

## **Pendampingan Ibu Hamil Resiko Tinggi Melalui Program OSOC (*One Student One Client*) di Wilayah Puskesmas Kelir Banyuwangi**

**Indah Christiana<sup>1\*</sup>, Indah Kurniawati<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup> Prodi Kebidanan, STIKES Banyuwangi, Indonesia  
\*indahchristiana84@gmail.com

*Received 20-11-2022*

*Revised 02-12-2022*

*Accepted 10-12-2022*

### **ABSTRAK**

Kehamilan risiko tinggi merupakan komplikasi dan bahaya yang dapat menyebabkan kecacatan, kesakitan serta kematian baik ibu maupun janin di dalam kandungan. Metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini antara lain pengkajian, kunjungan, pemeriksaan kehamilan, pendampingan dan pemberian KIE sesuai keluhan ibu hamil dengan sasaran 20 ibu hamil risiko tinggi dengan usia kandungan lebih dari 20 minggu di Wilayah Kerja Puskesmas Kelir. Hasil yang didapatkan bahwa setengahnya 10 responden (50%) berumur 20-35 tahun, hampir setengahnya 9 responden (45%) multigravida (memiliki anak lebih dari 1) dan hampir setengahnya 7 responden (35%) kehamilan risiko tinggi disebabkan karena usia ibu > 35 tahun. Setelah dilakukan pendampingan selama kurang lebih 6 bulan sejak bulan Februari sampai Agustus 2022, 20 responden dapat melahirkan dengan selamat dan kondisi ibu dan bayi baik tanpa adanya suatu komplikasi. STIKes Banyuwangi akan terus bekerjasama dengan mitra untuk melakukan pendampingan pada ibu hamil risiko tinggi mulai kehamilan, persalinan, nifas, KB dan balita berusia 2 tahun karena kegiatan ini merupakan kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi dan Puskesmas Kelir untuk mendeteksi dini adanya kelainan sehingga dapat ditangani secara cepat.

**Kata kunci:** Pendampingan; Ibu hamil risiko tinggi; Program OSOC.

### **ABSTRACT**

*High risk pregnancy is a complication and danger that can cause disability, morbidity and death for both the mother and the fetus in the womb. The methods used in this community service include assessment, visits, antenatal care, assistance and provision of Information, Education and Communicator (IEC) according to complaints from pregnant women with the target of 20 high-risk pregnant women with a gestational age of more than 20 weeks in the Kelir Health Center Work Area. The results showed that half of 10 respondents (50%) were aged 20-35 years, almost half of them were 9 respondents (45%) multigravida (having children more than 1) and almost half of 7 respondents (35%) had high risk pregnancies due to maternal age. > 35 years. After providing assistance for approximately 6 months from February to August 2022, 20 respondents were able to give birth safely and the mother and baby were in good condition without any complications. STIKes Banyuwangi will continue to collaborate with partners to provide assistance to high-risk pregnant women starting from pregnancy, childbirth, postpartum, family planning and toddlers aged 2 years because this activity is a collaboration with the Banyuwangi District Health Office and the Kelir Health Center to detect abnormalities early so that they can be handled properly fast.*

**Keywords :** Mentoring, High-risk pregnant women, OSOC Program

### **PENDAHULUAN**

Masalah Kesehatan yang terjadi di Indonesia salah satunya yaitu kematian ibu dan bayi baru lahir, termasuk di Banyuwangi. Pada Tahun 2021 Angka Kematian Ibu

di Banyuwangi tercatat 55 per 1000 kelahiran hidup (sumber data : Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi tahun 2021). Jumlah tersebut cukup besar, artinya dilihat dari sisi kesehatan ibu dan anak, sehingga selalu dilaksanakan berbagai upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu tersebut. Banyak faktor yang menyebabkan kematian ibu baik yang berasal dari kondisi kesehatan ibu, sumberdaya kesehatan, sarana dan fasilitas pelayanan, sosial budaya masyarakat, ekonomi, pendidikan dan sebagainya. Faktor budaya masyarakat memiliki pengaruh yang sangat besar, maka dari itu peran serta masyarakat sangat diperlukan untuk menurunkan jumlah kematian ibu (Khadijah & ., 2018).

Ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan memerlukan persiapan yang cukup, baik secara materi maupun kesiapan fisik dan mental. Seperti contoh dalam perencanaan kehamilan dan persalinan yang tepat ibu hamil harus rutin memeriksakan kehamilannya, menentukan tempat untuk melahirkan, penolong persalinan dan cara persalinan. Ibu hamil perlu mendapatkan informasi yang cukup tentang tanda kegawatan yang terjadi pada saat hamil, bersalin dan pasca salin. Motivasi dan dukungan keluarga serta lingkungan juga mempengaruhi kondisi ibu dalam menghadapi kehamilannya.

Kehamilan resiko tinggi merupakan kehamilan yang menyebabkan komplikasi dan membahayakan kondisi ibu dan bayi serta dapat menyebabkan kematian sebelum bayi dilahirkan. Penyebab kehamilan resiko tinggi yaitu usia ibu diatas 35 tahun, tinggi badan < 145 cm, usia <20 tahun, jarak anak yang terlalu dekat kurang dari 2 tahun, grandemultipara, pre ekalmsia, anemia dll (Restanty & Purwaningrum, 2020) . Di Puskesmas Kelir teridentifikasi menjadi salah satu Puskesmas di Kabupaten Banyuwangi yang memiliki ibu hamil resiko tinggi besar.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini merupakan bentuk kepedulian prodi Kebidanan STIKES Banyuwangi bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi dan Puskesmas Kelir dalam melakukan pendampingan pada ibu hamil resiko tinggi mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB. Pendampingan ini dilakukan mulai dari mengidentifikasi, melakukan anamnesis, pemantauan dan mendeteksi adanya kelainan agar kehamilan, persalinan dan nifas berjalan dengan baik.

## **METODE PELAKSANAAN**

Pengabdian masyarakat yang berupa pendampingan pada ibu hamil resiko tinggi ini dilaksanakan mulai bulan Februari sampai bulan Agustus 2022 di Wilayah Kerja Puskesmas Kelir Banyuwangi. Dalam pelaksanaannya melalui beberapa tahap seperti :

### **2.1 Persiapan**

Kegiatan ini merupakan kerjasama antara Prodi Kebidanan STIKES Banyuwangi dan Puskesmas Kelir yang dibawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi. Dosen dan mahasiswa kebidanan mendapatkan sosialisasi dari Dinas

kesehatan dan Puskesmas Kelir dalam pelaksanaan pendampingan. Mengidentifikasi pasien atau ibu hamil dengan resiko tinggi. Datang ke rumah pasien untuk memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dan melakukan kontrak waktu. Kelompok mitra sasaran pengabdian ini adalah ibu hamil dengan resiko tinggi sejumlah 20 ibu hamil.

## **2.2 Persiapan Aat dan Bahan**

Tim pengabdian masyarakat menyiapkan alat dan bahan yang berupa alat pemeriksaan kehamilan (ANC set), leaflet untuk memberikan penyuluhan sesuai dengan keluhan pasien, serta alat komunikasi yang digunakan untuk berkomunikasi antara pasien, tim pengabdian dan bidan wilayah.

## **2.3 Pelaksanakan Kegiatan Pengabdian Masyarakat**

Langkah – langkah pelaksanaan dalam kegiatan pengabdian masyarakat antara lain :

### **1. Melakukan pendampingan Ibu hamil**

Pendampingan diawali dengan melakukan anamnesis untuk mengetahui biodata, keluhan yang sedang atau sering dirasakan, riwayat haid, kehamilan, persalinan dan nifas masa lalu, riwayat kesehatan yang lalu dan keluarga dll. Setelah anamnesis, melakukan pemeriksaan fisik dari rambut sampai kaki (Habibah et al., 2022).

Dosen dan mahasiswa datang ke rumah pasien seminggu minimal satu kali atau sewaktu – waktu jika terdapat keluhan. Melakukan komunikasi lewat whatsapp untuk mengetahui keadaan ibu dan janin setiap harinya. Jika ibu hamil mengalami keluhan, dosen dan mahasiswa segera datang ke rumah ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan, setelah melakukan pemeriksaan menginformasikan hasil kepada bidan wilayah (Fajri et al., 2022). Apabila ibu hamil membutuhkan rujukan maka tim pengabdian dan bidan wilayah secara sigap mengantarkan pasien ke tempat rujukan (Mulyati & Yuliantanti, 2012).

### **2. Memberikan KIE**

Dosen dan mahasiswa memberikan informasi kepada Ibu hamil resiko tinggi tentang keluhan yang dirasakan dengan memberikan leaflet. Salah satu contoh materi yang diberikan pengertian pre eklamsia, gejala pre eklamsia, dampak preeklamsia bagi ibu dan janin, penanganan pre eklamsia (Mayefis et al., 2022). Dibawah ini merupakan contoh leaflet preeklamsia :



Gambar 1. Leaflet

## 2.4 Pelaksanaan Evaluasi Kegiatan

Evaluasi kegiatan dilaksanakan pada akhir bulan Agustus tahun 2022, evaluasi ini sebagai bentuk laporan pertanggungjawaban kegiatan pendampingan pada ibu hamil resiko tinggi.

### HASIL KEGIATAN

Kehamilan merupakan kondisi yang menggambarkan perkembangan janin di dalam rahim. Proses kehamilan ini berlangsung selama 280 hari atau 37 – 42 minggu atau 9 bulan 7 hari yang dihitung mulai dari HPHT. Pada proses kehamilan ini terjadi perubahan baik secara fisik maupun psikologis seperti perut semakin membesar, payudara membesar untuk mempersiapkan produksi ASI dalam proses menyusui dll. Kehamilan merupakan sesuatu hal yang fisiologis dan akan berjalan dengan baik, tetapi sekitar 6-8% kehamilan bermasalah atau mengalami resiko tinggi (Anandita & Gustina, 2021). Kehamilan resiko tinggi ini kemungkinan menyebabkan dua kali lipat terjadinya kematian ibu dan bayi. Kegiatan pengabdian masyarakat ini diikuti oleh 20 ibu hamil yang mengalami kehamilan dengan resiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Kelir Banyuwangi.

#### 1. Melakukan Pendampingan Ibu Hamil

Kegiatan pendampingan diawali dengan melakukan anamnesis kepada ibu hamil dengan hasil :

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan umur

No.	Umur	F	%
1.	< 20 tahun	3	15
2.	20 – 35 tahun	10	50
3.	>35 tahun	7	35
Total		20	100

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 1 dapat disimpulkan bahwa setengahnya 10 responden (50%) berumur 20-35 tahun. Umur seorang perempuan dikaitkan dengan organ

reproduksi, dimana umur reproduksi yang sehat yaitu antara 20-35 tahun. Pada wanita yang berumur < 20 tahun organ reproduksi belum optimal sehingga jika seorang perempuan mengalami kehamilan akan menyebabkan terjadi komplikasi seperti anemia. Sedangkan pada perempuan yang berumur > 35 tahun akan mengalami kemunduran serta daya tahan menurun sehingga akan menimbulkan berbagai macam penyakit seperti hipertensi, diabetes mellitus dan obesitas (Pontoh, 2018). Selain itu endometrium juga mengalami kemunduran secara progresif sehingga kebutuhan nutrisi janin tidak tercukupi . Pada wanita yang hamil pada umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun beresiko 2-5 kali terjadi kematian dibandingkan wanita yang berusia antara 20-35 tahun.

**Tabel 2.** Distribusi responden berdasarkan paritas

No.	Paritas	F	%
1.	Primigravida	7	35
2.	Multigravida	9	45
3.	Grandemultigravida	4	20
Total		20	100

**Sumber: Data Primer 2022**

Berdasarkan tabel 2 dapat disimpulkan bahwa hampir setengahnya 9 responden (45%) multigravida (memiliki anak lebih dari 1). Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang viable atau dapat hidup diluar kandungan, atau dengan kata lain jumlah anak yang hidup. Grandemultipara merupakan wanita yang telah melahirkan sebanyak 4 kali atau lebih. Pada wanita yang sering melahirkan rahim akan meregang dan menyebabkan penurunan elastisitas dan kekendoran dinding rahim. Dinding rahim yang kendor dapat mengakibatkan kehamilan mengalami kelainan letak seperti sungsang, melintang dll (Aeni, 2013).

**Tabel 3.** Distribusi responden berdasarkan Penyebab Kehamilan Resiko Tinggi

No	Paritas	F	%
1.	Jarak anak < dari 2 tahun	4	20
2.	Usia > 35 tahun	7	35
3.	Usia < 20 tahun	3	15
4.	Hipertensi	2	10
5.	Gemelli	1	5
6.	Pre Eklamsia	1	5
7.	Anemia	2	10
Total		20	100

**Sumber: Data Primer 2022**

Berdasarkan tabel 3 dapat disimpulkan bahwa hampir setengahnya 7 responden (35%) penyebab kehamilan resiko tinggi karena usia ibu lebih dari 35 tahun. Kehamilan resiko tinggi dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas baik ibu maupun janin. Kehamilan dengan resiko tinggi memiliki dampak yaitu terjadinya abortus, persalinan premature, bayi dengan berat lahir rendah, partus macet, antepartum bleeding, perdarahan pasca salin, eklamsia, IUFD dan kematian pada ibu (Retnawati & Daresfa, 2020).



**Gambar 1.** Melakukan anamnesis pada ibu hamil resiko tinggi

Penanganan kehamilan resiko tinggi dengan cara menemukan sedini mungkin gejalanya, semakin dini masalah dideteksi maka semakin baik penanganan yang diberikan kepada ibu dan janinnya. Oleh karena itu, ibu hamil harus teratur melakukan pemeriksaan kehamilan agar kesehatan ibu dan bayi dapat termonitor dan jika ditemukan kelainan dapat segera ditangani sedini mungkin (Habibah et al., 2022).



**Gambar 2.** Melakukan pemeriksaan kehamilan

Pada saat proses pendampingan semua ibu hamil dan keluarga kooperatif, komunikasi berjalan lancar. Pendampingan ini disesuaikan dengan kasus dari masing – masing pasien. Contoh seperti pasien yang mengalami hipertensi, kita selalu cek tekanan darahnya, memperhatikan konsumsi makanan yang dapat memicu naiknya tekanan darah, jangan sampai pasien hipertensi ini berubah diagnosa menjadi preeklamsia. Bidan dan mahasiswa juga mendampingi ibu hamil yang mengalami preeklamsia kontrol ke dokter spesialis obgyn di sebuah rumah sakit pemerintah untuk melakukan USG dan cek protein urine.

Pendampingan dilakukan selama 6 bulan mulai dari ibu hamil sampai melahirkan serta memantau masa nifas dan bayi baru lahir. 20 ibu hamil yang beresiko tinggi melahirkan di tenaga kesehatan dengan selamat. Kondisi ibu dan bayi sehat.



**Gambar 3.** Pemantauan pada bayi baru lahir

## 2. Memberikan KIE

Pencegahan kehamilan resiko tinggi dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan atau KIE tentang kehamilan dan persalinan yang aman, melakukan pengawasan Antenatal Care (Rangkuti & Harahap, 2020). Memberikan leaflet sebagai upaya dalam memberikan informasi kepada ibu hamil. Leaflet sudah diberikan kepada 20 ibu hamil resiko tinggi dengan harapan ibu hamil dapat mempelajari dan memahami tentang resiko kehamilan (Wahyuni & Rohani, 2021). Bidan, dosen dan mahasiswa dengan memberikan pengawasan antenatal dapat mendeteksi secara dini kelainan yang terjadi sehingga dapat dipersiapkan penanganan dalam pertolongan persalinannya (Ningsih et al., 2022).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pendampingan pada ibu hamil resiko tinggi berjalan dengan baik, ibu hamil sangat kooperatif. Setiap ada keluhan yang dirasakan segera memberitahu dan segera mendapatkan penanganan. Ibu hamil melahirkan ditenga kesehatan dengan selamat tanpa adanya komplikasi. Kegiatan pendampingan ini dapat dilanjutkan untuk pemantauan masa nifas dan bayi baru lahir.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada STIKES Banyuwangi, yang mana telah mendukung kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini yang bekerjasama dengan mahasiswa dan Dinkes Kesehatan Kabupaten Banyuwangi serta Puskesmas Kelir.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, N. (2013). Faktor Risiko Kematian Ibu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(10), 1–7.
- Anandita, M. Y. R., & Gustina, I. (2021). Peningkatan Edukasi Tentang Kehamilan Resiko Tinggi Pada Kader Kesehatan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bakti Parahita (p-ISSN-2747-2094)*, 2(01), 115–122. <https://journal.binawan.ac.id/index.php/parahita/article/view/202>
- Fajri, F., Program, W. B., Diploma, S., Kebidanan, I., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Sari, G. (2022). Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Penyuluhan Berbasis Media. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Lentora*, 1(2), 33–37. <https://doi.org/10.33860/JPML.V1I2.1029>
- Habibah, N., Arifiana, R., & Ayuanda, L. (2022). Cegah Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil Dengan Pena Suasi (Pendampingan Keluarga Dan Suami Siaga). *Jurnal Batik Mu*, 2(1), 1–5. <https://doi.org/https://doi.org/10.48144/batikmu.v2i1.1173>
- Khadijah, S., & . A. (2018). Upaya Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan Ditentukan Oleh Pengetahuan Dan Dukungan Tenaga Kesehatan. *Jurnal Sehat Mandiri*, 13(1), 27–34. <https://doi.org/10.33761/jsm.v13i1.2>
- Mayefis, D., Jessica Tiranda, Apriyani, Emilda Adhami, & Feby Valentine. (2022). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Dan Penanganan Preeklamsia

- Pada Ibu Hamil. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Akademisi*, 1(2), 32–35.  
<https://doi.org/10.54099/jpma.v1i2.129>
- Mulyati, & Yuliantanti, T. (2012). Implementasi Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi Dengan Deteksi Dini Ibu Hamil Resiko Tinggi. *Jurnal Kebidanan*, 4(2). <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v4i2.102>
- Ningsih, D. A., Yuda Muhara Sari, Urrotul Masiroh, & Susiana. (2022). Mempertahankan Semangat Hidup Sehat Bagi Ibu Hamil Dan Menyusui Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 8(1), 94–98.  
<https://doi.org/10.33023/jpm.v8i1.1038>
- Pontoh, A. H. (2018). Tingkat Karakteristik (Umur, Paritas, Pendidikan) Ibu Hamil Tentang Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi. *Midwifery Journal*, 5(2), 1–8.  
<https://www.griyahasada.id/journal/index.php/midwifery/article/view/76>
- Rangkuti, N. A., & Harahap, M. A. H. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Usia Ibu Hamil Dengan Kehamilan Risiko Tinggi Di Puskesmas Labuhan Rasoki. *Jurnal Education and Development*, 8(4), 513–517.  
<http://journal.ipts.ac.id/index.php/ED/article/view/2211/1179>
- Restanty, D. A., & Purwaningrum, Y. (2020). Upaya Peningkatan Kualitas Kader Dalam Rangka Penjaringan Ibu Hamil Resiko Tinggi Dan Sistem Pelaporan Ke Tenaga Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsengon Kabupaten Jember. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo*, 1(2), 56.  
<https://doi.org/10.32807/jpms.v1i2.480>
- Retnawati, S. A., & Daresfa, N. (2020). Pendidikan Kesehatan Tentang Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Rw 11 Kelurahan Batu Ix Kecamatan Tanjungpinang Timur. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Anugerah Bintang (JPMAB)*, 1(2). <https://e-jurnal.anugerahbintang.ac.id/index.php/JPMAB/article/view/83>
- Wahyuni, R., & Rohani, S. (2021). Penyuluhan Tentang Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil Di Dusun Wonokriyo Di Desa Wonodadi Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2021. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Ungu (ABDI KE UNGU)*, 3(3), 151–154.  
<http://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/Abdi/article/view/395/195>