

**PENYULUHAN PENGENALAN DAN PENANGANAN TANDA-TANDA
BAHAYA KEHAMILAN PADA IBU HAMIL DAN KELUARGA
DALAM UPAYA MENURUNKAN KASUS KEMATIAN IBU
DI POSKESDES SOBORBORON KABUPATEN
HUMBANG HASUNDUTAN TAHUN 2022**

**COUNSELING ON THE RECOGNITION AND HANDLING OF SIGNS
PREGNANCY DANGER SIGNS FOR PREGNANT WOMEN AND FAMILIES
IN AN EFFORT TO REDUCE MATERNAL MORTALITY
AT POSKESDES SOBORBORON DISTRICT
HUMBANG HASUNDUTAN DISTRICT IN 2022**

Debora Simamora¹, Mayes Simamora²

E-mail : fransiska.debataraja@stikeskb.ac.id

Abstrak

Penelitian ini berfokus pada pentingnya mengenali dan menangani tanda-tanda bahaya selama kehamilan untuk mengurangi angka kematian ibu. Pendahuluan menyoroti bahwa kematian ibu merupakan indikator kesehatan masyarakat yang penting, dengan penyebab utamanya adalah pendarahan dan komplikasi yang timbul akibat keterlambatan dalam mengenali tanda-tanda bahaya, mencapai fasilitas perawatan kesehatan, dan menerima perawatan yang tepat. Untuk menanggapi hal tersebut, Kementerian Kesehatan Indonesia memprioritaskan penurunan angka kematian ibu melalui upaya terpadu yang melibatkan keluarga, dengan menekankan pada keterpaduan pelayanan kesehatan dan peran serta masyarakat. Metodologi yang digunakan adalah melalui kegiatan penyuluhan dan pendidikan kesehatan di Poskesdes Siboroboron yang sasarannya adalah ibu hamil dan keluarganya, yang difasilitasi melalui kerjasama dengan instansi kesehatan setempat. Hasilnya menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan mengenai risiko kehamilan, meskipun beberapa wanita masih termasuk dalam kategori berisiko tinggi berdasarkan usia dan status kesehatan. Evaluasi menunjukkan partisipasi aktif dan peningkatan kesadaran di kalangan ibu, yang menunjukkan bahwa memahami tanda-tanda bahaya sangat penting bagi kesehatan ibu. Kesimpulannya menekankan perlunya pendidikan berkelanjutan dan dukungan masyarakat untuk memberdayakan wanita hamil dan meningkatkan hasil perawatan kesehatan, yang pada akhirnya bertujuan untuk mengurangi angka kematian ibu melalui praktik perawatan kesehatan yang terinformasi dan proaktif.

Kata Kunci: Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan. Kasus Kematian Ibu

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) termasuk salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganan (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilannya per 100.000 kelahiran hidup.

Menurut hasil penelitian *Women Research Institute* (2016) yang diolah dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, penyebab utama kematian ibu tertinggi adalah pendarahan (28%), seperti juga data SDKI 2015 menunjukkan akibat kematian ibu tertinggi adalah pendarahan (42%). Hal ini disebabkan oleh tiga keterlambatan yang terjadi, yaitu 1) terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan; 2) terlambat mencapai fasilitas kesehatan; dan 3) terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Ketiga keterlambatan tersebut dapat dicegah dengan memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada Ibu hamil mengenai tanda bahaya dalam persalinan, jika Ibu mengalami segera datang ke puskesmas atau tenaga kesehatan sehingga keterlambatan dapat dicegah, ibu segera mendapat pertolongan

yang pada akhirnya dapat menurunkan kasus kematian Ibu. Sementara Data Profil Dinas kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 menunjukkan jumlah kasus kematian ibu sebanyak 187 kasus dari 299.198 sasaran hidup, Adapun penyebabnya yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, abortus dan partus lama.

Bertolak dari permasalahan tersebut, maka Depkes membuat skala prioritas untuk mencapai Indonesia Sehat, dalam kurun waktu 2015 – 2019, sektor kesehatan diarahkan untuk memfokuskan upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Agar sumber daya yang ada dapat dimanfaatkan secara efektif dan efisien, maka upaya-upaya tersebut diselenggarakan secara terintegrasi sejak dari perencanaan sampai ke pelaksanaan, pemantauan dan evaluasinya. Sasarannya pun difokuskan kepada keluarga, dengan Pendekatan Keluarga. Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar Gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya. Keluarga sebagai fokus dalam pendekatan pelaksanaan program Indonesia Sehat karena menurut Friedman (1998),

terdapat Lima fungsi keluarga, yaitu: 1. Fungsi afektif (*The Affective Function*); 2. Fungsi sosialisasi ; 3. Fungsi reproduksi (*The Reproduction Function*); 4. Fungsi ekonomi (*The Economic Function*); 5. Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (*The Health Care Function*). (Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal, 2016).

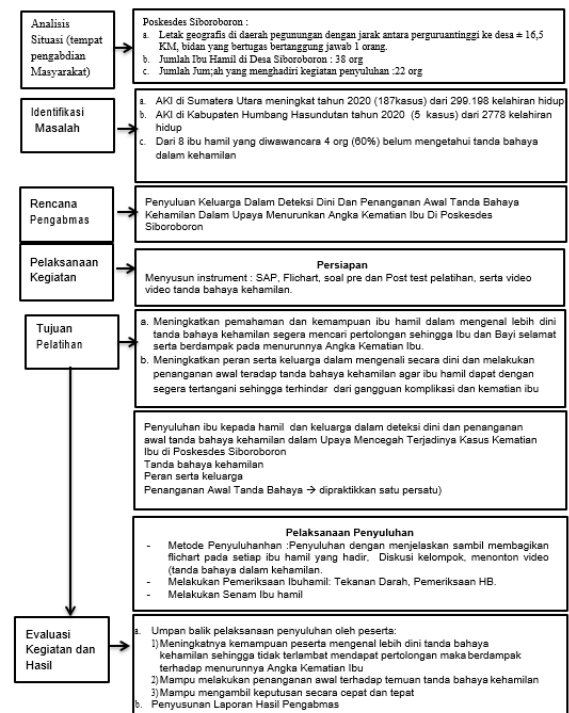
Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014, Pelayanan antenatal terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui: deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan; melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya menunjukkan bahwa kasus kematian ibu lebih disebabkan oleh faktor terlambat dalam deteksi dini risiko pada saat hamil (Widarta et al., Januari - April 2015), hal ini menjelaskan bahwa deteksi dini tentang tanda bahaya pada kehamilan sangat diperlukan support dari keluarga (Aditiawarman dkk, 2008). Dilakukannya pengabdian masyarakat di kabupaten minahasa selatan khususnya pada wilayah kerja puskesmas Tatapaan didasarkan pada hasil survey awal yang dilakukan oleh tim pengabdian masyarakat yaitu ditemukannya kasus kematian Ibu 2 kasus

pada tahun 2017 dengan Penyebab kematian Ibu karena eklampsia. Pada tahun 2018 sampai dengan bulan juni terdapat 6 kasus kematian dengan penyebab sepsis, kelainan jantung dan pre eklampsia serta perdarahan. Bidan di wilayah kerja Poskesdes Siboroborondengan penanggung jawab 1 orang. Jumlah Ibu hamil di Wilayah Poskesdes siboroboron berjumlah 38 orang, yang diwawancarai 8 ibu. Dari 8 Ibu hamil yang diwawancarai 4 orang belum mengetahui tanda bahaya dalam kehamilan.

METODE

Metode Kegiatan Pengabdian



Keterkaitan

Penyuluhan Pengenalan Dan penanganan Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Pada Ibu Hamil Dan Keluarga Lebih Dalam Upaya Menurunkan Kasus Kematian Ibu Di

Poskesdes Siboroboron Kecamatan Sijamapolang melibatkan beberapa unsur dalam perencanaan dan pelaksanaan seperti :

1. LPPM STIKes Kesehatan Baru Berperan penting dalam proses perencanaan dan pelaksanaan usulan pengabdian masyarakat kepada tim pengabmas atau Dosen pengabdi dapat mengaplikasikan ilmu dan pengetahuan untuk masyarakat serta media sosialisasi mempromosikan program-program yang dirancang oleh pihak LPPM STIKes Kesehatan Baru.
2. Pihak Puskesmas Sijamapolang memfasilitasi tim pengabmas sehingga kegiatan berjalan lancar.
3. Pihak Poskesdes Siboroboron Memfasilitasi dan memberikan data-data Ibu hamil, dan ikut serta dalam kegiatan penyuluhan sebagai peserta dan sebagai fasilitator (bidan koordinator) sehingga kegiatan berjalan lancar.

Rancangan Kegiatan Pengmas

No	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Hasil yang diharapkan	Indikator Kerja	Waktu Pelaksanaan	PJ
1	Survey awal	Memperoleh data yg akurat pengabmas	Poskesdes Siboroboron	Diperoleh data sekunder yaitu kasus kematian Ibu, jumlah Ibu hamil	Jumlah Ibu Hamil 38 org	Pertengahan Juni 2019	Tim Pengabmas
2	Merumuskan tujuan dilakukan pelatihan pada kegiatan Pengab mas	Merumuskan tujuan pengabmas berdasarkan survey awal	Dari 8 ibu hamil yang diwawancara 4 orang belum mengetahui tanda bahaya kehamilan	Tujuan Pengabmas telah diumumkan dan ditetapkan	a. Meningkatkan pemahaman dan kemampuan ibu hamil dan keluarga dalam mengenali lebih dini tanda bahaya kehamilan segera mencari pertolongan sehingga Ibu dan bayi selamat serta berdampak pada menurunnya Angka Kematian Ibu. b. Meningkatkan peran serta keluarga dalam mengamati secara dini dan melakukan penanganan awal terhadap tanda bahaya kehamilan agar ibu hamil dapat dengan segera tertangani sehingga terhindar dari gangguan komplikasi dan kematian ibu	Akhir Mei 2022	Tim Pengabmas
3	Mengidentifikasi kemungkinan	Mengidentifikasi kemungkinan	Ibu hamil dan	Teridentifikasi masalah	Dari 8 ibu hamil yang diwawancara 4 orang	Awal Juni 2022	Tim Pengabmas

Masalah	masalah yang akan diintervensi pada kegiatan	keuarga terkait	diantaranya mengetahui tanda bahaya dalam kehamilan	belum tahu tanda bahaya dalam kehamilan	as	
4	Rencana Pengab mas	Merancang Penyuluhan Pemberdayaan keluarga dalam deteksi dini dan penanganan awal tanda bahaya kehamilan dalam upaya mencegah Terjadinya Kasus Kematian Ibu di Puskesmas Tatapan	Data sekunder yg ditemukan pada saat survei awal	Telaah ditetapkan persiapan-persiapan perulangan pada ibu hamil	Pertengahan Juni 2022	Tim Pengabmas
5	Menyusun Instrumen Pelatihan	Terusunnya instrumen pelatihan	Tim pengabmas	Instrumen penyuluhan telah disusun sebelum pelatihan	Akhir Juni 2022	Tim Pengabmas
6	Pelaksanaan Pelatihan	a. Meningkatkan pemahaman dan kemampuan ibu hamil dan keluarga dalam mengenali lebih dini tanda bahaya kehamilan b. Meningkatkan peran serta keluarga dalam melakukan penanganan awal terhadap tanda bahaya kehamilan, segera mengambil keputusan tepat dan cepat mencari pertolongan agar ibu hamil dapat dengan segera tertangani sehingga terhindar dari gangguan komplikasi dan kematian ibu	Ibu hamil dan keluarga	Terelektir dengan baik kegiatan pelatihan	Awal Juli 2022	Tim Pengabmas

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Gambaran umum Lokasi Pengabdian masyarakat Poskesdes Sijamapolang merupakan salah satu Poskesdes di bawah wilayah Puskesmas Sijamapolang dengan wilayah kerja yang terdiri dari desa, yang menjadai lokasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat adalah Desa Siboroboron secara geografi terletak di daerah pegunungan yang sebagian besar mata pencaharian dari masyarakatnya adalah petani dapat dijangkau dengan kendaraan darat, jarak desa Siboroboron ke STIKes Kesehatan Baru kurang lebih 15 km. Hasil pengabdian Masyarakat

Kegiatan Pengabdian pada Masyarakat ini dilaksanakan dalam bentuk penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan khususnya pada ibu hamil dengan metode ceramah dan diskusi, demonstrasi, simulasi, dan

dilanjutkan dengan praktek secara langsung oleh ibu-ibu dan pendamping yang dalam hal ini adalah keluarga (Suami / orang tua dari ibu) tentang risiko pada ibu hamil serta apa yang harus disiapkan oleh keluarga. Pelaksanaan kegiatan ini adalah secara tim yang terdiri dari dosen dan mahasiswa STIKes Kesehatan Baru Prodi Kebidanan, yang berperan sebagai nara sumber dan instruktur atau pembimbing dalam kegiatan. Sebelum berlangsungnya kegiatan, para peserta dibagikan Leaflet tentang materi yang akan dibahas. Kegiatan ceramah dan diskusi berjalan lancar dengan suasana kondusif, ibu-ibu dan keluarga pendamping yang terdiri atas suami dan orang tua dari ibu yang hadir bersedia menjadi model dan ada juga ibu yang mendemonstrasikan kembali tentang ketrampilan yang sudah diberikan, yang dilanjutkan dengan dengan diskusi. Dalam diskusi ini ibu-ibu dengan lugasnya berdiskusi sekali kali diselingi dengan canda dan tawa sehingga suasana benar benar kondusif. Para peserta yang terdiri dari ibu ibu dan keluarga yang dalam hal ini adalah suami dan orang tua dari ibu:

a. Karakteristik Subjek Pengabdian Masyarakat

Karakteristik dari subjek utama dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat adalah ibu hamil dengan rata rata umur 24-25 tahun dengan rentang antara 16 sampai dengan 38 tahun, Paritas dari ibu-ibu yang hadir rata rata adalah dua yang bervariasi dari satu sampai dengan lima dimana yang

terbanyak adalah ibu dengan paritas satu sampai dua sisanya bervariasi antara paritas tiga sampai lima. Hasil pemeriksaan kesehatan berupa tekanan darah semuanya pada batas normal baik ibu-ibu hamil maupun keluarga yang mendampingi yaitu antara 90/60 sampai dengan 120/80. Pemeriksaan Haemoglobin terendah adalah 7,6 dan tertinggi 13,1, lingkaran lengan atas antara 21 sampai 32 atau rata-rata 25 cm serta berat badan ibu antara 43 kg sampai 77 kg atau rata-rata 54,6 kg

b. Hasil Evaluasi

Evaluasi dilaksanakan selama kegiatan berlangsung, sampai terakhir yaitu dengan melihat kehadiran dari ibu-ibu serta keluarga, respon dari peserta ketika diberikan kesempatan untuk bertanya. Secara keseluruhan menunjukkan adanya perubahan tentang pengetahuan dari iibu ibu dan keluarga tentang risiko pada ibu hamil yang terlihat dari hasil pre test dan post test dimana didapatkan adanya perubahan yang signifikan. Dan juga keterlibatan yang aktif dari pemerintahan setempat termasuk kader. Dengan berusaha untuk memotivasi ibu-ibu dan keluarga untuk hadir dalam kegiatan ini.

Pembahasan

Dikatakan Ibu hamil risiko tinggi yaitu ibu hamil yang disertai dengan keadaan penyimpangan dari normal yang secara langsung maupun tidak langsung menyebabkan kesakitan dan kematian bagi

ibu maupun bayinya. Menurut teori Faktor-faktor yang perlu diperhatikan sebagai penyebab terjadinya risiko tinggi pada ibu hamil meliputi : umur ibu yang tergolong risiko tinggi ≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun, paritas yang termasuk risiko tinggi adalah ibu yang hamil atau melahirkan anak 4 kali atau lebih, jarak anak yang tergolong risiko tinggi ≤ 2 tahun dan tinggi badan yang termasuk risiko tinggi 145 cm atau kurang. Oleh sebab itu kondisi ini perlu diwaspadai oleh ibu hamil dan keluarga serta masyarakat bilamana ibu hamil didapati mengalami kehamilan risiko tinggi karena bisa berdampak pada angka kesakitan dan kematian ibu hamil maupun janin. Menurut penelitian menunjukkan Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingginya angka kematian ibu adalah sikap dan perilaku ibu itu sendiri selama hamil dan didukung oleh pengetahuan ibu terhadap kehamilannya. Promosi kesehatan tentang bahaya atau faktor risiko pada ibu melalui penyuluhan dengan menggunakan alat bantu dapat meningkatkan pengetahuan (Wenas et al., 2014).

Dari hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini ditemukan masih ada ibu – ibu yang dalam kategori risiko tinggi seperti umur ibu $<$ dari 19 tahun dan $>$ 30 tahun, selain itu salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingginya angka kematian ibu adalah sikap dan perilaku ibu itu sendiri selama hamil dan didukung oleh pengetahuan ibu terhadap kehamilannya. Beberapa faktor

yang melatar belakangi resiko kematian ibu tersebut adalah kurangnya partisipasi masyarakat yang disebabkan oleh tingkat pendidikan ibu rendah, kemampuan ekonomi keluarga rendah, kedudukan sosial budaya yang tidak mendukung, hal ini terlihat dari dan upaya dari ibu dan keluarga untuk memeriksakan diri ke petugas kesehatan masih kurang, namun kurangnya partisipasi dari ibu dan keluarga terhadap kegiatan kesehatan bias juga dipengaruhi oleh tenaga kesehatan yaitu masih ditemukan disparitas terhadap pelayanan dari bidan yang dipengaruhi oleh beban kerja dari bidan, motivasi bidan serta pelatihan yg kurang (Ristrini and Oktarina, 2014) Disini perlu ditingkatkan peran puskesmas dalam meningkatkan pengetahuan kader lebih ditingkatkan agar (Noerjoedianto et al., 2014). Dengan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, diharapkan ibu hamil memiliki tingkat kewaspadaan yang lebih baik sehingga mereka dapat memetakan faktor risiko kehamilan serta komplikasi persalinan yang mungkin dihadapinya. Dengan bekal pengetahuan dan kewaspadaan tersebut, ibu hamil dapat secara intensif melakukan upaya- upaya pencegahan dan kesiapan penanggulangannya.

KESIMPULAN

Setelah kegiatan pengabdian masyarakat selesai, dapat disimpulkan masih ditemukannya ibu-ibu dengan kategori risiko terhadap bahaya kehamilan berupa usia dibawah 20 tahun dan hasil pemeriksaan kadar haemoglobin masih ditemukan ibu dengan kadar haemoglobin kurang dari normal. Hasil evaluasi dari kegiatan penyuluhan dengan menggunakan beberapa metode terdapat peningkatan pengetahuan ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditiawarman, Armini, N.K,A, Kristanti, YI. 2008, Manfaat Dukungan Sosial Keluarga Pada Perilaku Antisipasi Tanda Bahaya Kehamilan Pada Ibu Primigravida, *Jurnal Ners* Vol. 3 No. 1
- Asrinah dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Dewi dkk. 2012. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika
- Dinas Kesehatan. 2016. *Profil Kesehatan Humbang Hasundutan*
- Hani, Umi dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologi*. Jakarta : Salemba Medikaka
- Karyuni, dkk. 2008. *Buku Saku Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir Panduan untuk Dokter, Perawat dan Bidan*. Jakarta :EGC
- Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal (2016). *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*, Jakarta, Kementerian Kesehatan RI.
- Widarta, G. D., Laksana, M. A. C., Sulistyono, A. & Purnomo, W. (Januari - April 2015) Deteksi Dini Risiko Ibu Hamil dengan Kartu Skor Poedji Rochjati dan Pencegahan Faktor Empat Terlambat. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, Vol. 23 No. 1 28-32.
- Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal (2016). *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*, Jakarta, Kementerian Kesehatan RI.
- Noerjoedianto, D., Amir, A., Nurhusna & Herwansyah 2014. Penguatan Kader Posyandu Dalam Upaya Deteksi Dini Kesehatan Ibu, Bayi Dan Balita Di Wilayah Kecamatan Telanaipura Kota Jambi Tahun 2013. *Jurnal Pengabdian pada Masyarakat*, Volume 29, Nomor 4 43-53.
- Ristrini & Oktarina 2014 Upaya Peningkatkan Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan Melalui Kelengkapan Pengisian Buku KIA Oleh Bidan Di Kabupaten Bangkalan Jawa Timur Tahun 2013. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* Vol. 17 No. 3 215–225.
- Wenas, R. A., Lontaan, A. & Korah, B. H. 2014. Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Di Puskesmas Amurang Kabupaten Minahasa Selatan. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, Vol. 2 No. 2.
- Widarta, G. D., Laksana, M. A. C., Sulistyono, A. & Purnomo, W. Januari - April 2015. Deteksi Dini Risiko Ibu Hamil dengan Kartu Skor Poedji Rochjati dan Pencegahan Faktor Empat Terlambat. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, Vol. 23 No. 1 28-32.