



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS CILIMUS

Jalan Raya Bayongbong Km. 08 Kecamatan Bayongbong
Kabupaten Garut Kode Pos. 44161 ☎ (0262) 242943

Website : www.puskesmascilimus.blogspot.co.id Email : cilimusok@gmail.com

KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS CILIMUS

NOMOR : 2349.2/SK/PKM-CLM/X/2022

TENTANG

INOVASI JURASIK

**(KUNJUNGAN RUMAH TERPADU IBU HAMIL RESIKO TINGGI DAN IBU HAMIL
DENGAN FAKTOR RISIKO)**

DI UPT PUSKESMAS CILIMUS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KEPALA UPT PUSKESMAS CILIMUS,

- Menimbang** : a. bahwa untuk menurunkan jumlah kematian ibu dan bayi di UPT Puskesmas Cilimus diperlukan kegiatan pemantauan kesehatan ibu hamil resiko tinggi dan ibu hamil dengan faktor risiko secara terpadu dari lintas program melalui kegiatan kunjungan rumah terpadu;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a diatas, maka perlu menetapkan dengan surat keputusan Kepala UPT Puskesmas Cilimus tentang Inovasi JURASIK di UPT Puskesmas Cilimus.
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
2. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas.

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : INOVASI JURASIK (KUNJUNGAN RUMAH TERPADU IBU HAMIL RISIKO TINGGI DAN IBU HAMIL DENGAN FAKTOR RISIKO) DI UPT PUSKESMAS CILIMUS.
- KESATU : Inovasi JURASIK ini diharapkan dapat memantau kesehatan ibu hamil secara maksimal sehingga dapat mencegah kematian ibu dan bayi;
- KEDUA : Kajian inovasi JURASIK di UPT Puskesmas Cilimus sebagaimana tercantum dalam lampiran ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari keputusan ini;
- KETIGA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan diadakan perbaikan/perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Garut

Pada Tanggal : 1 Oktober 2022



PALA UPT PUSKESMAS CILIMUS,


KUSYANADI, SKM

Penata Tingkat I, III/d

NIP 19710408 199101 1 002

LAMPIRAN
KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS
CILIMUS
NOMOR: 2349.2/SK/PKM-CLM/X/2022
TENTANG INOVASI JURASIK
DI UPT PUSKESMAS CILIMUS

JURASIK
(KUNJUNGAN RUMAH TERPADU IBU HAMIL RISIKO TINGGI DAN IBU HAMIL
DENGAN FAKTOR RISIKO)

I. PENDAHULUAN

a. Latar Belakang

Upaya menurunkan angka kematian ibu menjadi salah satu prioritas utama pembangunan nasional bidang kesehatan di Indonesia. Untuk meningkatkan status kesehatan ibu, perlu dilakukan berbagai upaya kesehatan baik yang bersifat promotif, preventif, maupun kuratif dan rehabilitatif. Langkah penapisan (skrining) dari risiko kehamilan penting dilakukan untuk dapat menentukan penanganan selanjutnya pada tiap ibu hamil. Pelayanan antenatal menjadi kunci utama penapisan tersebut sehingga harus dilakukan secara komprehensif, terpadu dan berkualitas.

Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu dibagi menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan, pre eklamsia/ eklamsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung adalah faktor yang dapat memperberat keadaan ibu hamil dan mempersulit penanganan kedaruratan seperti empat terlalu dan tiga terlambat.

Empat terlalu terdiri dari terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan, dan terlalu dekat jarak kehamilan, sedangkan tiga terlambat meliputi terlambat mengenali tanda bahaya, mengambil keputusan, mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat penanganan kegawat darurat. Faktor lain yang berpengaruh adalah ibu hamil yang menderita penyakit menular seperti malaria, HIV/AIDS, tuberkulosis, sifilis, dan tidak menular seperti hipertensi, diabetes melitus, gangguan jiwa, dan kekurangan gizi.

Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di Trimester 1, 1 kali di Trimester 2, dan 3 kali di Trimester 3. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, pelayanan standar yang harus dilakukan meliputi beberapa hal. Pertama dilakukan penimbangan berat badan setiap kali kunjungan antenatal. Penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Kedua, lakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) sebagai skrining dari ibu hamil dengan kurang energi kronis (KEK). Apabila LiLA < 23,5 cm, ibu mengalami KEK dan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Selanjutnya penting dilakukan pengukuran tekanan darah untuk mendeteksi adanya hipertensi (>140/90 mmHg). Perlu diwaspadai tanda-tanda preeklamsia yang lain seperti edema wajah, tungkai atau proteinuria. Pengukuran tinggi fundus uteri setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin dan kesesuaian dengan usia kehamilan.

Hitung denyut jantung janin (DJJ) dimulai dari akhir trimester I. Nilai normal DJJ adalah 120-160x/menit. Tentukan presentasi janin sejak akhir trimester II. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk ke panggul, waspadai kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain.

Untuk mencegah tetanus neonatorum, setiap ibu hamil diberikan imunisasi TT disesuaikan dengan status imunisasi ibu. Berikan tablet tambah darah minimal 90 tablet sejak kontak pertama. Lakukan pemeriksaan laboratorium secara rutin pada trimester pertama yaitu pemeriksaan hemoglobin (diulang pada trimester ketiga) dan golongan darah, dan pemeriksaan lain atas indikasi seperti protein urin, gula darah/reduksi, malaria, batang tahan asam (BTA), sifilis, serologi HIV. Pemeriksaan USG juga dapat dilakukan untuk mengetahui perkembangan janin.

Setelah dilakukan pemeriksaan, tenaga kesehatan dapat menentukan penanganan selanjutnya bagi masing-masing ibu hamil. Kasus yang tidak dapat ditangani harus dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Kehamilan dapat diklasifikasikan sesuai hasil pemeriksaan. Kehamilan normal adalah keadaan dimana keadaan umum ibu baik, tekanan darah < 140/90 mmHg, bertambah berat badan minimal 8 kg selama kehamilan sesuai indeks massa tubuh (IMT) ibu, edema hanya pada ekstremitas, DJJ 120-160x/menit, gerakan janin dapat dirasakan sejak usia 18-20 minggu hingga melahirkan, tidak ada kelainan obstetri, ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan, dan hasil pemeriksaan fisik dan laboratorium dalam batas normal.

Pada kasus ibu hamil dengan perdarahan antepartum atau preeklamsia yang ditandai dengan hipertensi, edema wajah dan tungkai, dan proteinuria, maupun adanya tanda gawat janin maka pasien harus dirujuk untuk penanganan

sesuai standar karena termasuk keadaan gawat darurat. Pada keadaan ini kehamilan diklasifikasikan sebagai kehamilan dengan kondisi kegawat daruratan dan membutuhkan rujukan segera.

Klasifikasi selanjutnya adalah kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan/atau kerjasama penanganannya. Contohnya pada ibu dengan riwayat kehamilan sebelumnya janin atau neonatus mati, keguguran $\geq 3x$, bayi < 2500 g atau > 4500 g, hipertensi, dan operasi. Selain itu pada kehamilan ini ditemukan kehamilan ganda, usia ibu < 16 tahun atau > 40 tahun, hipertensi, massa pelvis, penyakit jantung, ginjal, diabetes melitus, malaria, tuberkulosis, sifilis, TBC, anemia berat, HIV, dan masalah kesehatan jiwa. Kenaikan berat badan ibu hamil < 1 kg/bulan atau dengan risiko KEK LiLA $< 23,5$ cm, tinggi badan < 145 cm, tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kelainan letak janin pada trimester III, dan infeksi saluran kemih perlu dirujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut.

Ibu hamil dengan demam dapat ditangani di fasilitas kesehatan primer sesuai penanganan demam. Namun apabila dalam dua hari masih demam atau keadaan umum memburuk maka perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan lebih lengkap. Bila pada pemeriksaan tekanan darah ibu 140/90 mmHg tanpa proteinuri maka tangani hipertensi sesuai standar, periksa ulang dalam dua hari, bila meningkat maka segera rujuk. Apabila terdapat gangguan janin perlu untuk segera dirujuk. Ibu hamil dengan hipertensi berat (diastol ≥ 110 mmHg) tanpa proteinuria perlu dirujuk.

Ibu hamil yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga diklasifikasikan sebagai kehamilan dengan masalah khusus, seharusnya dirujuk ke rumah sakit dengan fasilitas Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) terhadap korban kekerasan.

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi dini bisa menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Tanda bahaya kehamilan harus segera ditangani dan dideteksi sejak dini karena setiap tanda 13 bahaya kehamilan bisa mengakibatkan komplikasi pada masa kehamilan (Sumarni, Rahma, & Ikhsan, 2014). Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya (Sutanto & Fitriana, 2019).

Macam-macam tanda bahaya selama kehamilan:

1. Preeklamsia

Preeklamsia merupakan tekanan darah tinggi disertai dengan proteinuria (protein dalam air kemih) atau edema (penimbunan cairan) yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan.

Klasifikasi preeklamsia ada dua yaitu :

a) Preeklamsia ringan

Preeklamsia terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut :

- 1) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan diastolic 15 mmHg atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih.
- 2) Edema umum, kaki, jari, tangan, dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu.
- 3) Proteinuria memiliki berat 0,3 gram atau per liter, kualitatif 1+ atau 2 + pada urin kateter atau midstream.

b) Preeklamsia berat

Preeklamsia berat ditandai sebagai berikut :

- a. Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
- b. Proteinuria 5 gram atau lebih per liter
- c. Oliguria yaitu jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam
- d. Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium
- e. Terdapat edema paru dan sianosis. (Ratnawati, 2020).

2. **Perdarahan pervaginam**

Perdarahan pravaginam dalam kehamilan cukup normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan atau spotting. Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Ciri-ciri perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang – kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

3. Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang. Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala pre eklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang bahkan stroke.
4. Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur) Pandangan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi odema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda dari preeklamsia.
5. Nyeri abdomen yang hebat Nyeri abdomen yang dirasakan oleh ibu hamil bila tidak ada hubungannya dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang dikatakan tidak normal apabila ibu merasakan nyeri yang hebat,

menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis.

6. Bengkak pada wajah atau tangan. Hampir setiap ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Hal tersebut menunjukkan tanda bahaya apabila muncul bengkak pada wajah dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.
7. Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya Pada ibu yang sedang hamil ibu akan merasakan gerakan janin yang berada di kandungannya pada bulan ke 5 atau sebagian ibu akan merasakan gerakan janin lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. (Sutanto & Fitriana, 2019).

Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2012). Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum kelahiran berlangsung (Indrawati, 2016). Karakteristik ibu hamil diketahui bahwa faktor penting penyebab resiko tinggi pada kehamilan terjadi pada kelompok usia 35 tahun dikatakan usia tidak aman karena saat bereproduksi pada usia 35 tahun dimana kondisi organ reproduksi wanita sudah mengalami penurunan kemampuan untuk bereproduksi, tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan kurang dari 45 kg, jarak anak terakhir dengan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun, jumlah anak lebih dari 4. Faktor penyebab resiko kehamilan apabila tidak segera ditangani pada ibu dapat mengancam keselamatan bahkan dapat terjadi hal yang paling buruk yaitu kematian ibu dan bayi.

Puji Rochjati dalam Manuaba et al. (2013) menjelaskan ada beberapa faktor yang mempengaruhi ibu hamil risiko tinggi yaitu:

- I. Primi muda berusia kurang dari 16 tahun,
- II. Primipara tua berusia lebih dari 35 tahun,
- III. Primipara sekunder, dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, dan riwayat persalinan dengan tindakan seperti ekstraksi vakum, ekstraksi forseps, dan operasi sesar), pre-eklamsia, eklamsia, gravida serotinus, kehamilan dengan pendarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.

Penatalaksanaan Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan risiko tinggi dapat dicegah dengan pemeriksaan dan pengawasan kehamilan yaitu deteksi dini ibu hamil risiko tinggi yang lebih difokuskan pada keadaan yang menyebabkan kematian ibu dan bayi. Pengawasan antenatal menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dan persiapan persalinan.

Kemiskinan merupakan suatu kondisi serba kekurangan yang dialami seseorang sehingga tidak mampu memenuhi kebutuhan minimal hidupnya. Standar minimal kebutuhan hidup berbeda-beda antara satu daerah dengan daerah lainnya, karena batas kemiskinan suatu daerah itu sangat dipengaruhi oleh kebiasaan/adat, fasilitas transportasi dan distribusi pendapatan serta letak geografis suatu daerah. Kebutuhan minimal tersebut meliputi kebutuhan untuk makan terutama energi kalori, sehingga memungkinkan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya (Santoso dan Indrawati, 2000: 4).

Salah satu faktor penyumbang AKB adalah bayi berat lahir rendah (BBLR), berat badan bayi kurang dari 2500 gram dianggap berat bayi rendah. Jumlah bayi berat lahir rendah (BBLR) di Indonesia masih cukup tinggi. Data WHO mencatat Indonesia berada diperingkat sembilan di dunia dengan persentase BBLR lebih dari 15,5% dari kelahiran bayi setiap tahunnya. Tingginya angka kelahiran BBLR di Indonesia salah satunya dikarenakan kurangnya pemenuhan gizi ibu hamil dan kurangnya pengetahuan ibu hamil terhadap konsumsi gizi selama mengandung yang bisa berdampak pada kesehatan kandungan dan bayi (Kemenkes RI, 2012: 63). Rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil juga menjadi faktor penentu angka BBLR, meskipun masih banyak faktor yang harus diperhatikan untuk menangani masalah ini. Persoalan ini terjadi lantaran ada indikasi yang lazim muncul yakni seperti keracunan kehamilan yang disertai kejang-kejang dan infeksi. Namun, masih ada faktor lain yang cukup penting, yaitu masalah latar belakang pendidikan, kondisi sosial ekonomi keluarga, dan konsumsi gizi selama periode kehamilan serta lingkungan masyarakat juga ikut berpengaruh. Kaum laki-laki juga dituntut harus berupaya ikut aktif dalam segala permasalahan bidang reproduksi secara lebih bertanggung jawab. Selain masalah medis, tingginya angka BBLR juga karena masalah nilai budaya, perekonomian serta rendahnya perhatian laki-laki terhadap ibu hamil dan melahirkan. Pandangan yang menganggap kehamilan adalah peristiwa alamiah perlu diubah secara sosiokultur agar perempuan dapat perhatian dari masyarakat.

Permasalahan kematian ibu dan bayi di wilayah Puskesmas Cilimus Kecamatan Bayongbong pada tahun 2022 sampai bulan Oktober masih tinggi, di mana jumlah kematian ibu sebanyak 1 kasus, dan kematian bayi sebanyak 12 kasus. Penyebab kematian ibu; 1 kasus postpartum blues 4 hari, 1 kasus penyakit jantung (22 hari masa nifas), dan 1 kasus shock sepsis tuba ovarium (abses pecah, post SC 1 hari). Penyebab kematian bayi; 7 kasus BBLR (4 kasus dari ibu hamil PEB, 1 kasus dari ibu hamil KEK, 2 kasus dari ibu hamil normal), 1 kasus cacat bawaan, dan 4 kasus asfiksia.

Berdasarkan penyebab langsung kematian ibu dan bayi tersebut, dimungkinkan ibu selama hamil dalam kondisi normal, tetapi masalah perilaku ibu dan riwayat kesehatan lainnya belum didapatkan informasinya, termasuk data penunjang lain yang berhubungan dengan kesehatan ibu hamil belum diketahui oleh tenaga kesehatan, sehingga Puskesmas Cilimus mulai bulan Oktober 2022 memandang perlu melaksanakan kegiatan **kunjungan rumah terpadu kepada semua ibu hamil resiko tinggi dan pada ibu hamil dengan faktor risiko**, dan mulai bulan November 2022 semua ibu hamil keluarga miskin non risiko tinggi diundang ke Puskesmas Cilimus dilayani pemeriksaan USG tanpa dibebani biaya retribusi.

Dimaksud dengan kunjungan rumah terpadu adalah keterpaduan pencairan informasi dengan program lainnya selain program KIA, antara lain:

- a) Data umum ibu hamil, suami/keluarga/kerabat, dan kader asuh;
- b) Kesehatan kuratif;
- c) Kesehatan gizi;
- d) Perilaku hidup bersih dan sehat;
- e) Kesehatan lingkungan.

b. Keterkaitan inovasi yang dikembangkan dengan Tema RKP 2024

Apabila dikaitkan dengan Tema Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2024 yaitu “Peningkatan Sumber Daya Manusia untuk Pertumbuhan Berkualitas”, yang dijabarkan kedalam lima prioritas nasional, sebagai berikut:

1. Pembangunan manusia dan pengentasan kemiskinan;
2. Infrastruktur dan pemerataan wilayah;
3. Nilai tambah sektor riil, industrialisasi dan kesempatan kerja;
4. Ketahanan pangan, air, energi dan lingkungan hidup; dan
5. Stabilitas pertahanan dan keamanan.

Maka inovasi “Jurasik”, sejalan dengan Rencana kerja pemerintah (RKP) khususnya terkait prioritas program kesatu yaitu pembangunan manusia dan pengentasan kemiskinan, dari permasalahan AKI-AKB karena faktor ibu hamil risiko tinggi.

c. Ruang Lingkup Inovasi

Adapun ruang lingkupnya adalah menurunkan kematian ibu dan bayi melalui kunjungan rumah terpadu pada ibu hamil risiko tinggi dan ibu hamil dengan faktor risiko.

d. Tujuan dan Sasaran

Tujuan dari inovasi ini adalah:

- Memantau kondisi kesehatan ibu hamil resti dan ibu hamil dengan faktor risiko, serta menggali informasi perilaku dan kondisi lingkungannya yang mempengaruhi kesehatan ibu hamil.
- Adanya analisa faktor risiko ibu hamil risiko tinggi dan dan ibu hamil dengan faktor risiko, serta analisa potensial risiko tinggi.
- Adanya rencana tindak lanjut pemantauan kesehatan ibu sampai nifas.

Sasaran :

- Ibu hamil risiko tinggi usia kehamilan trimester 1 dan 3
- Ibu hamil dengan faktor risiko usia kehamilan trimester 1 dan 3

e. Kebaruan Inovasi Dikembangkan

Publikasi melalui media sosial UPT Puskesmas Cilimus; *Instagram, facebook, website*, dalam mensosialisasikan *kunjungan rumah terpadu ibu hamil risiko tinggi dan ibu hamil dengan faktor risiko*.

II. RENCANA INOVASI

a. Input

Dasar pelaksanaan inovasi “Jurasik” ini adalah Moto dan Visi UPT Puskesmas Cilimus, menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Dukungan proses inovasi “Jurasik”, melibatkan sumber daya lain meliputi : unsur FORKOPIM di Kecamatan Bayongbong, Unsur Pemerintah Desa, Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama di Kecamatan Bayongbong, Ketua RW, Ketua RT, dan Kader posyandu. Komitmen dukungan para pihak dilaksanakan melalui diskusi dan koordinasi.

b. Proses

Kunjungan rumah terpadu pada ibu hamil risiko tinggi dan pada ibu hamil dengan faktor risiko, dilaksanakan mulai bulan Oktober 2022.

Proses pelaksanaannya, sebagai berikut:

- 1) Bidan desa menyiapkan data by name by address (BNBA) ibu hamil risti dan ibu hamil dengan faktor risiko
- 2) Bidan desa menyiapkan alat dan bahan.

- 3) Bidan desa melakukan kunjungan rumah ke ibu hamil risti dan ibu hamil dengan faktor risiko pada usia kehamilan trimester 1 dan 3. Bila pada usia kehamilan trimester 1 ibu hamil tersebut belum kontak dengan bidan desa, maka kunjungan rumah oleh bidan desa dimulai pada usia kehamilan trimester 2
- 4) Melakukan anamnesis kepada ibu hamil risti dan ibu hamil dengan faktor risiko
- 5) Pemberian pelayanan sesuai kebutuhan.
- 6) Ibu hamil beserta suami, mengisi formulir surat kesiapan persalinan di fasilitas kesehatan (form SUKSES) dan diketahui para pihak.
- 7) Mencatat hasil anamnesis dan pemeriksaan kemudian di entrikan ke *google form* yang telah disiapkan sebelumnya.
- 8) Menganalisis hasil kunjungan bumil bersama dokter puskesmas, Penanggung jawab Program KIA dan Penanggung jawab UKM
- 9) Menjadwalkan pemeriksaan bumil risti dan ibu hamil dengan faktor risiko oleh dokter puskesmas
- 10) Menyiapkan rencana intervensi lanjutan dan rujukan ke spesialis kandungan bila perlu.

c. Output

Dilaksanakannya kunjungan rumah terpadu pada ibu hamil risiko tinggi dan pada ibu hamil dengan faktor risiko.

d. Outcome

Diharapkan hasil dari inovasi “Jurasik” ini adalah:

1. Terpantaunya kesehatan ibu hamil risiko tinggi dan pada ibu hamil dengan faktor risiko oleh tenaga kesehatan.
2. Adanya kesiapan ibu hamil dan adanya dukungan keluarga, ibu hamil risiko tinggi dan ibu hamil dengan faktor risiko bersalin di fasilitas kesehatan.

III. REALISASI RENCANA INOVASI

Tahap 1. Koordinasi Internal

Dalam mendukung implementasi kegiatan inovasi, langkah awal adalah melakukan pembahasan di kegiatan Rapat Tim Manajemen puskesmas untuk mengidentifikasi masalah dan menetapkan kegiatan yang perlu dilaksanakan.

Tahap 2. Koordinasi Eksternal

Melaksanakan koordinasi dengan unsur Forkopim Kecamatan Bayongbong, untuk melaksanakan sosialisasi dan dukungan masukan inovasi yang dilaksanakan.

Tahap 3. Membangun Kesepahaman Bersama Antar Pihak

Mengadakan sosialisasi inovasi di kegiatan rapat koordinasi tingkat kecamatan dan desa serta forum pertemuan lainnya. Publikasi melalui *Instagram*,

Facebook, Website, WhatsApp grup koordinasi puskesmas dan *WhatsApp* grup koordinasi kesehatan desa.

Tahap 4. Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan dan mengevaluasi kemajuan yang dicapai dari kegiatan inovasi, dilaksanakan secara berkala dalam kegiatan Lokakarya bulanan puskesmas dan Lokakarya lintas sektor.

Tahap 5. Dampak dan Keberlanjutan

1. Dampak terhadap UPT Puskesmas Cilimus

Diharapkan meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan kepada ibu hamil risiko tinggi dan pada ibu hamil dengan faktor risiko

2. Dampak terhadap masyarakat

Ibu hamil risiko tinggi dan ibu hamil dengan faktor risiko mendapatkan pelayanan kesehatan secara maksimal.

IV. PENUTUP

Inovasi “JURASIK” ini sebagai salah satu upaya melalui kegiatan kunjungan rumah terpadu untuk menurunkan jumlah kematian ibu dan bayi di UPT Puskesmas Cilimus.

Ditetapkan di : Garut

Pada Tanggal : 1 Oktober 2022

KEPALA UPT PUSKESMAS CILIMUS,



KUSYANADI, SKM
Penata Tingkat I, III/d

NIP 19710408 199101 1 002