

HUBUNGAN PERAN KADER, DUKUNGAN KELUARGA DAN BUDAYA DENGAN PENDAMPINGAN IBU HAMIL RISIKO TINGGI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA ACEH BESAR

Nurjannah¹, Ismail^{2*}, Said Usman³,

^{1,2} Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Aceh, Aceh, Indonesia

³ Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Syiah Kuala, Aceh, Indonesia

* Corresponding Author : ismail@poltekkesaceh.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Angka kematian Ibu (AKI) kini menjadi salah satu indikator penting untuk melihat derajat kesehatan suatu Negara. AKI digambarkan dari jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian yang terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya termasuk kecelakaan selama kehamilan. Deteksi dini pada kehamilan dapat dijadikan salah satu upaya untuk mencegah kehamilan risiko tinggi ibu hamil. Penyebab kematian ibu oleh beberapa hal seperti pendarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan metabolik, gangguan sistem peredaran darah dan kematian akibat lainnya.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan adalah untuk mengetahui hubungan peran kader, dukungan keluarga dan budaya (adat istiadat) dengan pendampingan ibu hamil risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar.

Metode: Penelitian ini bersifat analitik dengan desain cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang ada di Wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar yang berjumlah 337 orang dan sampel berjumlah 72 orang menggunakan tehnik random sampling. Penelitian dilakukan pada tanggal 19–24 Mei 2023. Data diolah secara univariat dan bivariat menggunakan uji chi-square.

Hasil: Ada hubungan peran kader ($p\text{-value} = 0,009$), dukungan keluarga ($p\text{-value} = 0,009$) dan budaya/adat istiadat ($p\text{-value} = 0,015$) dengan pendampingan ibu hamil risiko tinggi di wilayah kerja puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar.

Kesimpulan: Peran kader, dukungan keluarga dan budaya berhubungan dengan pendampingan ibu hamil risiko tinggi. Diharapkan Dinas Kesehatan Aceh Besar membuat kebijakan tentang pemberdayaan dukundukun di masyarakat misalnya menjadi pendamping ibu hamil, menemani ibu hamil di rumah tunggu, merujuk ibu hamil ke bidan. Dan bagi Puskesmas melakukan pemantauan kepada kader-kader terpilih untuk melakukan kunjungan rumah bagi ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kesehatan sesuai jadwal serta menggalakkan program-program khusus untuk ibu hamil yang berisiko tinggi dengan pendekatan keluarga.

Kata Kunci: Bumil Resti; Budaya/adat istiadat; Dukungan Keluarga; Peran Kader.

ABSTRACT

Background: The maternal mortality rate (MMR) is now an important indicator of a country's health status. The MMR is defined as the number of women who die from causes related to pregnancy complications or their management, including accidents during pregnancy. Early detection of pregnancy can be an effective way to prevent high-risk pregnancies. Several factors, including bleeding, hypertension during pregnancy, infection, metabolic disorders, circulatory system disorders, and other causes, cause maternal mortality.

Objective: This study aims to determine the relationship between the role of cadres, family support, and culture (customs) and the support of high-risk pregnant women in the Krueng Barona Jaya Community Health Center (Puskesmas) in Aceh Besar

Methods: This study employed an analytical cross-sectional design. The population in this study consisted of all 337 pregnant women at the Krueng Barona Jaya Community Health Center (Puskesmas) in Aceh Besar. A sample of 72 women was selected using a random sampling method. The study was conducted

from May 19 to 24, 2023. Data were analyzed using univariate and bivariate analyses using the chi-square test.

Results: A relationship exists between the role of cadres (p -value = 0.009), family support (p -value = 0.009), and culture/customs (p -value = 0.015) and support for high-risk pregnant women in the Krueng Barona Jaya Community Health Center (Puskesmas) work area in Aceh Besar.

Conclusion: The role of cadres, family support, and culture is related to support for high-risk pregnant women. The Aceh Besar Health Office is expected to develop a policy on empowering traditional birth attendants (TBAs) in the community, for example, by acting as companions for pregnant women, accompanying them in waiting homes, and referring them to midwives. The Community Health Center (Puskesmas) should monitor selected cadres to conduct home visits for pregnant women who do not undergo scheduled health check-ups and promote special programs for high-risk pregnant women using a family approach.

Keywords: Role of Cadres; Family Support; Culture/Customs; High-Risk Pregnant Women

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) Asia Tenggara diperkirakan mencapai 134 perempuan per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Indonesia memiliki AKI tertinggi keempat (173/100.000 kelahiran hidup) di kawasan ini, setelah Timor-Leste, Kamboja, dan Myanmar (WHO et al., 2023). Pada tahun 2021, terdapat 7.389 kematian ibu di Indonesia, meningkat 56,69% dibandingkan tahun 2020 (4.627 jiwa). Penyebab utama adalah Covid-19 (2.982 jiwa), diikuti pendarahan (1.320 jiwa), hipertensi dalam kehamilan (1.077 jiwa), penyakit jantung (335 jiwa), infeksi (207 jiwa), gangguan metabolik (80 jiwa), gangguan sistem peredaran darah (65 jiwa), abortus (14 jiwa), dan penyebab lain-lain (1.309 jiwa) (Kemenkes RI, 2023).

Menurut laporan Dinas Kesehatan Aceh tahun 2021, angka Kematian Ibu (AKI) di provinsi Aceh tahun 2017-2021 mengalami fluktuasi, tahun 2019 dan 2020 jumlah kematian ibu sebesar 172 per 100.00 kelahiran hidup, pada tahun 2021 mengalami peningkatan yang sangat signifikan dari tahun sebelumnya yaitu 223 per 100.000 kelahiran hidup. Adapun jumlah kematian ibu tertinggi tahun 2021 ada di kabupaten Aceh Utara sebanyak 28 orang (Dinkes Aceh, 2022).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Aceh Besar, jumlah kematian ibu pada tahun 2019 tercatat sebanyak 12 kasus dari 7.548 kelahiran hidup, dengan rincian empat kasus pada masa kehamilan, satu kasus saat persalinan, dan tujuh kasus pada masa nifas. Pada tahun 2020 jumlah kematian ibu tetap sama, yaitu 12 kasus dari 7.528 kelahiran hidup, yang disebabkan oleh empat kasus saat persalinan dan delapan kasus pada masa nifas. Namun, pada tahun 2021 terjadi peningkatan menjadi 17 kasus dari 7.504 kelahiran hidup, dengan penyebab lima kasus pada masa kehamilan, empat kasus saat persalinan, dan delapan kasus pada masa nifas. Secara keseluruhan, penyebab kematian ibu di Aceh Besar meliputi perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan metabolik, gangguan sistem peredaran darah, serta faktor lain-lain (Dinkes Aceh Besar, 2022).

Laporan Puskesmas Krueng Barona Jaya diketahui bahwa jumlah desa di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya adalah 12 desa. Jumlah ibu hamil di wilayah kerja puskesmas tersebut pada tahun 2022 adalah sebanyak 337 orang. Berdasarkan laporan Puskesmas diketahui bahwa tahun 2022 ada 32 kasus yang ditangani terkait kehamilan risiko tinggi seperti hipertensi dalam kehamilan, dan perdarahan, dan lainnya yang tersebar di 12 desa tersebut. Dan kasus kehamilan risiko tinggi terbanyak terdapat di Desa Lamgapang yaitu sebanyak 6 kasus dari 47 ibu hamil seperti anemia berat, hipertensi, gangguan pencernaan.

Dari wawancara awal penulis kepada pihak Puskesmas menyatakan bahwa untuk menekan jumlah kematian ibu akan diadakan pendampingan pada ibu hamil yang berisiko tinggi, puskesmas akan menangani dan mendampingi para ibu hamil risiko tinggi sesuai data-data yang diperoleh dari tiap-tiap desa. Ibu hamil yang termasuk dalam kategori risiko tinggi akan didampingi masing-masing satu kader pendamping yang dipilih berdasarkan jarak rumah ataupun petugas puskesmas pembantu di masing-masing desa. Pendampingan ibu hamil risiko tinggi dapat dilihat dari umur ibu, ibu hamil yang sudah berumur 30 tahun keatas akan dipantau setiap bulannya dan ibu yang sudah melahirkan lebih dari 3 kali juga akan dilakukan pemantauan.

Keberhasilan pendampingan ibu hamil risiko tinggi juga dipengaruhi oleh peran kader sebagai pendamping di lapangan, dukungan keluarga yang memberikan perhatian dan motivasi, serta budaya atau adat istiadat yang berlaku di masyarakat dalam menyikapi kehamilan. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan peran kader, dukungan keluarga, dan budaya (adat istiadat) dengan pendampingan ibu hamil risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat analitik kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar pada tanggal 19–24 Mei 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar yang berjumlah 337 orang. Sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin dan didapatkan besar sampel yaitu 72 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara menggunakan teknik *random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak menggunakan metode undian.

Data dikumpulkan dengan membagikan kuesioner kepada responden. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisa univariat dan analisa data bivariat menggunakan uji *chi square* (X^2).

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Pendampingan Ibu Hamil Resti, Pera Kader, Dukungan Keluarga, dan Budaya/Adat Istiadat

No	Variabel	f	%
1	Pendampingan Ibu Hamil Resti		
	Ada	43	59,72
	Tidak Ada	29	40,27
2	Peran Kader		
	Baik	32	44,44
	Kurang Baik	40	55,56
3	Dukungan Keluarga		
	Baik	37	51,38
	Kurang Baik	35	48,61
4	Budaya / Adat Istiadat		
	Baik	41	56,94
	Kurang Baik	31	43,06

Berdasarkan Tabel 1. menunjukkan sebagian besar responden menyatakan bahwa ada pendampingan pada ibu hamil yang risiko tinggi sebanyak 43 orang (59,7%).

Sebagian besar responden menyatakan bahwa peran kader masih kurang baik sebanyak 40 orang (55,6%). Sebagian besar responden menyatakan bahwa memiliki dukungan keluarga yang baik sebanyak 37 orang (51,4%). Sebagian besar responden menyatakan bahwa memiliki budaya/adat istiadat yang baik sebanyak 41 orang (56,9%).

Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan Peran Kader dengan Pendampingan Ibu Hamil Risiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar

No	Peran Kader	Pendampingan Ibu Hamil Risiko Tinggi				Total	p-value	α	
		Ada		Tidak Ada					
		f	%	f	%	f			%
1	Baik	25	78,1	7	21,9	32	100	0,009	0,05
2	Kurang Baik	18	45,0	22	55,0	40	100		

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan dari 32 responden yang memiliki peran kader baik sebanyak 78,1% ada mendapatkan pendampingan ibu hamil risiko tinggi, sedangkan dari 40 responden yang memiliki peran kader kurang baik sebanyak 45,0% yang ada mendapatkan pendampingan ibu hamil resiko tinggi. Dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,009, lebih kecil dari nilai α 0,05 dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan peran kader dengan pendampingan ibu hamil risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar.

Tabel 3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pendampingan Ibu Hamil Risiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar

No	Dukungan Keluarga	Pendampingan Ibu Hamil Risiko Tinggi				Total	p-value	α	
		Ada		Tidak Ada					
		f	%	f	%	f			%
		1	Baik	28	75,7	9			24,3
2	Kurang Baik	15	42.9	10	57.1	35	100	0,009	0,05

Berdasarkan tabel 3. menunjukkan dari 37 responden yang memiliki dukungan keluarga baik sebanyak 75,7% ada mendapatkan pendampingan ibu hamil risiko tinggi, sedangkan dari 35 responden yang memiliki dukungan keluarga kurang baik sebanyak 42,9% yang ada mendapatkan pendampingan ibu hamil resiko tinggi. Dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,009, lebih kecil dari nilai α 0,05 dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan pendampingan ibu hamil risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar.

Tabel 4. Hubungan Budaya/Adat Istiadat dengan Pendampingan Ibu Hamil Risiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar

No	Budaya/Adat Istiadat	Pendampingan Ibu Hamil Risiko Tinggi				Total		p-value	α
		Ada		Tidak Ada					
		f	%	f	%	f	%		
1	Baik	30	73,2	11	26,8	41	100	0,015	0,05
2	Kurang Baik	13	41,9	18	58,1	31	100		

Berdasarkan tabel 4. menunjukkan dari 41 responden yang memiliki budaya/adat istiadat baik sebanyak 73,2% ada mendapatkan pendampingan ibu hamil risiko tinggi, sedangkan dari 31 responden yang memiliki budaya/adat istiadat kurang baik sebanyak 41,9% yang ada mendapatkan pendampingan ibu hamil risiko tinggi. Dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,015, lebih kecil dari nilai α 0,05 dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan budaya/adat istiadat dengan pendampingan ibu hamil risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar.

PEMBAHASAN

Hubungan Peran Kader dengan Pendampingan Ibu Hamil Risiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar

Hasil penelitian menunjukkan ibu yang mendapatkan pendampingan ibu hamil risiko tinggi lebih banyak pada ibu yang peran kader baik dibandingkan dengan yang baik. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan peran kader dengan pendampingan ibu hamil risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ismawati (2020) yang menyatakan bahwa adanya hubungan peran kader pendamping ibu hamil risiko tinggi dengan kepatuhan pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil risiko tinggi (*p-value*=0,000, dan *r*=0,538). Semakin aktif peran kader dalam melakukan pendampingan pada ibu hamil risiko tinggi, maka semakin teratur ibu hamil risiko tinggi dalam melakukan pemeriksaan kehamilannya.

Kader adalah seseorang yang karena kecakapan atau kemampuannya dipilih dan diangkat atau ditunjuk oleh masyarakat untuk mengambil peran dalam kegiatan yang terkait dengan bidang kesehatan dan pembinaan posyandu. Kader kesehatan mempunyai peran yang besar dalam upaya meningkatkan kemampuan masyarakat menolong dirinya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Selain itu, peran kader sanggup bekerja secara sukarela, mendapat kepercayaan dari masyarakat, dan mempunyai kredibilitas yang baik, di mana perilakunya menjadi panutan masyarakat, memiliki jiwa pengabdian yang tinggi, pandai baca tulis, serta sanggup membina masyarakat di sekitarnya (Sunaryo et al., 2022).

Hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa kader pendamping ibu hamil risiko tinggi 55,6% kurang memiliki peran aktif, hanya 44,4% yang aktif dalam mendampingi ibu hamil yang berisiko tinggi. Keadaan ini menunjukkan bahwa kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya belum semua memenuhi tugas dan kewajibannya dalam melakukan pendampingan pada ibu hamil risiko tinggi agar mempersiapkan persalinan dengan baik. Sejatinya pendampingan tersebut dilaksanakan oleh kader kesehatan berkerjasama dengan bidan desa. Bidan desa tidak dapat mendampingi ibu hamil secara penuh karena keterbatasan

dan tuntutan tugasnya sebagai bidan sehingga pendampingan dilakukan oleh kader kesehatan sebagai usaha pencegahan komplikasi akibat dari kehamilan risiko tinggi. Masih adanya kader yang memiliki peran pasif dalam melakukan pendampingan ibu hamil risiko tinggi, dari wawancara peneliti kepada 3 orang kader di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya disebabkan karena kader ini merangkap juga sebagai kader balita, kader lansia dan kader jumentik. Dengan adanya rangkap tugas tersebut menjadikan kader tidak dapat bekerja secara maksimal karena harus membagi waktunya untuk setiap tugas yang ada.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pendampingan Ibu Hamil Risiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar

Hasil penelitian menunjukkan ibu yang mendapatkan pendampingan ibu hamil risiko tinggi lebih tinggi pada ibu yang dukungan keluarga baik dibandingkan dengan dukungan keluarga kurang baik. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan pendampingan ibu hamil risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rahmawati and Sopiatus (2022) yang menyatakan bahwa ada pengaruh dukungan keluarga terhadap kecemasan ibu hamil resti dalam menghadapi persalinan. Dukungan keluarga 3.5 kali lebih efektif dalam menurunkan kecemasan pada ibu hamil resiko tinggi dalam menghadapi persalinan. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinaga (2021) yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara dukungan sosial (keluarga) dengan kejadian kehamilan resiko tinggi.

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang Wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat. Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Suami sebagai seorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri. Saat hamil wanita mengalami perubahan baik fisik maupun mental. Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama mengalami kehamilan (Indrawati et al., 2016).

Hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa 51,4% responden menyatakan bahwa keluarga sangat baik dalam mendukung kehamilan mereka. Dukungan keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah saran, motivasi, dan tindakan/partisipasi anggota keluarga terhadap ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan ke fasilitas pelayanan kesehatan agar terhindar dari risiko selama kehamilan. Menurut peneliti, dukungan yang diberikan terutama dari suami dapat dengan menyediakan sarana prasarana seperti menyediakan alat transportasi untuk ibu memeriksakan diri, memberikan informasi tentang kehamilan resiko tinggi, memberi pujian untuk menyemangati ibu memeriksakan diri, bertukar pendapat dengan ibu dan keluarga dan bermusyawarah menyelesaikan masalah. Berdasarkan wawancara kepada responden diketahui bahwa dukungan keluarga baik karena mayoritas disebabkan bayi yang dikandung responden merupakan kehamilan pertama yang sangat dinantikan oleh keluarga, selain itu juga disebabkan karena keluarga telah mendapat informasi tentang pelayanan kehamilan pada ibu hamil seperti ANC dan mengetahui bahwa jika ibu hamil

memanfaatkan pelayanan tersebut dapat menjaga kesehatan dan keselamatan kehamilan sehingga nanti dapat melahirkan dengan selamat. Semakin baik dukungan keluarga yang diberikan maka akan semakin baik dalam mencegah terjadinya risiko kehamilan pada ibu hamil, begitu pun sebaliknya.

Hubungan Budaya/Adat Istiadat dengan Pendampingan Ibu Hamil Risiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar

Hasil penelitian menunjukkan ibu yang mendapatkan pendampingan ibu hamil risiko tinggi lebih tinggi pada ibu yang budaya/adat istiadat baik dibandingkan dengan budaya/adat istiadat kurang baik. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan budaya/adat istiadat dengan pendampingan ibu hamil risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya diketahui bahwa dari 41 responden yang menyatakan memiliki budaya/adat istiadat yang baik, sebanyak 73,2% (30 orang) ada mendapatkan pendampingan pada ibu hamil resiko tinggi. Sedangkan dari 31 responden yang menyatakan budaya/adat istiadat kurang baik, hanya 41,9% (13 orang) yang ada mendapatkan pendampingan pada ibu hamil resiko tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aryastami and Mubasyiroh (2019) yang menyatakan bahwa peran budaya memiliki ikatan yang kuat dalam pemanfaatan fasilitas Kesehatan untuk ibu hamil. Hasil studi kualitatif menunjukkan masih ada beberapa suku yang memilih bersalin dengan dukun. Suku Aceh Barat dalam tradisinya melahirkan ditolong oleh ‘baliem’ karena faktor budaya dan keputusan keluarga demikian juga pada suku Oyog di Cirebon, memilih bersalin dengan dukun karena secara emosional merasa lebih dekat.

Beberapa kepercayaan dan budaya yang dilakukan ibu hamil mengikuti tradisi orangtua dahulu seperti kebiasaan minum jamu, yang dipercaya dapat memberikan daya tahan tubuh yang baik kepada ibu. Kebiasaan minum jamu merupakan kebiasaan yang berisiko bagi wanita hamil karena efek minum jamu dapat membayakan tumbuh kembang janin seperti menimbulkan kecacatan, abortus, BBLR, partus prematur, kelainan ginjal asfiksia neonatorum (Hatijar and Yanti, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa budaya/adat istiadat selama masa kehamilan masih sangat kental dilakukan oleh keluarga dan masyarakat. Menurut responden ritual yang biasa dilakukan adalah dinamakan acara ba bu (membawa nasi). Ba bu pertama disertai boh kaye (buah-buahan) kira-kira usia kehamilan pada bulan ke empat sampai kelima. Acara kedua berlangsung dari bulan ketujuh sampai dengan bulan kedelapan. Bahan-bahan persiapan ba bu atau mengantar nasi terdiri dari bu kulah (nasi yang dibungkus) dengan daun pisang muda berbentuk piramid (atau ada yang pakai daun pisang tua) dan disertai lauk pauk. Nasi diantarkan oleh mertua itu dimakan bersama-sama dalam suasana kekeluargaan. Ini dimaksudkan bahwa perempuan yang sudah hamil adalah orang sakit, sehingga dibuat jamuan makan istimewa. Menurut adat orang aceh perempuan yang sedang hamil harus diberikan makanan yang enak-enak dan bermanfaat. Selain itu, menurut responden ada juga hal-hal yang tidak boleh dilakukan ibu selama masa kehamilan seperti tidak boleh makan nenas, durian, cumi-cumi, kerang atau tiram. Tidak boleh duduk didepan pintu akan menghambat proses persalinan, tidak boleh taruh handuk di leher, bayi akan terlilit tali pusat. Dan ada kepercayaan masyarakat, ketika berpergian harus membawa bawang putih atau benda tajam seperti gunting, paku agar terhindar dari gangguan jin.

KESIMPULAN DAN SARAN

Ada hubungan peran kader, dukungan keluarga dan budaya/adat istiadat dengan dengan pendampingan ibu hamil risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar.

Diharapkan kepada Kepala Puskesmas agar dapat meningkatkan peran kader melalui kegiatan pelatihan dalam bidang maternal, khususnya terkait pendampingan pada ibu hamil berisiko tinggi. Kepada keluarga yang memiliki ibu hamil risiko tinggi diharapkan selalu siaga dan rutin melakukan pemeriksaan antenatal sesuai dengan trimester kehamilan. Selain itu, kepada tokoh masyarakat atau perangkat desa seperti Kepala Desa dan lainnya, diharapkan dapat memberikan informasi yang benar terkait kehamilan beserta risikonya serta mendukung secara aktif setiap kegiatan kesehatan yang dijalankan oleh Puskesmas dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryastami, N.K., Mubasyiroh, R., 2019. The role of culture in maternal healthcare utilization. Bantul Kementerian Kesehat RI.
- Dinkes Aceh, 2022. Profil Kesehatan Aceh Tahun 2021. Dinas Kesehatan Aceh, Aceh.
- Dinkes Aceh Besar, 2022. Profil Kesehatan Aceh Besar Tahun 2021. Dinas Kesehatan Aceh Besar, Aceh Besar.
- Hatijar, I.S., Yanti, L.C., 2020. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Gowa.
- Indrawati, N.D., Damayanti, F.N., Nurjanah, S., 2016. Buku Ajar Pendidikan Kesehatan Kehamilan Resiko Tinggi Berbasis Tinggi (LCD dan Leaflet). FEBS Lett. <http://repository.unimus.ac.id/id/eprint/3804>.
- Ismawati, I., 2020. Hubungan Peran Kader Pendamping Ibu Hamil Risiko Tinggi Dengan Kepatuhan Pemeriksaan Kehamilan Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi Di Puskesmas Mejuwet Bojonegoro.
- Kemenkes RI, 2023. Profil Kesehatan Indonesia 2022. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Rahmawati, D., Sopiatus, R., 2022. Pemberian Dukungan Keluarga Dan Kader Terhadap Penurunan Kecemasan Ibu Hamil Resiko Tinggi Dalam Menghadapi Persalinan. J. Midwifery Updat. 4, 1–8.
- Sinaga, V., 2021. Hubungan Pengetahuan Ibu, Sikap Ibu dan Dukungan Sosial dengan Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi di UPTD Puskesmas Batumarta VIII Kabupaten OKU Timur. J. Kesehat. Saelmakers PERDANA 4, 102–114.
- Sunaryo, Lestari, E., Apriliana, S., Khotimah, K., Setiadi, I.M.D., KUsuma, S.H., 2022. Buku Pendampingan Sabu Saka (Satu Ibu Satu Kader). BRIN, Jakarta.
- WHO, UNICEF, UNFPA, Group, W.B., Division, U., 2023. Trends in maternal mortality 2000 to 2020 [Internet]. World Health Organization, Geneva, Switzerland.