai Puskesmas Pilot Project dalam penurunan kematian ibu dengan dibukanya poli pre eklamsia

Kegiatan yang telah dilakukan Puskesmas Mulyorejo dalam menurunkan kematian ibu diantaranya:

### Kegiatan pendampingan ibu hamil oleh kader

Tidak semua kader yang terlibat dalam pendampingan ibu hamil. Jika dilihat dari komposisi usia dari seluruh kader di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo, mayoritas kader memiliki usia diatas 35 tahun. Menurut Bahri (1981), Sumardilah (1985) menyatakan ciri-ciri kader yang aktif sebaiknya berumur antara 25-35 tahun, karena pada masa muda kader mempunyai motivasi yang positif, merasa lebih bertanggung jawab dan inovatif. Dalam mengatasi masalah ini Puskesmas dapat berkoordinasi dengan kelurahan setempat untuk segera melakukan kaderisasi pengganti kader yang berusia lanjut, sehingga ketika kader yang lama berhenti maka sudah ada kader muda yang menggantikan.

Proses pendampingan ibu hamil dilakukan dengan periode waktu berbeda antara kader di kelurahan satu dengan kader di kelurahan lain. Berdasarkan hasil wawancara dengan kader, periode pendampingan ibu hamil dilakukan setiap seminggu sekali. Sedangkan kader lainnya melakukan pendampingan ibu hamil setiap bulan sekali.

Kegiatan pendampingan ibu hamil, setiap kader mendatangi rumah ibu hamil untuk melakukan pendataan tentang status kesehatan ibu hamil dengan menggunakan skor pudji rochyati. Selain itu kader juga melakukan pengecekan buku KIA ibu hamil untuk mengetahui jadwal periksa, memastikan bahwa setiap ibu hamil telah memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan dengan frekuensi periksa sesuai dengan usia kehamilan. Hasil dari wawancara dengan kader diketahui bahwa ada beberapa kendala yang dihadapi oleh ibu hamil untuk melakukan periksa tepat waktu yaitu kendala transportasi. Seringkali suami dan keluarga ibu hamil bekerja sehingga tidak ada yang mengantar untuk periksa ke pelayanan kesehatan.

Hal ini jika dikaitkan dengan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang rendah, kemungkinan salah satu penyebabnya adalah tidak tersedianya sarana transportasi yang memadai sehingga seringkali ibu hamil memanfaatkan pelayanan kesehatan yang lebih dekat dengan domisili.

#### **Pemeriksaan ANC Terpadu**

Pemeriksaan Ante Natal Care merupakan pelayanan pemeriksaan kehamilan untuk ibu hamil dengan standart frekuensi pemeriksaan minimal 4 kali dalam periode kehamilan, satu kali pada trimester I, satu kali periksa ada trimester II, dan 2 kali periksa pada Trimester III. Pelayanan ANC di Puskesmas Mulyorejo tidak lagi menggunakan standar 4 kali periksa selama kehamilan akan tetapi sudah menggunakan 12 kali periksa selama kehamilan atau yang lebih dikenal sebagai K12. Periode periksa yang dilakukan oleh ibu hamil selama kehamilannya minimal 12 kali memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan, 3 kali selama trimester I, 3 kali selama trimester II, dan 6 kali selama Trimester III.

Di Puskesmas Mulyorejo tidak hanya melakukan pelayanan ANC saja, akan tetapi memberikan pelayanan ANC terpadu

untuk memberikan pelayanan yang komprehensif terhadap ibu hamil. Pelayanan ANC terpadu melibatkan dokter umum, dokter gigi, laborat, nutrisionist, bidan, petugas KB. Pemeriksaan oleh dokter umum berfungsi untuk melakukan general check up terhadap kondisi ibu hamil. Pemeriksaan oleh dokter gigi berfungsi melakukan pemeriksaan gigi dan mulut dan mendeteksi kemungkinan risiko ibu hamil menderita pre eklampsi. Pemeriksaan Laboratorium digunakan untuk melihat secara keseluruhan kondisi ibu hamil apakah ibu hamil memiliki kadar Hb normal, golongan darah diketahui, tidak terjangkit virus HIV AIDS, dan tidak memiliki positif protein urea.

Hasil dari pemeriksaan ANC Terpadu dapat mendeteksi sedini mungkin tentang kesehatan ibu hamil, sehingga dapat digunakan sebagai acuan dalam mengambil tindakan secara cepat dan tepat.

Mayoritas cakupan K4 di Puskesmas Mulyorejo mengalami kenaikan tiap tahun. Kenaikan yang signifikan terjadi mulai tahun 2013. Hal ini seiring dengan kegiatan akselesari penurunan kematian ibu mempengaruhi cakupan K4. Meskipun setiap tahun terjadi peningkatan cakupan akan tetapi masih berada di bawah target. Target yang ditetapkan untuk cakupan K4 adalah sebesar 98%.

Untuk dapat mencapai target yang telah ditetapkan, Puskesmas Mulyorejo dapat melakukan berbagai upaya diantaranya: berkoordinasi dengan kader posyandu untuk memotivasi ibu hamil di wilayahnya untuk memeriksakan kehamilan secara rutin ke Puskesmas atau sarana pelayanan kesehatan yang lainnya, memberikan penyuluhan tentang pentingnya memeriksakan diri selama kehamilan ke pelayanan kesehatan.

Indikator lainnya dalam pelayanan ANC Terpadu adalah komplikasi kebidanan yang ditangani tenaga kesehatan. Menurut Kemenkes (2010) Diperkirakan sekitar 15-20% ibu hamil akan mengalami komplikasi kebidanan. Komplikasi dalam kehamilan dan persalinan tidak selalu dapat diduga sebelumnya, oleh karenanya semua persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan agar komplikasi kebidanan dapat segera dideteksi dan ditangani.

Cakupan komplikasi yang ditangani oleh tenaga kesehatan di wilayah Puskesmas Mulyorejo sejak tahun 2013 telah mencapai



target yang telah ditetapkan. Artinya fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah Puskesmas Mulyorejo telah mampu memberikan pelayanan obstetri kepada ibu hamil. Pencapaian cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani di wilayah Puskesmas Mulyorejo didukung oleh pelayanan poli preeklampsia yang mulai dibuka di Puskesmas Mulyorejo mulai tahun 2013. Keberlangsungan pencapaian target cakupan ini juga didukung oleh kegiatan pendampingan ibu hamil oleh kader. Sehingga ibu hamil yang memiliki risiko untuk terjadi komplikasi dapat terdeteksi secara dini dan dapat dilakukan penanganan secara cepat.

#### **Pemeriksaan USG DVAUt**

Salah bentuk kerjasama Puskesmas Mulyorejo dengan RSUD dr Soetomo dalam menurunkan kematian ibu salah satunya adalah dengan pemeriksaan USG DVAUt secara gratis untuk ibu hamil wilayah Kota Surabaya. Pemeriksaan USG DVAUt dilakukan setiap hari Kamis. Berdasarkan data yang diperoleh bahwa masih sedikit sekali ibu hamil yang melakukan periksa USG DVAUt meskipun sudah diberikan informasi bahwa program ini gratis.

Hal ini disebabkan rata-rata ibu hamil bekerja sehingga tidak bisa ikut melakukan USG DVAUt, selain itu untuk ibu hamil yang tidak bekerja juga tidak bisa melakukan periksa kehamilan dengan USG DVAUt karena tidak keluarga yang mengantar. Dan sering kali ibu kader yang mengantar ibu hamil tersebut ke puskesmas.

#### **Terapi Terhadap Ibu Hamil yang Menunjukkan Gejala Pre Eklampsia**

Pre Eklampsia/Eklampsia maupun Hemoragik Post Partum (HPP) menjadi penyebab terbesar kematian ibu melahirkan. Namun selain itu, faktor lingkungan sosial masyarakat juga turut andil menyumbang terjadinya kematian ibu, seperti rendahnya tingkat pengetahuan keluarga terhadap kelahiran, ketersediaan biaya dan kesibukan keluarga.

Puskesmas Mulyorejo, merupakan salah satu puskesmas di kota Surabaya yang memiliki unggul di program penurunan angka kematian ibu yang diimplementasikan dalam bentuk kegiatan pemeriksaan USG DVAUt yang bekerjasama dengan RSUD dr. Soetomo sebagai tindakan awal untuk mendeteksi

adanya potensi resiko pre-eklampsia pada seorang ibu hamil.

Seperti yang terjadi pada kegiatan dalam penurunan angka kematian Ibu di puskesmas Mulyorejo dalam programnya, ketahui pada tahun 2013 tercatat sebanyak 53 ibu hamil yang telah positif mengalami gejala preeklampsia dan diberikan terapi aspilet hasilnya sebanyak 40 ibu hamil menjadi normal, sedangkan pada tahun 2014 jumlah ibu hamil yang diterapi mengalami peningkatan yaitu 63 orang dan dari 63 ibu hamil tersebut diberikan terapi aspilet, hasilnya 59 ibu hamil menjadi normal. Hal ini menjelaskan bahwa keberhasilan program penurunan angka kematian ibu dengan penyebab tertinggi adalah pre eklamsia dapat ditangani dengan intervensi terapi aspilet.

#### **Rujukan Dini Berencana (RDB) dan Rujukan Tepat Waktu (RTW) untuk penanganan pre eklampsia.**

Rujukan medik adalah rujukan pelayanan yang terutama meliputi upaya penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif). Misalnya, merujuk pasien puskesmas dengan penyakit kronis (jantung koroner, hipertensi, diabetes mellitus dan eklampsia) ke rumah sakit umum daerah.

Di puskesmas Mulyorejo, terdapat suatu tindak lanjut kegiatan untuk penanggulangan pasien ibu hamil yang positif pre eklamsia, namun telah mendapatkan tretmen terlebih dahulu tetapi hasilnya tidak menjadi normal (Tetap pre eklamsia) maka pasien tersebut dimasukkan dalam daftar pasien yang akan rujukan dini. Penjelasan dari rujukan dini itu sendiri adalah upaya yang dilakukan oleh puskesmas dalam hal menyembuhkan atau memulihkan pasiennya dengan merujuk ke rumah sakit yang dapat menangani kasus pre eklamsia dengan baik.

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pelaksanaan program penurunan kematian ibu di Puskesmas Mulyorejo sudah berjalan sangat baik. Mulai dari program pendampingan ibu oleh kader, pemeriksaan ANC terpadu, Pemeriksaan USG DVAUt, screening preeklampsia, sampai dengan rujukan dini berencana untuk penanganan pre eklampsia. Data hasil pendampingan ibu hamil dilaporkan oleh kader ke Puskesmas setiap bulan. Data ini menjadi dasar untuk langkah-



langkah pemberian terapi apabila ditemukan ibu hamil risiko tinggi. Pelaksanaan ANC terpadu di Puskesmas Mulyorejo berjalan dengan baik dengan bekerjasama dengan dokter umum, dokter gigi, laboratorium, gizi, KB sehingga dapat dilakukan deteksi sedini mungkin apabila terjadi masalah pada ibu hamil.

Pemeriksaan USG DVAUt dilakukan oleh RSUD dr Soetomo bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Jadwal pemeriksaan ibu hamil untuk wilayah Puskesmas Mulyorejo dilaksanakan setiap hari kamis mulai jam 08.00. Hasil pemeriksaan USG DVAUt digunakan sebagai dasar pemberian intervensi dan rujukan dini berencana kepada ibu hamil yang menderita pre eklampsia.

Dari serangkaian kegiatan penurunan kematian ibu di Puskesmas telah berhasil menurunkan kematian ibu akibat eklampsia dengan memberikan terapi dini untuk mencegah pre eklampsia. Meskipun pelaksanaan kegiatan dapat berjalan dengan baik akan tetapi masih ditemukan beberapa masalah yang menjadi kendala dalam upaya penurunan kematian ibu yaitu:

Dalam proses pendampingan ibu hamil oleh kader, tidak semua kader terlibat dalam pendampingan ibu hamil, masih ada beberapa kader yang belum mengerti tentang program pendampingan ibu hamil. Usia kader yang mayoritas diatas usia ideal seorang kader yang dikhawatirkan akan menghambat kegiatan pendampingan ibu hamil. Kader melakukan pelaporan ibu hamil setiap bulannya ke PKK Kota Surabaya dan Puskesmas Mulyorejo dengan format laporan yang berbeda sehingga bisa jadi menambah beban kerja kader. Frekuensi kunjungan kader ke rumah ibu hamil tiap-tiap kader berbeda. Ada yang mengunjungi setiap bulan sekali, ada yang mengunjungi setiap minggu sekali. Persentase ibu hamil yang melakukan pemeriksaan USG DVAUt sangat kecil karena beberapa kendala di antaranya ibu bekerja dan tidak ada yang mengantar untuk periksa USG DVAUt.

Data masalah tersebut berdasarkan data sekunder dan wawancara dengan bidan dan kader di Mulyorejo, Manyar Sabrangan, dan Kejawan Putih Tambak.

#### DAFTAR PUSTAKA

Dyah Pratitasari, Boleh Pengobatan Alternatif Asal, *Kompasiana*,

<http://kesehatan.kompasiana.com/alternatif/2013/11/11/boleh-pengobatan-tradisional-asal609683.html>

Kemendes, Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat, 2010. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta : Kemendes

Inggartuti, Y. R. 2009. Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) Berbasis Komputer Dengan Metode PIECES di Puskesmas Wilayah KABUPATEN BORA. Undergraduate Tesis. Universitas Diponegoro

Kemendes RI. 2009. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 387 Tahun 2007 Tentang Pengembangan Jaringan Computer Online System Informasi Kesehatan Nasional. <http://depkes.go.id> Departemen Kesehatan, 2009. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta : Depkes dan JICA

Depkes RI, Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat, 2009. Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.

Wahid Iqbal, Bambang Adi, Khoirul, Siti Patonah, 2006. *Ilmu Keperawatan Komunikasi 2*. Jakarta: CV. S. Agung Seto

Rahayu Budi, 2006. *Buku Pegangan Kader Posyandu*. Surabaya: Dinas Propinsi Jawa Timur

Kemendes RI. 2002. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 511 Tahun 2002 Tentang Kebijakan dan Strategi Pengembangan System Informasi Kesehatan Nasional. <http://depkes.go.id> Hermien Hadiati Koeswadi, *Hukum Untuk Perumahasakitan*, Bandung: Citra Aditya Bhakti.2002, hlm. 37

Mansjoer, Arif, Triyanto, Kuspuji, dkk. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran Jilid I*. Jakarta : Media Aesculapius

Manuaba Ida Bagus Gde. 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC

Muninjaya A. A. Gde, 2002. *Manajemen Kesehatan, Edisi 3*. Jakarta: EGC

Prawirohardjo, Sarwono. 1997. *Ilmu Kebidanan Edisi III*. Yayasan Bina Pustaka : Jakarta

Soerjono Soekanto dan Herkutanto, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Bandung: Remaja Karya,1987, hlm. 114