

**PENYULUHAN TANDA BAHAYA KEHAMILAN DI DESA HAEKTO  
TAHUN 2020****Kristina Aquilina Nahak<sup>1</sup>, Maria Nafrida Ampu<sup>2</sup>, Romida Simbolon<sup>3</sup>**<sup>1,2,3</sup> Staf Pengajar Akademi Kebidanan santa Elisabeth Kefamenanu**ABSTRAK**

Faktor penyebab tidak langsung adalah kondisi sosial ekonomis, geografis serta perilaku dan budaya masyarakat yang tercakup dalam 4T (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu sering) dan 3T (terlambat mengambil keputusan, terlambat membawa/merujuk dan terlambat mendapat pelayanan). Dibutuhkan kerja keras dan upaya yang terus menerus untuk meningkatkan pemahaman kepada ibu hamil dan keluarganya agar selalu memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan serta bersalin di sarana kesehatan yang memadai. Kebanyakan kehamilan berakhir dengan persalinan dan masa nifas yang normal. Namun 15 sampai 20 diantara 100 ibu hamil mengalami gangguan pada kehamilan, persalinan atau nifas. Pelatihan pemberdayaan keluarga dalam deteksi dini dan penanganan awal tanda bahaya kehamilan dalam upaya menurunkan angka kematian ibu di desa haekto kecamatan Noemuti Timur bulan Mei tahun 2020. Evaluasi *pre test* dan *post test* dari responden yang berjumlah 20 orang, didapatkan adanya peningkatan pengetahuan dari data rata rata sebelum dan sesudah kegiatan yaitu pada pre test sebesar 7,5 dan post test sebesar 15,6. Hasil Uji T di peroleh P value = 0,000 artinya secara statistik ada perbedaan yang signifikan antar pre test dan post test. Hal tersebut menggambarkan adanya peningkatan yang bermakna pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan kegiatan berupa pelatihan. semakin tinggi pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan akan mempengaruhi penurunan AKI dalam arti kesadaran masyarakat akan risiko pada kehamilan dan persalinan akan mempengaruhi derajat kesehatan.

Kata kunci : Penyuluhan, Bahaya, Kehamilan

**ABSTRACT**

*Indirect causal factors are socio-economic conditions, geography as well as behavior and culture of the community which are included in the 4Ts (too old, too young, too many, too often) and 3Ts (too late in making decisions, late in bringing/referring and late in getting services). It takes hard work and continuous efforts to increase understanding of pregnant women and their families so that they always check their pregnancy at health facilities and give birth in adequate health facilities. Most pregnancies end in normal labor and puerperium. However, 15 to 20 out of 100 pregnant women experience problems during pregnancy, childbirth or the puerperium. Family empowerment training in early detection and early handling of pregnancy danger signs in an effort to reduce maternal mortality in the haekto village of East Noemuti sub-district in May 2020. Pre-test and post-test evaluations from 20 respondents showed an increase in knowledge from the average data before and after the activity, namely the pre-test of 7.5 and post-test of 15.6. T test results obtained P value = 0.000 means that statistically there is a significant difference between the pre test and post test. This illustrates a significant increase in respondents' knowledge before and after being given activities in the form of training. The higher delivery assistance carried out by health workers will affect the decrease in AKI in the sense that public awareness of the risks in pregnancy and childbirth will affect health status.*

## 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. 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).

Angka kematian Ibu Data terakhir tahun 2017 dari Balai Pelatihan Kesehatan Kupang mencatat, persentase kematian ibu dan bayi sebesar 85,7 persen. Angka kematian ibu di Kabupaten Timor Tengah Utara (TTU) pada tahun 2018 terus mengalami peningkatan. Jika pada tahun 2017, jumlah kematian ibu hanya sebanyak 2 kasus, maka pada tahun 2018 ini, jumlah kematian ibu meningkat menjadi 6 kasus. angka kematian langsung ibu di wilayah Kabupaten TTU pada tahun 2018 ini melonjak drastis dan naik menjadi 300 persen untuk periode sampai dengan September 2018. Sedangkan angka kematian anak di Kabupaten TTU, jelas Robert, mengalami penurunan pada tahun 2018 ini. Jika pada tahun 2017, jumlah kematian anak sebanyak 82 kasus, maka pada tahun 2018 ini, jumlah kematian anak di TTU mengalami penurunan menjadi 62 kasus.

Tahun 2017, jumlah kematian anak di Kabupaten TTU sebanyak 82 kasus dan, kita berada di urutan kedua, dan sekarang jumlahnya sebanyak 62. Dan ini memang masih banyak kasus kematian anak di TTU (Tribunnews, 2018). Selama tahun 2017 berdasarkan laporan dari puskesmas di Kabupaten TTU terjadi 2 kasus kematian ibu atau setara 39,50/100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu cenderung berfluktuatif yang menunjukkan bahwa AKI belum bisa dikendalikan secara baik. Setelah melonjak tinggi pada tahun 2012, AKI secara perlahan menurun hingga tahun 2014, namun meningkat kembali pada tahun 2015 dan menurun lagi pda tahun 2016. AKI di Kabupaten TTU sebesar 39,50/100.000 kelahiran hidup sudah mencapai target RPJMD yaitu 192,95 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu adalah faktor langsung dan faktor tidak langsung. Penyebab langsung biasanya berkaitan dengan kondisi kesehatan ibu sejak proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan. Sedangkan faktor penyebab tidak langsung adalah kondisi sosial ekonomis, geografis serta perilaku dan budaya masyarakat yang tercakup dalam 4T (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu sering) dan 3T (terlambat mengambil keputusan, terlambat membawa/ merujuk dan terlambat mendapat pelayanan). Dibutuhkan kerja keras dan upaya yang terus menerus untuk meningkatkan pemahaman kepada ibu hamil dan keluarganya agar

selalu memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan serta bersalin di sarana kesehatan yang memadai. Sedangkan di Noemuti angka kematian ibu tahun 2016 yaitu 1 kematian. Sedangkan angka kematian bayi 2. ( Puskesmas Kecamatan noemuti). Penyebab kematian Ibu karena perdarahan. Hasil wawancara 10 ibu hamil yang diwawancarai 6 orang ( 60 %) belum mengetahui tanda bahaya kehamilan.hal ini menjadi salah satu alasan untuk dilakukan pengabdian masyarakat di Desa Haekto.

### KHLAYAK SASARAN

Sasaran utama dalam pelaksanaan kegiatan Pemberdayaan Keluarga Dalam Deteksi Dini Dan Penanganan Awal Tanda Bahaya Kehamilan Dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu Di Desa Haekto Kecamatan banyu Noemuti Timur , yaitu :

- a. Pasangan Usia subur  
Pasangan usia subur yang berencana hamil, diharapkan dapat mengimplementasikan pelatihan ini sehingga Ibu dan Bayi selamat.
- b. Ibu hamil  
Dapat mengimplementasikan pelatihan ini sehingga Ibu dan Bayi selamat.
- c. Pihak Desa haekto  
Diharapkan pihak kecamatan melakukan koordinasi dengan pihak Desa kepala lingkungan dan pihak keluarga agar ibu hamil mendapat perhatian dari pemerintah setempat seperti menyiapkan donor darah berjalan (orang-orang yang disiapkan menjadi pendonor) serta ambulans desa (kendaraan untuk menghantarkan ibu hamil ke fasilitas kesehatan).
- d. Pihak Puskesmas Haekto  
Diharapkan dalam melakukan pemeriksaan secara maksimal sehingga dapat mendeteksi lebih dini resiko yang dialami ibu hamil, bersalin, nifas serta tidak terlambat dalam penanganan dan melakukan rujukan.

### METODE

Pelatihan pemberdayaan keluarga dalam deteksi dini dan penanganan awal tanda bahaya kehamilan dalam upaya mencegah terjadinya kasus kematian Ibu di desa haekto

- a. Tanda bahaya kehamilan
- b. Peran serta keluarga
- c. Penanganan awal tanda bahaya di praktikan satu persatu  
Pelatihan pemberdayaan keluarga dalam deteksi dini dan penanganan awal tanda bahaya kehamilan dalam upaya menurunkan angka kematian ibu di Desa haekto kecamatan Noemuti Timur.

#### *Pelaksanaan Kegiatan*

Pelatihan pemberdayaan keluarga dalam deteksi dini dan penanganan awal tanda bahaya kehamilan dalam upaya menurunkan angka kematian ibu di desa haekto kecamatan Noemuti

#### *Persiapan*

Menyusun Instrumen : Modul, soal pre dan post test pelatihan, serta video tanda bahaya kehamilan

#### *Pelaksanaan pelatihan*

Metode pelatihan : diskusi kelompok, menonton video ( tanda bahaya dalam kehamilan), simulasi dan bermain peran dengan rincian kegiatan :

Hari ke 1: pembukaan, pre test, materi tanda bahaya kehamilan dilanjutkan ( menonton video tanda bahaya kehamilan ) serta simulasi

Hari ke 2 ; materi peran keluarga dalam deteksi dini dan penanganan awal tanda bahaya kehamilan ( cara memberikan pertolongan dan penanganan awal terhadap temuan tanda bahaya ) dilanjutkan dengan simulasi, Post test dan penutupan.

### ***Evaluasi kegiatan dan hasil***

Umpan balik pelaksanaan pelatihan oleh peserta pelatihan

- 1). Meningkatkan kemampuan peserta mengenal lebih dini tanda bahaya kehamilan sehingga tidak terlambat mendapat pertolongan maka berdampak terhadap menurunnya angka kematian Ibu
  - 2). Mapu melakukan penanganan awal terhadap temuan tanda bahaya kehamilan
  - 3). Mapu mengambil keputusan secara cepat dan tepat
- Penyusunan laporan hasil pengabdian

## **DISKUSI**

Kegiatan Pengabdian pada Masyarakat ini dilaksanakan dalam bentuk penyuluhan dan pelatihan dengan metode ceramah dan diskusi, demonstrasi, simulasi, menonton video 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.

Kegiatan ini dilaksanakan secara tim yang terdiri dari dosen dan Mahasiswa Akademi kebidanan Santa Elisabeth Kefamenanu. Yang berperan sebagai narasumber dan instruktur atau pembimbing dalam kegiatan. Sebelum berlangsungnya kegiatan, para peserta dibagikan modul 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 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.

### **Evaluasi**

- 1) Evaluasi pre test dan post test dari responden yang berjumlah 20 orang, didapatkan adanya peningkatan pengetahuan dari data rata-rata sebelum dan sesudah kegiatan yaitu pada pre test sebesar 7,5 dan post test sebesar 15,6. Hasil Uji T diperoleh P value = 0,000 artinya secara statistik ada perbedaan yang signifikan antar pre test dan post test. Hal tersebut menggambarkan adanya peningkatan yang bermakna pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan kegiatan berupa pelatihan.
- 2) Adanya peningkatan pemahaman dan kemampuan ibu hamil terhadap persiapan persalinan berupa deteksi dini risiko pada kehamilan.
- 3) Kehadiran ibu-ibu hamil sama dari hari pertama sampai hari kedua dengan 100 persen

- 4) Kegiatan terselenggara dengan keterlibatan serta kerjasama dari pihak puskesmas.

Ketidak berhasilan ibu hamil melakukan deteksi dini terhadap resiko tinggi dan rujukan yang terlambat merupakan salah satu permasalahan utama dari terjadinya kematian ibu dan bayi dengan segala permasalahan dasarnya, baik dari aspek kesehatan maupun non kesehatan. Pendekatan resiko dimulai dengan gagasan bahwa ukuran resiko adalah gambaran adanya kebutuhan pelayanan yang lebih intensif, dimana kebutuhan ini sebetulnya sudah ada sebelum kejadian yang diramalkan itu terjadi. Pendekatan resiko pada ibu hamil merupakan strategi operasional dalam upaya pencegahan terhadap kemungkinan kesakitan atau kematian melalui peningkatan efektifitas dan efisiensi dengan memberikan pelayanan yang lebih intensif kepada resiko ibu hamil dengan cepat serta tepat, agar keadaan gawat ibu maupun bayi dapat dicegah.

Pengetahuan dan kesadaran ibu hamil serta keluarga yang dalam hal ini suami maupun orang tua dari ibu sangat diperlukan dalam melakukan deteksi dini kehamilan resiko tinggi. Ibu dan keluarga yang mengetahui tentang deteksi dini resiko tinggi pada ibu hamil akan menyadari pentingnya melakukan pemantauan pada kehamilannya, sehingga bila terjadi penyimpangan dari normal diharapkan dapat mengambil keputusan untuk datang ke tenaga kesehatan. Hal ini peran tenaga kesehatan sangat diharapkan untuk dapat melakukan pemantauan pada kehamilan resiko tinggi. (Mulyati and Yuliastanti, Desember 2012). Oleh sebab itu selama proses kehamilan perlu dipertimbangkan pada konteks sosial yaitu keluarga dan masyarakat, dimana masyarakat mempunyai pengaruh dalam menggunakan layanan kesehatan.

Setiap ibu hamil memerlukan hidup sehat, makanan yang baik, rasa kasih dan dukungan dari keluarga dan masyarakat. Banyak wanita merasa sangat sehat selama hamil, pada waktu yang sama, kehamilan bisa menjadi saat yang paling berbahaya bagi wanita dalam hidupnya. Pengalaman ibu dan keluarga saat mengalami kehamilan amatlah penting, dan bahkan bias diturunkan pengalaman tersebut, jika pengalaman tersebut yang sebenarnya telah dibuktikan secara ilmiah. Untuk tercapainya tujuan utama dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Maka perlu dukungan kesehatan terhadap ibu hamil melalui pendidikan kesehatan baik kepada ibu hamil, suami dan keluarga, serta upaya pelaporan ke tenaga kesehatan apabila ada kondisi kehamilan yang berisiko. (Mauludiyah et al., 2015 ) semakin tinggi pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan akan mempengaruhi penurunan AKI dalam arti kesadaran masyarakat akan risiko pada kehamilan dan persalinan akan mempengaruhi derajat kesehatan.



Gambar 1 : Peserta saat di wawancara





Gambar 2 : Peserta saat dilakukan Penimbangan



Gambar 3, Saat pemeriksaan TTV

### DAFTAR PUSTAKA

- 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. 2018. *Profil Kesehatan Kabupaten TTU*.
- Dinas Kesehatan. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten TTU*
- 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.
- Mauludiyah, I., Faiza, E. I. & Ermadona, M. M. (2015 ). *Optimalisasi Kelompok Lansia Dalam Studi Budaya Jawa : Peran Orang Tua Dalam pengenalan High*

*Risk Pregnancy* Sebagai Upaya *Improve Maternal Health*. *Maternity*, Vol. 2 No. 1 8-14.

Mulyati & Yuliastanti, T. (Desember 2012). Implementasi Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi Dengan Deteksi Dini Ibu Hamil Resiko Tinggi. *Jurnal Kebidanan*, Vol. IV, No. 02, 71-83.

Riski, A., Inayatul, F. E. & Indah, M. (September 2014). Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Terjadinya Komplikasi Pada Saat Persalinan Di Kota Malang. *Maternity*, 21-27.

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.