

Pendampingan Ibu Hamil Risiko Tinggi Bersama Lintas Sektor di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen

Muaddah¹, Sunartono², Riska Ismawati Hakim³

^{1,2,3} STIKES Guna Bangsa Yogyakarta, Indonesia

Corresponding Author

Nama Penulis: Muaddah

E-mail: bidanmuaddah@gmail.com

Abstrak

Pendampingan ibu hamil adalah mendampingi dan memberikan asuhan kepada ibu hamil mulai dari masa kehamilan sampai selesainya masa nifas (42 hari setelah melahirkan). Pendampingan dilakukan kepada ibu hamil terutama ibu hamil berisiko tinggi sehingga ibu hamil dapat melalui kehamilannya dengan sehat, menjalani persalinan yang aman dan terhindar dari kematian ibu dan bayi. Kehamilan dengan risiko tinggi akan memberikan ancaman pada kesehatan, keselamatan dan jiwa ibu maupun janin yang dikandungnya di karenakan faktor ketidakberdayaan dan ketidaktahuan wanita terhadap risiko kehamilannya, Sekitar 20 persen kehamilan akan mengalami risiko tinggi dan komplikasi obstetri yang dapat membahayakan kehidupan ibu maupun janinnya bila tidak ditangani dengan baik. Berdasarkan hal tersebut, tim pengabdian bermaksud untuk membantu mengatasi permasalahan mitra dengan melakukan pendampingan kepada ibu hamil risiko tinggi dengan secara aktif melibatkan lintas sektor khususnya untuk penanganan hal-hal yang berhubungan dengan faktor sosial, tradisi dan budaya. Dalam kegiatan ini kepakaran yang kami gunakan adalah bidang ilmu Kebidanan sehingga dapat melakukan kegiatan yang berkolaborasi menangani permasalahan bidang kesehatan khususnya ibu hamil risiko tinggi di wilayah kerja puskesmas Jeumpa kabupaten Bireuen. Solusi yang ditawarkan berupa pendampingan secara ketat dan menyeluruh kepada ibu hamil risiko tinggi dengan melibatkan secara aktif lintas sektor.

Kata kunci – Pendampingan, Bumil risiko tinggi, Lintas sektor

Abstract

Accompanying pregnant women is accompanying and providing care to pregnant women from the period of pregnancy until the end of the postpartum period (42 days after giving birth). Assistance is provided to pregnant women, especially high-risk pregnant women, so that pregnant women can go through their pregnancies healthily, have safe births and avoid maternal and infant deaths. A high risk pregnancy will pose a threat to the health, safety and life of the mother and fetus she is carrying due to the woman's helplessness and ignorance of the risks of her pregnancy. Around 20 percent of pregnancies will experience high risk and obstetric complications which can endanger the life of the mother and fetus if not treated. well. Based on this, the service team intends to help overcome partner problems by providing assistance to high-risk pregnant women by actively involving cross-sectors, especially in handling matters related to social, traditional and cultural factors. In this activity, the expertise we use is in the field of Midwifery so that we can carry out collaborative activities to address health problems, especially high-risk pregnant women in the Jeumpa health center working area, Bireuen district. The solution offered is in the form of strict and comprehensive assistance to high-risk pregnant women by actively involving cross-sectors.

Keywords - Mentoring, high risk pregnant women, cross sectors

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) merupakan indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan ibu pada satu wilayah. Saat ini Angka kematian ibu masih sangat tinggi, sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan diseluruh dunia setiap hari. Tingginya jumlah kematian ibu di beberapa daerah di dunia mencerminkan kesulitan dalam mendapatkan akses layanan kesehatan. Diperkirakan pada tahun 2019 sekitar 303.000 wanita meninggal dikarenakan komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan (WHO, 2019).

Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat, lebih dari 25% kematian ibu Indonesia pada tahun 2015 disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan dan penyebab kematian pada bayi baru lahir, terutamanya yang berusia 0-28 hari umumnya terkait dengan program kelahiran dan persalinan. Penyebab kematian bayi tertinggi dikarenakan berat lahir rendah, asfiksia dan infeksi (Kemenkes RI, 2016).

Pada dasarnya setiap kehamilan adalah sebuah risiko. Risiko tersebut terbagi atas kehamilan dengan risiko tinggi dan kehamilan dengan risiko rendah. Dikatakan ibu hamil risiko tinggi bila pada pemeriksaan ditemukan satu atau lebih faktor risiko atau risiko, sedangkan ibu hamil risiko rendah bila pada pemeriksaan tidak ditemukan faktor risiko dan dapat direncanakan pertolongan persalinan oleh bidan desa, dalam perjalanan persalinan dan kehamilan ibu hamil risiko rendah dapat berubah menjadi risiko tinggi, oleh karena itu diperlukan pemantauan terus menerus selama periode kehamilan dan proses melahirkan (Yohana, Yovita, & Yessica 2018).

Kehamilan dengan risiko tinggi akan memberikan ancaman pada kesehatan, keselamatan dan jiwa ibu maupun janin yang dikandungnya di karenakan faktor ketidakberdayaan dan ketidaktahuan wanita terhadap risiko kehamilannya, Sekitar 20 persen kehamilan akan mengalami risiko tinggi dan komplikasi obstetri yang dapat membahayakan kehidupan ibu maupun janinnya bila tidak ditangani dengan baik (Maidelwita 2018). Komplikasi kebidanan bersifat unpredictable atau tidak dapat diprediksi atau diduga kapan akan terjadi dan siapa saja yang akan mengalaminya.

Keterlambatan penanganan komplikasi terjadi dimasyarakat dipengaruhi oleh masyarakat itu sendiri dan tenaga kesehatan. Keterlambatan yang terjadi di dalam masyarakat yaitu akibat keterlambatan keluarga dalam mengenali komplikasi, kurang memahami bahaya komplikasi dan belum memahami sistem rujukan. Sedangkan keterlambatan penanganan oleh tenaga kesehatan karena tenaga kesehatan terlambat mengidentifikasi komplikasi, jarak tenaga kesehatan yang jauh, kompetensi tenaga kesehatan yang rendah serta alat dan obat tidak tersedia. Resiko komplikasi juga lebih tinggi terjadi karena terlambatnya deteksi sedini mungkin selama kehamilan. Pada sebagian ibu hamil yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah lebih memilih bersalin di rumah dan dibantu oleh dukun desa setempat, sehingga jika terjadi komplikasi saat persalinan, ibu tidak segera di rujuk ke fasilitas kesehatan yang lengkap dan terlambat mendapat pertolongan yang cepat dan tepat dari tenaga kesehatan.

Tantangan terbesar yang dihadapi dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah belum optimalnya kualitas pelayanan kesehatan maternal termasuk diantaranya kompetensi sumber daya manusia, fasilitas kesehatan dan peralatan tempat persalinan, serta rumah sakit. Pemerataan pendidikan dan pelayanan kesehatan perlu di fokuskan oleh pemerintah saat ini, mengingat angka kematian ibu dan bayi masih cukup tinggi (Walyani, 2019). Hal tersebut tentunya perlu dijadikan perhatian bersama untuk meningkatkan kembali upaya penanganan AKI dan AKB di Provinsi Aceh yang akan dirunut ke arah lokus kabupaten dan kota dalam upaya-upaya penanganannya atau pun kajian evaluasi atas upaya yang sudah dilakukan untuk bisa merumuskan kembali perencanaan penanganan yang lebih tepat sasaran.

Tujuan Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu pada tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh Negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup (KH) dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita (AKABA) 32 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Tren kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak melalui <https://komdatkesmas.kemkes.go.id> menunjukkan jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Sementara itu, kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari-11 bulan) sebesar 18,5% (5.102 kematian) dan kematian anak balita (usia 12-59 bulan) sebesar 8,4% (2.310 kematian) (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2017-2021 mengalami fluktuasi, pada tahun 2017 sebesar 143 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2018 mengalami penurunan di angka 138 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2019-2020 mengalami kenaikan kembali yaitu berjumlah 172 per 100.000 kelahiran hidup namun pada tahun 2021 mengalami peningkatan yang sangat signifikan dari tahun sebelumnya yaitu 223 per 100.000 kelahiran hidup., sementara Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2021 sebesar 11 per 1000 kelahiran hidup mengalami peningkatan dibandingkan empat tahun sebelumnya yaitu tahun 2017-2020 yang hanya sebesar 9 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Aceh, 2021).

Data dari Dinas kesehatan Kabupaten Bireuen pada tahun 2021 dan 2022 jumlah kematian ibu 11 jiwa, terjadi penurunan dari tahun sebelumnya yang berjumlah 13 jiwa, sedangkan jumlah kematian bayi sebanyak 110 jiwa, lahir mati 87 jiwa dan ditahun 2022 mengalami peningkatan menjasi 125 jiwa dan lahir mati 77. Sasaran ibu hamil sebanyak 10.043 jiwa, K1 sebanyak 9.483 jiwa, K4 sebanyak 8.332 jiwa, ibu nifas sebanyak 9.587 jiwa, sasaran bayi sebanyak 9.587 jiwa, persalinan dukun sebanyak 7 jiwa, KF1 sebanyak 8.471 jiwa, KF2 sebanyak 8.402 jiwa, dan KF3 sebanyak 7.214 jiwa. (Dinkes Bireuen,2022)

Data yang didapatkan dari puskesmas Jeumpa kabupaten Bireuen pada tahun 2020 terdapat dua kasus kematian ibu dengan perdarahan dan suspek preeklamsia, tahun 2021 terdapat 1 kasus dengan penyakit penyerta, tahun 2022 tidak ada kematian ibu dan tahun 2023 hingga oktober sudah terdapat 2 kasus kematian ibu sedangkan jumlah kematian bayi tahun 2020 sebanyak 21 kasus, tahun 2021 terdapat 18 kasus, tahun 2022 sebanyak 15 kasus dan hingga oktober 2023 terdapat 10 kasus dengan penyebab diantaranya BBLR, asfiksia, pneumonia, lahir mati dan penyebab lainnya.

Berbagai upaya telah dijalankan pemerintah untuk mencapai target penurunan AKI di Indonesia yaitu Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Quickwin pelayanan darah, program ini lebih berfokus melakukan monitoring terhadap ibu hamil dan bersalin. Indikator puskesmas melaksanakan orientasi P4K menghitung presentase Puskesmas yang melaksanakan Orientasi P4K, yaitu pertemuan yang diselenggarakan oleh Puskesmas dengan mengundang kader/bidan dalam rangka pembekalan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga, ibu hamil serta masyarakat. Upaya-upaya ini dilakukan untuk menjamin agar setiap ibu

mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas. Disamping itu upaya lain yang dilakukan adalah mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum dan bidan (Kemenkes RI, 2018).

Upaya-upaya tersebut belum memberikan hasil yang maksimal AKI dan AKB masih jauh dari harapan yang dicapai, hal ini dipengaruhi dan didorong oleh berbagai faktor baik medis dan non medis seperti kurangnya dukungan dari suami/ keluarga, pengaruh adat istiadat yang masih kuat membudaya dalam masyarakat terkadang tidak sesuai dengan aturan-aturan kesehatan, faktor gender yang masih mendominasi sehingga keputusan dalam memilih layanan kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan dan persalinan sangat tergantung kepada sistem kekerabatan yang mengacu kepada tata aturan di dalam keluarga tentang siapa yang berwenang mengambil keputusan. Demikian dominannya pengambil keputusan di dalam keluarga, sehingga persoalan krisis pun harus meminta restu kepada yang berwenang tersebut. Proses pengambilan keputusan yang paternalistik ini seringkali memperlambat penanganan ibu dan bayi yang menghadapi risiko kematian, sehingga terjadilah yang dikenal dengan terlambat mendapatkan penanganan kegawatdaruratan kehamilan atau persalinan.

Permasalahan ini semakin kompleks disebabkan adanya ibu hamil dengan risiko tinggi yang masih memanfaatkan tenaga dukun untuk pemeriksaan kehamilan dan persalinan meskipun sudah tersedianya pelayanan kesehatan sehingga diperlukan kerja sama dan komitmen yang kuat dengan stake holder dan lintas sektor untuk mewujudkan harapan tersebut karena suatu program akan menjadi lebih mudah dilaksanakan bila adanya kerjasama dengan lembaga atau pihak lain sehingga dapat lebih mempermudah pencapaian tujuan program tersebut, berdasarkan data dan permasalahan diatas pengabdian bersama staf terkait puskesmas Jeumpa Bireuen bermaksud melaksanakan Pengabdian kepada masyarakat yaitu dengan tema "Pendampingan ibu hamil risiko tinggi bersama lintas sektor"

Puskesmas Jeumpa merupakan salah satu puskesmas yang termasuk dalam kategori lokus kematian ibu dan bayi. Berbagai upaya telah dijalankan pemerintah termasuk puskesmas untuk mencapai target penurunan AKI di Indonesia yaitu Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Quickwin pelayanan darah, program ini lebih berfokus melakukan monitoring terhadap ibu hamil dan bersalin. Indikator puskesmas melaksanakan orientasi P4K menghitung presentase Puskesmas yang melaksanakan Orientasi P4K, yaitu pertemuan yang diselenggarakan oleh Puskesmas dengan mengundang kader/bidan dalam rangka pembekalan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga, ibu hamil serta masyarakat. Upaya-upaya ini dilakukan untuk menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas. Disamping itu upaya lain yang dilakukan adalah mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum dan bidan (Kemenkes RI, 2018).

Upaya-upaya tersebut belum memberikan hasil yang maksimal AKI dan AKB masih jauh dari harapan yang dicapai, hal ini dipengaruhi dan didorong oleh berbagai faktor baik medis dan non medis seperti kurangnya dukungan dari suami/ keluarga, pengaruh adat istiadat yang masih kuat membudaya dalam masyarakat terkadang tidak sesuai dengan aturan-aturan kesehatan, faktor gender yang masih mendominasi sehingga keputusan dalam memilih layanan kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan dan persalinan sangat tergantung kepada sistem kekerabatan yang mengacu kepada tata aturan di dalam keluarga tentang siapa yang berwenang mengambil keputusan. Demikian dominannya pengambil keputusan di dalam keluarga, sehingga persoalan krisis pun harus meminta restu kepada yang berwenang tersebut. Proses pengambilan keputusan yang paternalistik ini seringkali memperlambat penanganan ibu dan bayi yang menghadapi risiko kematian, sehingga terjadilah yang dikenal dengan terlambat mendapatkan penanganan kegawatdaruratan kehamilan atau persalinan.

Pendampingan ibu hamil adalah mendampingi dan memberikan asuhan kepada ibu hamil mulai dari masa kehamilan sampai selesainya masa nifas (42 hari setelah melahirkan). Pendampingan

dilakukan kepada ibu hamil terutama ibu hamil berisiko tinggi sehingga ibu hamil dapat melalui kehamilannya dengan sehat, menjalani persalinan yang aman dan terhindar dari kematian ibu dan bayi. Pendampingan ibu hamil risiko tinggi bersama lintas sektor ini bermula dari keinginan yang kuat dari tim Puskesmas Jeumpa untuk menurunkan AKI dan AKB. Inovasi ini dilatarbelakangi dari kunjungan ke rumah ibu dan bayi yang mengalami kematian untuk dilakukan outopsi verbal serta audit maternal perinatal, berdasarkan kajian tersebut didapatkan bahwa kematian ibu dan bayi bukan hanya disebabkan oleh faktor kesehatan saja tetapi juga disebabkan oleh faktor non kesehatan yang lebih mendominasi seperti faktor sosial budaya : adat, tradisi, kepercayaan serta ketidakberdayaan wanita dalam mengambil keputusan sehingga tanggung jawabnya bukan hanya oleh tenaga kesehatan saja tetapi seluruh stake holder dan lintas sektor harus ikut mendukung dan terlibat secara aktif khususnya untuk penanganan hal-hal yang berhubungan dengan faktor sosial, tradisi, kepercayaan dan budaya

METODE

Metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini adalah kunjungan secara langsung kerumah ibu hamil risiko tinggi dengan mengajak serta lintas sektor setempat selaku pemangku kebijakan di wilayah tersebut karena kematian ibu/bayi bukan hanya disebabkan oleh faktor kesehatan saja tetapi oleh faktor sosial (adat, tradisi, ketidakberdayaan wanita dalam mengambil keputusan, dan lain-lain) sehingga tanggung jawabnya bukan hanya oleh tenaga kesehatan saja tetapi seluruh stake holder/lintas sektor harus ikut mendukung. Pelaksanaan kegiatan PkM dilaksanakan pada hari kamis, tanggal 15 Februari 2024.

Lintas sektor melakukan kunjungan ke rumah ibu hamil resti bersama dengan petugas puskesmas, bidan desa dan kader, minimal I kali kunjungan untuk memberikan penguatan yang maksimal kepada ibu hamil/keluarga dan orang-orang yang berhubungan dengan ibu hamil. Melakukan wawancara dengan ibu hamil/suami/keluarga dengan mengacu kepada pertanyaan yang ada dalam ceklist yang berhubungan dengan non medis (adat, tradisi, sosial ekonomi, budaya dan lain lain) kemudian diberikan kesempatan kepada ibu/kel untuk menanyakan hal-hal yang belum di pahami. Menyampaikan informasi-informasi penting. Bersama sama mencari solusi tentang permasalahan yang dihadapi ibu

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat merupakan perwujudan nyata pengabdian pada masyarakat dengan tujuan mendorong empati dosen dan mahasiswa serta dapat memberikan sumbangan bagi penyelesaian persoalan yang ada di masyarakat. Pelaksanaan kegiatan PkM dilaksanakan pada hari kamis, tanggal 15 Februari 2024 yang berkolaborasi dengan lintas sektor dengan membawa misi untuk mendampingi dan memberikan asuhan kepada ibu hamil mulai dari masa kehamilan sampai selesainya masa nifas (42 hari setelah melahirkan). Pendampingan dilakukan kepada ibu hamil terutama ibu hamil risiko tinggi sehingga ibu hamil dapat melalui kehamilannya dengan sehat, menjalani persalinan yang aman dan terhindar dari kematian ibu dan bayi.

Kegiatan dilaksanakan berupa kunjungan secara langsung kerumah ibu hamil risiko tinggi dengan mengajak serta lintas sektor setempat selaku pemangku kebijakan di wilayah tersebut karena kematian ibu/bayi bukan hanya disebabkan oleh faktor kesehatan saja tetapi juga oleh faktor sosial yaitu adat, tradisi, ketidakberdayaan wanita dalam mengambil keputusan, dan lain-lain sehingga tanggung jawabnya bukan hanya oleh tenaga kesehatan saja namun seluruh stake holder/lintas sektor harus ikut mendukung secara aktif

Tahapan Kegiatan diawali dengan pengenalan serta penyampaian maksud dan tujuan kunjungan oleh mahasiswa. Apersepsi untuk mengetahui pemahaman si ibu tentang kehamilan risiko tinggi yang dialaminya, dengan mengajukan pertanyaan antara lain : Apakah ibu tahu bahwa kehamilan ibu dengan risiko tinggi ? apakah ibu tahu jenis/kategori risiko tinggi yang ibu alami?

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

Apakah bahaya yang mungkin terjadi pada kehamilan dengan risiko tinggi? Hal-hal apa saja yang harus ibu lakukan ketika ibu mengalami kehamilan dengan risiko tinggi?

Permasalahan mitra adalah kurangnya pemahaman ibu hamil/keluarga tentang risiko tinggi yang dihadapinya serta masih belum adanya dukungan dari pihak terkait/lintas sektor tentang permasalahan yang dihadapi ibu hamil hal ini ditunjukkan dengan masih adanya ibu hamil risti yang belum patuh dalam melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai standar baik pada kegiatan posyandu maupun ke Bidan Praktik Mandiri atau dokter. Solusi yang ditawarkan adalah melakukan pengawalan ketat yaitu " Pendampingan ibu hamil risiko tinggi bersama lintas sektor.

Pada saat kunjungan /pendampingan langsung kerumah ibu hamil bersama lintas sektor juga diberikan edukasi/konseling materi pendidikan kesehatan tentang "Kehamilan Risiko tinggi. Adapun pokok bahasan yang disampaikan berupa : 1) Apa itu kehamilan risiko tinggi 2) Jenis dan kategori kehamilan risiko tinggi, 3) Bahaya - bahaya pada ibu hamil risiko tinggi. 4) Apa saja yang harus dilakukan jika ibu hamil dengan resiko tinggi

Berdasarkan hasil apersepsi untuk melihat pemahaman ibu hamil mengenai kehamilan risiko tinggi yang dialaminya didapatkan hasil bahwa dari 4 pertanyaan yang diajukan ibu bisa menjawab pertanyaan no 1 yaitu tentang apa itu kehamilan risiko tinggi dan pertanyaan no 4 tentang apa saja yang harus dilakukan jika ibu hamil dengan risiko tinggi namun hanya sekilas dan masih kurang lengkap sedangkan untuk pertanyaan no 2 dan 3 ibu sama sekali tidak paham

Lintas sektor dan mahasiswa juga melakukan wawancara sebagai umpan balik terhadap hasil kunjungan yang telah dilakukan, salah satunya kepada Ibu F. dengan jenis Risiko tinggi : Umur > 35 thn, Riwayat preeklamsi dan Riwayat obstetri jelek dengan hasilnya sebagai berikut Ibu

Sebelum pendampingan : "Meume nyan Allah yang bri, keupue that susah teuman. Allah yang bri Allah yang tulong. Tajak peuriksa sabe pih hana ngen tajak. Menye ta rasa hana mangat badan tajak, ayah awak nyo pih gadoh geujak mita raseuki, meuhan hana pue tapajoeh" (Hamil itu adalah pemberian Allah, jadi tidak perlu terlalu dirisaukan. Allah yang memberikan, Allah yang menolong. Kita mau pergi periksa pun tidak ada kendaraan dan tidak ada yang mengantar, ayah anak-anak pun harus pergi mencari rezeki, kalau tidak mau makan apa).

Setelah dilakukan pendampingan oleh tim pengabdian masyarakat serta kunjungan oleh Lintas Sektor maka ibu merasa sangat dihargai dan sadar akan pentingnya memeriksakan kehamilan. Hasil dari wawancara sebagai berikut :

Setelah pendampingan : Loen senang that hate ureung droneuh katroh teuka keunoe madum jak saweu loen ureung gasien, meupat neupiyoh hana. Troh bak Pak Camat dan ibu jak saweu loen. Alhamdulillah, jinoe loen ka rutin lonjak pareksa. Menye hana ngen jak dijak tung le Kader ataupun Bidan Desa jime u Puskesmas dan Rumoh Saket. Baroken yeu lonjak u Rumoh Saket takot diyu plah, tapi jinoe meubacut hana yeu lee. Karena kana ilme yang ka neubri lee ureung droneu mandum dan buku warna merah jambu nyoe ka sereng loen baca-baca wate hana but dan buleun baroesa bak kelas ibu pih na loen jak (Saya senang sekali karena bapak/ibu sudah datang ke rumah saya orang miskin, tempat duduk pun tidak ada. Pak Camat dan ibupun ikut hadir. Alhamdulillah, sekarang saya akan rutin melakukan pemeriksaan. Kalau saya tidak ada kendaraan untuk pergi saya dijemput oleh Kader atau Bidan Desa dan diantar ke Puskesmas atau Rumah Sakit. Dulu, saya paling anti sama Rumah Sakit karena takut disuruh operasi, tapi sekarang saya tidak takut lagi. Karena saya sudah memiliki ilmu yang bapak/ibu berikan dan buku pink sudah sering saya baca-baca ketika saya punya waktu luang dan bulan kemaren saya juga ikut menghadiri kelas ibu hamil.

Harapan dari kegiatan pendampingan ini adalah : Ibu mendapatkan perawatan terbaik secara berkesinambungan mulai dari masa hamil, melahirkan dan nifas sehingga Ibu hamil dapat melalui kehamilannya dengan sehat serta persalinan yang normal dan bayi sehat selamat. Karena komplikasi kebidanan bersifat unpredictable atau tidak dapat diprediksi atau diduga kapan akan terjadi dan siapa saja yang akan mengalaminya,

Hal ini sejalan dengan pendapat dari Maidelwita 2018 bahwa kehamilan dengan risiko tinggi akan memberikan ancaman pada kesehatan, keselamatan dan jiwa ibu maupun janin yang dikandungnya di karenakan faktor ketidakberdayaan dan ketidaktahuan wanita terhadap risiko kehamilannya, Sekitar 20 persen kehamilan akan mengalami risiko tinggi dan komplikasi obstetri yang dapat membahayakan kehidupan ibu maupun janinnya bila tidak ditangani dengan baik. Komplikasi kebidanan bersifat unpredictable atau tidak dapat diprediksi atau diduga kapan akan terjadi dan siapa saja yang akan mengalaminya.

Menurut Vera Puspita, (2019) kehamilan risiko tinggi (risti) adalah ibu hamil yang mengalami risiko atau bahaya jauh lebih besar pada saat kehamilan, persalinan maupun nifas, bila dibandingkan dengan ibu hamil lain yang normal. Kehamilan dengan risiko tinggi biasanya disebabkan oleh beberapa faktor misalnya kelahiran prematur, sesak nafas, keguguran, dll. Kondisi ini bisa menyebabkan janin tidak dapat tumbuh dengan sehat bahkan dapat menimbulkan kematian pada janin dan ibu yang mengandungnya.

Keterlambatan penanganan komplikasi terjadi dimasyarakat dipengaruhi oleh masyarakat itu sendiri dan tenaga kesehatan. Keterlambatan yang terjadi di dalam masyarakat yaitu akibat keterlambatan keluarga dalam mengenali komplikasi, kurang memahami bahaya komplikasi dan belum memahami sistem rujukan. Sedangkan keterlambatan penanganan oleh tenaga kesehatan karena tenaga kesehatan terlambat mengidentifikasi komplikasi, jarak tenaga kesehatan yang jauh, kompetensi tenaga kesehatan yang rendah serta alat dan obat tidak tersedia. Resiko komplikasi juga lebih tinggi terjadi karena terlambatnya deteksi sedini mungkin selama kehamilan. Pada sebagian ibu hamil yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah lebih memilih bersalin di rumah dan dibantu oleh dukun desa setempat, sehingga jika terjadi komplikasi saat persalinan, ibu tidak segera di rujuk ke fasilitas kesehatan yang lengkap dan terlambat mendapat pertolongan yang cepat dan tepat dari tenaga kesehatan.

Pada dasarnya setiap kehamilan adalah sebuah risiko. Risiko tersebut terbagi atas kehamilan dengan risiko tinggi dan kehamilan dengan risiko rendah. Dikatakan ibu hamil risiko tinggi bila pada pemeriksaan ditemukan satu atau lebih faktor risiko atau risiko, sedangkan ibu hamil risiko rendah bila pada pemeriksaan tidak ditemukan faktor risiko dan dapat direncanakan pertolongan persalinan oleh bidan desa, dalam perjalanan persalinan dan kehamilan ibu hamil risiko rendah dapat berubah menjadi risiko tinggi, oleh karena itu diperlukan pemantauan terus menerus selama periode kehamilan dan proses melahirkan (Yohana, Yovita, & Yessica 2018).

Pendapat di atas sejalan dengan pengabdian masyarakat ini yang mengharapkan setelah pendampingan ini ibu hamil akan bisa dipantau dan dikawal dengan lebih ketat oleh pihak-pihak terkait baik dari sektor kesehatan maupun non kesehatan sesuai dengan peran dan fungsinya masing-masing sehingga ibu hamil bisa menjalani proses kehamilan persalinan dan nifas dengan aman dan terhindar dari komplikasi serta ibu dan bayi sehat selamat.



Gambar 1.

Kegiatan Pengabdian Masyarakat



Gambar 2.

Foto Bersama Kegiatan Pengabdian Masyarakat

KESIMPULAN

Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini dapat diterima dan disambut baik oleh ibu hamil risiko tinggi dan keluarga di wilayah puskesmas Jeumpa. Seluruh program yang direncanakan terlaksana dengan baik sesuai jadwal yang telah ditentukan. Adanya peningkatan pemahaman ibu hamil / keluarga tentang kehamilan risiko tinggi serta kesadaran dan kemauan serta kemandirian ibu hamil dalam merawat kehamilannya. Ibu hamil /keluarga yang dikunjungi merasa senang, nyaman serta antusias dalam menyambut kegiatan ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada ibu hamil atau warga di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen yang telah menjadi mitra dalam pengabdian masyarakat ini, dan semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Aceh (2018) *Profil Kesehatan Aceh Tahun 2017*. Banda Aceh : DinasKesehatan AcehTahun 2018. [Internet] Tersediadalam:<http://www.dinkes.acehprov.go.id>[Diakses 19 Maret2019].
- Dinkes Bireuen (2022) *Data KIA*. Bireuen :Dinkes Bireuen.
- Kemendes RI (2018) *Kesehatan Dalam Kerangka SDGs Tahun 2015*. [Internet] Tersediadalam:<<http://www.pusat.litbang.depkes.go.id/pusat2v1/wp-content/.../SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf>>[Diakses 18 Maret2019].
- Maidelwita,Y. 2018. *Faktor- faktor yang berhubungan dengan kehamilan risiko tinggi di puskesmas Nanggalo Padang*
- Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017 Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Vera Puspita. 2019. *Cara Sehat dan Aman Menghadapi Kehamilan di Atas Usia 35 Tahun*. Klaten:Cable Book.
- WHO (2018) *AKI dan AKB menurut WHO tahun 2018* [Internet] Tersedia dalam :<<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/50561/5/chapter%201.pdf>>[Diakses 18 Maret2019].
- Yohana, Yovita & Yessica. (2011). *Kehamilan dan Persalinan*. Surabaya : Graha Media.