

ANALISIS UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 4 TAHUN 2024 PASAL 15 TENTANG PENYELENGGARAAN KESEJAHTERAAN IBU DAN ANAK TERHADAP PENDAMPINGAN IBU HAMIL RESIKO TINGGI DALAM UPAYA MENURUNKAN AKI DI WILAYAH DINAS KESEHATAN KOTA SALATIGA

Diah Winatasari¹, Retnaning Muji Lestari², Darmanto³

^{1,2}STIKES Ar-Rum

³Magister Ilmu Hukum UNTAG 1945 Semarang

Email: diahwinatasari0102@gmail.com

Abstrak

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum kelahiran berlangsung. Undang-Undang Kesehatan Nomor 4 Tahun 2024 tentang Kesejahteraan Ibu Dan Anak Pada Fase Seribu Hari Pertama Kehidupan. Dinas Kesehatan Kota Salatiga melakukan kegiatan pendampingan ini sebagai langkah pemberdayaan masyarakat, supaya masyarakat mau dan mampu memberikan edukasi kepada ibu hamil risti di daerahnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah Dinas Kesehatan Kota Salatiga melakukan Implementasi terhadap Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2024 tentang Kesejahteraan Ibu Dan Anak Pada Fase Seribu Hari Pertama Kehidupan. Pendekatan penelitian ini adalah yuridis normatif, spesifikasi penelitiannya deskriptif analitis, analisis datanya kualitatif. Kegiatan pendampingan ibu hamil di wilayah Dinas Kesehatan Kota Salatiga adalah sejumlah 50 ibu hamil resiko tinggi di wilayah Dinas Kesehatan Kota Salatiga, kegiatan pendampingan ini melibatkan kader KSI, mahasiswa dan dosen Prodi Diploma Tiga Kebidanan STIKES Ar-Rum. Pendampingan dimulai dari bulan Mei sampai September tahun 2024 dimana kegiatan pendampingan ini dilaksanakan selama 5 kali kunjungan selama 5 bulan dengan melakukan pendampingan dan kunjungan ke rumah ibu hamil dengan resiko tinggi. Sebanyak 61,2% kehamilan berakhir dengan operasi normal atau caesar, 45% belum melahirkan, dan 37,7% mengalami aborsi atau kematian janin dalam kandungan, yang merupakan 2% dari total angka kematian ibu. Berdasarkan hasil tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa kegiatan pendampingan ibu hamil dengan resiko tinggi dapat dikatakan berhasil dalam menurunkan AKI di wilayah Kota Salatiga.

Kata Kunci : pendampingan ibu hamil resiko tinggi, penurunan AKI

ANALYSIS OF LAW OF THE REPUBLIC OF INDONESIA NUMBER 4 OF 2024 ARTICLE 15 CONCERNING THE IMPLEMENTATION OF THE WELFARE OF MOTHER AND CHILDREN REGARDING THE ACCOMPANYING OF HIGH RISK PREGNANT WOMEN IN EFFORTS TO REDUCTION MATE IN THE AREA OF THE SALATIGA CITY HEALTH OFFICE

Abstract

A high-risk pregnancy is a pregnancy that can cause the pregnant mother and baby to become sick or die before birth. Health Law Number 4 of 2024 concerning the Welfare of Mothers and Children in the First Thousand Days of Life. The Salatiga City Health Service carries out this assistance activity as a step to empower the community, so that the community is willing and able to provide education to pregnant women in his area. The aim of this research is to find out whether the Salatiga City Health Service is implementing the Law of the Republic of Indonesia Number 4 of 2024 concerning the Welfare of Mothers and Children in the First Thousand Days of Life Phase. This research approach is normative juridical, the research specifications are descriptive analytical, the data analysis is qualitative. The assistance activity for pregnant women in the Salatiga City Health Service area was a total of 50 high risk pregnant women in the Salatiga City Health Service area. This assistance activity involved KSI cadres, students and lecturers of the Diploma Three Midwifery Study Program at STIKES Ar-Rum. Assistance starts from May to September 2024 where this assistance activity is carried out over 5 visits over 5 months by providing assistance and visits to the homes of high-risk pregnant women. As many as 61,2% of pregnancies ended with normal or caesarean section, 45% did not give birth, and 37,7% experienced abortion or fetal death in the womb, which is 2% of the total maternal mortality rate. Based on these results, it can be concluded that activities to assist pregnant women with high risk can be said to be successful in reducing MMR in the Salatiga city area.

Keywords: assistance for high risk pregnant women, reduction in MMR

Pendahuluan

Jika kesehatan atau kelangsungan hidup ibu atau janin dapat terancam sebelum bayi lahir, kehamilan tersebut dianggap berisiko tinggi. Pada rentang usia 35 tahun, yang dianggap sebagai waktu yang berbahaya untuk reproduksi, faktor risiko substansial terwujud dalam karakteristik wanita hamil. Kemampuan reproduksi wanita mulai menurun pada usia ini. Faktor risiko tambahan termasuk tinggi badan di bawah 145 cm, berat badan di bawah 45 kg, memiliki lebih dari 4 anak, dan memiliki kehamilan yang berusia kurang dari 2 tahun. Baik kehidupan ibu maupun bayi dapat terancam jika faktor risiko kehamilan tidak diobati.¹

Penyebab kematian ibu meliputi faktor langsung, seperti perdarahan atau infeksi, dan faktor tidak langsung, seperti interaksi kondisi yang sudah ada sebelumnya dengan kehamilan. Informasi yang dihimpun dari Pusat Data dan Informasi (Infodatin) Kementerian Kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020) menyebutkan bahwa di antara sekian banyak faktor yang menyebabkan tingginya

Angka Kematian Ibu pada tahun 2020 adalah perdarahan (30,3%), preeklamsia (27,1%), infeksi (7,3%), dan penyebab lainnya (40,8%).¹

Faktor lain yang berkontribusi terhadap meningkatnya angka kematian ibu adalah masalah kehamilan yang dapat bermanifestasi sebagai gejala peringatan selama kehamilan. Kehamilan berisiko tinggi atau masalah kehamilan biasanya muncul dari variabel yang terlalu umum atau ditangani terlalu lambat. Faktor 4 juga mencakup: (1) Terlalu muda (di bawah 20 tahun); (2) Terlalu tua (di atas 35 tahun); (3) Kehamilan terlalu sering (lebih dari 3 anak); (4) Kehamilan terlalu berdekatan (jarak kurang dari 2 tahun). Faktor 3: Keterlambatan, khususnya: (1) Keterlambatan dalam memutuskan untuk mencari perawatan medis darurat; (2) Keterlambatan dalam mencapai institusi perawatan kesehatan; (3) Keterlambatan dalam mencari bantuan medis.²

Tanda bahaya kehamilan merupakan indikator atau gejala yang menunjukkan bahwa ibu atau janin yang dikandungnya dalam keadaan berisiko. Setiap kehamilan pada hakikatnya memiliki potensi terjadinya

kesulitan selama kehamilan. Jika ibu hamil tidak memeriksakan diri, maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan normal, berisiko tinggi, atau mengalami komplikasi obstetrik yang dapat membahayakan jiwa ibu dan janin, sehingga meningkatkan angka kesakitan dan kematian (Saifuddin, 2010).³

Angka Kematian Ibu (AKI) diproyeksikan oleh *World Health Organization* (WHO) akan mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023.⁴ Di antara tiga teratas di ASEAN, Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka kematian bayi Indonesia menjadi perhatian utama pemerintah. Pada tahun 2022, terdapat 4.005 kematian ibu yang tercatat oleh *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), yang merupakan sistem yang digunakan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia untuk melacak insiden tersebut. Pada tahun 2023, jumlah tersebut meningkat menjadi 4.129. Fasilitas kesehatan yang tidak memadai dan waktu tunggu yang lama untuk diagnosis merupakan faktor utama di balik tingginya angka kematian di Indonesia. Terjadi penurunan dari 29.945 kasus pada tahun 2020 menjadi 20.882 kasus pada tahun 2022 pada angka kematian bayi. Program untuk perawatan pra-kehamilan, kehamilan, persalinan, pasca-natal, dan penanganan anak yang lahir prematur atau dengan berat badan lahir rendah merupakan bagian dari upaya Kementerian Kesehatan Indonesia yang lebih besar untuk menurunkan angka kematian bayi dan ibu.⁵

Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2023 melaporkan angka kematian ibu pada tahun tersebut sebesar 76,15%. Kabupaten Brebes menempati posisi tertinggi dengan jumlah kasus lebih dari 50 kasus,⁶ Daerah dengan angka kematian ibu terendah adalah Kabupaten Magelang dengan 1 kasus, disusul Kota Surakarta juga dengan 1 kasus, dan Salatiga dengan 2 kasus. Sekitar 62,27% kematian ibu terjadi pada masa nifas. Penyebab utama kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah adalah hipertensi sebesar 43,3%, perdarahan sebesar 34,0%, gangguan kardiovaskular sebesar 16,5%, infeksi sebesar 5,5%, gangguan autoimun sebesar 0,3%, Covid-19 sebesar 0,3%, dan komplikasi pasca keguguran (abortus) sebesar 0,1%.⁷

Berdasarkan pasal 14 dan 15 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2024 tentang Kesehatan yang mengatur tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak pada Seribu Hari Pertama Kehidupan, penyelenggaraan

Kesejahteraan Ibu dan Anak menjadi tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Kementerian dan lembaga pemerintah nonkementerian di tingkat pusat beserta lembaga pemerintah daerah dan unit pelaksana teknis bertanggung jawab melaksanakan program kesejahteraan ibu dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1).⁷

Sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan Nomor 4 Tahun 2024 Pasal 14 dan Panak, Dinas Kesehatan Kota Salatiga menyelenggarakan pendampingan ini untuk memberdayakan masyarakat agar mampu memberikan penyuluhan kepada ibu hamil risiko tinggi di wilayahnya. Hal ini bertujuan untuk menjamin kesehatan dan keselamatan ibu hamil risiko tinggi selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas.

Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan yang memiliki kemungkinan besar menimbulkan masalah atau bahaya bagi ibu dan janin selama masa kehamilan, persalinan, atau nifas, berbeda dengan kehamilan, persalinan, dan nifas pada umumnya. Ibu hamil tergolong berisiko tinggi apabila berusia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun, memiliki jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, atau memiliki penyakit penyerta seperti hipertensi atau diabetes.²

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis menetapkan judul penelitian sebagai berikut: “Dukungan Bagi Ibu Hamil Risiko Tinggi di Wilayah Pelayanan Kesehatan Kota Salatiga: Implementasi Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2024 tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak pada Seribu Hari Pertama Kehidupan”.

Metode

Penelitian hukum normatif yang digunakan dalam penelitian ini mengkaji bagaimana hukum positif menerapkan aturan atau standar tertentu. Spesifikasi deskriptif analitis digunakan dalam penelitian ini. Data primer untuk penelitian hukum normatif berasal dari wawancara dengan Dinas Kesehatan Kota Salatiga tentang program pendampingan ibu hamil berisiko tinggi, dan data sekunder berasal dari sumber seperti undang-undang dan peraturan tentang kehamilan berisiko tinggi, teks hukum tentang topik tersebut, kamus, dan ensiklopedia. Dengan menggunakan metode analisis normatif kualitatif, data yang terorganisasi akan ditinjau.

Hasil Dan Pembahasan

Sesuai dengan ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2024 tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak pada Seribu Hari Pertama Kehidupan, yang dimaksud dengan: a. Ibu sebelum, selama, dan setelah hamil; dan b. Anak sejak dalam kandungan sampai dengan berusia 2 (dua) tahun. Berdasarkan Pasal 15, kesejahteraan ibu dan anak meliputi:⁸

1. Perencanaan

Hak untuk hidup bermartabat, mempertahankan hidup, dan berkeluarga merupakan hak warga negara yang dilindungi oleh negara sesuai dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Kehidupan yang layak dicapai melalui pemenuhan kebutuhan jasmani dan rohani. Untuk menjamin kualitas hidup yang baik, negara menjamin hak warga negara untuk memperoleh pekerjaan, berkeluarga, dan melanjutkan keturunan.⁸

Keluarga sebagai unit dasar masyarakat memegang peranan penting dalam pembangunan berkelanjutan untuk generasi penerus yang berkualitas. Salah satu upaya utama dalam mewujudkan generasi yang berkualitas adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak. Kondisi ibu sebelum hamil, saat hamil, melahirkan, dan pasca melahirkan, serta saat menyusui atau saat membesarkan, mengasuh, mendidik, dan/atau mengasuh anak sangat penting untuk menjamin anak dapat hidup, tumbuh, dan berkembang secara optimal. Tanggung jawab yang sama antara ibu dan ayah sangat penting untuk mewujudkan kesejahteraan ibu dan anak.²

Angka Kematian Ibu merupakan salah satu indikator kinerja utama Dinas Kesehatan Kota Salatiga dalam memberikan upaya penurunan angka kematian ibu di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Salatiga.

Pelayanan kesehatan ibu diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal minimal 4 kali selama masa kehamilan, dengan pembagian waktu sebagai berikut: - 1 kali pada semester I (usia kehamilan 0-12 minggu), - 1 kali pada trimester II (usia kehamilan 12-24 minggu), dan - 2 kali pada trimester III (usia kehamilan 24-36 minggu).

Untuk menilai cakupan pelayanan kesehatan ibu dapat digunakan indikator cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan antenatal pertama kali, dibandingkan dengan

jumlah sasaran ibu hamil pada satu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar minimal 4 kali sesuai jadwal anjuran, dibandingkan dengan sasaran ibu hamil pada satu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun. Indikator ini menunjukkan akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya kepada tenaga kesehatan. Cakupan pelayanan kesehatan ibu pada tahun 2021 sebesar 97,53% (2.524 ibu hamil) dengan distribusi sebagai berikut: - Cakupan K1 sebesar 100% - Cakupan K4 sebesar 97,53%.³

Perluasan Kelompok Kasih Ibu dan sosialisasi program Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) merupakan dua inisiatif yang bertujuan untuk mengatasi hal tersebut di wilayah Kota Salatiga. Selain itu, berbagai program telah diluncurkan untuk meningkatkan ketersediaan layanan kesehatan ibu. Program-program tersebut berfokus pada:

- Mempermudah warga masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan yang baik
- Memberikan pendampingan kepada ibu hamil yang berisiko tinggi mengalami komplikasi; dan
- Bekerja sama dengan pihak-pihak penting.
- Merencanakan sesi edukasi prenatal. Seminar prenatal diyakini dapat membantu ibu hamil dan keluarganya untuk lebih memahami dan memanfaatkan layanan kesehatan ibu yang komprehensif.
- Metode yang digunakan di luar rumah sakit untuk meningkatkan kunjungan K4 meliputi pendataan, layanan di posyandu, kunjungan rumah, dan penanganan kasus anak putus sekolah.⁹

2. Pelaksanaan

Undang-Undang tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak tentang Seribu Hari Pertama Kehidupan memuat ketentuan tentang hak dan tanggung jawab, tanggung jawab dan wewenang, statistik dan informasi, pembiayaan, keterlibatan masyarakat, dan pelaksanaan inisiatif kesejahteraan.

Manajemen perawatan prakonsepsi, kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan yang buruk, serta kegagalan mematuhi standar yang ditetapkan, berkontribusi terhadap tingginya angka kematian ibu, yang menjadi perhatian utama dalam bidang kesejahteraan ibu. Gizi dan layanan kesehatan yang memadai

sesuai standar yang ditetapkan diperlukan bagi ibu hamil, ibu baru, ibu pascapersalinan, dan anak-anak sejak masa pembuahan hingga seribu hari pertama kehidupan. Merangsang pertumbuhan dan perkembangan juga membantu mengurangi risiko penyakit dan kematian selama masa ini. Penting untuk memberikan perawatan khusus kepada wanita guna memenuhi kebutuhan unik mereka selama kehamilan dan persalinan, yang dapat mencakup tindakan terapeutik dan pencegahan. Untuk memiliki bayi yang sehat, ibu yang bekerja membutuhkan bantuan.¹⁰

Penyediaan akses terhadap air susu ibu (ASI), layanan kesehatan dan gizi, jaminan gizi, lingkungan yang mendukung tumbuh kembang, perawatan dan pengobatan yang optimal dan berkelanjutan, ruang aman yang bebas dari diskriminasi, kekerasan, penelantaran, dan eksploitasi merupakan komponen penting dalam menciptakan generasi yang berkualitas dengan menjamin terpenuhinya hak-hak anak. Anak memiliki akses terhadap jaminan kesehatan nasional, ibu bekerja berhak atas cuti hamil dan ayah berhak atas cuti pendampingan, anak memiliki akses terhadap layanan dan fasilitas tertentu, serta tersedia layanan tambahan. Keterlibatan keluarga dan masyarakat diperlukan karena tugas dan kewajiban negara untuk melindungi hak anak dimulai sejak seribu hari pertama kehidupan anak. Penyelenggaraan kesejahteraan ibu dan anak merupakan wadah yang menaungi semua upaya yang ditujukan untuk melindungi hak anak. Oleh karena itu, sejak seribu hari pertama kehidupan, perlu ditetapkan aturan khusus mengenai kesejahteraan ibu dan anak.¹¹

Program pendampingan bagi ibu hamil berisiko tinggi diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kota Salatiga bekerja sama dengan Kader dan STIKES Ar-Rum. Salah satu masalah utama dalam kesejahteraan ibu adalah tingginya angka kematian ibu yang diakibatkan oleh penanganan masalah, kelainan, dan komplikasi kesehatan yang tidak tepat, terlambat, atau tidak sesuai standar pada masa pra-hamil, masa kehamilan, masa persalinan, dan masa nifas. Memastikan gizi yang baik dan akses terhadap layanan kesehatan sangat penting bagi ibu hamil, ibu baru, dan bayi dalam seribu hari pertama kehidupan. Kelompok ini perlu didukung oleh kebijakan berbasis standar yang mendukung tumbuh kembang optimal.¹²

Sebanyak 50 ibu hamil berisiko tinggi mengikuti program pendampingan ibu hamil di

wilayah Dinas Kesehatan Kota Salatiga. Dosen dan mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ar-Rum Salatiga serta kader KSI turut terlibat dalam program tersebut. Selama bulan Mei hingga September 2024, pendamping telah melakukan kunjungan ke rumah ibu hamil berisiko tinggi sebanyak lima kali.¹²

Ibu hamil memperoleh manfaat besar dari kegiatan pendampingan selama lima bulan. Kelompok pendukung ibu, mahasiswa kebidanan, dan dosen membentuk tim pendamping, yang tidak hanya membimbing ibu hamil berisiko tinggi tetapi juga menyebarkan informasi dan keahlian terkait kehamilan secara luas melalui inisiatif Informasi, Edukasi, dan Komunikasi (IEC).¹²

Memberikan terapi kepada seseorang sama halnya dengan memberikan berbagai informasi kesehatan-dari yang tidak mereka ketahui hingga yang mereka ketahui-sehingga terapi berperan penting dalam mengubah sikap atau membangun keyakinan. Tindakan seseorang akan dibentuk oleh sikap atau informasi ini. Berdasarkan pengetahuan seseorang, seseorang cenderung mengambil tindakan terkait suatu objek atau situasi. Pengetahuan tambahan tentang suatu topik memberikan landasan mental baru untuk membangun rencana tindakan. Cara menghindari diare pada balita hanyalah satu contoh tentang bagaimana penilaian objek yang bervariasi dapat terjadi akibat kurangnya atau tidak pernahnya menerima informasi sebelumnya. Terkait layanan kesehatan ibu dan anak, rujukan terencana adalah rujukan yang langsung, mudah dipahami, dan dapat direncanakan oleh keluarga atau ibu sendiri. Untuk mengatasi keterlambatan dalam pengenalan masalah, pengambilan keputusan, pengiriman tempat rujukan, dan penanganan yang tepat, rujukan terencana ini berupaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi atau mengurangi rujukan yang terlambat, mencegah komplikasi penyakit ibu dan anak, serta mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak.¹²

Terkait dengan pemenuhan kebutuhan kehamilan berisiko tinggi dan penurunan angka kematian ibu, hasil program yang menyasar para wanita ini sangat penting. Sebanyak 61,2% kehamilan berakhir dengan operasi normal atau caesar, 45% tidak melahirkan, dan 37,7% mengalami aborsi atau kematian janin dalam kandungan, yang merupakan 2% dari total angka kematian ibu. Data tersebut menunjukkan

bahwa angka kematian ibu di Salatiga telah berhasil diturunkan secara efektif melalui berbagai langkah yang mendukung ibu hamil berisiko tinggi.

Menurut Undang-Undang Dasar Republik Indonesia tahun 1945, warga negara berhak untuk hidup bermartabat, memperoleh akses terhadap kebutuhan dasar, dan memulai keluarga. Kehidupan yang sejahtera adalah kehidupan yang dapat memenuhi kebutuhan material dan spiritual penghuninya. Hak untuk bekerja, memulai keluarga, dan meneruskan nama keluarga dijamin oleh negara sehingga mereka dapat hidup bermartabat.¹³

Keluarga sebagai unit dasar masyarakat memegang peranan penting dalam pembangunan berkelanjutan untuk generasi penerus yang berkualitas. Prakarsa utama dalam membina generasi yang berkualitas adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak. Kesehatan ibu sejak dalam kandungan, saat hamil, melahirkan, dan pascapersalinan, serta saat menyusui atau dalam pengasuhan, pengasuhan, dan pendidikan anak, sangat penting bagi tumbuh kembang anak yang optimal. Tanggung jawab yang sama antara ibu dan ayah sangat penting untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.¹¹

3. Pembinaan, Pengawasan, dan Evaluasi

Tujuan dari program pendampingan ini adalah untuk memberdayakan anggota masyarakat guna mendidik ibu hamil yang berisiko di rumah mereka sendiri. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa ibu hamil yang berisiko tinggi tetap aman selama masa kehamilan, persalinan, dan perawatan pascapersalinan.¹⁴ Tim Kesga Dinas Kesehatan Kota Salatiga akan memberikan pengarahan kepada tim pendampingan sebelum kegiatan dimulai, sehingga tujuan Dinas Kesehatan Kota Salatiga dapat tercapai selama proses pendampingan.

Staf Dinas Kesehatan Kota Salatiga dan instruktur dari program diploma tiga kebidanan STIKES Ar-Rum akan senantiasa melakukan pengawasan selama proses pendampingan berlangsung. Apabila terjadi kendala selama proses pendampingan, diharapkan dapat segera diselesaikan sebagai bagian dari supervisi yang dilakukan guna memastikan kegiatan pendampingan berjalan dengan baik.

Setelah itu, akan dilakukan tahap evaluasi, yaitu mempertimbangkan hasil pendampingan

yang telah dilakukan selama lima kali kunjungan selama lima bulan.

Dalam Lembaran Negara Nomor 98 Tahun 2024, Presiden secara resmi menandatangani Undang-Undang tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak (KIA) pada Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) pada tanggal 2 Juli 2024. Untuk menjamin keselamatan dan kesejahteraan ibu dan anak Indonesia, pemerintah telah mengesahkan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2024 tentang KIA pada Tahap 1000 HPK. Selain itu, untuk mempercepat pelaksanaannya sejalan dengan sifat undang-undang ini yang sangat sensitif terhadap waktu, pemerintah harus segera menyiapkan peraturan turunan yang diperlukan, yaitu tiga peraturan pemerintah dan satu peraturan presiden.¹¹

Dinas Kesehatan Kota Salatiga dan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ar-Rum telah mengesahkan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2024 tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak yang memberikan perlindungan bagi ibu hamil dengan risiko tinggi. Undang-undang ini mengatur tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak, yang menjamin terpenuhinya hak dan kebutuhan hakiki ibu dan anak, baik fisik, psikis, sosial, ekonomi, spiritual, maupun agama, agar mampu mengembangkan diri dan berperan secara optimal dalam kehidupan bermasyarakat. Dengan menitikberatkan pada pendekatan daur hidup, undang-undang ini mewajibkan masyarakat, daerah, dan pemerintah pusat untuk memenuhi hak dan kebutuhan dasar ibu dan anak secara terarah, terpadu, dan berkelanjutan. Manusia yang kehidupannya dimulai sejak dalam kandungan hingga berusia dua tahun disebut anak dalam seribu hari pertama kehidupan atau disingkat anak.⁸

Untuk menjamin tercapainya tujuan bantuan, staf pendukung melakukan tugas evaluasi dan pemantauan setiap bulan. Ibu hamil dan keluarga mereka harus lebih terinformasi tentang risiko dan tanda-tanda peringatan kehamilan berisiko tinggi agar dapat menerima dukungan kesehatan. Persalinan bayi yang aman dan sehat merupakan tujuan lain dari bantuan ini bagi ibu hamil. Tujuan program bantuan kesehatan bagi ibu hamil berisiko tinggi adalah sebagai berikut: Memberikan edukasi yang lebih menyeluruh kepada ibu hamil tentang potensi bahaya dan tanda-tanda peringatan dini. Mendorong dan mendukung ibu hamil untuk melakukan perawatan dan tindakan yang diperlukan. Meningkatkan harga diri dan pengetahuan ibu hamil, Meningkatkan standar

kehadiran ibu hamil untuk pemeriksaan antenatal (ANC), Membantu ibu hamil mengakses sumber daya emosional dan psikologis. Meminimalkan potensi komplikasi yang dapat berkembang selama kehamilan.¹⁵

Simpulan

Dinas Kesehatan Kota Salatiga dan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ar-Rum memberikan dukungan bagi ibu hamil risiko tinggi sesuai dengan Pasal 15 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2024 tentang Kesehatan Ibu dan Anak. Program ini dirancang untuk membantu ibu hamil risiko tinggi dan bayinya mengurangi potensi komplikasi dan risiko kesehatan. Dukungan ini diberikan karena adanya potensi komplikasi yang terkait dengan kehamilan risiko tinggi selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Masalah tersebut dapat mengakibatkan gangguan, penderitaan, dan kemungkinan kematian bagi ibu dan bayi. Dukungan bagi ibu hamil risiko tinggi diberikan melalui edukasi dan konseling bagi ibu dan keluarganya. Edukasi ini meliputi: faktor risiko tinggi dan tanda-tanda peringatan yang terkait dengan perawatan kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatal. Perawatan gestasional, nifas, dan neonatal. Intervensi yang tepat waktu dan tepat berdasarkan status ibu hamil. Dukungan bagi ibu hamil risiko tinggi dapat diberikan secara intensif, seperti melalui kunjungan rumah secara berkala. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2024 tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak, Dinas Kesehatan menekankan perlunya memberikan dukungan kepada ibu hamil untuk menjamin kesehatan dan keselamatan ibu dan anak. Berikut ini beberapa alasan dukungan: Mengurangi risiko komplikasi saat hamil dan melahirkan, Menurunkan angka kematian ibu dan bayi, Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak, Mengidentifikasi dan menanggulangi masalah kesehatan ibu dan anak secara cepat. Berdasarkan Pasal 13 ayat (1) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2024: Ibu hamil berhak memperoleh dukungan selama masa kehamilan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, Pasal 76 tentang Kesehatan. Pelayanan kesehatan ibu dan anak harus dilaksanakan dengan dukungan.¹¹

Hasil pendampingan bagi ibu hamil berisiko tinggi sangat luar biasa: 61,2% dari ibu tersebut melahirkan secara normal atau melalui operasi caesar, 45% tidak melahirkan, dan 37,7% mengalami keguguran atau keguguran

dalam kandungan, yang setara dengan 2%. Temuan ini menunjukkan bahwa program pendampingan di Kota Salatiga telah membantu menurunkan angka kematian ibu di kalangan ibu hamil berisiko tinggi.

Daftar Pustaka

1. Kemenkes RI. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan. 2020.
2. Krisnadi. Waspada! Tanda Tanda Bahaya Sebelum Persalinan. 2012. <http://kafeperempuan.com/newreplay.php>
3. Freedman. Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jakarta: PT. Rineka Cipta. 2010.
4. World Healty Organization. Angka Kematian Ibu. 2023. <https://www-who-int.translate/>
5. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. 2023;105-117. <https://www.kemkes.go.id/>
6. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Jawa Tengah. 2023;57-56. <https://dinkesjatengprov.go.id/>
7. Dinas Kesehatan Kota Salatiga. Profil Kesehatan Kota Salatiga. 2023;34-39. <https://dinkes.salatiga.go.id/>
8. Undang-Undang Kesehatan Nomor 4 Tahun 2024
9. Dinas Kesehatan Kota Salatiga. Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kota Salatiga. 2023.
10. Hayuningrat, Sutra Pangestuti. Peran Pendampingan Ibu Hamil Sebagai Upaya Untuk Meningkatkan Kesehatan Ibu Dan Anak. Jurnal Kesehatan Tambusai. 2024;5(2):3216-3221. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/28490/20356/>
11. Muhammad Taupik, Zul Fikar Ahmad, Andi Mursyidah, St. Surya Indah Nurdin. Pendampingan Ibu Hamil dan Sosialisasi Pentingnya Pemenuhan Gizi 1000 HPK di Desa Tanah Putih. JPMF: Pharmacare Society. 2023;2(1):6-13. <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/Jpmf/article/view/18432/>
12. Kemenkes RI. Pedoman Fasilitas Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan. 2010.
13. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
14. Kuswardani, Zainal Abidin, Dwi Nur Astuti. PKM Pendampingan Bagi Kader Posyandu Dan Ibu Hamil Tentang Sosialisasi Dan Pelatihan Senam Hamil Bagi Ibu Hamil Trimester 2 dan 3 di Desa Banjarsari Kecamatan Gajah Kabupaten Demak. JIPMK. 2022;4(1):15-18. <https://jipmk.uwhs.ac.id/index.php/jpm/article/view/67/>
15. Kurniawati, A. dan Handayani, R. Penerapan Pendampingan Ibu Hamil Oleh Kader Kesehatan Dengan Metode “Siska” Satu Ibu Satu Kader Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Kesehatan Ibu Hamil. 2023;3(4):253-259. <https://journal.inspira.or.id/index.php/kolaborasi/article/view/307/>