

PENDAMPINGAN IBU HAMIL DI PUSKESMAS KALASAN KABUPATEN SLEMAN YOGYAKARTA

Casnuri¹, Dewi Nurinda², Vina Vinanjungsari^{3*}

^{1,2,3} Universitas Respati Yogyakarta

¹ casnuri@respati.ac.id

ABSTRAK

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga yang berkualitas. Pelayanan kebidanan meliputi individu, keluarga, dan masyarakat sebagai upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan. Pelayanan kebidanan tersebut diberikan oleh bidan sesuai dengan kewenangannya dengan maksud meningkatkan kesehatan ibu dan anak, dalam rangka tercapainya keluarga yang berkualitas, bahagia dan sejahtera.

Angka kematian di negara berkembang, sekitar 25-50% disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas. Angka kematian ibu (AKI) masih menjadi perhatian utama pemerintah, baik pada pemerintah pusat maupun daerah. Salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan balita adalah dengan memaksimalkan pendampingan pada ibu hamil. Wilayah kerja Puskesmas Kalasan mempunyai tingkat sasaran kesehatan ibu yang juga masih kurang. Untuk itu diperlukan upaya-upaya dari dinas kesehatan maupun tenaga kesehatan dalam bentuk pendampingan ibu hamil agar tujuan tercapai. Program pendampingan ibu hamil adalah program kerja yang ditujukan untuk memberikan pendampingan, motivasi dan menggerakkan ibu hamil untuk rajin memeriksakan kesehatannya selama masa kehamilan sampai masa nifas. Dalam program ini dilakukan monitoring mengenai kondisi ibu hamil maupun janin yang sedang dikandungnya.

Kata kunci: Pendampingan, Ibu Hamil, Puskesmas.

ABSTRACT

Midwifery services are an integral part of health services, to achieve family health in order to achieve a quality family. Midwifery services include individuals, families and communities as an effort to improve, prevent, cure and recover. Midwifery services are provided by midwives in accordance with their authority with the aim of improving the health of mothers and children, in order to achieve a quality, happy and prosperous family.

The mortality rate in developing countries, about 25-50%, is caused by problems related to pregnancy, childbirth and childbirth. Maternal mortality rate (MMR) is still the government's main concern, both at the central and regional governments. One of the efforts to reduce maternal, infant and under-five mortality rates is by maximizing mentoring for pregnant women. The working area of Puskesmas Kalasan has a target level of maternal health which is also lacking. For this reason, efforts are needed from the health office and health workers in the form of assistance for pregnant women so that the goal is achieved. The mentoring program for pregnant women is a work program aimed at providing assistance, motivation and motivating pregnant women to be diligent in checking their health during pregnancy to the postpartum period. In this program, monitoring is carried out regarding the condition of pregnant women and the fetus they are carrying.

Keywords: Mentoring, Pregnant Women, Public Health Center.

1. PENDAHULUAN

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga yang berkualitas. Pelayanan kebidanan meliputi individu, keluarga, dan masyarakat sebagai upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan. Pelayanan kebidanan tersebut diberikan oleh bidan sesuai dengan kewenangan yang diberikannya dengan maksud meningkatkan kesehatan ibu dan anak, dalam rangka tercapainya keluarga yang berkualitas, bahagia dan sejahtera (Sofyan, 2008).

Kematian ibu atau maternal death adalah kematian wanita yang terjadi pada saat kehamilan, atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan. Kematian ibu disebabkan oleh kejadian yang berhubungan dengan kehamilan, atau yang diperberat oleh kehamilan tersebut atau penanganannya. Kematian ibu bukan disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan (WHO, 2010). Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk mengetahui drajat kesehatan negara. Angka kematian ibu merupakan salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2014) (Prawiroharjo, 2010).

Angka kematian di negara berkembang, sekitar 25-50% yang disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas. WHO memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 meninggal saat hamil atau bersalin. Angka kematian ibu (AKI) masih menjadi perhatian utama pemerintah, baik pada pemerintah pusat maupun daerah. AKI merupakan indikator keberhasilan pembangunan suatu bangsa, semakin baik pembangunan selaras dengan semakin kecil AKI. Akan tetapi berbagai upaya yang telah dijalankan hingga saat ini belum menunjukkan hasil yang memuaskan, Angka kematian ibu di Indonesia sampai saat ini masih tinggi, dan ini merupakan suatu masalah kesehatan yang sampai saat ini belum dapat diatasi secara tuntas. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI (Angka Kematian Ibu) di Indonesia sebesar 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Rata-rata kematian ibu ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sementara target yang ingin dicapai sesuai tujuan MDG's pada tahun 2015 AKI turun menjadi 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012).

Penyebab langsung kematian ibu adalah pendarahan 28%, eklamsi 24%, infeksi 11%, partus lama 5%, abortus 5%, dan lain-lain (SKRT, 2015). Penyebab tidak langsung kematian ibu karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya. Kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini. Kondisi tersebut mengakibatkan 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran). Keterlambatan pengambilan keputusan di tingkat keluarga dapat dihindari apabila ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya kehamilan dan persalinan serta tindakan yang perlu dilakukan untuk mengatasinya di tingkat keluarga. Target sistem kesehatan nasional pada tahun 2030 adalah mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2015).

Salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan balita adalah dengan memaksimalkan pendampingan pada ibu hamil. Pelayanan ANC adalah pelayanan kehamilan yang bertujuan memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan umum dan tumbuh kembang janin, mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, deteksi resiko tinggi (anemia, kurang gizi, hipertensi, penyakit menular seksual), memberikan pendidikan kesehatan serta mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin (Kemenkes RI, 2010). Pelayanan ANC ialah mencegah adanya komplikasi obstetric bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin (Saifuddin, 2010).

2. PERMASALAHAN MITRA

Wilayah kerja Puskesmas Kalasan mempunyai tingkat sasaran kesehatan ibu yang juga masih kurang. Untuk itu diperlukan upaya-upaya dari dinas kesehatan maupun tenaga kesehatan dalam bentuk pendampingan ibu hamil agar tujuan tercapai. Program pendampingan ibu hamil adalah program kerja yang ditujukan untuk memberikan pendampingan, motivasi dan menggerakkan ibu hamil untuk rajin memeriksakan kesehatannya selama masa kehamilan sampai masa nifas. Dalam program ini dilakukan monitoring mengenai kondisi ibu hamil maupun janin yang sedang dikandungnya. Dengan melakukan pendampingan tenaga kesehatan pada masa kehamilan, kita dapat mengetahui perkembangan kehamilan, tingkat kesehatan kandungan, kondisi janin, juga penyakit atau kelainan pada kandungan sehingga diharapkan dapat dilakukan penanganan secara dini apabila terdapat komplikasi.

Sebagai salah satu Institusi Pendidikan Kesehatan yang mempunyai tugas dan fungsi melakukan Tri Dharma Perguruan Tinggi, Universitas Respati Yogyakarta bekerja sama dengan Dinas Kesehatan mempunyai tanggung jawab terhadap peningkatan kesehatan di masyarakat, diantaranya melalui kegiatan pengabdian pada masyarakat dengan bentuk kegiatan adalah pendampingan pada ibu hamil.

3. METODE PELAKSANAAN

- a. Waktu pelaksanaan
Pendampingan ibu hamil dilaksanakan pada bulan Mei - Oktober 2020.
- b. Tempat
Pendampingan ibu hamil dilaksanakan dengan cara:
 - 1) Kunjungan rumah ibu hamil di Kelurahan Tirtomartani, wilayah kerja Puskesmas Kalasan Sleman Yogyakarta.
 - 2) Pendampingan saat kunjungan pemeriksaan di Puskesmas Kalasan, Sleman Yogyakarta.
- c. Sasaran
Kegiatan pendampingan ibu hamil dilaksanakan dengan sasaran ibu hamil dengan UK >34 minggu sejumlah 2 orang di wilayah kerja Puskesmas Kalasan.
- d. Pengorganisasian
 - 1) Penanggungjawab
Penanggung jawab pelaksanaan kegiatan pendampingan ibu hamil yaitu Dinas Kesehatan DIY bekerjasama dengan Kemitraan Institusi Kebidanan DIY dan Puskesmas di Wilayah DIY.
 - 2) Dosen Pelaksana
Casnuri, SST, M.Kes
 - 3) Anggota
 - a) Dewi Nurinda
 - b) Vina Vinanjungsari
- e. Hasil Pengabdian
 - 1) Hasil pengkajian data dan identifikasi masalah ibu hamil

No.	Nama Ibu Hamil	Hasil identifikasi masalah
1.	Ny. R	- Kurangnya pengetahuan ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan lanjut, - Pengetahuan tentang gizi ibu hamil yang Rendah
2.	Ny S	- Kurangnya pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan. - Kekhawatiran ibu menghadapi persalinan

2) Penatalaksanaan masalah ibu hamil

No.	Nama Ibu Hamil	Penatalaksanaan
1.	Ny. R	a. Menjelaskan tentang ketidaknyamanan pada kehamilan lanjut
		b. Menjelaskan tentang gizi ibu hamil
2.	Ny S	a. Menjelaskan tentang persiapan persalinan
		b. Memberikan penjelasan tentang proses persalinan, dan memberikan dukungan moril agar ibu tenang menghadapi persalinan

3) Evaluasi

Evaluasi proses: pengkajian data dapat terlaksana dengan baik, meskipun dengan waktu terbatas oleh karena pasien memiliki kegiatan, Ny S membutuhkan penjelasan lebih banyak terkait program, karna menolak pada awalnya. Ny R cenderung lebih kooperatif dan bersedia memberikan jawaban dengan baik dan lengkap. Penatalaksanaan masalah telah dilaksanakan sebanyak 2 kali pada Ny R dan hanya 1 kali pada Ny S.

Evaluasi hasil: hasil pendampingan ibu hamil dinilai di akhir tahap kegiatan yaitu peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang materi pendidikan kesehatan yang dibuktikan dengan ibu hamil dapat menyebutkan/menjelaskan ulang materi yang telah disampaikan sertabersedia untuk menerapkan hasil penjelasan yang sudah disampaikan sesuai masalah masing-masing ibu hamil

4. PEMBAHASAN

Pada saat pendataan tidak ditemui kendala karena ibu memberikan jawaban sesuai permasalahan masing-masing, sehingga dapat ditemukan masalah yang dihadapi masing-masing ibu hamil. Hasil identifikasi masalah pada Ny. F tidak mengalami keluhan yang berarti dalam kehamilan ini, keluhan yang dialami Ny. R hanyalah keluhan yang fisiologis seperti pegel-pegel. Keluhan ini dapat teratasi dengan tinggikan kaki sewaktu berbaring, jaga agar kaki tidak berselangan, hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam untuk memperlancar peredaran darah, hindari pakaian atau korset yang ketat dan mandi dengan air hangat (Manuaba, 2010). Selain itu Ny R masih kurang dalam hal pengetahuan tentang kebutuhan gizi pada ibu hamil Trimester III, akan tetapi dari pemeriksaan fisik terjadi kenaikan berat badan yang normal. Kenaikan berat badan Ny. R selama kehamilan sebanyak 13 kg, yaitu dari 56 kg sebelum hamil menjadi 69 kg pada usia kehamilan 39+2 minggu hal ini sesuai dengan teori (Manuaba, 2010) yang menyatakan bahwa penambahan berat badan normal selama kehamilan adalah 6,5 kg-16,5 kg. Berdasar hasil itu sehingga penulis menyimpulkan bahwa ketidaktahuan Ny R tentang kebutuhan gizi pada kehamilan trimester III tidak memberikan dampak yang signifikan, akan tetapi pada pengelolannya Ny R tetap diberikan konseling tentang gizi pada kehamilan Trimester III.

Hasil identifikasi pada Ny S ditemukan masalah kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda dan persiapan persalinan. Pelayanan antenatal yang dapat diberikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal 14 T (timbang berat badan ukur tekanan darah, ukur TFU, pemberian imunisasi TT, tablet besi minimal 90 tablet, pemeriksaan HB, VDRL, protein urin, reduksi urin, temu wicara, perawatan payudara, senam hamil, terapi kapsul iodium dan anti malaria pada daerah endemis). Pada Ny. S pelayanan antenatal yang diberikan hanya 10 T seperti dilakukan tinggi dan timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur TFU, pemberian tablet besi,. Ibu juga sudah melakukan temu wicara atau konseling, tes laboratorium HB, protein urin dan reduksi. Ibu juga telah melakukan perawatan payudara selama kehamilan tetapi ibu tidak melakukan senam hamil, serta tes VDRL dan ibu tidak diberikan tablet kapsul iodium dan anti malaria. Menurut (Prawirohardjo, 2011), apabila suatu daerah tidak bisa melaksanakan 14 T sesuai kebijakan dapat dilakukan standar minimal pelayanan ANC yaitu 7 T. Masalah yang dihadapi Ny S merupakan hal wajar, oleh karena

Ny S baru menjalani kehamilan yang pertama. Tetapi dukungan dan pendampingan dari keluarga yang besar pada NY S menjadikan Ny S bisa mengatasi masalahnya, walaupun demikian untuk meyakinkan bahwa persalinannya aman, Ny S dan keluarga memutuskan untuk melahirkan di RS meskipun tidak ada indikasi kegawatdaruratan. Hal itu dilakukan untuk menekan rasa cemasnya akan proses kelahiran karena dengan dibersalin di RS Ny S merasa aman apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan, setidaknya sudah berada di fasilitas pelayanan kesehatan yang lengkap dan memadai.

5. KESIMPULAN

- a. Program pendampingan ibu hamil telah dilaksanakan dengan metode *Continuity off Care* yang bertujuan untuk upaya promotif, preventif dan early detection pada kedua pasien dan berjalan dengan baik dan sesuai dengan waktu yang ditentukan
- b. Kedua pasien dapat di dampingi dan terjalin komunikasi yang baik dari kehamilan TM III sampai proses nifas
- c. Selama pendampingan, yang dimulai dari kehamilan TM III sampai dengan nifas tidak di temukan permasalahan yang signifikan pada pasien, hanya didapatkan keluhan-keluhan yang bersifat fisiologis dan telah diberikan intervensi yang sesuai.

Rekomendasi

- a. Bagi Dinas Kesehatan DIY
Menyelenggarakan program pendampingan kehamilan pada seluruh ibu hamil di wilayah DIY serta meningkatkan kualitas pelaksanaan program pendampingan ibu hamil yang dimulai dari sejak awal kehamilan sampai dengan pasca persalinan.
- b. Bagi Puskesmas Kalasan
Melibatkan peran aktif masyarakat terutama kader untuk segera mengidentifikasi dan melaporkan data ibu hamil sedini mungkin ke puskesmas supaya bisa dilakukan pendampingan secara berkesinambungan.
- c. Bagi keluarga Pasien
Orang terdekat ibu/ suami lebih berperan aktif dalam pengelolaan ibu hamil sampai dengan pasca persalinan, terutama dalam penentuan keputusan terkait dengan asuhan yang diperlukan oleh ibu hamil.

*UCAPAN TERIMAKASIH

1. Dinas Kesehatan DIY yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan kegiatan pendampingan
2. Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman yang telah membantu menyediakan responden
3. Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma III yang telah membantu melaksanakan kegiatan pendampingan ibu hami

DAFTAR PUSTAKA

- Badan penelitian dan pengembangan kesehatan. Riskesdas. 2013.
- Manuaba. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: EGC; 2008.
- Kemendes RI. Survei Kesehatan Dasar Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012.
- Kemendes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014.
- Prawirohardjo.2012. Ilmu Kandungan. Jakarta: Bina Pustaka
- Sulistiyawati A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
- WHO.,. 2010. The. World. Health. Report. 2010. <http://www.who.int/whr/2010/en/index.html>
Akses 18 Desember. 2012. 2. Depkes RI., 1999.