PENDAMPINGAN IBU HAMIL DENGAN RESIKO TINGGI DI DESA BULU KECAMATAN BALEN KABUPATEN BOJONEGORO

Andin Ajeng Rahmawati[1]
ISTeK Insan Cendekia Husada Bojonegoro Corresponding author
E-mail andinajeng@gmail.com

Devi Endah Saraswati[2]
ISTeK Insan Cendekia Husada Bojonegoro Corresponding author
E-mail deviendah@gmail.com

Fela Putri Hariastuti[3]
ISTeK Insan Cendekia Husada Bojonegoro Corresponding author
E-mail felaputri@gmail.com

ABSTRAK

Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Ibu hamil yang mengalami gangguan medis atau masalah kesehatan akan dimasukan kedalam kategori risiko tinggi, sehingga kebutuhan akan pelaksanaan asuhan pada kehamilan menjadi lebih besar. Dampak dari kehamilan risiko tinggi ini dapat dicegah melalui pemeriksaan kehamilan (antenatal care) secara teratur yang bertujuan untuk menjaga ibu agar sehat selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas serta mengusahakan bayi yang di lahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya risiko kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi serta menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Kegiatan dilaksanakan di Desa Bulu, Kecamatan Balen, Kabupaten Bojonegoro. Dengan menggambarkan kehamilan risiko tinggi dan keteraturan antenatal care diharapkan ibu hamil dengan risiko tinggi kehamilan dapat secara rutin melakukan pemeriksaan antenatal care secara terpadu sehingga dapat mencegah terjadinya kematian ibu dan bayi. Hasil dari pengabmas kami menyimpulkan bahwa *Continuity of Care* dalam pelayanan kebidanan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta masa post partum. Karena semua perempuan berisiko terjadinya komplikasi selama masa prenatal, natal dan post natal. Dari dua ibu hamil yang KEK mengalami peningkatan LILA, dan satu ibu hamil dengan signal PE+, mengalami penurunan tekanan darah.

Kata Kunci : Pendampingan, Hamil, Resiko Tinggi Kehamilan

ABSTRACT

High-risk pregnancy is a condition that can affect the condition of the mother and fetus in the pregnancy they are facing. Pregnant women who experience medical disorders or health problems will be included in the high risk category, so that the need for implementing care in pregnancy becomes greater. The impact of this high-risk pregnancy can be prevented through regular antenatal care which aims to keep the mother healthy during pregnancy, childbirth and the postpartum period and to make sure the baby is born healthy, monitor possible risks of pregnancy, and plan appropriate management. optimal response to high-risk pregnancies and reduce maternal and neonatal morbidity and mortality. The activity was carried out in Bulu Village, Balen District, Bojonegoro Regency.By describing high-risk pregnancies and regular antenatal care, it is hoped that pregnant women with high-risk pregnancies can routinely carry out integrated antenatal care checks so as to prevent maternal and infant deaths.The results of our community service conclude that Continuity of Care in midwifery services is a service

through a continuous service model for women throughout pregnancy, birth and the post partum period. Because all women are at risk of complications during the prenatal, christmas and postnatal periods. Of the two pregnant women with KEK who experienced an increase in LILA, and one pregnant woman with a PE+ signal, her blood pressure decreased.

Keywords : Assistance, Pregnant, High Risk Pregnancy

PENDAHULUAN

Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2016). Ibu hamil yang mengalami gangguan medis atau masalah kesehatan akan dimasukan kedalam kategori risiko tinggi, sehingga kebutuhan akan pelaksanaan asuhan pada kehamilan menjadi lebih besar.

Adapun dampak yang dapat ditimbulkan akibat ibu hamil dengan resiko tinggi sendiri dapat berdampak antara lain keguguran, partus macet, perdarahan antepartum, janin mati dalam kandungan (Intra Uterine Fetal Death), keracunan dalam kehamilan, bayi lahir belum cukup bulan, dan bayi berat lahir rendah.

Dampak dari kehamilan risiko tinggi ini dapat dicegah melalui pemeriksaan kehamilan (antenatal care) secara teratur yang bertujuan untuk menjaga ibu agar sehat selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas serta mengusahakan bayi yang di lahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya risiko kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi serta menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

Pelayanan antenatal dapat mendeteksidan menangani kasus risiko tinggi secara memadai, pertolongan persalinan yang bersih dan aman, sertapelayanan rujukan kebidanan/perinatal yang terjangkau. Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 2 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan).

Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2020). Pentingnya Antenatal Care terpadu dalam pemeriksaan ibu hamil resiko tinggi diharapkan dapatdilakukan sesuai standar minimal asuhan antenatalyang dilaksanakan secara berkesinambungan dan menyeluruh sehingga mampu mendeteksi dan menangani risiko tinggi pada ibu hamil.

Pemberian pelayanan kebidanan seharusnya dilakukan secara berkesinambungan (continuity of care), hal ini dilakukan dalam rangka memenuhi kebutuhan kebutuhan adaptasi ibu selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas baik dari aspek fisik, psikologi dan social (Laliberté, Dunn, Pound, Sourial, Yasseen, Millar, & Lacaze-Masmonteil, 2016).

Pada tahun 2000 telah dicanangkan Millenium Development Goals (MDGs) yang salah satunya mentargetkan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 75% dalam kurun waktu antara tahun 1990 sampai dengan 2015 (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2015a). Namun, target tersebut pada umumnya belum dapat dicapai oleh negara-negara berkembang, sehingga harus dilanjutkan dalam tujuan pembangunan berkelanjutan atau Sustainable Development Goals (SDGs).

Salah satu tujuan SDGs dalam bidang kesehatan, Indonesia harus menurunkan AKI dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Namun, hingga saat ini Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tinggi, yaitu sebesar 305/100.000 kelahiran hidup (Badan Penelitian dan

Pengembangan Kesehatan, 2016; Badan Pusat Statistik, 2017). Hal ini menjadi perhatian pemerintah Indonesia sehingga peningkatan status kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas pembangunan bidang kesehatan (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2015).

Dari hasil wawancara pelaksana PkM dengan Bidan Desa Bulu Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro, kasus yang terjadi di Desa Bulu adalah ibu hamil dengan resiko tinggi, diantaranta kekurangan energi kronis (KEK), Signal PE, Riwayat abortus, dll, serta terdapat balita stunting.

Berdasarkan latar belakang yang disampaikan, kami tertarik untuk melakukan pengabmas tentang kehamilan risiko tinggi dan keteraturan antenatal care di Desa Bulu, Kecamatan Balen, Kabupaten Bojonegoro. Dengan menggambarkan kehamilan risiko tinggi dan keteraturan antenatal care diharapkan ibu hamil dengan risiko tinggi kehamilan dapat secara rutin melakukan pemeriksaan antenatal care secara terpadu sehingga dapat mencegah terjadinya kematian ibu dan bayi.

METODE

1. Metode Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat

Pelaksanaan pengabdian masyarakat dengan cara memberikan pendampingan dan pemberian KIE kepada ibu hamil beserta keluarganya secara door to door dalam hal perawatan selama hamil.

2. Waktu Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat

Pendampingan dilakukan selama 3x kunjungan. Pelaksanaan pendampingan dilakukan pada bulan Mei s/d Agustus 2023.

3. Prosedur Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat

Prosedur pelaksanaan program pengabdian masyarakat dijelaskan dalam tabel berikut:

Tabel 3.1 Pelaksanaan Program

TM	Uraian Kegiatan	Pelaksanaan
1	Pembukaan, dan pengkajian data keluarga	5 s/d 10 Juni 2023
2	Pemeriksaan fisik pada anak, dan ibu (pemeriksaan KIA, TB, BB, LILA, data skunder, keluhan).	
3	Pengkajian terkait program KIA	12 s/d 17 Juni 2023
4	Menganalisis program KIA	
5	Pencegaham) primer, sekunder, tersier, yang berkaitan dengan kesehatan anak.	s/d 24 Juni 2023
6	Evaluasi	
7	Pengerjaan laporan	12 Juli 2023

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pencapaian terkait Tujuan Program

Pelaksanaan kegiatan dimulai dari pengkajian ibu hamil yang mempunyai resiko tinggi, yaitu KEK (dengan LILA : 21 cm, 22,5 cm, dan 23 cm), dan signal PE +. Setelah itu mengunjungi ibu hamil untuk diberikan intervensi yaitu KIE. Sebelum dilakukan KIE, para ibu hamil dicek terlebih dahulu kondisi fisiknya, seperti pemeriksaan tekanan darah, dan lingkar lengan atas. Setelah selesai pemeriksaan, mahasiswa memberikan edukasi terkait nutrisi pada ibu hamil untuk menaikkan LILA, mengatur pola makan untuk menurunkan tekanan darah ibu hamil dengan signal PE+. Setelah dilakukan kunjungan dan intervensi selama tiga minggu, ditemukan adanya peningkatan LILA yang masih kurang normal, dari 21-23 cm, menjadi normal yaitu 24 cm, dan mengalami penurunan tekanan darah dari 144/99 mmHg, menjadi 130/80 mmHg.

2. Analisa Hasil Pencapaian

a. Hasil kegiatan pemberian intervensi, dan KIE pada ibu hamil dengan resiko tinggi, mencakup beberapa komponen yaitu :

1. Meningkatkan kesadaran ibu hamil resiko tinggi tentang upaya pemeliharaan kesehatan.

2. Meningkatnya pengetahuan ibu hamil resiko tinggi tentang bahaya KEK, dan Signal PE+ dalam kehamilan.
3. Meningkatnya LILA pada ibu hamil KEK, dan menurunnya tekanan darah pada ibu hamil dengan signal PE+.



Gambar 1.1 Pengukuran LILA

b. Hasil kegiatan pemantauan LILA, dan tekanan darah sebelum diberikan KIE, dan setelah diberikan KIE, ditemukan bahwa :
   1. Dari dua ibu hamil yang KEK mengalami peningkatan LILA, dan satu ibu hamil dengan signal PE+, mengalami penurunan tekanan darah.



Gambar 1.2 Pengisian Instrumen

c. Ketercapaian antara indikator dan keberhasilan kegiatan

No	Indikator	Status Keberhasilan Kegiatan	
		Tercapai	**Belum Tercapai**
1	Peningkatan kesehatan ibu hamil dalam upaya pemeliharaan kesehatan.		
2	Peningkatan pengetahuan ibu hamil resiko tinggi tentang bahaya KEK, dan Signal PE+ dalam kehamilan.		
3	Peningkatan LILA pada ibu hamil KEK, dan menurunnya tekanan darah pada ibu hamil dengan signal PE+.		

d. Faktor pendukung dan penghambat kegiatan
   1. Faktor pendukung kegiatan
      a. Minat dan antusiasme ibu hamil untuk mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh mahasiswa
      b. Rasa ingin tahu ibu hamil binaan tentang tanda bahaya, dan komplikasi selama kehamilan.
   2. Faktor penghambat
      a. Waktu yang terbatas dan aktivitas ibu hamil yang tidak menentu menjadi terkendalanya kegiatan.

KESIMPULAN

Continuity of Care dalam pelayanan kebidanan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta masa post partum. Karena semua perempuan berisiko terjadinya komplikasi selama masa prenatal, natal dan post natal. Dari dua ibu hamil yang KEK mengalami peningkatan LILA, dan satu ibu hamil dengan signal PE+, mengalami penurunan tekanan darah.

SARAN

1. Untuk Intitusi Pendidikan

Intitusi Pendidikan sebagai wadah mencetak generasi yang akan

mendatang memiliki peran untuk mengembangkan dan memberikan peluang yang besar untuk mahasiswa untuk turut berpartisipasi memberikan kepedulian dan mengaplikasikan ilmu yang didapat pada masyarakat.

2. **Untuk Pemerintah**
   2. Pemerintah sebagai pemegang keputusan tertinggi di negara maupun daerah, perlu merinci kembali cara yang efektif untuk merangsang, mendorong dan meningkatkan partisipasi, terutama partisipasi tenaga kesehatan dalam memberikan sentuhan untuk masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Kemenkes Ri. 2013. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes Ri

Kemenkes RI. 2017. WartaKESMAS : GIZI, Investasi Masa Depan Bangsa. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 1–27.

Kusmiyati. (2016). Pencegahan Kehamilan Resiko Tinggi. Bandung: CV Candra

Marmi, dkk. (2016). Asuhan Kebida Patologi. Yogyakarta: Pustaka Pel

Ummah, F. (2015). Kontribusi Faktor Risiko I terhadap Komplikasi Kehamilan di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya Tahun 2014. Jurnal Keperawatan SURYA. Vol 7, No 1. April 2015.

Wulandari, E dan Wijayanti. (2014). Hubungan antara Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Sikap dalam Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan di Wilayah Puskesmas Kartasura Kabupaten Sukoharjo. Jurnal Keperawatan AKPER 17 Karanganyar. Vol 1, No 2. Tahun 2014.

Indryani, et al.,2022.Komplikasi Kehamilan, dan Penatalaksanaannya.s.l.:Yayasan kita menulis.

Kementerian Kesehatan. (2016). Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japa nInternational Cooperation Agency)

Triyanti, D., Julianti, R., Mulyati, I., & Wahyuni, S. (2022). Ilmu Kebidanan. (A. Munandar, Ed.). Media Sains Indonesia.

Walyani, E. S. (2017). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.