

Implementasi Asuhan Pasca Keguguran di Wilayah Kerja Puskesmas Paringin Selatan Kabupaten Balangan

Ismeily Rizni

Universitas Sari Mulia

Sismeri Dona

Universitas Sari Mulia

Nita Hestiyana

Universitas Sari Mulia

Alamat: Banjarmasin, Kalimantan Selatan

Korespondensi penulis: azariabasoi@gmail.com

Abstract. *The background of this study is still high Maternal Mortality Rate (MMR), MMR is one indicator to see efforts to succeed in maternal health, mortality rates can occur during pregnancy, childbirth and postpartum. Miscarriage during pregnancy and incomprehensive post-miscarriage care is one of the causes of MMR. The purpose of this study was to find out how the implementation of post-miscarriage care in the working area of the South Paringin Health Center, Balangan Regency. This research method is descriptive quantitative, using secondary data derived from medical records, the population of this study is all post-miscarriage mothers from January 2021 to October 2022, the sample in this study uses total sampling techniques where all populations are sampled, namely 37 post-miscarriage mothers. The results showed that post-miscarriage care has not been said to be comprehensive because it still focuses on medical management and is only based on patient complaints.*

Keywords: *Care, comprehensive, post-miscarriage*

Abstrak. Latar belakang dilakukan penelitian ini adalah masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), AKI merupakan salah satu indikator untuk melihat upaya keberhasilan kesehatan ibu, angka kematian bisa terjadi saat kehamilan, persalinan dan nifas. Keguguran saat kehamilan dan asuhan pasca keguguran yang tidak komprehensif merupakan salah satu penyebab AKI. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana implementasi asuhan pasca keguguran di wilayah kerja Puskesmas Paringin Selatan Kabupaten Balangan. Metode penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif, dengan menggunakan data sekunder yang berasal dari rekam medis, populasi penelitian ini adalah semua ibu pasca keguguran dari bulan Januari tahun 2021 sampai dengan bulan Oktober tahun 2022, sampel pada penelitian ini menggunakan tehnik total sampling dimana semua populasi dijadikan sampel yaitu sebanyak 37 ibu pasca keguguran. Hasil penelitian menunjukkan bahwa asuhan pasca keguguran belum dikatakan komprehensif karena masih berfokus pada tatalaksana medis dan hanya berdasarkan pada keluhan pasien.

Kata kunci: Asuhan, komprehensif, pasca keguguran

LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat upaya keberhasilan kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh. Secara umum telah terjadi

Received September 30, 2023; Revised Oktober 30, 2023; Accepted November 14, 2023

* Ismeily Rizni, azariabasoi@gmail.com

penurunan angka kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun belum berhasil mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu 70 / 100.000 kelahiran hidup (Mulati, 2021).

Abortus atau keguguran adalah berakhirnya kehamilan sebelum usia kandungan 20 minggu atau berat janin < 500 gram, baik secara spontan ataupun melalui induksi (Fitriani et al., 2023). Kejadian ini berhubungan dengan berbagai faktor yang diantaranya adalah faktor dari ibu sebanyak 65 %, faktor janin sebanyak 20% dan faktor plasenta sebanyak 15 %, diantara ketiga faktor tersebut yang paling sering ditemui adalah faktor dari ibu seperti paritas, anemia, penyakit ibu, sosial dan ekonomi (Rahayu, 2018). Jika tidak tertangani dengan cepat dan tepat maka kasus abortus atau keguguran ini dapat menyebabkan terjadinya peningkatan angka kematian ibu yang disebabkan oleh komplikasi dari keguguran seperti terjadinya perdarahan, perforasi, infeksi dan syok (Farawansya et al., 2022).

Data yang diperoleh dari WHO pada tahun 2017, bahwa di dunia terjadi sekitar 20 juta kasus keguguran dalam setiap tahunnya dan 70.000 diantaranya mengalami kematian. Menurut data SDKI tahun 2020 bahwa angka kematian ibu di Indonesia yang disebabkan oleh keguguran sekitar 2,62 % dari seluruh persalinan (Farawansya et al., 2022). Angka kejadian keguguran di Kalimantan Selatan pada tahun 2021 berkisar sekitar 4,7 %. Data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan pada tahun 2021 jumlah ibu hamil sebanyak 2,528 orang, dan angka kejadian abortus / keguguran sebanyak 168 kasus atau sekitar 6,65 % , dan pada tahun 2022 sampai dengan bulan oktober jumlah ibu hamil sebanyak 1.656 orang, dan yang mengalami abortus / keguguran sebanyak 84 kasus atau sekitar 5,07 %. Data yang di peroleh dari Puskesmas Paringin Selatan Kabupaten Balangan pada tahun 2021 jumlah ibu hamil sebanyak 324 orang, dan angka kejadian abortus / keguguran sebanyak 20 kasus atau sekitar 6,48 % , dan pada tahun 2022 sampai dengan bulan oktober jumlah ibu hamil sebanyak 216 orang, dan yang mengalami abortus / keguguran sebanyak 17 kasus atau sekitar 7,87 %. Dari 37 orang ibu yang mengalami keguguran terdapat 35 orang yang mengalami keguguran spontan dan ada 3 orang yang mengalami keguguran dengan diinduksi. Dari 37 orang tersebut terdapat 64,86 % terjadi pada usia ibu diatas dari 35 tahun dan 54 % terjadi pada paritas lebih dari 4.

Keguguran merupakan masalah kesehatan reproduksi pada perempuan dimana kejadian keguguran ini seringkali luput dari perhatian masyarakat, meskipun sesungguhnya sangat banyak terjadi dan berpotensi dapat menimbulkan dampak fisik maupun psikologis pada ibu

tersebut. Keguguran merupakan salah satu penyebab kematian ibu pada kehamilan trimester pertama, sehingga sangat penting bagi bidan, dokter untuk memahami dan mampu memberikan asuhan pasca keguguran yang sesuai dengan standar berdasarkan kompetensi dan kewenangannya. Asuhan pasca keguguran yang komprehensif meliputi konseling, tatalaksana medis, layanan keluarga berencana / KB, layanan rujukan, serta kepesertaan BPJS Kesehatan (Fitriani et al., 2022).

Masalah kesehatan ibu dan kesehatan reproduksi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius yang bisa berdampak pada generasi selanjutnya, Dengan ini kita harus memberikan perhatian terhadap kesehatan ibu dan reproduksi ini, sebagai contoh pada kasus keguguran kita sebagai tenaga kesehatan seharusnya dapat memberikan pelayanan yang optimal. Sayangnya, meskipun kejadian keguguran ini merupakan kondisi yang sangat lazim / sering ditemui, namun asuhan pasca keguguran ini sering kali belum optimal, karena berfokus pada tatalaksanaan medis keguguran saja dan belum dilaksanakan secara komprehensif. Hal ini karena tidak disertai dengan pemberian konseling dan dukungan psikososial, layanan kontrasepsi yang masih kurang, hingga rujukan ke layanan lain yang dibutuhkan (Sulfianti et al., 2020).

Salah satu kendala yang di dapati dilapangan adalah belum optimalnya pemberian pelayanan asuhan pasca keguguran, dimana hal ini mungkin saja dapat menyebabkan kesehatan ibu menjadi memburuk karena keluhan atau komplikasi yang dialami ibu tidak tertangani secara cepat dan tepat. Kebiasaan masyarakat kita juga mempengaruhi asuhan pasca keguguran ini, masih ada ibu yang beranggapan bahwa setelah keguguran itu seperti biasa saja, karena merasa tidak melahirkan anak sehingga menganggap tidak perlu untuk kontrol teratur ke tenaga kesehatan. Dari sisi pemberi pelayanan juga masih dirasa kurang optimal dalam memberikan asuhan pasca keguguran ini, karena selama ini tidak ada pelaporan khusus terkait pelayanan pada pasca keguguran ini, tidak seperti pada persalinan biasa, dimana para bidan dituntut untuk melakukan kunjungan nifas minimal 4 kali selama masa nifas.

Penelitian – penelitian sebelumnya yang terkait dengan asuhan pasca keguguran diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh Nurtaati 2017 tentang Asuhan Kebidanan Pada Ibu Dengan Abortus Inkomplit Di Rumah sakit Umum Daerah Cibinong Kabupaten Bogor, dengan hasil menyatakan bahwa setelah dilakukan penanganan kuretase keadaan umum ibu baik, dan diberikan konseling untuk memilih KB / kontrasepsi pasca keguguran (Nurtaati, 2017), penelitian lainnya adalah yang dilakukan oleh Rosmanengsi 2017 tentang Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Dengan Abortus Inkomplit Di RSUD Yusuf Gowa Tahun 2017,

menyatakan bahwa implementasi dilakukan asuhan kebidanan dengan SOAP, dilakukan tatalaksana medis, KIE dan layanan rujukan dan kolaborasi (Rosmanengsi, 2017), dan penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Rahayu 2018 tentang Model Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Abortus Inkomplit Menggunakan Pendekatan *Need For Help Wiendenbach* Dan *Self Care Orem*, menyatakan bahwa supportif edukatif yang diberikan pada klien dengan abortus inkomplet dapat meningkatkan pengetahuan klien tentang kesehatan reproduksi seperti mempersiapkan kondisi baik fisik dan mental pada kehamilan yang akan datang (Rahayu, 2018).

Berdasarkan dari data – data diatas dan melihat beberapa kendala di lapangan terkait pelayanan asuhan pasca keguguran saat ini, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang bagaimana implementasi asuhan yang telah diberikan pada ibu pasca keguguran ini, apakah asuhan yang diberikan sudah optimal dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

KAJIAN TEORITIS

Keguguran adalah berakhirnya kehamilan sebelum usia kandungan 20 mgg atau berat janin < 500 gram, baik secara spontan ataupun melalui induksi. Keguguran atau abortus adalah berakhirnya kehamilan sebelum janin dapat hidup di dunia luar (Wijaya & Erawan, 2018). Abortus adalah berakhirnya kehamilan dengan cara apapun sebelum janin dapat bertahan hidup, dimana janin yang dikeluarkan itu belum mencapai berat 500 gram dan usia kehamilannya kurang dari 20 minggu (Fitriani et al., 2023).

Abortus adalah ancaman pengeluaran dari hasil konsepsi yang terjadi sebelum janin mampu hidup di luar kandungan, Batasannya adalah umur kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin yang dilahirkan kurang dari 500 gram. Menurut WHO abortus adalah jika terjadi pada usia kehamilan kurang dari 22 minggu dan berat janin tidak diketahui. Saat terjadinya keguguran perdarahan yang pertama terjadi adalah perdarahan pada desidua basalis yang kemudian diikuti oleh terjadinya nekrosis jaringan disekitarnya. Hal ini menyebabkan hasil konsepsi terlepas dari uterus dan dianggap sebagai benda asing oleh uterus, kemudian uterus akan berkontraksi untuk mengeluarkan benda asing tersebut (Sari & Prabowo, 2018).

Asuhan pasca keguguran adalah serangkaian tindakan atau intervensi yang dirancang untuk menangani seseorang yang telah mengalami keguguran, baik keguguran secara spontan maupun keguguran dengan diinduksi. Asuhan ini merupakan hal yang sangat penting dalam menyelamatkan nyawa seorang wanita, asuhan pasca keguguran ini diberikan dengan

pendekatan yang berorientasi pada perempuan sebagai pasien yaitu dengan mempertimbangkan faktor fisik, kebutuhan, kenyamanan, keadaan emosional, situasi serta kemampuan pasien tersebut untuk dapat mengakses layanan yang dibutuhkannya (Haryani et al., 2021).

METODE PENELITIAN

Jenis dan rancangan pada penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif, deskriptif yaitu jenis penelitian yang dilakukan untuk melihat gambaran tentang objek atau apa yang diteliti, dan penelitian kuantitatif yaitu metode penelitian yang didalamnya menggunakan angka mulai dari proses pengumpulan data sampai hasil analisisnya. Penelitian deskriptif kuantitatif yaitu penelitian yang dilakukan untuk melihat gambaran dengan menganalisa hasil dari penelitian yang berupa angka, kemudian akan dilakukan pembahasan. (Abdussamad, 2021). Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Paringin Selatan Kabupaten Balangan. Sasaran penelitian ini adalah wanita pasca keguguran di wilayah kerja Puskesmas Paringin Selatan Kabupaten Balangan Pada bulan Januari 2021 sampai dengan bulan Oktober 2022.

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek / subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dibuat kesimpulannya (Sugiyono & Erlisya, 2020). Populasi pada penelitian ini adalah keseluruhan wanita pasca keguguran yang ada di wilayah kerja Puskesmas Paringin Selatan Kabupaten Balangan dan tercatat dalam rekam medis dari bulan Januari 2021 sampai dengan bulan Oktober 2022 dengan jumlah sebanyak 37 orang. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono & Erlisya, 2020). Pada penelitian ini pengambilan sampel menggunakan tehnik total sampling. Teknik total sampling adalah seluruh populasi dijadikan sampel yaitu wanita pasca keguguran di wilayah kerja Puskesmas Paringin Kabupaten Balangan sebanyak 37 sampel.

Pada penelitian ini hanya menggunakan satu jenis variabel yaitu asuhan pasca keguguran yang terdiri dari asuhan konseling, tatalaksana medis, layanan kontrasepsi / KB, layanan rujukan dan kepesertaan BPJS Kesehatan. Data pada penelitian ini adalah data sekunder yang diambil kebelakang / retrospektif yaitu melihat data dari rekam medis untuk melihat asuhan pasca keguguran yang diberikan mulai dari bulan Januari tahun 2021 sampai dengan bulan oktober 2022.

Instrumen penelitian merupakan suatu alat untuk membuat, menyajikan, menjadikan satu data-data yang sudah didapat secara sistematis dan objektif. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah dalam bentuk check list. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2020).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Persentase Konseling Pasca Keguguran

No	Konseling	Frekuensi (f)	Persen (%)
1	Ya	9	24,32
2	Tidak	28	75,68
Jumlah		37	100

Dari Tabel 1 di atas terlihat gambaran bahwa dari 37 orang ibu pasca keguguran hanya ada 9 orang yang mendapatkan konseling secara lengkap yaitu mencakup konseling terkait dukungan psikososial, konseling kesehatan reproduksi termasuk perencanaan kehamilan dan KB, dan ada 28 orang yang hanya mendapatkan konseling terkait kesehatan reproduksi dan perencanaan kehamilan dan KB.

Tabel 2. Distribusi Persentase Tatalaksana Medis Pasca Keguguran

No	Tatalaksana Medis	Frekuensi (f)	Persen (%)
1	Ya	37	100
2	Tidak	0	0
Jumlah		37	100

Berdasarkan tabel 2 di atas terlihat gambaran bahwa dari 37 orang ibu pasca keguguran semua sudah mendapatkan tatalaksana medis yang mencakup tatalaksana atau mencegah terjadinya komplikasi anemia dengan pemberian tablet tambah darah dan tatalaksana manajemen nyeri dengan pemberian obat anti nyeri.

Tabel 3. Distribusi Persentase Layanan Kontrasepsi Pasca Keguguran

No	Layanan Kontrasepsi	Frekuensi (f)	Persen (%)
1	Ya	33	89,18
2	Tidak	4	10,82
Jumlah		37	100

Berdasarkan tabel 3 di atas terlihat gambaran bahwa dari 37 orang ibu pasca keguguran masih ada 4 orang yang tidak mendapatkan layanan kontrasepsi dan ada 33 orang yang sudah mendapatkan layanan kontrasepsi.

Tabel 4. Distribusi Persentase Layanan Rujukan Pasca Keguguran

No	Layanan Rujukan	Frekuensi (f)	Persen (%)
1	Ya	37	100
2	Tidak	0	0
Jumlah		37	100

Berdasarkan tabel 4 di atas terlihat gambaran bahwa dari 37 orang ibu pasca keguguran semua sudah mendapatkan layanan rujukan.

Tabel 5. Distribusi Persentase Kepesertaan BPJS Kesehatan

No	Kepesertaan BPJS	Frekuensi (f)	Persen (%)
1	Ya	37	100
2	Tidak	0	0
Jumlah		37	100

Berdasarkan tabel 5 di atas terlihat gambaran bahwa dari 37 orang ibu pasca keguguran semua sudah menjadi peserta BPJS Kesehatan.

Konseling pada Asuhan Pasca Keguguran

Hasil penelitian tentang pemberian konseling pada asuhan pasca keguguran dapat dilihat dari tabel 4.1 dimana pada tabel tersebut terlihat gambaran bahwa dari 37 orang ibu pasca keguguran hanya 9 orang (24,32 %) yang sudah mendapatkan asuhan konseling sesuai dengan standar yang meliputi konseling psikososial, konseling kesehatan reproduksi, termasuk konseling perencanaan kehamilan dan KB. Dari 37 orang ibu pasca keguguran ini yang hanya

mendapatkan konseling kesehatan reproduksi termasuk perencanaan kehamilan dan KB sebesar 28 orang (75,68 %).

Konseling adalah proses pemberian layanan bantuan melalui interaksi langsung antara konselor dan konseling guna mengubah tingkah laku konseling sehingga dapat memecahkan masalahnya (Rofiq, 2017). Menurut kajian determinan kematian ibu oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI tahun 2012 menyebutkan bahwa ada sekitar 4,1 % kematian yang terjadi di Indonesia terjadi akibat keguguran, dimana keguguran ini selain dapat menyebabkan kematian, keguguran juga dapat menyebabkan masalah kesehatan lain seperti fisik dan psikologis. Perempuan yang mengalami keguguran memiliki risiko yang lebih tinggi terkait gangguan kejiwaan, penggunaan obat-obatan terlarang, upaya bunuh diri, gangguan tidur, stress dan penurunan status kesehatan secara umum. Oleh karena itu sangat penting sekali diberikan asuhan konseling pasca keguguran ini (Maulina, 2021).

Hasil penelitian ini sesuai dengan apa yang telah disampaikan dalam buku panduan asuhan pasca keguguran yang komprehensif bahwa saat ini asuhan yang diberikan pada ibu pasca keguguran masih berfokus pada tatalaksana medis saja, dan asuhan yang komprehensif ini belum dilakukan secara optimal, dan juga sejalan dengan penelitian terdahulu yang telah dilakukan dimana layanan asuhan pasca keguguran yang diberikan adalah tatalaksana medis dan pemberian layanan konseling untuk memilih metode kontrasepsi (Nurtaati, 2017).

Penyebab dari masih kurang optimalnya pemberian konseling pada ibu pasca keguguran ini diantaranya berkaitan dengan pengetahuan atau keilmuan para pemberi layanan tentang asuhan pasca keguguran ini seperti ketidak tahuan bahwa ada buku panduan nasional tentang asuhan pasca keguguran, dalam memberikan layanan juga belum mempunyai SOP sebagai acuan, sehingga layanan yang diberikan itu hanya terfokus pada tatalaksana dan sesuai dengan keluhan pasien saja. Pada kenyataan dilapangan asuhan konseling tentang psikososial ini diberikan jika ibu mengeluh seperti merasa sedih, ingin sekali mempunyai anak, dan ibu terlihat murung, tetapi jika ibu tidak mengeluhkan dan terlihat biasa – biasa saja maka tidak diberikan konseling psikososial.

Layanan Tatalaksana Medis pada Asuhan Pasca Keguguran

Hasil penelitian tentang asuhan tatalaksana medis pada ibu pasca keguguran dapat dilihat dari tabel 2 dimana pada tabel tersebut terlihat gambaran bahwa dari 37 orang ibu pasca keguguran semua sudah mendapatkan layanan tatalaksana medis yang mencakup salah satunya

adalah tatalaksana dan pencegahan komplikasi dengan pemberian tablet tambah darah dan tatalaksana manajemen nyeri dengan pemberian obat anti nyeri.

Salah satu komplikasi yang dapat disebabkan oleh keguguran adalah terjadinya perdarahan pada ibu, dan jika tidak segera tertangani maka dapat berakibat fatal bagi ibu pasca keguguran tersebut, jika pada saat keguguran terjadi perdarahan yang banyak maka dapat menyebabkan anemia pada ibu, dan salah satu penanganan anemia adalah dengan pemberian tablet tambah darah. Semua pasien yang datang untuk layanan asuhan pasca keguguran harus diberikan manajemen nyeri, hal ini harus diberikan karena sebagian besar pasien yang mengalami keguguran itu merasakan nyeri dan kram yang berhubungan dengan komplikasi ataupun selama prosedur tatalaksana. Rasa nyeri ini dapat meningkatkan kecemasan dan ketidaknyamanan pada ibu, sehingga dapat memperlambat proses kesembuhan pasien, selain itu petugas kesehatan juga harus selalu memberikan informasi yang sesuai yang dapat membantu pasien untuk lebih tenang dan untuk mengurangi kecemasan dan nyeri yang dirasakan pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan isi dari buku panduan asuhan pasca keguguran yang komprehensif bahwa saat ini asuhan pasca keguguran ini sudah berfokus pada tatalaksana medis, dimana semua pasien yang mengalami keguguran semua sudah mendapatkan asuhan baik itu asuhan tatalaksana pengeluaran hasil konsepsi, maupun tatalaksana dan pencegahan komplikasi dengan salah satunya adalah mencegah dan menangani anemia dengan pemberian tablet tambah darah dan tatalaksana manajemen nyeri dengan pemberian obat anti nyeri.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian terdahulu yaitu yang dilakukan oleh (Rahayu, 2018) dan (Nurtaati, 2017) bahwa ibu yang mengalami keguguran sudah mendapatkan asuhan tatalaksana medis yang sesuai dengan kebutuhannya.

Layanan Kontrasepsi pada Asuhan Pasca Keguguran

Hasil penelitian tentang asuhan kontrasepsi pada pasca keguguran dapat dilihat pada tabel 3 dimana pada tabel tersebut terlihat gambaran bahwa dari 37 orang ibu pasca keguguran ada 33 orang (89,18 %) yang sudah mendapatkan layanan kontrasepsi / KB, dan masih ada 4 orang (10,82 %) yang belum mendapatkan layanan kontrasepsi pada pasca keguguran.

Layanan KB adalah layanan yang diberikan sebagai upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan dan mengatur kehamilan (Maika & Kuntohadi, 2019). Layanan KB sangat diperlukan untuk dapat membantu ibu untuk merencanakan dan mengatur

kehamilannya, semua metode kontrasepsi / KB pada umumnya aman digunakan pada wanita pasca keguguran tanpa ada komplikasi dan wanita tersebut tidak memiliki kondisi kesehatan yang menjadi kontraindikasi dari metode kontrasepsi itu sendiri (BKKBN, 2017).

Perencanaan kehamilan sangatlah penting dilakukan karena kehamilan bukanlah suatu hal yang mudah untuk dijalani oleh setiap pasangan suami dan isteri, ada banyak hal yang harus dipersiapkan sebelum hamil baik itu kesiapan mental, fisik dan finansial, kehamilan yang tidak direncanakan dengan baik dapat memberikan dampak yang buruk baik bagi ibu maupun bayinya. Jarak yang dianjurkan untuk kehamilan berikutnya adalah minimal 24 bulan atau 2 tahun, menunggu selama 24 bulan setelah kelahiran hidup akan membantu mengurangi risiko yang merugikan bagi ibu, perinatal dan bayi, sedangkan waktu yang direkomendasikan oleh WHO pada ibu yang mengalami keguguran adalah minimal 6 bulan untuk mengurangi risiko yang merugikan pada ibu dan perinatal.

Dari informasi tenaga kesehatan di wilayah tempat penelitian didapatkan ada 4 orang ibu pasca keguguran yang tidak mau ber KB dengan beberapa alasan diantaranya ada ibu yang tidak mau berKB dengan alasan karena mempunyai suami baru sehingga suami mau punya anak dari ibu tersebut, padahal secara kesehatan ibu ini sudah tidak layak untuk hamil, selain umur yang sudah tua dan kondisi berat badan yang sangat kurang seharusnya ibu ini sudah tidak dianjurkan untuk hamil lagi. Ada juga ibu yang tidak mau ber KB dengan alasan tidak dibolehkan menggunakan alat kontrasepsi karena haram, padahal ibu ini sudah pernah mengalami keguguran sebelumnya.

Layanan Rujukan pada Asuhan Pasca Keguguran

Hasil penelitian tentang layanan rujukan pada asuhan pasca keguguran dapat dilihat dari tabel 4 dimana pada tabel tersebut terlihat gambaran bahwa dari 37 orang ibu pasca keguguran semua sudah diberikan layanan rujukan ke RS atau praktek dokter kandungan guna dilakukan pemeriksaan USG, dan juga rujukan dilakukan untuk penanganan atau tatalaksana lanjutan terhadap keguguran ini seperti diperlukannya tindakan kuretase.

Rujukan adalah suatu proses dimana terjadinya pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik secara vertikal maupun horizontal. Rujukan bisa dilakukan baik di dalam ataupun di luar fasilitas kesehatan dimana saat ini pasien di rawat. Rujukan pada kasus keguguran ini sangat diperlukan apabila suatu fasilitas kesehatan tidak mempunyai kapasitas untuk memberikan pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien, untuk itu

tenaga kesehatan harus mampu mengenali kondisi pasien yang membutuhkan rujukan serta mampu melakukan tindakan pada saat pra rujukan. Rujukan ini juga sangat dipengaruhi oleh jenis pembiayaan pasien, karena dengan adanya BPJS Kesehatan ini sangat membantu proses rujukan dimana pasien tidak perlu membayar biaya di tempat rujukan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Rosmanengsi, 2017), dimana selain diberikan asuhan tatalaksana medis dan KIE, ibu pasca keguguran juga diberikan layanan rujukan untuk dilakukan penanganan lanjutan sesuai dengan keadaan dan kebutuhan pasien.

Kepesertaan BPJS Kesehatan pada Asuhan Pasca Keguguran

Hasil penelitian tentang kepesertaan BPJS Kesehatan pada asuhan pasca keguguran dapat terlihat pada tabel 5 dimana pada tabel tersebut terlihat gambaran bahwa dari 37 orang ibu pasca keguguran semua sudah menjadi peserta BPJS Kesehatan.

Dengan adanya BPJS Kesehatan ini sangat memudahkan bagi pasien untuk mendapatkan pelayanan baik di fasilitas kesehatan dasar dan fasilitas kesehatan rujukan, dimana pasien tidak perlu membayar biaya pemeriksaan, biaya tindakan dan biaya pengobatan yang ia dapatkan, sehingga dapat meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan di masyarakat dengan tujuan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Hal ini sejalan dengan Peraturan Bupati Balangan bahwa semua penduduk Balangan yang belum menjadi peserta JKN dapat didaftarkan oleh Hal ini sejalan dengan Peraturan Presiden RI tentang Jaminan Kesehatan dan Peraturan Bupati Balangan bahwa semua penduduk Balangan yang belum menjadi peserta JKN dapat didaftarkan oleh pemerintah daerah untuk menjadi peserta JKN dan tidak perlu membayar iuran, karena iuran dibayarkan oleh pemerintah daerah (Perbup Balangan, 2018).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan uraian ke lima aspek asuhan pasca keguguran di atas, maka dapat disimpulkan bahwa implementasi asuhan pasca keguguran di wilayah kerja Puskesmas Paringin Selatan Kabupaten Balangan belum sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dalam buku panduan nasional asuhan pasca keguguran, dimana asuhan yang telah diberikan ini belum dikatakan komprehensif karena masih berfokus pada tatalaksana medis saja,

sehingga seringkali pada asuhan ini terlupakan untuk memberikan asuhan terkait konseling yang meliputi konseling psikososial, kesehatan reproduksi, perencanaan kehamilan dan pemberian kontrasepsi pada ibu.

Saran bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan pasca keguguran sangatlah penting untuk memberikan asuhan yang mencakup ke lima aspek asuhan pasca keguguran yaitu konseling, tatalaksana medis, layanan kontrasepsi, layanan rujukan dan layanan kemitraan dengan layanan lain seperti adanya penjaminan kesehatan melalui BPJS Kesehatan.

DAFTAR REFERENSI

- BKKBN. (2017). *Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional*.
- Farawansya, K., Lestari, P. D., & Riski, M. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 621–625. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1928>
- Fitriani, A., Friscila, I., & Jasmianti. (2023). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Klaten : Penerbit Underline.
- Fitriani, A., Ngestiningrum, A., Siti, R., Amanda, F., Mauyah, N., & Supriyanti, E. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kehamilan Jilid II*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama Group.
- Haryani, L., Widiyanti, R., & Kadarsih, M. (2021). Efektifitas Pelatihan Tentang Metode Asuhan Pasca Keguguran Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Kader Posyandu Untuk Meningkatkan Kualitas Pembinaan Program Kampung Keluarga Berencana Di Bandung Barat. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 5(2), 130–136. <https://doi.org/10.36341/jomis.v5i2.1563>
- Maika, A., & Kuntohadi, W. (2019). *Penggunaan Alat Kontrasepsi Pasca Melahirkan*. Jakarta: BKKBN.
- Maulina, N. (2021). *Modul Asuhan pada Perempuan dan Anak dengan Kondisi Rentan*. Sapta Bakti.
- Mulati, E. (2021). *Modul Pelatihan Blended Learning Bagi Bidan Dalam Rangka Percepatan Penurunan AKI, AKB dan Stunting*.
- Notoatmodjo, S. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurtaati, N. A. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Dengan Abortus Inkomplit Di Rumah Sakit Umum Daerah Cibinong Kabupaten Bogor*. Poltekkes Kemenkes Bandung.
- Perbup Balangan. (2018). *Peraturan Bupati Balangan Nomor 10 Tahun 2018 Tentang Pelaksanaan Cakupan Semesta Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Kabupaten Balangan*. Perbup Balangan.
- Rahayu, T. (2018). Model Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Abortus Inkomplet Menggunakan Pendekatan Need for Help Wiedenbach dan Self Care Orem. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 1(2), 31–42. <https://doi.org/10.32584/jikm.v1i2.146>
- Rosmanengsi, R. (2017). *Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil dengan Abortus Inkomplit di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2017* [Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar].

<https://repositori.uin-alauddin.ac.id/5501/>

- Sari, R. D. P., & Prabowo, A. Y. (2018). *Buku Ajar Perdarahan Pada Kehamilan Trimester 1*. Lampung: Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- Sugiyono, & Erlisya, P. (2020). *Metode Penelitian Kesehatan*. Bandung: Alfabeta.
- Sulfianti, Indryani, I., Purba, D. H., Sitorus, S., Yuliani, M., Haslan, H., Ismawati, I., Sari, M. H. N., Pulungan, P. W., Wahyuni, & Hutabarat, J. (2020). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan* (Edisi ke-1). Yayasan Kita Menulis. Medan. Indonesia.
- Wijaya, G. P., & Erawan, E. (2018). Pengalaman Traumatis pada Wanita yang Mengalami Keguguran Berulang. *Jurnal Experientia*, 6(2), 67–78. <https://doi.org/https://doi.org/10.33508/exp.v6i2.2722>