

Peningkatan Keterampilan Deteksi Dini Dan Manajemen Awal Kegawatdaruratan Ibu Hamil

Alfaina Wahyuni^{1*}, Sri Nabawiyati Nurul Makiyah², Sri Sumaryani³

^{1,2,3} Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
*Email: alfaina.wahyuni@umy.ac.id

Abstract

Background: The mortality rate in Indonesia, particularly in Bantul, remains quite high. Recognizing signs and symptoms of emergency cases in pregnant women and their families and midwives' preparedness as the community's spearhead of health services is essential in dealing with emergency cases of pregnant women. **Methods:** The lecture method, question and answer, and practical skills for midwives are used. The achievement of the activity is evaluated by analyzing the knowledge of pregnant women and midwives both before and after the activity. The T-test was used to analyze the data. **Results:** The results obtained are quite satisfactory. It was demonstrated by the high level of interest displayed by the participants during the question and answer session. Quantitative results from statistical tests revealed a significant increase in knowledge in pregnant women (53.90 21.97 vs. 89.47 9.7; P 0.000) and local health centre midwives (72.60 7.04 vs. 79.46 7.21; P 0.001). **Conclusion:** There was an increase in pregnant women's knowledge of recognizing the signs and dangers of pregnancy and midwives' knowledge and skills in terms of early detection and emergency treatment of pregnant women at community health centres.

Keywords: detection, emergency, midwife, pregnant women, treatment;

1. PENDAHULUAN

Kesehatan ibu tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama, terutama di negara berkembang. Negara-negara berkembang ini menyumbang lebih dari 99% kematian ibu di seluruh dunia. Secara global, Indonesia menempati urutan ke-5 dalam hal jumlah kematian ibu tertinggi. Selain itu, Indonesia merupakan salah satu negara dengan Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi di Asia Tenggara. Angka kematian ibu di Kabupaten Bantul pada tahun 2020 naik dibandingkan tahun 2019.

Angka Kematian Ibu Tahun 2019 sebesar 99,45/100.000 Kelahiran Hidup yaitu sejumlah 13 kasus, sedangkan pada tahun 2020 sebanyak 20 kasus sebesar 157,6/100.000. Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu pada Tahun 2020 adalah pendarahan 2 kasus, hipertensi dalam kehamilan 4 kasus, gangguan sistem peredaran darah 5 kasus, infeksi 2 kasus, dan lainnya 6 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2021). Kasus kematian bayi di Kabupaten Bantul Tahun 2020 sejumlah 88 kasus, dan terjadi hampir di semua wilayah kecamatan di Kabupaten Bantul. Penyebab kematian bayi terbesar adalah karena kelainan bawaan sejumlah 26 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2021).

Tingginya angka kematian ibu selama kehamilan dan persalinan, serta kematian bayi, sangat terkait dengan situasi darurat pada ibu hamil dan ibu melahirkan. Penting untuk dicatat bahwa dalam kasus kebidanan ada dua pasien yang harus dirawat, ibu dan anak atau janin. Penatalaksanaan satu pasien sangat mempengaruhi penanganan pasien lainnya. Terkadang keputusan harus dibuat untuk merawat pasien dengan mengorbankan orang lain.

Kebidanan darurat dikaitkan dengan 3 penyebab utama kematian ibu, yaitu perdarahan, eklampsia, dan infeksi. Pendarahan dapat terjadi pada awal kehamilan, sebelum atau sesudah melahirkan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Preeklampsia ditandai dengan peningkatan tekanan darah di atas usia kehamilan 20 minggu disertai proteinuria, pada kasus yang berat dapat terjadi kejang.

Demam merupakan tanda adanya infeksi di dalam tubuh. Infeksi berat dapat membahayakan ibu dan bayi yang belum lahir. Namun, infeksi selama kehamilan sekarang sangat mudah diurai dengan pesatnya perkembangan antibiotik. Mengenali tanda dan gejala kegawatdaruratan pada ibu hamil dan keluarganya memainkan peran penting dalam penanganan kasus ini secara tepat waktu dan akurat.

Di sisi lain, mempersiapkan bidan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di masyarakat sangat penting untuk penanganan kegawatdaruratan. Sebagai tindakan pencegahan, bidan harus peka secara mental terhadap penyakit serius selain memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai. Kecamatan Banguntapan dan Sedayu merupakan dua dari 17 kecamatan di Kabupaten Bantul. Bagian utara Kabupaten Banguntapan berbatasan dengan Kota Yogyakarta dan Kabupaten Sleman.

Letak geografis ini membuat masyarakat Kabupaten Banguntapan beragam karena berada di perbatasan antara perkotaan dan pedesaan. Tentu saja hal ini meningkatkan perbedaan pendapat dan persepsi masyarakat terhadap upaya pelayanan kesehatan. Kecamatan Sedayu terletak di perbatasan kabupaten, berbatasan dengan Kabupaten Kulon Progo di sebelah barat dan Sleman di sebelah utara. Secara umum, Kecamatan Sedayu terletak di dataran rendah dengan wilayah yang beragam. Banyak masalah kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan ibu hamil khususnya di Puskesmas Banguntapan II dan Puskesmas Sedayu I (Puskesmas Sedayu I, 2019).

Permasalahan yang ditemui di Puskesmas Banguntapan II dan Puskesmas Sedayu I terkait kesehatan ibu hamil antara lain: banyaknya kehamilan risiko tinggi sedangkan hanya 56% kasus dirujuk selebihnya tidak mau berpindah jalur, Bidan lulusan D III penuh waktu dan pendidikan formal nonformal, Fasilitas yang ada di Puskesmas sudah sangat memadai namun masih belum dimanfaatkan secara optimal oleh bidan karena keterbatasan pengetahuan dan kapasitas bidan dalam melakukan deteksi dan penanganan dini kasus dini ibu hamil risiko tinggi, Kesadaran dan kemauan dari ibu hamil untuk dirujuk ke jenjang pelayanan yang lebih tinggi masih rendah, masih rendahnya pengetahuan dan dukungan keluarga kepada ibu hamil untuk mencapai dan memanfaatkan pelayanan kesehatan (Puskesmas Banguntapan II, 2019).

Tujuan bersama dari program kerjasama ini adalah untuk ikut serta mengatasi permasalahan kemitraan tersebut di atas. Tujuan khusus tersebut adalah meningkatkan pemahaman ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi, kegawatdaruratan, dan bahaya ibu hamil dalam rangka meningkatkan kesadaran diri ibu hamil dan dukungan sosial keluarganya serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bidan dalam deteksi dini dan pengobatan dini kegawatdaruratan ibu guna meningkatkan rasa sakit ibu yang serius dalam kegawatdaruratan.

2. TINJAUAN PUSTAKA

Deteksi dini faktor risiko merupakan upaya penting untuk menemukan ibu hamil berisiko tinggi secepat mungkin. Faktor risiko merupakan ciri tertentu atau keadaan yang dapat menyebabkan komplikasi selama kehamilan, persalinan, nifas dan mengakibatkan kecacatan, kesakitan bahkan risiko kematian pada ibu dan bayi. Risiko tinggi menjadi alat ukur kemungkinan terjadinya komplikasi pada masa yang akan datang.

Semakin dini faktor risiko terdeteksi, semakin mudah untuk diprediksi, sehingga ibu dan bayi tidak mengalami morbiditas yang berat bahkan mortalitas (Istiqomah,

2020). Deteksi dini dapat dilakukan oleh siapa saja, baik petugas kesehatan maupun masyarakat terlatih, misalnya ibu hamil sendiri, suami atau anggota keluarga dekat, petugas kesehatan, kelompok ekonomi dan pemuda (Nilakesuma et al., 2020). Kehamilan dan persalinan sama-sama berisiko karena apapun yang terjadi selalu dapat membahayakan ibu dan bayi.

Risiko selama kehamilan dan persalinan erat kaitannya dengan tiga penyebab utama kematian ibu, yaitu perdarahan, eklampsia, dan infeksi. Pendarahan ringan kronis selama kehamilan dapat menyebabkan anemia, yang meningkatkan risiko perdarahan postpartum, yang pada gilirannya dapat meningkatkan AKI. Pendarahan nyata dapat terjadi tidak hanya selama kehamilan, tetapi juga selama persalinan dan pada periode postpartum.

Penatalaksanaan dan prognosis kasus perdarahan pada kehamilan sangat bergantung pada usia kehamilan, perdarahan menstruasi, status janin dan penyebab perdarahan. Setiap perdarahan selama kehamilan harus dianggap sebagai kondisi akut yang serius dan berbahaya (Vinny Alvionita et al., 2020). Salah satu cara untuk menurunkan AKI adalah dengan mendeteksi faktor risiko kematian ibu sedini mungkin, sehingga dapat diprediksi dengan optimalisasi perawatan dan pemantauan ketat ibu hamil berisiko penyakit (Azlina, 2018). Hal ini sejalan dengan program Kementerian Kesehatan untuk deteksi dini kehamilan berisiko tinggi.

Melakukan deteksi dini pada saat *Antenatal Care* (ANC) atau pemeriksaan rutin merupakan cara penting untuk mendeteksi seawal mungkin, memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil agar tidak terjadi komplikasi pada kehamilan (Megawati, 2017). Tujuan percepatan penurunan AKI adalah untuk mendeteksi, mengobati, dan merujuk kehamilan atau kelahiran berisiko tinggi. Oleh karena itu, diperlukan pengawasan yang lebih intensif dan proaktif untuk meminimalkan komplikasi yang mungkin timbul, sehingga hasil akhirnya adalah bayi yang lahir dengan baik dan ibu yang sehat (Istiqomah, 2020).

Ada beberapa faktor risiko kehamilan sebagai penyebab tidak langsung kematian ibu, antara lain terlalu tua, terlalu muda, terlalu sering dan terlalu banyak. Selain itu, ada kondisi yang membuat seorang wanita tergolong kehamilan berisiko tinggi, yaitu ibu hamil dengan anemia, kurang gizi, ibu hamil dengan penyakit didapat, memiliki riwayat hamil dan pernah melahirkan sebelumnya, ibu hamil dengan tinggi badan di bawah 15 cm, dan kehamilan yang tidak diinginkan. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) merupakan salah satu jenis kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining prenatal di keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, sehingga dengan mudah mengidentifikasi kondisi, untuk mencegah komplikasi obstetri saat melahirkan.

KSPR disusun sebagai kombinasi dari Daftar Periksa Status Kehamilan atau Faktor Risiko dengan Sistem Skoring. Panel kontrol ini dikembangkan sebagai teknologi yang sederhana, mudah, dapat diterima, dan cepat untuk digunakan oleh non-spesialis. Berdasarkan KSPR, faktor risiko dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu faktor risiko I (potensi kegawatdaruratan obstetri/APGO), faktor risiko II (kegawatdaruratan obstetri/AGO) dan faktor risiko lemah III (kegawatdaruratan obstetri/AGDO) (Istiqomah, 2020). Dengan mengetahui kriteria kehamilan risiko tinggi, seorang ibu hamil dapat mendeteksi secara dini apakah ia termasuk dalam kelompok risiko tinggi atau tidak.

3. DESAIN PENELITIAN

Untuk mencapai tujuan program, perlu untuk memilih metode pelaksanaan atas dasar keadilan dan tujuan yang tepat. Metode yang diterapkan adalah ceramah, diskusi, pelatihan dan penilaian keterampilan. Ceramah dan diskusi digunakan untuk memberikan materi klasikal dari sumber-sumber yang berpengetahuan di bidangnya bila diperlukan.

Diskusi dilakukan dengan tujuan untuk memperkaya informasi bagi peserta, tetapi juga dapat digunakan untuk melihat seberapa luas pengetahuan peserta. Dilatih secara profesional untuk meningkatkan kesadaran bidan dan keterampilan pertolongan pertama dalam keadaan darurat. Langkah-langkah untuk melakukan kegiatan adalah langkah pertama adalah berkoordinasi dengan mitra untuk membahas kegiatan yang akan diselesaikan sebelum pelaksanaan teknis, serta jadwal dan lokasi kegiatan. Respon dari puskesmas sangat baik karena sesuai dengan program mereka.

Dalam koordinasi ini disepakati peran dan kontribusi masing-masing pihak sebagai berikut: Puskesmas Sedayu I dan Puskesmas Banguntapan II berperan sebagai penyedia tempat sosialisasi dan bertanggung jawab terhadap kelangsungan usaha, Bidan sebagai peserta pelatihan bidan dalam manajemen primer kegawatdaruratan ibu, Wanita hamil dan anggota keluarga dekat mereka diberi konseling tentang cara mengidentifikasi tanda dan gejala berbahaya selama kehamilan, Tempat konsultasi ibu hamil dan keluarganya dilakukan di Puskesmas setempat, dan pelatihan keterampilan bidan setuju untuk dilaksanakan di laboratorium keterampilan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta karena semua sarana prasarana yang diperlukan sudah tersedia di pusat medis setempat skillab FKIK di kampus UMY.

Pada tahap perencanaan disusun kuesioner untuk ibu hamil dan bidan puskesmas untuk mengetahui tingkat *prior knowledge* tentang kegawatdaruratan ibu hamil. Kuesioner dibagikan pada saat tahap perencanaan yaitu pada saat kunjungan Tim Kemitraan ke puskesmas. Sasaran utama program ini adalah kelompok ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sedayu I dan Puskesmas Banguntapan II serta seluruh bidan yang bekerja di kedua wilayah tersebut. Pada tahap perencanaan dilakukan pendataan jumlah ibu hamil dan semua diikutsertakan dalam kegiatan kecuali ibu hamil yang menolak mengikuti kegiatan.

Program Kemitraan Masyarakat antara LP3M UMY dengan Puskesmas Banguntapan II dan Puskesmas Sedayu I meliputi 3 kegiatan utama yaitu sosialisasi “Pengenalan Tanda dan Bahaya Kegawatdaruratan Ibu Hamil” di Puskesmas Sedayu I dan Puskesmas Banguntapan II serta Pelatihan Pembinaan Teknis Bidan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Kegiatan pertama adalah Sosialisasi pengenalan tanda dan bahaya kegawatdaruratan ibu hamil yang dilaksanakan pada tanggal 21 Agustus 2018 di Aula Pertemuan Puskesmas Sedayu I. Kegiatan dilaksanakan bersamaan dengan waktu kunjungan pemeriksaan rutin ibu hamil di puskesmas dan dihadiri oleh 22 orang ibu hamil dari 15 orang ibu hamil yang ditargetkan.

Materi yang disampaikan dalam penyuluhan ini adalah pengenalan tanda dan gejala yang berbahaya pada kehamilan trimester I, II dan III yang meliputi sebab perdarahan dan bahayanya bagi ibu hamil dan bayi baik perdarahan di awal kehamilan, kehamilan tengah dan perdarahan pasca melahirkan, mual dan muntah berlebihan terutama pada saat kehamilan awal yang sering disebut dengan hyperemesis gravidarum, nyeri kepala hebat apalagi disertai dengan kenaikan tekanan darah di usia lebih dari 20 minggu, ketuban pecah sebelum waktunya, demam pada masa kehamilan, gerakan janin berkurang serta terasa kontraksi yang teratur disertai sakit sebelum

kehamilan usia 37 minggu. Selain pemaparan tanda dan gejala bahaya dalam kehamilan dan penyebabnya, juga dijelaskan apa yang sebaiknya dilakukan dan pertolongan pertama jika merasakan tanda dan gejala yang berbahaya bagi kehamilan dan persalinan.

Kegiatan kedua adalah Penyegaran dan Pembinaan Teknis Bidan tentang Kegawatdaruratan Ibu Hamil, deteksi dini dan manajemen awal yang dilaksanakan pada hari Senin, tanggal 27 Agustus 2018 di Skill lab Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan di kampus terpadu UMY. Kegiatan terdiri dari 2 tahap yaitu pemberian materi dilanjutkan dengan diskusi dan pembinaan teknis bidan berupa pelatihan keterampilan. Materi yang disampaikan meliputi Kehamilan Risiko Tinggi dan Kematian Maternal, Penyakit atau gangguan selama kehamilan dan persalinan yang bersifat gawat darurat (Preeklampsia – Eklampsia, Hiperemesis Gravidarum berat, Perdarahan di awal kehamilan, Perdarahan AntePartum, Perdarahan PostPartum, Infeksi pada kehamilan, persalinan dan nifas).

Kegiatan ini bersifat sebagai penyegaran dan sekaligus sebagai *Training of Trainer* karena bidan sebagai ujung tombak yang langsung terjun di masyarakat harus selalu memberikan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi) kepada ibu hamil dan keluarganya. Kegiatan terakhir dari rangkaian Program Kegiatan Kemitraan ini adalah Sosialisasi Tanda dan Bahaya Kehamilan di Puskesmas Banguntapan II yang diadakan pada tanggal 28 Agustus 2018. Tingkat kehadiran ibu hamil sangat menggembirakan karena melebihi target. Dari 25 ibu hamil yang diundang, yang datang dan mengikuti acara sampai akhir sebanyak 30 orang.

Respon dan antusiasme ibu hamil di Banguntapan memang tampak lebih tinggi dibandingkan dengan Sedayu. Hal ini kemungkinan dipengaruhi karakteristik masyarakat Banguntapan yang tinggal diperbatasan area perkotaan dan pedesaan. Untuk melihat seberapa besar keberhasilan kegiatan dilakukan evaluasi secara kuantitatif dan kualitatif. Evaluasi secara kuantitatif dilakukan dengan melihat tingkat kehadiran peserta kegiatan, mengadakan *pretest* dan *posttest* terkait pengetahuan kegawatdaruratan ibu hamil, baik pada ibu hamil maupun bidan.

Untuk mengetahui keterserapan materi ketrampilan kegawatdaruratan ibu hamil pada bidan, dilakukan penilaian ketrampilan dengan *ceklist* pada saat bidan memperagakan satu persatu ketrampilan yang dilatihkan. Seberapa besar peningkatan pengetahuan ibu hamil dan bidan sebelum dan setelah kegiatan dianalisis secara statistik dengan uji T berpasangan. Evaluasi secara kualitatif bisa dilihat pada respon dan keterlibatan mitra kegiatan dalam semua tahap kegiatan, kelancaran jalannya kegiatan, dan jalannya diskusi pada saat sosialisasi kepada ibu hamil maupun pada kegiatan pelatihan bidan.

4. HASIL PENELITIAN

Kegiatan dalam rangka PKM Peningkatan Keterampilan Deteksi Dini dan Manajemen Awal Kegawatdaruratan Ibu Hamil di Puskesmas Banguntapan II dan Puskesmas Sedayu I dilaksanakan dengan beberapa rangkaian. Rangkaian kegiatan mulai dari tahap perencanaan, implementasi kegiatan maupun pada tahap evaluasi kegiatan. Diawal kegiatan dilaksanakan pengisian *pretest*. Selanjutnya di akhir kegiatan dilakukan pengisian *posttest*.

Pada Gambar 1. dapat dilihat bahwa respon ibu hamil sebagai sasaran utama kegiatan sangat baik. Partisipasi mereka dalam program konseling tanda dan bahaya

kehamilan di Puskesmas Banguntapan II dan Sedayu II sangat baik, bahkan melebihi target.



Gambar 1. Sosialisasi Pengenalan Tanda dan Bahaya Ibu Hamil

Di Puskesmas Sedayu I, 15 ibu hamil diundang. Dalam kesempatan itu, 22 orang hadir. Begitu juga di Puskesmas Banguntapan, kegiatan tersebut mempertemukan 30 ibu hamil dari 25 yang diundang. Dengan demikian, dari 40 undangan yang diedarkan, 52 ibu hamil berpartisipasi, termasuk ibu hamil di luar wilayah kerja penyelenggara *antenatal care* dan mereka yang berada pada hari pelaksanaan.

Evaluasi dan respon ibu hamil sangat baik, tercermin dari kegiatan tanya jawab ibu hamil (Gambar 2). Pertanyaan tidak hanya berkaitan dengan tema penyuluhan namun banyak juga pertanyaan di luar topik misalnya seputar masalah kesiapan persalinan dan permasalahan dalam pemberian ASI. Meski kegiatan berlangsung dari pagi hingga siang hari, para ibu-ibu tetap sangat antusias dan selalu aktif berdiskusi tentang kegiatan tersebut. Mereka mengapresiasi karena kegiatan ini sangat penting untuk mengenali segala gejala dan tanda yang perlu dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat.



Gambar 2. Tanya Jawab seputar Tanda Bahaya dalam Kehamilan



Gambar 3. Penyegaran dan Pembinaan Teknis Bidan tentang Kegawatdaruratan Ibu Hamil, Deteksi Dini dan Manajemen Awal di Skill lab FKIK UMY

Kegiatan penyegaran dan pembinaan teknis bidan dilakukan 1 kali diikuti oleh bidan – bidan di Puskesmas Sedayu I dan Puskesmas Banguntapan II. Kegiatan ini mendapat respon yang sangat baik dari bidan dan puskesmas karena telah memberikan perkembangan terbaru dalam hal pengetahuan maupun keterampilan khususnya dalam deteksi dini dan penanganan awal kasus kegawatdaruratan ibu hamil. Hal ini akan meningkatkan kepercayaan diri dan *sense of critical ill* dari bidan yang sangat penting dalam mendiagnosis dan menangani kasus gawat darurat ibu hamil.

Kegiatan pelatihan bidan baik melalui ceramah, diskusi maupun praktik mendapatkan apresiasi sangat tinggi. Hal ini ditunjukkan dengan tingkat kehadiran kegiatan mencapai 83% (dari 18 bidan yang hadir dalam kegiatan sebanyak 15 orang). Sedangkan yang berhalangan hadir dikarenakan sedang menjalani tugas jaga di Kamar Bersalin Puskesmas masing-masing.

Program Kemitraan Masyarakat memberikan banyak manfaat bagi para bidan Puskesmas Banguntapan II dan Sedayu I. Bidan sangat antusias dalam mengikuti pelatihan. Hal ini berdampak pada peningkatan kompetensi bidan dalam manajemen awal kegawatdaruratan maternal. Analisis secara kuantitatif dilakukan dengan membandingkan rerata nilai total *pretest* dan *posttest* baik pada ibu hamil maupun bidan. Dari 52 ibu hamil yang hadir, hasil yang bisa dianalisis sebanyak 43 karena banyak yang tidak mengisi lengkap.

Tabel 1. Analisis Statistik Data Pengetahuan Ibu Hamil dan Bidan Sebelum dan Sesudah Tindakan

Sasaran	Nilai pretest	Nilai Postest	Signifikansi (P)
Ibu hamil (n 43)	53,90 ± 21,97	89,47 ±9,7	0,000
Bidan (n 15)	72,60 ± 7,04	79,46 ± 7,21	0,001

Hasil dari Tabel 1 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya dalam kehamilan secara signifikan ($53,90 \pm 21,97$ vs $89,47 \pm 9,7$; $P 0,000$). Disamping itu, juga terjadi peningkatan pengetahuan bidan secara bermakna ($72,60 \pm 7,04$ vs $79,46 \pm 7,21$; $P 0,001$). Penilaian ketrampilan bidan menggunakan *ceklist* menunjukkan hasil yang baik, 83% bidan sudah mampu melakukan ketrampilan dengan baik.

5. PEMBAHASAN

Secara umum, rangkaian kegiatan dalam rangka PKM Peningkatan Keterampilan Deteksi Dini dan Manajemen Awal Kegawatdaruratan Ibu Hamil di Puskesmas Banguntapan II dan Puskesmas Sedayu I berjalan lancar. Apresiasi yang baik dari masyarakat sasaran tercermin dari pentingnya minat mereka untuk berpartisipasi dalam semua mata rantai kegiatan mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan kegiatan dan melalui tahap evaluasi kegiatan. Evaluasi pelaksanaan program dilakukan dengan melihat tingkat partisipasi dalam kegiatan dan mengecek pemahaman ibu hamil dan bidan terhadap materi yang diberikan.

Pada tahap perencanaan kegiatan dilakukan pemeriksaan pendahuluan untuk melihat pengetahuan awal ibu hamil dan bidan. Kemudian di akhir kegiatan, tes selesai. Dalam pelatihan teknis kebidanan, tingkat pemahaman keterampilan yang dimiliki ditunjukkan dengan bagaimana bidan yang berpartisipasi melakukan keterampilan yang diajarkan dan kemudian dinilai dengan penghitungan. Tingkat pemahaman dan pemahaman ibu dinilai dengan menyelesaikan tes yang dilakukan sebelum dan sesudah konsultasi. Selain itu, data pengetahuan dan pemahaman ibu hamil dianalisis secara statistik menggunakan uji-t.

Kemudian hasil dari total *pretest* dan *posttest* menunjukkan bahwa terdapat peningkatan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya dalam kehamilan secara signifikan ($53,90 \pm 21,97$ vs $89,47 \pm 9,7$; $P 0,000$). Disamping itu, juga terjadi peningkatan pengetahuan bidan secara bermakna ($72,60 \pm 7,04$ vs $79,46 \pm 7,21$; $P 0,001$). Sehingga dapat dikatakan bahwa kegiatan penyuluhan pada ibu hamil meningkatkan pemahaman ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi, kegawatdaruratan ibu hamil berikut bahayanya.

Hal ini sesuai dengan pandangan Notoadmojo (2012) bahwa konseling merupakan cara seseorang untuk memperoleh pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil dari pengetahuan dan terjadi ketika seseorang telah mempersepsikan suatu objek. Pengetahuan merupakan faktor penting dalam diri seseorang dalam melakukan suatu tindakan atau keputusan. Di sini peserta memperoleh pengetahuan tentang anemia dengan tujuan mencegah anemia untuk menghilangkan dampak atau akibat dari anemia (Notoadmojo, 2012).

Sehingga dapat dikatakan bahwa kegiatan penyuluhan pada ibu hamil meningkatkan pemahaman ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi, kegawatdaruratan ibu hamil berikut bahayanya. Hal yang sama juga disampaikan Maryuni (2020) bahwa ada peningkatan pengetahuan ibu hamil setelah mendapatkan penyuluhan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dibandingkan dengan sebelum kegiatan penyuluhan. Semakin meningkatnya pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan diharapkan, setiap ibu hamil mampu melakukan deteksi dini sendiri terhadap setiap komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan (Maryuni & Anggraeni, 2020).

Kemudian hal yang sejalan juga disampaikan Kasiati (2021) bahwa kegiatan pelatihan di masyarakat dalam rangka peningkatan angka kematian ibu, bayi dan balita tidak secara langsung menurunkan angka, tetapi dengan meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan deteksi dini kedaruratan ibu dan bayi baru lahir, ibu dan keluarga dapat meningkatkan upaya preventif dan promotif terhadap masalah kesehatan ibu dan anak yang dapat menurunkan angka kematian. Kedaruratan ibu dan bayi baru lahir dapat menjadi penyebab penyakit yang berkontribusi terhadap kematian ibu dan bayi. Kualitas seseorang juga mempengaruhi pengetahuan yang dimilikinya. Semakin tinggi

pendidikan seseorang, semakin mudah bagi mereka untuk mempelajari informasi baru (Kasiati et al., 2021).

Kehamilan resiko tinggi adalah ibu hamil yang mengalami lebih banyak resiko atau bahaya selama kehamilan atau persalinan dibandingkan dengan ibu hamil dengan kehamilan normal (Nilakesuma et al., 2020). Namun, tidak tertutup kemungkinan bahwa pelibatan ibu hamil suatu hari dalam pelayanan masyarakat, termasuk kehamilan berisiko rendah, dapat meningkatkan statusnya menjadi kehamilan berisiko tinggi atau bahkan sangat tinggi. Ini karena risiko kehamilan bersifat dinamis, karena wanita dengan kehamilan normal yang awalnya bisa tiba-tiba berisiko tinggi. Semua ibu hamil harus dipantau selama kehamilan karena setiap kehamilan membawa risiko meskipun pada tahap awal kehamilan dia dalam kondisi normal.

Deteksi dini komplikasi kehamilan dilakukan dengan tujuan untuk meminimalkan risiko pada ibu atau janin (Nilakesuma, 2018). Dalam rangka meningkatkan persepsi tentang manfaat deteksi dini kegawatdaruratan ibu dan bayi baru lahir serta untuk meningkatkan efikasi diri dan sikap terhadap kegiatan tersebut, maka perilaku ibu dalam melakukan deteksi dini dapat ditingkatkan baik secara langsung maupun tidak langsung. Peningkatan komitmen terhadap rencana tindakan dapat membantu mencapai hal ini.

Secara umum, pelatihan telah didefinisikan sebagai proses mentransfer pengetahuan dan keterampilan sendiri kepada orang lain sehingga mereka dapat menjadi mahir dalam pekerjaan mereka. Proses ini tidak dibatasi oleh lokasi atau formalitas, karena dapat terjadi di mana saja selama proses transfer pengetahuan atau keterampilan kepada orang lain. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dirancang untuk membantu ibu hamil belajar tentang deteksi dini kegawatdaruratan ibu dan bayi baru lahir. Diharapkan hal ini akan membantu mereka berkomunikasi lebih efektif selama kehamilan, persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir (Latif ME, 2015).

6. KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan penyuluhan pada ibu hamil meningkatkan pemahaman ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi, kegawatdaruratan ibu hamil berikut bahayanya. Kegiatan Penyegaran dan Pembinaan Tehnis Bidan meningkatkan tingkat pemahaman dan keterampilan bidan dalam deteksi dini dan manajemen awal kegawatdaruratan ibu hamil. Rekomendasi kepada pihak mitra bahwa kegiatan edukasi dan ketrampilan bidan dan tenaga medis lain terkait dengan kehamilan maupun materi yang lain bisa diselenggarakan secara rutin sehingga meningkatkan kewaspadaan ibu hamil, keluarga, bidan dan tenaga medis lainnya yang selanjutnya akan turut serta dalam menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu hamil dan melahirkan.

7. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kepada Lembaga Penelitian, Publikasi, & Pengabdian Masyarakat UMY, Kepala Puskesmas dan Bidan Puskesmas Sedayu I, Kepala Puskesmas dan Bidan Puskesmas Banguntapan II, Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY yang telah memfasilitasi sarana dan prasarana untuk kegiatan.

8. DAFTAR RUJUKAN

Azlina, F. A. (2018). Penggunaan Maternal Emergency Screening (MES) sebagai Upaya Deteksi Dini pada Kegawatdaruratan Kehamilan. *Dunia Keperawatan*, 6(1), 49. <https://doi.org/10.20527/dk.v6i1.5083>

- Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2021*. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. <https://dinkes-arsip.bantulkab.go.id/filestorage/dokumen/2021/05/Profil%20Kesehatan%202021.pdf>
- Istiqomah, A. N. (2020). Deteksi Dini Faktor Risiko Ibu Hamil Melalui Sistem Pendampingan di Puskesmas Piyungan. *Jurnal Kesehatan Madani Medik*, 11(01), 85–96.
- Kasiati, K., Sukei, S., & Jeniawaty, S. (2021). Pelatihan Peningkatan Kemampuan Ibu Hamil dalam Deteksi Dini Kegawatdaruratan Maternal Neonatal di Puskesmas Jagir, Surabaya. *2-TRIK: Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, 11(1), 71. <https://doi.org/10.33846/2trik11114>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, K. K. R. I. (2020). *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Kemenkes RI.
- Latif ME, A. (2015). Parental presence on neonatal intensive care unit clinical bedside rounds: Randomised trial and focus group discussion. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*, 100, F203-F209.
- Maryuni, & Anggraeni, L. (2020). *Pentingnya Deteksi Dini Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Pada Ibu Hamil* (p. 21). Universitas Binawan.
- Megawati. (2017). *Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Trimester II Dengan Flour Albus Patologis Tanggal 20 Maret - 9 April 2017 di Rsud Haji Makassar*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Nilakesuma. (2018). Maternity References on the maternal mortality: Decision making pattern perpecrive. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 89-94.
- Nilakesuma, N. F., Susilawati, D., Zalmawita, W., & Salsabila, N. (2020). Upaya Peningkatan Penjaringan Ibu Hamil Resiko Tinggi di Pulau Batam Kurao. *LPPM Universitas Putera Batam*, 2(2), 4.
- Notoadmojo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Puskesmas Banguntapan II. (2019). *Profil Puskesmas Banguntapan II*. <https://puskesmas.bantulkab.go.id/banguntapan2/>
- Puskesmas Sedayu I. (2019). *Profil Puskesmas Sedayu I*. <https://puskesmas.bantulkab.go.id/sedayu1/>
- Vinny Alvionita, Manapa, E. S., Ahmad, M., Werna Nontji, Deviana Soraya Riu, & Usman, A. N. (2020). Pengembangan Modul Deteksi Risiko Perdarahan Pada Kehamilan Efektif Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 7(2), 134–148. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v7i2.659>