

CEGAH RESIKO TINGGI PADA IBU HAMIL DENGAN PENA SUASI (PENDAMPINGAN KELUARGA DAN SUAMI SIAGA)

Nur Chabibah¹⁾; Ratna Arifiana²⁾; Laela Nisya Ayuanda³⁾

^{1,2,3)} Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Pekajangan Pekalongan

E-mail: nchabibah@ymail.com

Abstrak

Angka Kematian ibu dan bayi di Indonesia masih cukup tinggi dan jauh dari target RPJMN dan SDGs. Penyebab kematian pada ibu salah satunya adalah kehamilan dengan risiko tinggi. Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan kehamilan dengan risiko tinggi dengan program melibatkan suami dan keluarga. Program Pengabdian kepada Masyarakat yang dilakukan oleh Tim dosen dan mahasiswa UMPP bekerja sama dengan Puskesmas Kedungwuni II adalah Cegah Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil Dengan PENA SUASI (Pendampingan Keluarga Dan Suami Siaga). Metode yang digunakan dalam PKM ini adalah Brain storming, couple game, ceramah, diskusi tanya jawab. Dilakukan satu waktu dengan jumlah peserta 20 ibu hamil dengan risiko tinggi beserta pendamping baik suami ataupun keluarga. kegiatan terdiri dari empat tahap; yaitu tahap pembukaan, tahap inti, tahap diskusi dan Tanya jawab, tahap penutup. Hasil kegiatan berjalan lancar dan seluruh ibu hamil beserta pendampingnya antusias untuk mengikuti pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini. 100% pasangan selalu mendampingi ibu untuk Antenatal care, 75% ibu hamil dan pasangan memiliki kesamaan perencanaan tempat persalinan dan 80% ibu hamil dan pasangan merencanakan pemberian ASI Eksklusif. Kesimpulan Diharapkan supaya program pendampingan keluarga dan suami siaga terus dikembangkan dan peningkatan partisipasi dari seluruh komponen baik dari bidan, puskesmas, dan ibu hamil, sehingga ibu dalam masa kehamilan dan persiapan persalinannya merasa aman dan nyaman karena dukungan yang didapatkannya dan kesejahteraan ibu dan janin menjadi meningkat.

Kata kunci: *Pendampingan, Ibu hamil, Resiko Tinggi, Suami Siaga*

Abstract

[PREVENT HIGH RISK IN PREGNANT WOMEN WITH FAMILY ASSISTANCE AND ALERT HUSBANDS (SUAMI SIAGA)] Maternal and infant mortality rates in Indonesia are still quite high and far from the targets of the RPJMN and SDGs. One of the causes of maternal death is high-risk pregnancy. Efforts can be made to reduce high-risk pregnancies with programs involving husbands and families. The Community Service Program carried out by the UMPP team of lecturers and students in collaboration with the Kedungwuni II Health Center is to prevent high risk in pregnant women with PENA SUASI (Families Assistance and Alert Husband). The methods used in this PKM are brain storming, couple games, lectures, question and answer discussions. Conducted one time with the number of participants 20 pregnant women with high risk and their companions, both husbands and families. the activity consists of four stages; namely the opening stage, the core stage, the discussion and question and answer stage, the closing stage. The results of the activity went smoothly and all pregnant women and their companions were enthusiastic to participate in the implementation of this community service activity. 100% of couples always accompany mothers for antenatal care, 75% of pregnant women and their partners have the same place of delivery planning and 80% of pregnant women and their partners plan exclusive breastfeeding. Conclusion It is hoped that the family assistance program and husband on standby will continue to be developed and increase participation from all components, both from midwives, health centers, and pregnant women, so that mothers during pregnancy and preparation for childbirth feel safe and comfortable because of the support they get and the welfare of the mother and fetus will increase. .

Keywords: *Assistance, Pregnant women, High Risk, Husband on standby*

1. Pendahuluan

Indonesia menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu menjadi 70 kematian per 100 ribu kelahiran hidup pada tahun 2030. Sementara berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), Indonesia ditargetkan menekan angka kematian ibu menjadi 183 kematian per 100 ribu kelahiran hidup di tahun 2024. Angka Kematian Ibu dan Bayi masih Jauh dari target RPJMN dan SDGs (Kementerian Republik Indonesia, 2017). Salah satu penyebab angka kematian adalah kehamilan dengan risiko tinggi, akibat terjadinya kehamilan risiko tinggi dapat memperbesar angka morbiditas dan mortalitas terhadap ibu dan janin. Dampak yang

ditimbulkan akibat ibu hamil dengan risiko tinggi antara lain: keguguran, bayi lahir belum cukup bulan, BBLR, persalinan tidak lancar atau macet, perdarahan sebelum dan sesudah persalinan, janin mati dalam kandungan, keracunan kehamilan atau kejang-kejang ibu hamil atau bersalin meninggal dunia (Kusumawardani, D. A., & Wahyuningtyias, 2021).

Tingginya angka mortalitas dan morbiditas pada kehamilan risiko tinggi membuat berbagai upaya dalam menurunkan kehamilan risiko tinggi dilakukan. Salah satu strategi yang dilakukan oleh pemerintah adalah melibatkan suami dan keluarga sebagai pendamping ibu hamil sebagai mana yang dianjurkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2000 dengan membentuk inisiatif *Making Pregnancy Safer*, dengan fokus pada *Individual, Families, and Communities* (IFC) dengan tujuan memberdayakan ibu, ayah, keluarga dan masyarakat, dan meningkatkan akses ke perawatan kesehatan ibu dan anak yang komprehensif. Penekanan keterlibatan laki-laki dalam kesehatan ibu diakui secara luas, karena laki-laki biasanya mengontrol dan memutuskan sumber daya dalam rumah tangga, termasuk untuk hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan keluarga. Namun, jika mereka ingin membuat keputusan yang tepat, maka laki-laki perlu memiliki pengetahuan yang cukup tentang perawatan bersalin yang memadai dan informasi terkait fasilitas kesehatan, sumber daya yang tersedia, dan keuangan yang dibutuhkan untuk memberi perempuan akses ke perawatan kesehatan esensial. Kehadiran suami/pasangan selama *Antenatal Care* (ANC), misalnya, dapat menghalangi perempuan untuk berbicara secara terbuka tentang hal-hal sensitif, seperti seksualitas, berbagai infeksi menular seksual termasuk HIV atau kekerasan dalam rumah tangga (Kurniati, A., Chen, C. M., Efendi, F., Elizabeth Ku, L. J., & Berliana, 2017).

Dukungan yang diberikan oleh suami diwujudkan dalam peran suami saat kehamilan isteri. Salah satu penyebab ibu kurang teratur melakukan antenatal care yaitu kurangnya dukungan suami dikarenakan suami sibuk bekerja dan pengetahuan suami yang kurang tentang manfaat antenatal care. Kurangnya dukungan suami dapat menyebabkan ibu kurang teratur melakukan antenatal care. Dampak ibu hamil tidak teratur melakukan ANC antara lain kurang termonitor kondisi ibu dan janin dan komplikasi kehamilan karena kurang cepat dalam menjangkau pelayanan kesehatan apabila ada tanda bahaya kehamilan, kurang mempersiapkan proses persalinan (RAMBE, 2019).

Dalam PKM ini tim melaksanakan mensinergikan program pemerintah dengan kegiatan pegabdian masyarakat Cegah Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil dengan Pena Suasi (Pendampingan Keluarga Dan Suami Siaga). Peranan penting fasilitator dari dosen dan mahasiswa diharapkan dapat menumbuhkan para *agent of change* dalam masyarakat, termasuk agen perubahan peningkatan kesadaran dan pembentukan perilaku keluarga dan suami dalam mendukung semua kegiatan ibu hamil resiko tinggi sehingga kesehatan ibu dan bayinya bisa terjamin hingga masa krisis nya terlewati dan terwujud generasi yang berkualitas di Indonesia.

2. Metode

Program pengabdian Kepada Masyarakat ini menggunakan metode *Brain storming, couple game*, ceramah, diskusi tanya jawab. Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan di Aula Puskesmas Kedungwuni II dengan sasaran seluruh ibu hamil risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas tersebut beserta pasangannya baik suami maupun keluarga. Total sasaran yang hadir adalah 20 pasangan dari 8 desa di wilayah kerja Puskesmas kedungwuni II. Kegiatan dilaksanakan dalam empat tahapan, tahap pembukaan yang dilaksanakan dengan teknik *brain storming* dan *couple game*, tahap inti atau pemaparan materi tentang kehamilan risiko tinggi dan peran suami dan keluarga dalam pendampingan ibu hamil resiko tinggi, tahap ketiga diskusi tanya jawab terkait dengan materi edukasi, tahap empat adalah penutup kegiatan dengan testimoni peserta dan harapan kedepan dari ibu dan pasangan tentang persalinannya nanti. Alat yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan ini meliputi infokus, LCD, laptop, materi dalam bentuk power point dan, kertas dan boltpoint dan flash card.

Pelaksanaan kegiatan awal, dilakukan *brain storming* pada ibu hamil risiko tinggi tentang masalah risiko tinggi yang dihadapi dan sejauh mana upaya penanganan yang telah dilakukan oleh ibu dan pasangan. Kegiatan dilanjutkan dengan permainan *couple game*. Dalam Game ini ibu dan suami di berikan kartu jodoh tentang persiapan persalinan yang telah dilakukan suami diminta menyusun sendiri dan istri juga menyusun sendiri. Hasil yang telah disusun di samakan di depan masing-masing pasangan untuk melihat apakah ibu dan pasangan telah melakukan diskusi dan kesamaan tentang persiapan persalinan yang telah dilakukan. Dilanjutkan dengan tanya jawab berpasangan terkait dengan dukungan yang telah dilakukan suami selama ibu hamil.

Jawaban suami dan istri diperlihatkan didepan pasangan untuk memperlihatkan kesesuaian jawaban ibu hamil dengan keluarga atau suami.

Pemberian materi edukasi diberikan dengan teknik ceramah diberikan selama 30 menit dengan menggunakan media powerpoint melalui infocus dilaksanakan. Materi yang di berikan adalah tentang kehamilan risiko tinggi, perencanaan persalinan yang tepat serta suami dan keluarga Siaga. Setelah sesi materi dilanjutkan dengan sesi tanya jawab selama 20 menit. Sesi terakhir adalah evaluasi dan penutupan yang diisi dengan menanyakan kembali materi edukasi yang telah disajikan kepada sasaran baik ibu maupun suami dan meminta kepada salah satu peserta menyamakan harapan ke depan tentang kondisi ibu hamil dalam keluarganya.

3. Hasil dan Pembahasan

Tahapan yang telah dilaksanakan pada pengabdian masyarakat adalah sebagai berikut:

- a. Melaksanakan pendekatan dengan cara mengirim surat balasan kesanggupan permohonan sebagai nara sumber pada kegiatan kelas ibu hamil Puskesmas Kedungwuni II. Dilanjutkan dengan koordinasi Bidan coordinator dan bidan desa untuk identifikasi masalah, penyusunan rencana kegiatan, persiapan alat dan tempat serta teknis kegiatan.
- b. Pelaksanaan Pembukaan

Kegiatan pembukaan dilaksanakan *Brain Storming* dengan menunjukkan sejauh mana ibu hamil dan suami mengetahui tentang kehamilan risiko tinggi, risiko tinggi apa saja yang ada pada ibu hamil dalam keluarga tersebut. Pada sesi ini seluruh suami ataupun keluarga mengetahui masing masing kondisi risiko tinggi pada ibu hamil yang didampinginya pada kegiatan tersebut. Selain *brains storming* kegiatan pembukaan juga dilanjutkan dengan game berpasangan untuk membuat kekompakan ibu hamil dan pasangannya dalam melakukan pencegahan komplikasi kehamilan. Pada sesi ini didapatkan rata-rata 85% pasangan yang memiliki jawaban yang sesuai dengan ibu hamilnya.

Pada kegiatan ini menunjukan seluruh pasangan memiliki jawaban yang sama tentang keikutsertaan suami dalam pemeriksaan kehamilan. Keluarga berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu mencegah terjadinya gangguan kesehatan pada anggota keluarga. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Gambaran dukungan suami karena suami salah satunya terlihat dari perilaku mengantar istri melakukan *Antenatal Care* sehingga istri termotivasi melakukan kunjungan *Antenatal Care* selain itu peran lainnya adalah memberikan dukungan penghargaan jika istri teratur melakukan kunjungan *Antenatal Care* (Yanti, 2018)(Sari, R. N., & Kusparlina, 2017).

Pada kegiatan ini terlihat 75% mempunyai jawaban dan alasan yang sama tentang pilihan tempat persalinan. Hal ini memperlihatkan komunikasi dan dukungan suami dalam persiapan persalinan istrinya. Hasil penelitian Kurniawati, D., & Juliningrum, P. P. (2019) memperlihatkan dukungan suami dan kesiapan persalinan pada ibu hamil usia remaja memiliki hubungan yang bermakna dengan arah hubungan yang positif dan kekuatan hubungan yang erat. Dukungan suami menjadi salah satu faktor dalam menentukan proses pengambilan keputusan mengenai kesiapan persalinan yang direncanakan. Dukungan yang diberikan suami kepada ibu dapat menimbulkan ketenangan batin dan perasaan senang sehingamenimbulkan sikap positif terhadap diri dan kehamilannya(Farida et al., 2019). Sedangkan 80% memiliki kespakatan dalam merencanakan pemberian ASI secara eksklusif. Bakri (2019) menyatakan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan suami 1,9 kali memiliki nilai keberhasilan yang lebih tinggi dibandingkan yang tidak di dukung oleh suami nya. Keberhasilan menyusui sangat ditentukan oleh peran ayah karena ayah akan turut menentukan kelancaran reflex pengeluaran ASI yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan ibu. Ayah dapat berperan aktif dalam membantu ibu dalam memberikan ASI eksklusif dengan memberikan dukungan-dukungan emosional dan bantuan-bantuan lainnya (Bakri, I., Sari, M. M., & Pertiwi, 2019).

- c. Pelaksanaan Edukasi dengan pemberian materi edukasi Kehamilan Resiko Tinggi dan Suami dan Keluarga Siaga

Kegiatan inti pada pengabdian ini terdapat dua tema edukasi yang akan diberikan. Pertama edukasi tentang kehamilan resiko tinggi. Kedua, edukasi tentang Peran Suami dan Keluarga SIAGA pada ibu dengan kehamilan Resiko Tinggi. Tujuan pemberian

edukasi ini adalah untuk meningkatkan kesadaran sehingga dapat terbentuk perilaku suami dan keluarga yang mendukung kesehatan ibu hamil. Suami SIAGA merupakan inovasi dalam mewujudkan Kesehatan Ibu dan anak. Pengembangan sistem inovasi pada suatu organisasi sektor publik sangatlah penting yaitu digunakan sebagai arahan bagi inovasi secara berkelanjutan. Berdasarkan hasil penelitian pada penyajian data keberlanjutan dari inovasi gebrakan suami siaga tidak luput dari pengembangan kepemimpinan pada pergantian kepemimpinan, pengembangan budaya inovasi dengan berpegang teguh pada visi puskesmas yakni meningkatkan pelayanan kesehatan dasar, pengembangan pegawai dengan melakukan pelatihan pada seluruh tim dari puskesmas, pengembangan tim dan kemitraan dengan melakukan sosialisasi internal, pengembangan kinerja inovasi, dan pengembangan jaringan inovasi yaitu koordinasi antar lembaga yang melibatkan lintas sektor dan lintas program (Ariyani, A., Mindarti, L. I., & Nuh, 2016). KusumaWardani (2021) menyatakan terdapat beberapa fakto predisposisi yang berhubungan dengan implementasi suami siaga antara lain usia suami, pengetahuan suami tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi, dan jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan (Kusumawardani, D. A., & Wahyuningtyias, 2021).

d. Evaluasi dan Penutup Kegiatan

Tahap akhir dari rangkaian kegiatan PkM adalah pelaksanaan evaluasi kegiatan guna mengidentifikasi kekurangan dan kelebihan kegiatan PkM yang telah dilakukan sehingga dapat dirancang rencana tindak lanjut yang akan dilakukan pada program PkM selanjutnya oleh kelompok masyarakat dan petugas kesehatan setempat. Tahap ini dilakukan dengan tujuan mengukur tingkat pemahaman dari suami dan keluarga yang mendampingi ibu hamil. Evaluasi ini terlihat dari jawaban yang disampaikan oleh suami atas pertanyaan yang diberikan dan harapan yang disampaikan dalam testimoni yang diberikan. Rencana tindak lanjut dari kegiatan PkM ini adalah melanjutkan kegiatan secara berkala di Puskesmas Lainnya dan mengevaluasi hasil output dari persalinan dan bayi baru lahir pada ibu hamil yang telah didampingi suami dan keluarganya.

4. Simpulan dan Saran

Simpulan dari pelaksanaan program PkM ini adalah semua ibu dan suami/ keluarga mengetahui kondisi risiko tinggi pada ibu hamil, sehingga diharapkan adanya keterlibatan suami atau keluarga dapat meningkatkan upaya pencegahan risiko tinggi pada ibu hamil yang didampinginya dan meningkatkan tingkat kesehatan dan keselamatan pada ibu hamil selama masa kehamilan dan saat masa persalinan ibu.

Diharapkan supaya program pendampingan keluarga dan suami siaga terus dikembangkan dan peningkatan partisipasi dari seluruh komponen baik dari bidan, puskesmas, dan ibu hamil, sehingga ibu dalam masa kehamilan dan persiapan persalinannya merasa aman dan nyaman karena dukungan yang didapatkannya dan kesejahteraan ibu dan janin menjadi meningkat.

5. Ucapan Terima Kasih

Terima kasih disampaikan kepada Universitas Muhammadiyah Pekajangan yang telah mendanai proses kegiatan pengabdian ini sampai akhir. Puskesmas Kedungwuni II yang telah membantu jalannya kegiatan pengabdian masyarakat ini.

6. Daftar Pustaka

- Ariyani, A., Mindarti, L. I., & Nuh, M. (2016). Inovasi Pelayanan Publik (Studi pada Pelayanan Kesehatan Melalui Program Gebrakan Suami Siaga di Puskesmas Gucialit Kabupaten Lumajang). *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik Universitas Brawijaya*, 2(4), 818-18.
- Bakri, I., Sari, M. M., & Pertiwi, F. D. (2019). Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempur Kota Bogor Tahun 2018. *Promotor*, 2(1), 27-36.
- Farida, L., Kurniawati, D., & Juliningrum, P. P. (2019). Hubungan Dukungan Suami dengan Kesiapan Persalinan pada Ibu Hamil Usia Remaja di Sukowono, Jember. *Pustaka Kesehatan*, 7(2), 127. <https://doi.org/10.19184/pk.v7i2.19125>

- Kementrian Republik Indonesia. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Kurniati, A., Chen, C. M., Efendi, F., Elizabeth Ku, L. J., & Berliana, S. M. (2017). Suami SIAGA: male engagement in maternal health in Indonesia. *Health Policy and Planning*, 32(8), 1203–1211.
- Kusumawardani, D. A., & Wahyuningtyias, F. (2021). FAKTOR PREDISPOSISI IMPLEMENTASI SUAMI SIAGA SELAMA PANDEMI COVID-19 DI KABUPATEN JEMBER. *IKESMA*, 13–21.
- RAMBE, K. S. (2019). PERILAKU SUAMI TENTANG PENTINGNYA PERAN SUAMI SIAGA DALAM MASA KEHAMILAN DI DESA HUTALOMBANG KECAMATAN LUBUK BARUMUN KABUPATEN PADANG LAWAS TAHUN 2018. *JURNAL ILMIAH MAKSITEK*, 4(4), 31–31.
- Sari, R. N., & Kusparlina, E. P. (2017). Hubungan Dukungan Suami Dengan Ketepatan Antenatal Care Di Desa Bagi Kabupaten Madiun. *Global Health Science*, 2(3), 260–265.
- Yanti, Y. E. (2018). Hubungan pengetahuan ibu dan dukungan suami pada ibu hamil terhadap keteraturan kunjungan antenatal care (anc) di puskesmas wates lampung tengah tahun 2014. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 1(2).