

## GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM PENDAMPINGAN IBU HAMIL RISIKO TINGGI DI DESA MENANG KECAMATAN PAGU KABUPATEN KEDIRI

Mohamad Yoto<sup>1\*</sup>, Waritsah Sukarjiyah<sup>2</sup>, Cicik Swi Antika<sup>3</sup>, Febrina Dewi Safitri<sup>4</sup>,  
Afidah Andani<sup>5</sup>, Azizah Andzar Ridwanah<sup>6</sup>, Nurul jannatul Firdausi<sup>7</sup>, Elok Dwi  
Sulistiani<sup>8</sup>

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur<sup>1,2,3,4,5,6,7</sup>

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga<sup>1,8</sup>

\*Corresponding Author : mohamadyoto@gmail.com

### ABSTRAK

Kesehatan ibu hamil merupakan salah satu prioritas utama dalam upaya menurunkan AKI dan AKB yang masih tinggi di Indonesia. Maka dari itu, diperlukan adanya pendampingan intensif untuk memastikan ibu hamil mendapatkan perawatan yang sesuai dan tepat waktu, terkhusus pada ibu hamil risiko tinggi. Adapun penelitian ini bertujuan mengidentifikasi implementasi program pendampingan ibu hamil risiko tinggi. Studi ini menggunakan metode kualitatif dengan pengumpulan data melalui *Focus Group Discussion* (FGD) dan *indepth interview* di Desa Menang, Kabupaten Kediri pada Agustus 2024. Peserta FGD, terdiri dari 2 Kelompok, yaitu ibu hamil risiko tinggi dan kader pendampingan. Sedangkan, *indepth interview* dilakukan bersama kepala puskesmas, PJ KIA, dan Bidan Desa. FGD dilakukan perekaman dan ditranskrip secara verbatim, kemudian data dianalisis untuk memperoleh tema penelitian. Hasil Penelitian dijabarkan ke dalam 4 tema terkait implementasi program pendampingan ibu hamil risiko tinggi, yaitu: 1) Input, 2) Proses, 3) Output, 4) Tantangan Program. Program pendampingan ibu hamil risiko tinggi di Desa Menang Kecamatan Pagu efektif dalam deteksi dini, pendampingan, dan sistem rujukan, namun menghadapi tantangan dalam mencapai target K1 dan permasalahan ibu hamil yang menyembunyikan kehamilannya. Kelemahan program terdapat pada mekanisme pasca-rujukan, yakni kurangnya umpan balik dari FKRTL, yang menghambat pemantauan dan tindak lanjut, sehingga perbaikan sistem rujukan diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

**Kata kunci** : ibu hamil, ibu hamil risiko tinggi, pendampingan

### ABSTRACT

*The health of pregnant women is one of the main priorities in efforts to reduce the high MMR and IMR in Indonesia. Therefore, intensive assistance is needed to ensure that pregnant women receive appropriate and timely care, especially for high-risk pregnant. This study aims to identify the implementation of the assistance high-risk pregnancy program. This study used qualitative methods with data collection through Focus Group Discussions (FGDs) and indepth interviews in Menang Village, Kediri District in August 2024. FGD participants consisted of 2 groups, namely high-risk pregnant and cadres. Meanwhile, indepth interviews were conducted with the head of the puskesmas, PJ KIA, and the village midwife. FGDs were recorded and transcribed verbatim, then the data were analyzed to obtain research themes. The research results are described into 4 themes related to the implementation of the assistance high-risk pregnant program, namely: 1) Input, 2) Process, 3) Output, 4) Program Challenges. The program to assist high-risk pregnancy in Desa Menang, Pagu sub-district, is effective in early detection, assistance, and referral systems, but faces challenges in achieving the K1 target and the problem of pregnant women concealing their pregnancies. The weakness of the program is in the post-referral mechanism, namely the lack of feedback from FKRTL, which hampers monitoring and follow-up, so improvements to the referral system are needed to improve service quality*

**Keywords** : assistance, pregnant, high risk pregnancy

## PENDAHULUAN

Kesehatan ibu hamil menjadi bagian dari isu Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang merupakan salah satu prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Hal ini dikarenakan kehamilan mempunyai peran dalam menentukan kualitas generasi mendatang, yang pada akhirnya akan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia di masa depan (Nurdjaya et al., 2023). Salah satu permasalahan KIA adalah tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator utama dalam menilai kualitas kesehatan suatu negara (Kementerian Kesehatan RI, 2024). AKI merujuk pada jumlah kematian ibu yang terjadi selama kehamilan, persalinan, atau dalam periode 42 hari setelah melahirkan, yang disebabkan oleh komplikasi kehamilan atau penanganan kehamilan (WHO, 2023).

Adapun target berdasarkan *Sustainable Development Goals* (SDGs) menetapkan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dan AKB sebesar 12 per 1000 KH pada tahun 2030 (WHO, 2023). Indonesia masih berada pada angka yang cukup tinggi dengan peringkat kedua ASEAN di tahun 2020 dengan rasio kematian ibu mencapai 173 per 100.000 KH, dan AKB berada pada posisi ketiga tertinggi di ASEAN mencapai 16,85 per 1.000 KH (Kementerian Kesehatan RI, 2024; WHO et al., 2020). Lebih lanjut, berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) dari Kementerian Kesehatan, mencatat jumlah kematian ibu mengalami peningkatan di tahun 2023 yakni sebesar 4.129, dimana pada tahun 2022 kematian ibu masih mencapai 4.005. Sementara itu, kematian bayi juga terjadi kenaikan mencapai 29.945 di tahun 2023 (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Di tingkat provinsi, AKI di Jawa Timur masih menjadi perhatian serius. AKI mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya yakni, 93.73 per 100.000 KH di tahun 2023 dan jumlah kematian bayi yang dilaporkan sebanyak 4.166 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2024), yang mana angka ini masih cukup tinggi untuk dapat mengejar target SDGs. Kabupaten Kediri, sebagai bagian dari Jawa Timur, juga menghadapi tantangan yang sama, dengan AKI mencapai 44.56 per 100.000 KH dan 93 kematian bayi dilaporkan pada tahun 2023 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2024). Salah satu faktor yang menjadi penyebab tingginya AKI dipengaruhi oleh adanya kehamilan risiko tinggi (Risti).

Kehamilan risiko tinggi adalah ibu hamil yang memiliki kondisi atau faktor yang dapat meningkatkan kemungkinan komplikasi selama kehamilan, persalinan, atau setelah melahirkan yang menyebabkan kematian, kesakitan, dan kecacatan. Hal tersebut sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Senewe *et al.*, (2004) yang menyebutkan bahwa ibu hamil dengan risiko tinggi, 2.9 kali lebih berisiko mengalami komplikasi persalinan, dimana risiko tinggi tersebut ditemukan pada ibu yang terlalu tua (>35 tahun), terlalu muda (<20 tahun), terlalu banyak (>4 kali), dan terlalu dekat (jarak melahirkan <2 tahun). Adapun dalam mengenali faktor risiko tersebut dapat dilakukan dengan memanfaatkan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang di dalamnya terdapat Kartu Skor Poedji Rochjati sebagai alat bantu skrining antenatal (Susanti *et al.*, 2020).

Desa Menang terletak di Kecamatan Pagu, Kabupaten Kediri. Berdasarkan hasil wawancara dengan Bidan Desa diketahui jumlah ibu hamil dengan risiko tinggi sebanyak 8 orang per Agustus 2024. Jumlah ini cukup tinggi dan perlu mendapatkan perhatian, mengingat jumlah kematian bayi di Desa Menang yang mengalami kenaikan di setiap tahunnya yaitu, 2 anak pada tahun 2021, 3 anak pada tahun 2022, dan 7 anak pada tahun 2023. Selain itu, terdapat 1 kematian ibu di tahun 2023. Dengan tingginya ibu hamil dengan risiko tinggi di Desa Menang, Kecamatan Pagu, sangat diperlukan adanya pendampingan yang intensif untuk memastikan ibu hamil mendapatkan perawatan yang sesuai dan tepat waktu. Pendampingan ini bertujuan untuk meminimalisir risiko komplikasi serta menurunkan AKI dan AKB. Oleh karena itu, perlu dilakukan penggalian informasi terhadap mekanisme pendampingan yang telah diimplementasikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi implementasi dari

pelaksanaan program pendampingan ibu hamil risiko tinggi yang dapat digunakan dalam memberikan rekomendasi peningkatan kualitas layanan kesehatan ibu hamil risiko tinggi.

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling*. Proses pengumpulan data dilakukan melalui *Focus Group Discussion* (FGD) dengan dua kelompok, yaitu kader pendampingan dan ibu hamil risiko tinggi, serta *indepth interview* bersama Kepala Puskesmas, Penanggung Jawab KIA, dan Bidan Desa. FGD bertujuan untuk memahami pengalaman, tantangan, dan persepsi terkait program pendampingan ibu hamil risiko tinggi yang telah dilakukan, sementara *indepth interview* dilakukan untuk mendapatkan wawasan mengenai kebijakan dan kendala dalam pelaksanaan program. Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Pagu, Kabupaten Kediri selama bulan Agustus 2024. Hasil wawancara dan FGD direkam menggunakan *recorder* dan dilakukan transkripsi untuk selanjutnya di analisis tema dari masing-masing informan.

## HASIL

Hasil *indepth interview* bersama dengan Bidan Desa Menang, Kabupaten Kediri didapatkan data jumlah ibu hamil dengan risiko tinggi. Data tersebut disajikan dalam Tabel 2. berikut. Terdapat 8 ibu hamil dengan usia di antara 19 – 42 tahun, dengan tingkat pendidikan SMP dan SMA/SMK. Sebagian besar merupakan seorang ibu rumah tangga, sementara lainnya bekerja sebagai wirausaha atau karyawan swasta. Faktor risiko yang teridentifikasi meliputi kondisi usia yang terlalu tua, riwayat abortus, jarak anak yang terlalu jauh, tinggi badan kurang, riwayat seksio sesarea, mulut rahim pendek, anemia, serta plasenta previa. Faktor-faktor risiko ini menunjukkan adanya kerentanan yang memerlukan perhatian khusus melalui pendampingan ibu hamil risiko tinggi.

**Tabel 1. Data Ibu Hamil Risiko Tinggi Desa Menang, Pagu, Kabupaten Kediri Per Agustus 2024**

Ibu Hamil	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Jumlah Kehamilan	Faktor Risiko
1	38	SMP	Wirausaha	3	Terlalu tua, riwayat abortus, jarak anak terlalu jauh
2	25	SMK	Ibu Rumah Tangga	3	Tinggi badan terlalu pendek <145 cm, riwayat seksio sesarea, mulut rahim pendek
3	42	SMP	Karyawan Swasta	2	Terlalu tua, jarak anak terlalu jauh
4	19	SMP	Ibu Rumah Tangga	2	riwayat seksio sesarea
5	26	SMA	Ibu Rumah Tangga	1	Anemia
6	26	SMA	Karyawan Swasta	1	Tinggi badan terlalu pendek <145 cm
7	27	SMA	Karyawan Swasta	3	Plasenta previa
8	29	SMA	Ibu Rumah Tangga	2	Anemia

Hasil Penelitian dijabarkan kedalam 3 tema terkait pelaksanaan program pendampingan ibu hamil risiko tinggi: 1) Input, 2) Proses, 3) Output, dan 4) Tantangan Program.

### Tema 1: Input Pelatihan

Berdasarkan hasil temuan didapatkan bahwa setiap petugas yang melakukan pendampingan kepada ibu hamil risiko tinggi telah mendapatkan pelatihan. Pelatihan ini dilakukan sebagai peningkatan kapasitas pengetahuan dan kemampuan kader dalam

memberikan pendampingan kepada sasaran. Adapun kegiatan refreshing kader sempat terhenti sebab adanya pandemi COVID-19 dan akan dijadwalkan lagi di tahun 2024.

*“Ada refreshing kader, dikumpulno ndesini semua refreshing saat sebelum COVID itu pernah. Ini mau September akan diadakan lagi.”* (P3, Bidan Desa)

Meskipun kegiatan refreshing kader sempat terhenti, peningkatan kapasitas tetap dilakukan melalui pertemuan-pertemuan di puskesmas. Pertemuan dilakukan setiap bulan untuk menyampaikan pengetahuan terkait berbagai permasalahan kesehatan, salah satunya adalah ibu hamil risiko tinggi. Pembekalan pengetahuan tersebut disampaikan dengan mengundang perwakilan kader di setiap desa, yang nantinya hasil pertemuan akan dibagikan kepada kader lainnya.

*“Biasanya kader itu setiap bulan ada pertemuan refreshing masalah kesehatan, Itu kami sampaikan bukan dalam bentuk workshop, tetapi lebih ke pertemuan-pertemuan kader di puskesmas, dengan mengundang satu atau dua kader dari dari desa-desa sebagai perwakilan. Nah itu yang menjadi ajang untuk menyampaikan informasi, jadi ada pertemuan setiap bulan itu. Nanti beliaunya akan menyampaikan dengan kader TPK (tim pendamping keluarga) kepada kader lainnya, jadi pembahasannya lebih banyak lagi di sana.”* (P1, Kepala Puskesmas)

*“Kita ada pelatihan dari puskesmas waktu pleno di kecamatan. Hasilnya dari Puskesmas itu biasanya yang dari koordinator bidan itu rawuh ngasi sosialisasi, setiap bulan, kadang ya dibagi permasalahan kesehatannya, kadang masalah jentik, ibu hamil, dll, tapi tiap bulan pasti ada dari Puskesmas.”* (P4, Kader)

Selain peningkatan kapasitas yang diberikan kepada kader, bidan desa sebagai garda terdepan dalam penanganan ibu hamil juga mendapatkan tambahan pengetahuan melalui forum evaluasi kinerja. Adanya mekanisme berbagi informasi dari sesama bidan desa yang telah mendapatkan pelatihan diluar menunjukkan adanya aliran pertukaran informasi yang baik antara pihak yang telah terlatih dan yang belum terlatih.

*“Ada biasanya bu, jadi kadangkala kan teman-teman ini biasanya mendapat informasi terbaru nih, kayak kemarin ada yang pelatihan SHK (Skrining Hipotiroid Kongenital) sama asuhan persalinan normal yang baru gitu ya, di forum itu biasanya beliau-beliau yang sudah dilatih di luar, waktu forum itu memberikan informasi lanjutan. jadi ya di forum itu kita sisihkan sedikit waktu untuk itu.”* (P2, PJ KIA)

### Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia menjadi bagian penting dalam terlaksananya sebuah program. Adapun hasil temuan menunjukkan jika dalam pelaksanaan pendampingan ibu hamil risiko tinggi melibatkan kader dan TPK (Tim Pendamping Keluarga) yang didalamnya terdapat tiga unsur yaitu, bidan desa, PKK (Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga), dan kader KB (Keluarga Berencana). Adapun kader di Desa Menang memang mengemban banyak tugas seperti membantu kegiatan posyandu dan juga bertugas dalam program P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi). Pada program pembinaan ibu hamil risiko tinggi, 1 kader akan membawahi 3 blok RT. Hal tersebut dilakukan agar kader lebih memahami seluk beluk wilayah yang dipegang. Seperti yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut.

*“Karena kader ini kan di posyandu saja yang kami punya, jadi ngga ada yang khusus untuk bumil risti.”* (P1, Kepala Puskesmas)

*“Jadi satu desa ada empat kader program P4K, per dusunnya dua. Selain itu dibantu juga TPK nya itu. Termasuk bidannya masuk dalam bagian TPK itu.”* (P3, Bidan Desa)

*“Iyaa, setiap kaderkan megang wilayah, jadi 1 kader membawahi 3 RT.”* (P5, Kader)

Selain kader dan bidan desa, terdapat tim tenaga kesehatan dari Puskesmas Pagu seperti, dokter, bidan koordinator, gizi, kesling, dan promkes yang ditugaskan dalam program inovasi untuk pendampingan ibu hamil risiko tinggi. Hal tersebut disampaikan informan sebagai berikut.

*“Ya lima tadi, dokter, Bikor, bidan desa, PJ UKM, gizi, kesling, promkes, tapi karena PJ UKM sama Kesling jadi satu, biasanya ya beliau sendiri, jadi lima.”* (P2, PJ KIA)

### **Dana**

Dana menjadi bagian penting dalam membantu mensukseskan sebuah program. Adapun Desa Menang yang dibawah oleh Puskesmas Pagu dalam penyelenggaraan program yang berkaitan dengan ibu hamil risiko tinggi memanfaatkan dana yang bersumber dari BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) Puskesmas dan ADD (Anggaran Dana Desa) yang dikhususkan untuk kesehatan. Pengajuan dana untuk ADD dilakukan pada musrenbang desa dengan Bidan Desa yang mengusulkan kebutuhan berkaitan dengan program. Informasi tersebut disampaikan informan sebagai berikut.

*“Kegiatan dalam bentuk pertemuan mengundang kader itu dari dana BOK, kemudian pertemuan dalam evaluasi kinerja-kinerja ANC juga dari dana BOK. kalau pertemuan di desa, itu banyak dari ADD. Desa itu sebenarnya punya anggaran khusus untuk kesehatan ya, kayak kelas Ibu hamil, kelas ibu balita itu kan dari ADD juga. Kunjungan rumah juga dari BOK, ada untuk transport sebagai ganti bensin.”* (P1, Kepala Puskesmas)

*“Terus sekarang mulai 2015 ke atas itu sudah ada dana dari desa untuk ADD itu.”* (P3, Bidan Desa)

### **Sarana dan Prasarana**

Sarana dan prasarana yang memadai menjadi bagian input dalam menunjang keberhasilan sebuah program. Berdasarkan hasil temuan, fasilitas kesehatan berupa Poskesdes (Pos Kesehatan Desa) dan alat kesehatan pendukungnya telah tersedia di Desa Menang. Fasilitas kesehatan ini menjadi penunjang dalam pelayanan kesehatan ibu hamil di tingkat desa. Terdapat juga penggunaan buku KIA dalam membantu proses deteksi dini dan pemantauan ibu hamil risiko tinggi.

*“Ada Poskesdes dan alat-alat persalinan di desa yang dibangun dari PNPM sama dana swadaya masyarakat mbak.”* (P3, Bidan Desa)

*“Kalau kita sih untuk screeningnya ya di buku KIA, untuk preeklampsia. pakai skor puji rochyati juga.”* (P2, PJ KIA)

*“Lihat dari buku pink.”* (P6, Kader)

Selain prasarana, terdapat sarana berupa mobil siaga. Mobil ini berfungsi sebagai transportasi darurat yang dapat digunakan untuk membawa ibu hamil ke rumah sakit ketika terjadi situasi yang memerlukan penanganan segera. Kehadiran mobil siaga menjadi bentuk dukungan pemerintah dalam memperkuat aksesibilitas pelayanan kesehatan.

*“Kalau dari Desa Menang sendiri, ada yang namanya mobil siaga diberikan oleh Pemkab ke semua desa. sebagai sarana kami untuk membantu kalau ibu hamil tersebut ingin dibawa ke rumah sakit secara darurat.”* (P1, Kepala Puskesmas)

*“Biasanya ambulan sini, kalau misalnya disini dipakai ya pake mobil siaga.”* (P2, PJ KIA)

Tidak hanya sarana dan prasarana fisik, fasilitas teknologi juga dimanfaatkan dalam bentuk grup WhatsApp (WA) untuk komunikasi antara bidan desa, kader, dan ibu hamil. Grup WA ini memungkinkan penyebaran informasi terkait ANC (Antenatal Care) dan pertemuan kelas ibu hamil. Meskipun grup ini diikuti oleh semua ibu hamil, komunikasi melalui media

ini membantu memastikan bahwa ibu hamil tetap terpantau dan mendapatkan informasi untuk mengikuti kegiatan yang mendukung kesehatan mereka selama masa kehamilan.

*“Kita ada via grup WA, ada bumil semua jadi masing-masing desa itu punya grup ibu hamil.”* (P2, PJ KIA)

*“Iya bu, saya masuk di grup WA ibu hamil.”* (P10, Bumil Risti)

*“Grupnya ada sendiri-sendiri, kayak suko sendiri, menang sendiri. Isinya grup ada bidan desa, kader, sama ibu hamil. kalo ada info ANC, pertemuan kelas ibu hamil, senam ibu hamil, pembagian susu kan diinfokan di grup itu. Isi grupnya itu semua ibu hamil, bukan ibu hamil risti aja.”* (P6, Kader)

### **Bantuan Pihak Ketiga**

Hasil temuan mengungkapkan bahwa kerja sama dengan pihak ketiga melalui pemanfaatan ADD dalam pembelian susu untuk ibu hamil juga memberikan manfaat tambahan, berupa bonus pemeriksaan gratis Ultrasonografi (USG) bagi semua ibu hamil. Bantuan ini tentu sangat berharga, mengingat pemeriksaan USG dapat memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai kondisi kehamilan dan membantu deteksi dini terhadap potensi risiko komplikasi.

*“Kita kan beli susu buat program yang dari ADD, terus saya minta bonusnya yang bermanfaat, nah dari perusahaan itu dikasih bonus pemeriksaan gratis USG untuk semua ibu hamil.”* (P3, Bidan Desa)

### **Tema 2 : Proses**

#### **Deteksi Dini**

Deteksi dini merupakan salah satu komponen awal dalam proses pendampingan ibu hamil risiko tinggi. Berdasarkan hasil temuan, deteksi dini diinisiasi oleh kader yang dilatih untuk mengenali tanda-tanda risiko pada ibu hamil. Informasi awal dari kader ini kemudian disampaikan kepada bidan desa untuk dilakukan pemeriksaan di Polindes, untuk melakukan penilaian lebih lanjut melalui metode scoring pada buku KIA, guna menentukan tingkat risiko kehamilan. Langkah selanjutnya setelah identifikasi, bidan desa akan mengarahkan ibu hamil untuk ANC di Puskesmas dan melaporkan kepada bidan koordinator (Bikor) dan PJ KIA untuk menentukan tindak lanjut yang diperlukan, apakah ibu hamil tersebut cukup mendapat perawatan di puskesmas atau memerlukan rujukan. Sebagaimana informasi yang didapatkan dari informan berikut.

*“Pertama kan ditemukan dulu ya oleh ibu kader, jadi setiap kali ada posyandu kami sampaikan informasi kriteria atau ciri-ciri yang ibu hamil resiko tinggi mulai dari usianya, dari umur ibunya, dan sebagainya itu yang sudah kita sampaikan. Lalu jika menemukan, kader kemudian menyampaikan ke bidan desa dulu, kemudian setelah itu ibu bidan desa yang memberikan scoring, dan kalau ternyata memang ibu hamil risti, akan dilaporkan ke Bikor, kemudian lapor ke PJ KIA untuk menentukan prosedur lebih lanjut. Nanti akan dijadwalkan untuk ke puskesmas dulu, diperiksa di puskesmas dulu, apakah perlu dirujuk atau hanya perlu diberikan perawatan di puskesmas.”* (P1, Kepala Puskesmas)

*“Misalnya ada yang hamil kita bisa tahu dari kader, bisa tahu sendiri karena periksa ke saya, terus kita suruh periksa di Polindes. Setelah periksa di Polindes, kita suruh ANC terpadu ke puskesmas, setelah ANC terpadu ke puskesmas, kita periksa hasil skornya itu resiko tinggi apa normal. Normal atau tidaknya kondisi tersebut itu tetap dilakukan pendampingan.”* (P3, Bidan Desa)

*“Kadang mulai dari periksa pertama di bidan itu lho bu, mulai tidak mens sudah bilang, terus ada juga tetangganya yang bilang kalau sudah hamil gitu, lalu juga kan tahu dari data biasanya siapa aja gitu kan yang hamil di bidan.”* (P7, Kader)

Selain ibu hamil yang ditemukan di awal melalui kader dan bidan desa, terdapat juga ibu hamil yang langsung datang ke puskesmas untuk pemeriksaan mandiri. Deteksi dilakukan dengan skrining di fasilitas kesehatan. Hasil dari skrining akan disampaikan oleh pihak puskesmas kepada bidan desa untuk selanjutnya dapat dilakukan pendampingan.

*“Kalau ke bidan baru ke puskesmas itu kita bisa tahu nih konfirmasi dari bidan desanya, tapi kalau ibu hamilnya langsung ke puskesmas kita taunya ya dari skrining itu. jadi ada dua sih, satu yang dari bidan dulu, satunya ada yang langsung ke puskesmas, beliaunya datang sendiri.”* (P2, PJ KIA)

### **Pendampingan**

Pendampingan ibu hamil risiko tinggi melibatkan bidan, kader, dan Tim Pendamping Keluarga (TPK). Berdasarkan hasil temuan, pendampingan dilakukan secara terstruktur, diawali dengan koordinasi melalui grup WhatsApp. Bidan desa bertanggung jawab memberikan informasi awal kepada kader mengenai kondisi ibu hamil, termasuk risiko spesifiknya, sehingga kader bisa menyesuaikan edukasi yang diberikan saat pendampingan. Selain pendampingan, salah satu bentuk dukungan lainnya adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) selama 90 hari dari puskesmas dan pemberian susu yang dibiayai oleh Anggaran Dana Desa (ADD).

*“Bidan me-WA dulu di grup kalo ada ibu risti ini yang harus dikunjungi, dikasih tau bu bidan ristinya apa agar nanti kader kunjungan bisa kasih saran sesuai risikonya.”* (P7, Kader)

*“Itu kita beritahukan lewat telepon atau WA di grup, di grup untuk dilakukan pendampingan dari kader P4K. Nah, terus kemudian setelah itu, kita juga pendampingan untuk pemberian PMT 90 hari dari puskesmas, Terus kemudian ada pemberian susu dari dana ADD. selain dikunjungi TPK, kita sebagai bidan juga ya kunjungan dewe.”* (P3, Bidan Desa)

*“Ada PMT dikasih, karna saya kan KEK, tiap hari. Porsinya juga pas mbak.”* (P9, Bumil Risti)

Adapun kegiatan selama pendampingan dilakukan pemberian edukasi dan pemantauan kesehatan secara berkala. Informasi dari informan, menyebutkan jika selama kehamilan telah mendapatkan 3 kali kunjungan pendampingan, dari Ibu Kepala Dusun yang merupakan anggota TPK, kader, dan juga bidan desa. Masing-masing pihak berperan sesuai dengan kapasitasnya. TPK memberikan edukasi, kader membantu dalam proses pemantauan, dan bidan melakukan pemeriksaan kesehatan secara langsung.

*“Iya diberikan edukasi, waktu itu kunjungan tiap 3 bulan sekali, 1 kali ada dari ibu kasun, 1 kader, 1 kali bidan buat pemeriksaan kesehatan.”* (P8, Bumil Risti)

Pemantauan kehamilan melalui ANC menjadi bagian tak terpisahkan dalam proses pendampingan ibu hamil risiko tinggi. Dalam konteks ini, kader memiliki peran dalam memastikan ibu hamil, untuk tetap menjalani ANC di puskesmas. Kader tidak hanya mengarahkan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan, tetapi juga mengkoordinasi pelaporan hasil pemeriksaan, baik dari dokter maupun bidan untuk memastikan catatan kehamilan ibu tetap terintegrasi, meskipun ibu hamil melakukan pemeriksaan di tempat lain.

*“Kalo ANC pasti saya arahkan ke puskesmas, kalo periksa biasa monggo ke dokter bisa, ke bidan juga bisa. Yang biasanya sibuk, saya suruh nyempetkan paling ngga satu kali ke puskesmas, kan biasanya maunya ke dokter masing-masing, kalau ke dokter itupun tetap laporan hasilnya itu kita foto. dibukunya itu tetap kita minta hasilnya, jadi meskipun ke dokter atau kemana gitu sebenarnya hasilnya tetap kita pantau dan laporan ke bidan hasil periksanya.”* (P7, Kader)

Koordinasi yang baik antara bidan desa dan puskesmas menjadi aspek kunci untuk memastikan ibu hamil mendapatkan pendampingan yang tepat. Konfirmasi yang dilakukan puskesmas kepada bidan desa membantu menutup celah potensi keterlambatan deteksi risiko pada ibu hamil. Dalam sistem ini, bidan desa menerima informasi dari Puskesmas jika ibu hamil tidak melakukan ANC, selanjutnya bidan akan menjangkau ibu hamil tersebut dengan melakukan kunjungan.

*“Kita konfirmasi ke bidan, kalau ke puskesmas nggak datang gitu ya kita konfirmasi ke bidan desa, nanti bidan desa kita mintai tolong untuk kunjungan, tapi bidan desanya sendiri. Kadangkala bidan desa juga mempunyai jadwal catatan tertentu untuk bumil risti yang tidak kontrol ke polindes atau ke pustu mereka, itu biasanya sama bidan desa dikunjungi.”* (P2, PJ KIA)

### **Program Inovasi**

Puskesmas Pagu juga membuat inovasi program dalam pendampingan ibu hamil risiko tinggi. Program tersebut dinamai dengan **KEBAB TURKI** (Kunjungi Edukasi Bersama Antar Bumil Turunkan AKI AKB), yang menekankan pendekatan kolaboratif tim tenaga kesehatan Puskesmas Pagu.

*“Kami kan ada program inovasi, namanya itu **KEBAB TURKI** (Kunjungi Edukasi Bersama Antar Bumil Turunkan AKI AKB), .... kemudian kami terjun untuk memberi edukasi.”* (P1, Kepala Puskesmas)

Program inovasi ini bertujuan untuk memetakan data-data yang berhubungan dengan risiko kehamilan di lingkungan rumah ibu hamil untuk selanjutnya dapat dilakukan tindak lanjut jika terdapat permasalahan lingkungan fisik dan sosial yang mempengaruhi kesehatan. Program ini dilakukan setiap bulan dengan sasaran ibu hamil yang dikunjungi berdasarkan saran dari bidan koordinator.

*“Untuk yang **KEBAB TURKI**, tidak semua ibu hamil risti. Jadi kami pilih-pilih dulu. Jadinya 1 kali dalam 1 periode kehamilan. Kami ingin mengetahui data-data yang ada di rumah ya, mungkin ada resiko-resiko kesehatan lain seperti sanitasinya, jadi secara lingkup-lingkup keluarga apakah ada faktor-faktor yang mempengaruhi.”* (P1, Kepala Puskesmas)

*“jadi gini bu, kita kan setiap desa kan pasti ada yang risti nih. nanti kita pilih desa mana nih waktunya, jadi kita itu kalau berkunjung itu, ada kita pilih desa, kita koordinasi sama Bikor. dalam satu bulan itu biasanya kita dua kali, dua minggu sekali biasanya, tapi kalau misalnya kita full padet, ya satu kali. yang jelas insya Allah kita sudah menerapkan itu dan perbulannya pasti ada jadwalnya.”* (P2, PJ KIA)

Kegiatan yang dilakukan saat kunjungan pada program inovasi ini yaitu, memverifikasi riwayat medis melalui buku KIA, pemeriksaan kesehatan, konseling, dan pemetaan kondisi lingkungan ibu hamil.

*“Biasanya kalau dari kita, ya kita crosscheck untuk buku pinknya, pemeriksaan tensi, terus kita melakukan konseling, kita lihat kondisi lingkungannya, ini kondusif nggak untuk ibu hamilnya. kemudian kita lihat juga, biasanya kan ibu hamil resiko tinggi, misal dia ada riwayat hipertensi, tapi dengan banyak anak, ya di situ sih kita lebih kesana untuk pemeriksaan.”* (P2, PJ KIA)

### **Rujukan**

Rujukan merupakan bagian dari tata laksana kasus ibu hamil risiko tinggi. Pada Puskesmas Pagu, ketika ditemukan kondisi ibu hamil darurat maka akan diberikan perawatan awal sebelum merujuk pasien. Langkah ini dilakukan untuk stabilisasi dan evaluasi kondisi ibu hamil. Jika perawatan awal yang diberikan tidak berhasil atau kondisi ibu tidak membaik,

maka diambil keputusan untuk merujuk ke FKRTL (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan) sebagai upaya memastikan ibu hamil menerima penanganan yang tepat dan sesuai dengan spesialisasi yang diperlukan.

*“Kalau disini kita insyaAllah pasti dirujuk dengan rujukan dini, contoh ada riwayat bumil tensinya hampir mendekati 190 gitu ya, kita disini memberikan terapi dulu, contoh aspilete. jadi kita evaluasi dulu nih disini, tapi kalau misalnya nanti ini tensinya tidak segera turun, ya sudah kita rujuk.”* (P2, PJ KIA)

Proses rujukan dilakukan dengan memanfaatkan fasilitas BPJS, jika kondisi pasien stabil proses rujukan dapat dilakukan oleh keluarga ibu hamil dengan mengantar ke FKRTL yang dituju. Namun, jika ibu hamil berada dalam kondisi kritis dan lemah, proses rujukan ke FKRTL dapat melibatkan langsung tenaga kesehatan dari Puskesmas Pagu untuk memastikan pasien mendapatkan penanganan yang diperlukan secara cepat dan tepat. Sebagaimana diungkapkan informan berikut.

*“Kita lihat kondisi pasiennya, kalau kondisi pasien stabil, biasanya kita arahkan dengan rujukan BPJS itu ya. Nah itu keluarga, tapi kalau misalnya benar-benar risti sekali dan kondisi lemah ya itu baru kita bersamakan dengan nakes.”* (P2, PJ KIA)

### **Pemantauan Pasca Rujukan**

Pemantauan pasca rujukan menjadi langkah penting dalam memastikan kelanjutan perawatan ibu hamil risiko tinggi setelah dirujuk ke FKRTL. Pada Puskesmas Pagu, pemantauan ini dilakukan dengan memanfaatkan grup WhatsApp dengan melibatkan bidan desa dan ibu hamil. Setelah proses rujukan, bidan desa bertanggung jawab untuk memantau kondisi ibu hamil melalui grup tersebut sampai dengan pasca rujukan.

*“Ada grup WA dari bidan dan ibu hamil. nah itu dari bidan desa biasanya kan setelah dirujuk itu mengabari/menginfokan sudah ke rumah sakit atau belum, kalau memang sudah pasti feedback itu jalan tuh, dari ibu hamilnya kemudian mengabari ke bidan desanya via WA tadi.”* (P1, Kepala Puskesmas)

Pemantauan pasca rujukan yang dilakukan melalui WhatsApp memiliki sejumlah keterbatasan yang mempengaruhi efektivitasnya. Salah satu masalahnya adalah beban kerja bidan desa yang cukup tinggi, mengingat tidak hanya bertanggung jawab atas pemantauan pasca-rujukan tetapi juga memiliki tugas-tugas lain. Ketika jumlah ibu hamil yang dirujuk meningkat, pemantauan melalui WhatsApp menjadi kurang efektif karena sulitnya bidan untuk mengelola dan melacak setiap kasus.

Diperlukan *feedback* dari FKRTL mengenai kondisi pasien setelah rujukan. *Feedback* dari FKRTL menjadi komponen yang memungkinkan puskesmas untuk melakukan penyesuaian dalam perawatan lanjutan setelah ibu hamil pulang dari rujukan. Tanpa adanya laporan yang jelas dan teratur dari FKRTL, puskesmas menghadapi kesulitan dalam melakukan evaluasi dan tindak lanjut yang tepat. Seperti yang diungkapkan informan jika belum ada *feedback* dari FKRTL kepada puskesmas sebagai berikut.

*“Saya belum mengetahui kalau memang ada dari rumah sakit ke puskesmas, saya belum nemu.”* (P1, Kepala Puskesmas).

### **Forum Evaluasi**

Evaluasi dalam program pendampingan ibu hamil risiko tinggi di Puskesmas Pagu melibatkan beberapa tahapan. Kader melaporkan kondisi ibu hamil melalui TPK. TPK yang di dalamnya terdapat bidan desa, kemudian menyampaikan informasi ini ke puskesmas melalui forum pertemuan evaluasi kinerja yang bahasannya berfokus pada Pemantauan Wilayah Setempat (PWS). Selain itu juga terdapat pertemuan audit maternal perinatal yang di

dalamnya juga membahas ibu hamil risiko tinggi. Hal tersebut disampaikan oleh informan berikut.

*“Laporannya lewat TPK, ngga ke puskesmas. Ada petugasnya melibatkan bidan dan pendamping PKK, kader KB juga.” (P5, Kader)*

*“Di kami ada forum pertemuan kinerja evaluasi bidan yang pembahasannya lebih mengarah ke PWS, lalu kemudian ada pertemuan audit maternal perinatal. Pembahasannya yang walaupun enggak ada kasus kematian, kami membahas mengenai resiko tingginya apa yang didapatkan. itu yang kita bahas sama-sama di puskesmas. Dua itu kami jadwalkan secara rutin dua bulan sekali.” (P1, Kepala Puskesmas)*

*“Kan kita ada pertemuan tuh bu, kita ada pertemuan evaluasi kinerja atau AMP (audit maternal perinatal).” (P2, PJ KIA)*

### **Tema 3 : Output**

Laporan menjadi salah satu output penting dalam sebuah program. Informasi mengenai ibu hamil, termasuk yang berisiko tinggi, dicatat dalam sistem Pemantauan Wilayah Setempat (PWS). Selain itu terdapat pencatatan yang menggunakan metode manual hingga digital dengan e-kohort. Terdapat juga buku register khusus yang mencatat informasi ibu hamil risiko tinggi, yang menjadi dasar evaluasi dan tindakan lanjutan.

*“Ada yang dari PWS, laporan-laporan PWS semua lengkap, risiko tingginya berapa, yang normal berapa, itu semua ada dalam PWS.” (P1, Kepala Puskesmas)*

*“Kalau di KIA sendiri ada yang manual, ada yang di e-kohort... ada kita pakai buku biasa itu loh, kita ada buku register sendiri, ada buku untuk bumil risti sendiri.” (P2, PJ KIA)*

Tidak hanya output yang berupa laporan pencatatan program, terdapat juga perubahan kondisi ibu hamil setelah intervensi dari program yang terlihat jelas dalam beberapa kasus. Salah satunya adalah ibu hamil yang awalnya tidak pernah melakukan pemeriksaan di puskesmas. Setelah dilakukan kunjungan oleh bidan desa, akhirnya ibu hamil tersebut rutin datang ke puskesmas untuk memantau kehamilannya. Selain itu, keluarga dari ibu hamil juga menjadi paham dan memberikan dukungan, yang mana dukungan dari keluarga membantu ibu hamil mengurangi stres dan meningkatkan kepatuhan dalam pemeriksaan kehamilan secara rutin. Output tersebut diungkapkan oleh informan sebagai berikut.

*“Untuk perubahannya ada, waktu itu kita ada kunjungan ke salah satu ibu hamil yang gak pernah kontrol ke puskesmas, tiba-tiba aja udah hamil besar, terus sama bidan desa dihubungi dan kita lakukan kunjungan, terus kita konseling, kita anjurkan untuk kontrol ke puskesmas dan setelah kita konseling, beliau rutin datang ke puskesmas.” (P2, PJ KIA)*

*“Ada, keluarga jadi lebih paham dan selalu kasih semangat dari yang bikin ibu hamilnya ngga stress dan bahagia, terus periksanya jadi rutin.” (P4, Kader)*

### **Tema 4: Tantangan Program**

Hasil temuan, terdapat dua tantangan yaitu, berkaitan dengan penanganan ibu hamil yang menyembunyikan kondisinya dan tantangan dalam mencapai target K1. Pernyataan dari PJ KIA dan Bidan Desa menyoroti bahwa beberapa ibu hamil, terutama yang mengalami kehamilan tidak diinginkan, cenderung menyembunyikan kondisi kehamilannya. Hal ini mempengaruhi pelaksanaan program pendampingan ibu hamil, termasuk layanan ANC yang seharusnya dilakukan pada fase awal kehamilan.

*“ya, ada yang tidak diinginkan, seperti mungkin trauma pribadi ya. Kadang mereka merasa, 'kok di usia segini bisa hamil sih?' padahal sebelumnya memang menginginkannya. Karena mungkin malu dengan lingkungan sekitar, akhirnya mereka menutupi kehamilan. Ada yang seperti itu. Tadi juga ada kasus serupa, tiba-tiba hamil dan tertutup juga orangnya” (P2, PJ KIA)*

“Untuk memenuhi KI ini targetnya sulit. Kita kan program yo, jadi ditarget. Sedangkan targetnya KI di supas itu lebih banyak daripada riil-nya. Akhirnya, walaupun udah berusaha dengan berbagai tetekbengek itu ndak berhasil memenuhi target dari supas, karna memang tidak ada yang hamil. Selain itu, tantangannya ada dari yang hamil di luar nikah, yang disembunyikan, saya ngga bisa tiba-tiba ujuk-ujuk kunjungan dan nuduh kalo hamil. Jadinya kan dia ngga ANC 1, dst dan ngga kedeteksi di awal.” (P3, Bidan Desa)

## PEMBAHASAN

### Input

Berdasarkan hasil temuan penelitian, program pendampingan ibu hamil risiko tinggi di Desa Menang, Puskesmas Pagu, telah memiliki berbagai komponen input yang mendukung pelaksanaan program ini. Salah satu elemen penting dalam keberhasilan program adalah pelatihan yang diberikan kepada bidan desa dan kader. Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas dalam menangani ibu hamil risiko tinggi. Hal ini sejalan dengan Wexley & Latham (1991) yang menjelaskan jika pelatihan merupakan upaya terencana dalam memfasilitasi pembelajaran terkait pekerjaan yang dilakukan. Lebih lanjut, studi yang dilakukan Dewi menjelaskan jika pelatihan meningkatkan keterampilan kader dalam mendeteksi dini faktor risiko pada ibu hamil, sehingga memberikan dukungan yang lebih baik bagi ibu hamil yang berisiko tinggi (Dewi, 2019).

Selain pelatihan, keberhasilan program juga sangat bergantung pada sumber daya manusia. Pada program pendampingan dilakukan oleh kader, Tim Pendamping Keluarga (TPK), dan bidan desa. Sementara itu pada program inovasi melibatkan kolaborasi antar tenaga kesehatan yang ada di puskesmas seperti dokter, bidan koordinator, petugas gizi, kesling, dan promkes yang menciptakan tim yang komprehensif dalam menangani kasus kehamilan risiko tinggi. Thigpen *et al.*, (2021) menjelaskan jika kolaborasi lintas profesi dibutuhkan untuk menangani masalah kesehatan yang kompleks, sebab di dalamnya mencakup lebih banyak disiplin ilmu sehingga dapat menyelesaikan permasalahan dengan melihat dari berbagai sudut pandang keilmuan.

Keberhasilan program ini juga didukung oleh dana operasional yang bersumber dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan Anggaran Dana Desa (ADD). Dukungan dana yang memadai menjadi kunci kelangsungan program, sebagaimana Rahmawati menegaskan bahwa pendanaan pada suatu program diperlukan untuk terlaksana dan tercapainya tujuan dari sebuah program, sehingga ada tidaknya dana menjadi penentu berjalannya program (Rahmawati, 2016).

Selain itu, sarana dan prasarana yang tersedia di Desa Menang, seperti Poskesdes dan mobil siaga, menjadi elemen penunjang dalam program ini. Poskesdes berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan di tingkat desa, sementara mobil siaga menyediakan transportasi darurat bagi ibu hamil. Sarana lain, seperti penggunaan buku KIA untuk deteksi dini risiko kehamilan, juga mempermudah identifikasi masalah kesehatan ibu hamil. Buku KIA juga menjadi alat komunikasi antar tenaga kesehatan, dan antara tenaga kesehatan dengan keluarga (Mulati *et al.*, 2015). Hal ini sejalan dengan Meter dan Horn (1975) yang mengatakan bahwa sumber daya dapat menunjang keberhasilan implementasi program, semakin memadai sumber daya maka semakin baik implementasinya.

Tidak hanya itu, dukungan teknologi juga dioptimalkan dalam program ini. Grup WhatsApp yang melibatkan bidan desa, kader, dan ibu hamil memudahkan penyebaran informasi mengenai jadwal pemeriksaan, pertemuan kelas ibu hamil, serta informasi penting lainnya. Kehadiran teknologi komunikasi membantu memastikan ibu hamil tetap terpantau secara rutin. Igiyany *et al.*, (2022) mengemukakan bahwa penggunaan teknologi digital seperti grup WhatsApp dapat meningkatkan efektivitas komunikasi antara tenaga kesehatan dan

masyarakat. Selain efektivitas, studi lain juga menerangkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan melalui grup WhatsApp terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda dan gejala preeklampsia (Fasimi *et al.*, 2020).

### Proses

Proses pendampingan ibu hamil risiko tinggi mencakup beberapa tahap, dimulai dari deteksi dini, pendampingan, hingga rujukan jika diperlukan. Tahapan ini melibatkan berbagai aktor, termasuk tenaga kesehatan, kader, hingga TPK yang bekerja secara sinergis untuk mengurangi risiko komplikasi yang terjadi selama kehamilan. Deteksi dini merupakan langkah awal dalam identifikasi ibu hamil risiko tinggi. Deteksi ini biasanya dilakukan melalui pemeriksaan awal oleh tenaga kesehatan dengan melakukan pemberian skor pada buku KIA atau KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati) untuk menentukan risiko yang terjadi pada ibu hamil. Menurut Nurjaya dan Hardianti (2020) deteksi dini sangat penting dalam mengidentifikasi faktor risiko kehamilan sejak dini untuk menurunkan angka kematian ibu.

Setelah deteksi dini, pendampingan ibu hamil risiko tinggi dilakukan secara terstruktur melalui koordinasi antara bidan dan kader. Pendampingan ini mencakup kunjungan ke rumah dengan pemberian edukasi mengenai kondisi kehamilan, pengawasan nutrisi, serta pemberian makanan tambahan (PMT) yang disesuaikan dengan kebutuhan ibu hamil. Pendampingan intensif oleh tenaga kesehatan dan kader efektif dalam menurunkan risiko komplikasi kehamilan (Kurniawati *et al.*, 2023; Mulati *et al.*, 2015). Lebih lanjut dijelaskan, bahwasannya kader mampu menyampaikan informasi kesehatan kepada ibu hamil dengan cara yang lebih mudah dimengerti. Hal ini karena kedekatannya dengan masyarakat setempat dan penggunaan bahasa yang lebih sederhana disesuaikan pemahaman ibu hamil, sehingga informasi dapat tersampaikan dengan efektif (Ramli, 2017).

Selain itu, ANC menjadi bagian dari proses pendampingan. Pelayanan ANC yang berkualitas dapat mencegah dan mendeteksi dini komplikasi yang terjadi selama kehamilan. World Health Organization merekomendasikan ANC yang memadai, yaitu setidaknya 8 kali kunjungan selama kehamilan yang disebut sebagai 2016 WHO ANC model, mampu meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi (WHO, 2016). Kemudian, Kemenkes RI melakukan adaptasi dari rekomendasi WHO yang disesuaikan dengan kondisi Indonesia, sehingga pelayanan ANC dilaksanakan minimal 6 kali (Rohmawati *et al.*, 2020). Pelayanan ANC memungkinkan pemantauan yang lebih baik terhadap risiko yang berkembang selama masa kehamilan.

Dalam situasi dimana ibu hamil memerlukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi, diperlukan sistem rujukan yang efektif untuk memastikan ibu hamil menerima perawatan tepat waktu. Studi yang dilakukan Purba menjelaskan bahwa sistem rujukan yang efektif, didukung dengan kesiapan fasilitas kesehatan dalam pelayanan PONEK (Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) menjadi salah satu faktor utama menurunkan angka kematian ibu (Purba, 2020). Pemantauan pasca-rujukan juga diperlukan untuk memastikan ibu hamil mendapatkan perawatan lanjutan yang sesuai setelah intervensi di fasilitas kesehatan rujukan.

Secara keseluruhan, proses pendampingan ibu hamil risiko tinggi di Desa Menang yang melibatkan deteksi dini, pendampingan, dan sistem rujukan telah berjalan dengan baik. Namun, mekanisme *feedback* dari rumah sakit setelah rujukan belum tersistem dengan baik. Meskipun proses rujukan berjalan efektif, ada kekosongan dalam umpan balik antara rumah sakit dan fasilitas kesehatan di desa. Padahal berdasarkan Permenkes No. 001 tahun 2012 tentang Jaminan Kesehatan, disebutkan bahwa penerima rujukan wajib memberikan informasi kepada perujuk mengenai perkembangan keadaan pasien setelah selesai memberikan pelayanan. Tanpa adanya *feedback* yang tersistem, tenaga kesehatan sulit untuk mengetahui kondisi terbaru dari ibu hamil setelah menjalani perawatan di rumah sakit, yang dapat

berpotensi menurunkan kualitas pelayanan lanjutan dan mempengaruhi hasil akhir kehamilan (Yonara & Wulandari, 2015).

*Feedback* yang tidak berjalan antara perujuk dan penerima rujukan menunjukkan komunikasi yang buruk di dalamnya. Hal ini menunjukkan ketidaksesuaian dengan teori koordinasi antar organisasi atau *Interorganizational Coordination* (IOC). Tanpa IOC yang baik, tentu saja sistem rujukan maternal tidak dapat berjalan dengan baik (Antonelli et al., 2009). Integrasi yang lebih baik antara fasilitas rujukan dan layanan kesehatan tingkat desa sangat diperlukan untuk meningkatkan efektivitas intervensi kesehatan dan keselamatan ibu serta bayi pasca rujukan.

### **Output**

*Output* dari program pendampingan ibu hamil risiko tinggi berperan dalam evaluasi dan mengembangkan langkah-langkah intervensi yang lebih baik. Salah satu bentuk output adalah laporan yang dicatat dalam berbagai sistem, baik manual maupun digital, untuk memantau kondisi ibu hamil. Pencatatan menjadi kunci dalam mengidentifikasi jumlah ibu hamil risiko tinggi, memberikan gambaran keseluruhan kondisi kesehatan ibu, dan menentukan tindakan lanjutan yang diperlukan. Sistem Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) merupakan salah satu metode yang digunakan dalam pencatatan dan pelaporan. PWS tidak hanya membantu dalam identifikasi ibu hamil yang berisiko tinggi, tetapi juga memberikan data akurat yang bisa digunakan untuk evaluasi program kesehatan ibu dan anak (Mulati *et al.*, 2015). Penggunaan PWS mampu memberikan informasi rinci mengenai jumlah ibu hamil risiko tinggi dan cakupan pelayanan yang telah dilakukan terhadap ibu hamil.

Selain itu, dengan perkembangan teknologi, pencatatan manual mulai beralih ke metode digital melalui sistem seperti e-Kohort. Sistem ini memungkinkan pencatatan dan pemantauan ibu hamil secara real-time, yang memberikan keuntungan dari segi kecepatan dan akurasi informasi. Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak menyebutkan bahwa e-Kohort meningkatkan kualitas data sebesar 76%, efisiensi pencatatan sebesar 73%, dan 74% membuat input data KIA menjadi lebih cepat (Hasil Studi Monitoring Dan Evaluasi E-Kohort KIA, 2021). Buku register juga masih digunakan sebagai sarana pencatatan manual. Buku ini mencatat informasi spesifik mengenai ibu hamil risiko tinggi, yang berguna dalam situasi dimana akses ke sistem digital terbatas. pencatatan manual melalui buku register tetap relevan dan dapat berfungsi sebagai cadangan jika terjadi masalah dengan sistem digital.

Selain output berupa laporan, perubahan kondisi ibu hamil setelah intervensi juga menjadi salah satu indikator keberhasilan program. Sebagai contoh, pendampingan yang dilakukan oleh bidan desa dan kader melalui kunjungan dapat mendorong ibu hamil yang sebelumnya tidak rutin menjadi rutin melakukan pemeriksaan kehamilannya. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Susanti menjelaskan jika adanya kader kesehatan di desa dapat memotivasi ibu hamil, suami dan keluarganya untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin (Susanti, 2020). Dengan demikian, output dari program pendampingan ibu hamil risiko tinggi tidak hanya mencakup laporan dan pencatatan program, tetapi juga mencakup perubahan perilaku ibu hamil.

### **Tantangan Program**

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya dua tantangan dalam pelaksanaan program pendampingan ibu hamil, yaitu kesulitan dalam mendeteksi ibu hamil yang menyembunyikan kondisinya dan pencapaian target K1. Ibu hamil yang menyembunyikan kondisi kehamilannya, terutama dalam kasus kehamilan yang tidak diinginkan, menjadi faktor dalam menghambat pendampingan. Kondisi ini berkaitan dengan teori stigma sosial, yang menjelaskan bahwa individu yang merasa mengalami kondisi yang dianggap tidak normal oleh masyarakat cenderung menyembunyikan atau menutupi kondisinya untuk menghindari

penilaian negatif (Link & Phelan, 2001). Stigma sosial dapat mendorong individu untuk menghindari kontak dengan layanan kesehatan, terutama jika merasa khawatir tentang stigma dari masyarakat. Dampak dari hal ini adalah kurangnya akses ibu hamil terhadap layanan ANC. Kehamilan yang terlambat dideteksi atau tidak terpantau sejak dini meningkatkan risiko kesehatan baik bagi ibu maupun janin. Selain tantangan dalam mendeteksi ibu hamil, bidan desa juga menghadapi kesulitan dalam mencapai target K1 yang merupakan indikator kehadiran ibu hamil dalam kunjungan pertama ANC. Target ini sering kali tidak tercapai sebab tidak ada lagi ibu hamil yang terdeteksi..

## KESIMPULAN

Program pendampingan ibu hamil risiko tinggi di Desa Menang Kecamatan Pagu telah menunjukkan mekanisme yang efektif dalam deteksi dini, pendampingan, dan sistem rujukan. Terdapat keterlibatan antara kader, Tim Pendamping Keluarga (TPK), dan tenaga kesehatan melalui berbagai metode seperti pelatihan, pemantauan ANC, dan inovasi program KEBAB TURKI. Meski demikian, terdapat tantangan, terutama dalam mencapai target K1 dan menghadapi ibu hamil yang menyembunyikan kondisinya karena stigma sosial. Sementara itu, dalam proses implementasinya terdapat kelemahan dalam mekanisme pasca-rujukan, yaitu kurangnya umpan balik dari FKRTL kepada tenaga kesehatan di tingkat desa. Hal ini menghambat kelancaran pemantauan ibu hamil setelah rujukan, yang berdampak pada efektivitas tindak lanjut dan perawatan. Oleh karena itu, diperlukan perbaikan dalam sistem rujukan, terutama dalam hal *feedback* yang lebih sistematis, untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil risiko tinggi di masa mendatang.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, Puskesmas Pagu, serta Pemerintah Desa Menang atas dukungan dan kerjasamanya dalam pelaksanaan penelitian ini baik berupa data, fasilitas, maupun akses ke lapangan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Antonelli, R., McAllister, J., & Popp, J. (2009). *Making Care Coordination a Critical Component of the Pediatric Health System: A Multidisciplinary Framework*. The Commonwealth Fund Press.
- Dewi, R. (2019). *Effectiveness Of Mentoring And Training In Increasing Integrated Service Post Cadre Skills Doing Early Detection Of Risk Factors In Pregnant*. 260–264. <https://doi.org/10.2991/icihc-18.2019.57>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2023*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Fasimi, R. H., Hapsari, E. D., & Widyawati, W. (2020). Pengaruh Media Edukasi via Whatsapp Group terhadap Pengetahuan Ibu tentang Tanda dan Gejala Preeklampsia. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas (Clinical and Community Nursing Journal)*, 4(1), 36–43.
- Hasil Studi Monitoring dan Evaluasi E-Kohort KIA Tahun 2021*. (2021). [Video recording]. [www.youtube.com/watch?v=qTltPnxv\\_9o](http://www.youtube.com/watch?v=qTltPnxv_9o)
- Igiany, P. D., Pertiwi, J., & Hakam, F. (2022). Peran Whatsapp Group dalam Peningkatan Perilaku Pencegahan Covid-19: The Role of Whatsapp Groups in Improving Covid-19 Prevention Behavior. *Indonesian Journal of Health Information Management*, 2(2).

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Agar Ibu dan Bayi Selamat*. Sehat Negeriku. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20240125/3944849/agar-ibu-dan-bayi-selamat/>
- Kurniawati, A., & Handayani, R. (2023). Penerapan Pendampingan Ibu Hamil Oleh Kader Kesehatan Dengan Metode “Siska” Satu Ibu Satu Kader Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Kesehatan Ibu Hamil. *Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(4), 253–259.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27(Volume 27, 2001), 363–385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
- Meter, D. S. V., & Horn, C. E. V. (1975). The Policy Implementation Process: A Conceptual Framework. *Administration & Society*, 6(4), 445–488. <https://doi.org/10.1177/009539977500600404>
- Mulati, E., Widyaningsih, Y., & Royati, O. F. (Eds.) (with Muchtar, A., Rumiatur, D., Mulyati, E., Nurrochmi, E., Saputro, H., Sursilah, I., Bakoil, M. B., Mariana, I., Nurjaya, Sukesu, Umalihayati, Mintarsih, W., Ratnasari, Y., & Nainggolan, Y.). (2015). *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak* (Edisi ke 2). Pusat Pendidikan dan Pelatihan dan Tenaga Kesehatan.
- Nurdjaya, M., Indriyani, I., Mardiana, N., Ningtyas, S. F., Afini, N., Yuwanda, A., Amalia, L., Sanjiwati, I. A., Rudhiati, F., Realita, F., Yusuf, S. A., & Astutik, L. P. (2023). *Kesehatan Ibu dan Anak* (J. Saimin & W. S. A. Udu, Eds.). CV Eureka Media Aksara.
- Nurjaya, S. B., & Hardianti, S. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Dengan Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan di PMB Bidan “N” di Kabupaten Gowa. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 11(01).
- Purba, N. H. (2020). Analisis dan Pencatatan Pelaporan Kematian Maternal. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(3), 411–422. <https://doi.org/doi.org/10.15294/higeia/v4i3/35591>
- Rahmawati, H. E. (2016). Evaluasi Program Gerakan Pendampingan Ibu Hamil Dan Bayi Resiko Tinggi. *Kebijakan Dan Manajemen Publik*, 4(1), 1–10.
- Ramli, N. (2017). Pengaruh Pendampingan Oleh Masyarakat Terhadap Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Aceh Besar. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 2(2), 137–148.
- Rohmawati, N., Agusfar, A. Z., Amelia, D., Restianingrum, M., Damayanti, R., Milwiyandia, Mangaweang, L. R., Helena, K., Simatupang, M. T., Levina, L., Yudopuspito, T., Karolina, S., Sari, D. M., Bahar, A., Liyanto, E., Syahrizal, B. M., Hermawan, L. C., Yusuf, M., Nuraina, I., ... Adhi, E. K. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu* (Edisi Ketiga). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Senewe, F. P., & Sulistyowati, N. (2004). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Komplikasi Persalinan Tiga Tahun Terakhir di Indonesia (Analisis Lanjut Skrt-surkesnas 2001). *Puslitbang Ekologi Kesehatan*, 32(2), 83–91.
- Susanti, E. (2020). Peran Kader Posyandu dalam Pendampingan Ibu Hamil Resiko Tinggi Terhadap Pemeriksaan Kehamilan Selama pandemi Covid-19. *Jurnal Nursing Update*, 11(3), 68–75.
- Susanti, E., Zainiyah, Z., Amimastura, Hasanah, F., Dewi, A., & Sakdiyah, H. (2020). Kartu Skor Puji Rochyati (KSPR) dalam Upaya Skrining Kehamilan Ibu Resiko Tinggi. *Jurnal Paradigma (Pemberdayaan & Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 2(2), Article 2. <https://doi.org/10.36089/pgm.v2i2.514>

- Thigpen, J., White, A., & Blanchard, C. (2021). Interprofessional Collaboration: Transforming Public Health Through Team Work. In *Public Health in Pharmacy Practice: A Casebook*. Milne Publishing.
- Wexley, K., & Latham, G. (1991). *Developing and Training Human Resources in Organization*. Harper Collins Publishe.
- WHO. (2023). *Maternal Deaths*. The Global Health Observatory. <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/4622>
- WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, & UNDESA. (2020). *Levels and Trends of Maternal Mortality*. Maternal Mortality Ratio. <https://mmr2020.srhr.org>
- World Health Organization. (2016). *WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *SDG Target 3.1 Maternal mortality*. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3-1-maternal-mortality>
- Yonara, S., & Wulandari, R. D. (2015). Penilaian Puskesmas dan Rumah Sakit Tentang Efektivitas Sistem Rujukan Maternal di Kota Surabaya. *Indonesian Journal of Health Administration (Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia)*, 3(2), Article 2. <https://doi.org/10.20473/jaki.v3i2.2015.151-160>