

**IMPLEMENTASI DETEKSI RISIKO TINGGI  
KEHAMILAN BERBASIS GEBRAK (GERAKAN  
BERSAMA AMANKAN KEHAMILAN)  
DI BOJONEGORO**

Nur Azizah<sup>1</sup>, Wiwik Muhidayati<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Akademi Kesehatan Rajekwesi Bojonegoro

Email: [Aziezahmaulana@gmail.com](mailto:Aziezahmaulana@gmail.com)

**ABSTRAK**

*Gerakan Bersama Amankan Kehamilan (GEBRAK) dan pendampingan ibu hamil resiko tinggi upaya penurunan angka kematian maternal dan Neonatal yang dilaksanakan di Kabupaten Bojonegoro dengan melibatkan institusi pendidikan kesehatan. Penelitian bertujuan menjelaskan pelaksanaan deteksi risiko tinggi kehamilan berbasis GEBRAK dari aspek input, proses, dan output di dinas kesehatan, institusi pendidikan dan Puskesmas. Metode penelitian pendekatan kualitatif dan desain fenomenologi deskriptif, dengan informan utama penanggung jawab program GEBRAK dinas kesehatan dan institusi pendidikan, serta informan pendukung bidan koordinator Puskesmas, bidan desa, dan ibu hamil peserta GEBRAK yang diambil melalui purposive sampling. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan studi dokumentasi. Hasil penelitian lima informan inti telah berpartisipasi dalam penelitian ini. Wawancara direkam kemudian dibuat transkrip wawancara. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa pada aspek input bahwa dinas kesehatan Kabupaten Bojonegoro belum memiliki pedoman pelaksanaan teknis program GEBRAK, pada aspek proses program gebrak dilakukan dengan melakukan pendampingan sejak ibu hamil sampai dengan 42 hari setelah persalinan dengan mencatat semua temuan dan segera melaporkan ke Puskesmas bila ditemukan komplikasi, sedangkan pada aspek Output pencatatan dan pelaporan belum secara khusus dilakukan dengan menggunakan format khusus, laporan dilakukan pada laporan rutin puskesmas. Kesimpulan penelitian Dinas kesehatan kabupaten Bojonegoro belum memiliki pedoman khusus sebagai panduan dan petunjuk teknis, namun sebagai persiapan dilakukan sosialisasi dan kerjasama dengan institusi pendidikan yang ditunjuk untuk bermitra. Dengan program GEBRAK dapat dideteksi komplikasi secara dini pada ibu hamil yang didampingi, namun program ini dirasa kurang efektif karena tidak semua ibu hamil mendapatkan pendampingan mengingat jumlah mahasiswa kebidanan yang tidak menjangkau ibu hamil yang jumlahnya lebih banyak, sehingga perlu program kesehatan lain yang lingkungannya lebih luas dan melibatkan profesi lain serta lintas sektor untuk menjangkau seluruh ibu hamil*

*Kata kunci: GEBRAK, Kehamilan Risiko Tinggi, Kehamilan, amankan Kehamilan, Skrining*

**IMPLEMENTATION OF HIGH RISK DETECTION OF PREGNANCY BASED ON GEBRAK  
(COLLECTIVE MOVEMENT TO SECURE PREGNANCY) IN BOJONEGORO**

**ABSTRACT**

*GEBRAK is joint together save pregnancy and assistance high risk pregnant women reduction efforts ibu mortality and neonatal undertaken in kabupaten bojonegoro education health by involving institutions. The research aims to explain the implementation of detection high risks pregnancy some as: input . process of, and output GEBRAK Program, Bojonegoro health department educational institutions and Community Health Center (Puskesmas). Research method is a qualitative approach and the design of descriptive phenomenology , with informants main person in charge of the program gebrak health agency and educational institutions , as*

*well as supporting the midwife Coordinator informants , the midwife , and pregnant mothers gebrak participants is drawn in through the sampling method of purposive .Data was gathered through in-depth interviews and study documentation. The research results five sources core has been participating in this research.The interview was filmed later made. interview transcriptsThe research results indicate that in the aspect of the input that bojonegoro district health department does not have technical implementation guidelines kick some ass, program on the process of the program with assistance to kick some ass do with since i was pregnant until with 42 days after giving birth to record all findings and report immediately to puskesmas, if there were complications while on the aspect of the output of recording and reporting have not specifically conducted using special formatting, the report carried on a routine report puskesmas.Conclusion bojonegoro health department bojonegoro district do not have a specific guidebook as a guide and technical guidelines , but as preparation the socialization and cooperation with educational institutions that appointed to partnered. Gebrak program can be detected complication in a premature manner for pregnant women who was accompanied by , however, the program is felt to be less effective because not all pregnant women get assistance given the amount of students obstetrics who do not reach pregnant women which is more , so we needed health program other lingkupnya broader and involving another profession and cross-sectors to to reach out to all pregnant women*

*Keywords: gebrak , , high risk of pregnancy, pregnancy, pregnancy saver, pregnancy screening*

## **PENDAHUAN**

Kehamilan merupakan suatu risiko terhadap kesehatan ibu dan janinnya, sehingga perlu perawatan diri yang khusus agar ibu dan janin dalam keadaan sehat. Wanita bisa memiliki suatu keadaan yang menyebabkan meningkatnya risiko kehamilan dan komplikasi yang bisa mengancam jiwa.<sup>1</sup>

Angka kematian ibu (AKI) sebagai indikator kesehatan di Indonesia masih tinggi, Berdasarkan Kemenkes RI (2015) jumlah AKI di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, meningkat lebih dari 25% dibandingkan AKI pada tahun 2013. AKI di Provinsi Jawa Timur tahun 2015 mencapai 89,6 per 100.000 kelahiran hidup. Dan AKI Bojonegoro tahun 2016 adalah 15.17 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>2</sup>

Kematian Ibu tahun 2018 di kabupaten Bojonegoro mengalami peningkatan, salah satu kasus penyebab kematian adalah Preeklamsi dan angka kejadiannya cukup tinggi yaitu 2 kasus kematian yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Ngumpakdalem Dander Bojonegoro. Setiap ibu hamil menghadapi resiko terjadinya kematian, sehingga salah satu upaya menurunkan tingkat kematian ibu

adalah meningkatkan status kesehatan ibu hamil sampai bersalin. Upaya untuk membantu ibu hamil terutama yang berisiko tinggi, maka diperlukan pendamping yang mengerti dan memahami sosial budaya masyarakat sehingga bisa memberikan informasi, bimbingan dan motivasi kepada ibu hamil dan keluarganya.<sup>3</sup>

Upaya pendampingan dengan melibatkan institusi pendidikan, mengintegrasikan dalam program pendidikan<sup>4</sup>. Program unggulan Propinsi Jawa Timur yang telah dilaksanakan sejak tahun 2013 yaitu Gerakan Bersama Amankan Kehamilan (GEBRAK)<sup>5</sup>. GEBRAK dilaksanakan oleh dinas kesehatan bekerja sama dengan institusi pendidikan, Puskesmas merupakan upaya memberdayakan masyarakat agar berperan aktif dalam upaya penurunan kematian ibu. Kegiatan yang dilakukan adalah pendampingan oleh kader dan mahasiswa dari institusi pendidikan yang dilakukan sejak awal kehamilan sampai dengan 42 hari setelah melahirkan. Pendampingan dilakukan dengan cara memantau kesehatan ibu dan memotivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan melahirkan di pelayanan

kesehatan yang sesuai dengan resiko kehamilannya.<sup>6</sup>

## METODE

Metode penelitian pendekatan kualitatif dan desain fenomenologi deskriptif, dengan informan utama penanggung jawab program GEBRAK dinas kesehatan dan institusi pendidikan, serta informan pendukung bidan koordinator Puskesmas, bidan desa, dan ibu hamil peserta GEBRAK yang diambil melalui *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan studi dokumentasi. Analisa data mengadopsi model Miles dan Huberman (1992) dalam Sugiyono (2007) yaitu reduksi data dengan merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya, sehingga dapat mereduksi data-data yang memiliki nilai signifikan kemudian data disajikan teks naratif dan dilakukan penarikan

*“ Kami sebenarnya mengadap program GEBRAK ini dari kabupaten lain, melihat disana pendampingan ibu hamil ini berhasil sehingga kami mencobakan di kabupaten bojonegoro, untuk petunjuk teknis memang tidak ada pedoman khusus “(IF 1).*

### b. Sosialisasi, pembekalan, dan kerjasama

Sebelum dilaksanakan sosialisasi tentang program GEBRAK Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro bersama dengan institusi pendidikan yaitu STIKES Icsada, Akbid pemerintah kabupaten bojonegoro dan STIKES Rajekwesi bersama dengan puskesmas yang telah ditunjuk melakukan pertemuan dalam bentuk presentasi, diskusi, dan tanya jawab dengan materi konsep kerjasama dalam menurunkan AKI dan AKB,

kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan yang muncul dari data-data penelitian harus di tes dari segi masuk akal nya, kekokohan dan *confirmability*. Dalam tahap ini kesimpulan akhir dikaitkan dengan beberapa teori pendukung.<sup>7,8</sup>

## HASIL

Hasil penelitian ini akan dipaparkan tentang Persiapan, Proses, Output pelaksanaan deteksi risiko tinggi kehamilan berbasis GEBRAK

### 1. Persiapan pelaksanaan deteksi risiko tinggi kehamilan berbasis GEBRAK

#### a. Perencanaan dan persiapan

Dinas kesehatan belum memiliki pedoman khusus ataupun petunjuk pelaksanaan dalam perencanaan maupun persiapan program GEBRAK ini, hanya mengacu pada cerita sukses kabupaten lain..

pelaksanaan GEBRAK, dan pemetaan sasaran yang kemudian dilanjutkan dengan penandatanganan MoU / kerjasama.

Sosialisasi program GEBRAK dilaksanakan di masing masing puskesmas dan ditentukan sasaran pendampingan GEBRAK yaitu ibu hamil yang memiliki risiko tinggi yang ditentukan dengan menggunakan kartu skor poedji rochjati (KSPR) dimana skornya adalah  $\geq 6$ , serta jumlah mahasiswa yang mendampingi dan frekwensi kunjungan.

*“Sebelum program dilaksanakan Dilakukan rapat di dinas kesehatan kabupaten bojonegoro yang dihadiri oleh institusi pendidikan (akademi kesehatan rajekwesi bojonegoro, Stikes Icsada Bojonegoro dan akademi kebidanan kabupaten bojonegoro), Puskesmas yang telah ditunjuk (Puskesmas Ngumpak Dalem, Puskesmas Wisma Indah Bojonegoro, dan Puskesmas Tanjung Harjo ), dan pihak Dinas Kesehatan yaitu staff bidang KIA” (IF 3).*

## **2. Proses pelaksanaan deteksi risiko tinggi kehamilan berbasis GEBRAK**

### **a. Pendampingan berbasis GEBRAK**

Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dilakukan secara terpadu dengan kunjungan ke rumah atau ke puskesmas, namun yang lebih utama pada pendampingan ini adalah melakukan skrining terhadap faktor risiko, sehingga apabila dalam pelaksanaan GEBRAK

ditemukan kegawatan atau ibu hamil mengalami risiko berdasarkan pengukuran menggunakan KSPR maka ibu hamil harus segera dilakukan konsultasi atau rujukan. Selain itu institusi pendidikan juga melakukan supervisi kepada ibu hamil untuk memastikan apakah mahasiswa benar benar melakukan pendampingan ibu hamil,

*“ Untuk pendampingan awal itu bidan desa ikut mendampingi bersama adek mahasiswa, jika ada tensinya tinggi maka dirujuk di polindes, atau waktunya periksa Hb ulang atau ada keluhan harus kontrol” (IF2)*

*“ Selain mahasiswa melakukan asuhan kebidanan langsung kepada pasien yang ditunjuk sebagai pasien yang harus didampingi, institusi pendidikan dalam hal ini dosen pembimbing juga supervisi / kunjungan pada ibu hamil untuk memastikan bahwa mahasswa benar benar melakukan pendampingan” (IF3).*

### **b. Efektifitas dan keunggulan program pendampingan berbasis GEBRAK**

Program GEBRAK ternyata kurang efektif, salah satu penyebabnya adalah karena tidak semua ibu hamil yang ada

diwilayah puskesmas tersebut mendapatkan pendampingan, meskipun untuk ibu hamil yang didampingi mahasiswa proses kehamilan sampai dengan asuhan pelayanan kontrasepsi berjalan dengan lancar

*“...Sebenarnya pendampingan ibu hamil dengan program GEBRAK ini bisa mengidentifikasi kasus dengan cepat, sehingga bisa ditatalaksana dengan baik. Namun jumlah mahasiswa yang melakukan pendampingan ibu hamil sangat sedikit dan tidak seimbang dengan jumlah ibu hamil di Bojonegoro yang mencapai 17 000 tiap tahunnya, sehingga masih lebih banyak lagi ibu hamil yang tidak mendapatkan pendampingan mahasiswa, sehingga dinilai program ini kurang efektif” (IF1)*

*“...Saya kira bagus untuk program ini, akhirnya kita bisa menekan AKI dan bayi karena apa? Kalau sudah diketahui faktor risikonya mereka sudah persiapan untuk kedepannya, persiapan*

*tempat persalinan yang akan di tuju, kemudian bila ada keluhan apapun dia segera diketahui dan dilakukan tindak lanjut. Biar tidak jatuh kekeluhan yang lebih serius”.*(IF4)

**c. Hambatan dan Kelemahan pendampingan berbasis GEBRAK**

Program GEBRAK memiliki beberapa hambatan antara lain kurangnya jumlah mahasiswa yang melakukan pendampingan sehingga tidak semua ibu hamil dapat didampingi, selain itu karena program pendampingan ini terintegrasi

dengan laporan tugas akhir mahasiswa sehingga program ini tidak dilaksanakan terus menerus sepanjang tahun, meskipun ada beberapa bidan desa yang masih melakukan pendampingan namun tidak secara khusus merupakan pelaksanaan program GEBRAK

*“...Jadi sebenarnya demikian, jika dibandingkan dengan program DTSPS dimana 1 mahasiswa mendampingi 1 ibu hamil Kondisinya adalah di bojonegoro setiap tahunnya itu terdapat 17.000 sampai 18.000 ibu hamil, kalau seandainya dilakukan GEBRAK dimana 1 mahasiswa mendampingi 1 ibu hamil maka proporsi mahasiswa kesehatan di bojonegoro itu tidak sebanyak jumlah ibu hamilnya, dibandingkan dengan kondisi yang di surabaya semua universitas baik swasta maupun negeri terlibat dan dikerahkan semua, dimana jumlah mahasiswanya pasti banyak dan ini menjadi persyaratan kelulusan mahasiswa jadi dimasukkan didalam KKNInya dan dibuktikan dengan sertifikat bila sudah melakukan pendampingan dan saat kita ingin menerapkan di bojonegoro, tidak memungkinkan karena jumlah mahasiswa yang terbatas. dan terlalu jauh dari jumlah ibu hamil dan meskipun disaring lagi dengan ibu hamil yang risiko tinggi jumlahnya pun masih belum bisa memenuhi. Dimana jumlah ibu hamil risti kurang lebih 4000 atau 5000 ibu hamil...”*(IF 1)

**d. Monitoring Program pendampingan berbasis GEBRAK**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, Dinas kesehatan belum pernah melakukan monitoring secara khusus terhadap pelaksanaan program GEBRAK.

*“... Dinas kesehatan belum pernah melakukan monitoring yang brand nya adalah program GEBRAK namun monitor untuk pelayanan kesehatan Ibu dan anak selalu dilakukan, karena sebenarnya program ini hanya berupa program titipan, atau meng-adopsi program kabupaten lain sehingga secara teknis dinas kesehatan tidak memiliki juklaknya....jadi hanya sekedar dilaksanakan....”* (IF 1).

*“... Dinas kesehatan hanya mengumpulkan pada saat sosialisasi awal, namun pada saat pelaksanaan belum pernah dilakukan monitoring...”* (IF 3)

Meskipun demikian, Puskesmas Ngumpakdalem secara rutin melakukan pertemuan dengan bidan desa dan kepala puskesmas untuk melaporkan perkembangan dari proses pendampingan yang telah dilakukan, hal ini sesuai dengan pernyataan dibawah ini:

“...Kita (bidan) dalam melakukan asuhan memantau ibuhamil dengan membuat catatan perkembangan lalu mensinkronkan dengan sama catatannya adek mahasiswa, setelah pendamping itu setengah putaran maka laporan dikumpulkan ke puskesmas, untuk bidannya kita mengkroscek catatan perkembangannya...” (IF 4)

**3. Output pelaksanaan deteksi risiko tinggi kehamilan berbasis GEBRAK**

Dinas kesehatan belum pernah melakukan monitoring secara khusus terhadap pelaksanaan program GEBRAK.

**a. Evaluasi Program GEBRAK**

“... Dinas kesehatan belum pernah melakukan monitoring dan evaluasi yang dilakukan secara khusus dengan evaluasi program GEBRAK, sedangkan evaluasi untuk pelayanan kesehatan ibu dan anak sudah sering dilakukan....” (IF 1).

“...Dinas kesehatan tidak pernah melakukan kunjungan ke puskesmas atau mengundang pihak puskesmas dalam rangka evaluasi program GEBRAK...”(IF 2).

**b. Pencatatan dan Pelaporan program GEBRAK**

dilakukan pencatatan dan pelaporan, namun laporan tersebut belum seragam dan masih variatif,

Sebagai bentuk bukti pelaksanaan kegiatan program GEBRAK telah

“...dari awal pendataan bumil, lalu dilakukan asuhan, dan setiap asuhan yang dilakukan harus didokumentasikan dalam buku catatan perkembangan yang kemudian raport tersebut dikumpulkan, ...” (IF 2)

“... karena pendampingan GEBRAK ini terintegrasi dengan Laporan tugas akhir mahasiswa maka laporannya mengacu pada pedoman penulisan laporan tugas akhir di kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rajekwesi Bojonegoro, dan kami belum pernah melaporkan secara khusus tentang pendampingan GEBRAK, hanya memberikan Hardcopy pada tempat penelitian mahasiswa...”(IF3)

**c. Kebermanfaatan dan tindak lanjut**

Program GEBRAK yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro bersama dengan institusi pendidikan tentunya memberikan manfaat yang besar bagi

mahasiswa antara lain peningkatan keterampilan dan pengetahuan mahasiswa selain itu, selain itu Program GEBRAK juga dapat mendeteksi secara lebih awal komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan sampai dengan ibu nifas seperti paparan berikut ini

*“...Beberapa manfaat keikutsertaan mahasiswa dalam program GEBRAK misalnya peningkatan pengalaman dan keterampilan mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan, selain itu mahasiswa juga lebih pintar dalam berkomunikasi dan menumbuhkan sikap tanggung jawab mahasiswa...” (IF 3)*

*“...Saya merasa terbantu , karena setiap keluhan yang saya alami dapat saya ceritakan dan mendapatkan jawaban dari mahasiswa....Kehamilan dan persalinan berjalan dengan lancar... Saya merasa nyaman dalam melewati proses persalinan dan nifas sampai KB...”(IF 5)*

Sedangkan rencana tindak lanjut program GEBRAK yang dilakukan Dinas kesehatan Kabupaten Bojonegoro yaitu melanjutkan dengan program serupa yang melibatkan lintas sektor

*“...Sebenarnya Program GEBRAK ini sudah bagus , hanya saja karena jumlah mahasiswa kesehatan yang terlibat tidak sesuai dengan jumlah ibu hamil yang ada di bojonegoro maka tidak semua ibu hamil bisa didampingi, sehingga kedepannya dinas kesehatan akan memperluas lingkup sektor yang terlibat dengan nama program yang lain seperti program DTSP yang pernah disampaikan bu Nyoman dr UNAIR...” (IF 1)*

**PEMBAHASAN**

Gerakan bersama amankan kehamilan (GEBRAK) merupakan terobosan yang dilakukan pemerintah Provinsi Jawa Timur dalam upaya penurunan angka kematian maternal dan Neonatal. Pendekatan dalam menentukan ibu hamil risiko tinggi dilakukan dengan menggunakan skrining kartu skor poedji rohjati (KSPR) dengan tetap memperhatikan tanda dan gejala klinis yang dialami oleh ibu hamil selama pemantauan yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan<sup>9</sup>

Pemantauan ini dilakukan secara terus menerus sehingga jika ditemukan adanya penyakit selama proses kehamilan , persalinan, dan nifas akan dapat dideteksi lebih cepat atau sedini mungkin.

**1. Persiapan Program Deteksi Risiko Tinggi Kehamilan Berbasis GEBRAK.**

Program GEBRAK yang dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten Bojonegoro merupakan bentuk adopsi dari program GEBRAK yang ada dikabupaten lain yang menunjukkan keberhasilan dalam upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) Sebelum dilaksanakan sosialisasi tentang program

GEBRAK Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro bersama dengan institusi pendidikan yaitu STIKES Icsada, Akbid pemerintah kabupaten bojonegoro dan STIKES Rajekwesi Bojonegoro bersama dengan puskesmas yang telah ditunjuk melakukan pertemuan dalam bentuk presentasi, diskusi, dan tanya jawab dengan materi konsep kerjasama dalam menurunkan AKI dan AKB, pelaksanaan GEBRAK, dan pemetaan sasaran yang kemudian dilanjutkan dengan penandatanganan MoU / kerjasama.

Salah satu kabupaten yang melakukan program GEBRAK yaitu kota Malang, kegiatan tersebut bertujuan untuk memberikan andil pada mahasiswa terutama jurusan kebidanan terhadap peningkatan pelayanan terhadap masyarakat yang ada di kota Malang. Keberadaan perguruan tinggi kesehatan di kota Malang yang jumlahnya sangat banyak tentunya dapat berperan serta. program inovasi gerakan bersama amankan kehamilan (GEBRAK) institusi pendidikan dalam hal ini mahasiswa membantu, memantau, dan melaporkan ke bidan penanggung jawab setempat bila ada kelainan-kelainan dalam masa kehamilan<sup>10</sup>

## 2. Pelaksanaan Program Deteksi Risiko Tinggi Kehamilan Berbasis GEBRAK.

Pendampingan dilakukan pada ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi, skrining kehamilan risiko tinggi dilakukan dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Ibu hamil yang dilakukan kegiatan pendampingan dengan GEBRAK adalah yang memiliki skor adalah  $\geq 6$ , setelah ditentukan ibu hamil berisiko tinggi maka dilakukan pemantauan secara terus menerus sehingga apabila ditemukan bahaya pada ibu hamil dapat dilakukan deteksi lebih awal.

Kerjasama antara dinas kesehatan dengan perguruan tinggi ini dilakukan dengan cara menempatkan mahasiswa di desa untuk melakukan pendampingan ibu hamil, dengan melakukan hal sebagai berikut: melakukan skrining deteksi kehamilan risiko tinggi, mendampingi ibu hamil dan membantu ibu dalam memberikan motivasi dan penjelasan tentang kehamilan, melakukan pemantauan terus menerus sejak ibu teridentifikasi hamil sampai 42 hari setelah melahirkan, melaporkan kepada bidan penanggung jawab apabila ditemukan kondisi kelainan. Pemantauan dilakukan secara terus menerus dan dilakukan diluar kegiatan antenatal care (ANC) yang sudah rutin, sehingga apabila ditemukan adanya penyakit selama proses kehamilan akan dapat dideteksi sedini mungkin.<sup>10</sup>

Kegiatan Deteksi dini berbasis Program GEBRAK yang dilakukan di kabupaten Bojonegoro dinilai kurang efektif, beberapa kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan adalah rasio antara jumlah mahasiswa yang melakukan pendampingan dengan jumlah ibu hamil yang tidak seimbang, dimana jumlah ibu hamil di Kabupaten Bojonegoro yaitu 17.000 ibu hamil per tahun sedangkan jumlah mahasiswa kesehatan terlampaui sedikit.

Pelaksanaan kegiatan pendampingan ibu hamil ini perlu dilakukan secara terus menerus / berkelanjutan sehingga kepercayaan terhadap tenaga kesehatan/ kader yang melakukan pendampingan dan pemantauan harus terjalin dengan baik sehingga ibu hamil merasa nyaman dan lebih terbuka terhadap kondisi yang dialaminya, selain itu beberapa kali asuhan /kunjungan dilakukan oleh mahasiswa bidan tentunya butuh dilakukan perkenalan terlebih dahulu sehingga dapat terjalin hubungan yang saling percaya.<sup>11</sup>

Kegiatan serupa yang dilakukan di provinsi Jawa Tengah menggunakan metode *One Student One Client* (OSOC) yaitu setiap ibu hamil dilakukan pendampingan oleh 1 mahasiswa bidan, perawat, dan kedokteran dan diberikan asuhan komprehensif (*Continuity of care model*), mahasiswa memastikan klien mendapatkan asuhan yang standart sedangkan pelayanan yang dimaksud meliputi upaya promotif, preventif secara menyeluruh (*Holistic Care*) dan membangun pemahaman, dukungan dan kepercayaan<sup>11</sup>

Menurut Aune I., et al (2011) dalam penelitiannya tentang Relational continuity as a model of care in practical midwifery studies menyimpulkan bahwa dalam melakukan pendampingan ibu hamil maka keterkaitan antara bidan/ kader yang dilakukan secara berkelanjutan/terus menerus sejak masa kehamilan hingga ibu mengalami masa nifas merupakan hal yang tentunya dapat meningkatkan kemampuan dan pengembangan diri sehingga dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil bisa lebih optimal<sup>12</sup>

### **3. Evaluasi, pencatatan, tindak lanjut Program Deteksi Risiko Tinggi Kehamilan Berbasis GEBRAK.**

Dinas kesehatan belum pernah melakukan monitoring dan evaluasi yang khusus dilakukan terhadap program GEBRAK, namun beberapa evaluasi dilakukan secara bersama dengan kegiatan kesehatan ibu dan anak yang lain. Begitu pula dengan pencatatan dan pelaporan tidak ada format khusus yang digunakan untuk pelaporan program GEBRAK.

Program serupa juga dilaksanakan di Kabupaten Banyuwangi dimana evaluasi dan monitoring dilaksanakan pada setiap sesi yang dilakukan oleh tim Puskesmas dan mahasiswa

sehingga pendampingan yang dilakukan dapat langsung dibina Puskesmas.<sup>13</sup>

Terkait kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan program Dinas kesehatan bermaksud menggandeng lintas sektor yang lebih luas sehingga tidak hanya mahasiswa kebidanan saja tetapi juga profesi lain seperti halnya pendampingan di kota Surabaya dengan istilah DTSP (*District Team Problem Solving*).

### **SIMPULAN**

1. Persiapan Program Deteksi Risiko Tinggi Kehamilan Berbasis GEBRAK dilakukan dengan pembekalan, sosialisasi dan penandatanganan MoU /Kerjasama antara Dinas Kesehatan Bojonegoro, puskesmas dan institusi pendidikan, meskipun dinas kesehatan belum memiliki panduan khusus pelaksanaan GEBRAK, dan dinas kesehatan hanya membagikan Buku catatan perkembangan untuk proses pendampingan ibu hamil
2. Pelaksanaan Program Deteksi Risiko Tinggi Kehamilan Berbasis GEBRAK. Proses deteksi kehamilan risiko tinggi berbasis GEBRAK ini dilakukan dengan menggandeng institusi pendidikan dimana mahasiswa yang dilibatkan adalah mahasiswa semester IV dimana program ini kemudian terintegrasi dengan Laporan tugas Akhir (LTA) mahasiswa. Dalam pelaksanaan program ini dinilai kurang efektif dan tidak menjangkau ibu hamil secara luas karena rasio jumlah mahasiswa tidak seimbang dengan jumlah ibu hamil, sehingga masih banyak ibu hamil yang tidak mendapatkan pendampingan. Meski demikian pada ibu hamil yang mendapatkan pendampingan dapat dideteksi lebih dini apabila terjadi

masalah atau komplikasi keahlihan, persalinan maupun nifas. Sehingga program ini sejatinya masih memberikan manfaat yang besar pada ibu hamil

3. Evaluasi dan Tindak Lanjut Program Deteksi Risiko Tinggi Kehamilan Berbasis GEBRAK dimana Dinas kesehatan belum pernah melakukan monitoring dan evaluasi yang khusus dilakukan terhadap program GEBRAK, namun beberapa evaluasi dilakukan secara bersama dengan kegiatan kesehatan ibu dan anak yang lain.

#### SARAN

1. Bagi dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro  
Perlu meningkatkan dukungan dalam setiap program yang diselenggarakan antara lain mencakup persiapan, monitoring dan evaluasi, serta pencatatan dan pelaporan program serta memberikan tindak lanjut terhadap hasil evaluasi yang dilakukan sehingga ke depannya program yang dilakukan oleh dinas kesehatan lebih dapat menunjukkan hasil, sehingga turut serta dalam upaya penurunan angka kematian ibu.
2. Bagi Institusi Pendidikan  
Perlu lebih aktif melakukan koordinasi dengan dinas kesehatan sehingga terjalin informasi yang saling berkesinambungan antara aspek pelayanan kesehatan dan aspek pengajaran di institusi pendidikan.
3. Bagi bidan desa  
Selain bersama mahasiswa dalam melakukan pendampingan ibu hamil, maka bidan desa dapat menggandeng kader atau tokoh masyarakat untuk turut serta melakukan pendampingan pada ibu hamil terutama pada ibu hamil risiko tinggi

- a. Membentuk TIM atau Grup komunikasi antar Bidan desa, kader, dan tokoh masyarakat yang bisa digunakan untuk koordinasi apabila ditemui masalah pada saat pendampingan ibu hamil.
- b. Memberikan informasi, edukasi dan pemahaman secara rutin kepada ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Varney. 2006. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro. 2015. Profil Kesehatan Kabupaten Bojonegoro.
3. USAID. (2011) Buku Saku Motivator Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta.
4. Yanti. 2015. *Students' Understanding Of "Women-Centred Care Philosophy" In Midwifery Care Trough Continuity of Care (CoC Learning Model: a Quasi Experimental Study*. BMC Nurs.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2014. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro. 2016. Profil Kesehatan Kabupaten Bojonegoro.
7. Sugiyono. 2007. Metode Penelitian Kualitatif. Bandung: Alfabeta
8. Moleong, L.J. 2010. Metodologi Penelitian Kualitatif. Edisi Revisi.

- Bandung : PT Remaja Rosdakarya
9. Rochyati. Poedji. 2008. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil, Pengenalan Faktor Risiko Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi*, Cetakan-1, Airlangga University Press, Surabaya.
  10. Dinas Kesehatan Kota Malang. 2015. *GEBRAK (Gerakan Bersama Amankan Kehamilan)*
  11. Allison M., et al, 2015. *The experiences of new graduate midwives working in midwifery continuity of care models in Australia*. Elsevier.
  12. Aune I., et al, 2011. *Relational continuity as a model of care in practical midwifery studies*. Br. J. Midwifery, No. 8 Vol. 19.
  13. Vita Raraningrum, Rizky dwiyanti. Amankan ibu dan anak bersama akademisi dengan model pendampingan continue of care di wilayah Puskesmas Kedungrejo dan Puskesmas Purwohrjo. *Warta Pengabdian* Vol. 3 Issue I (2019) 30 Maret 2019