

DETEKSI DINI RISIKO IBU HAMIL DI PUSKESMAS KARANGKOBAR KABUPATEN BANJARNEGARA

Jessika Anela¹, Surtiningsih², Arlyana Hikmanti³

Prodi Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa
Jl. Raden Patah No. 100, Ledug, Kecamatan Kembaran, Purwokerto, Kabupaten Banyumas, Jawa
Tengah, Republik Indonesia
Email: anelajessika1@gmail.com

ABSTRACT

Complications in pregnant women are a complex problem, because pregnancy complications can cause immediate death of pregnant women and during childbirth, efforts are needed to detect the risk of complications early to realize more serious complications. This program aims to: Find out the risk level of pregnant women using the Poedji Rochjati score, find out the mother's knowledge about Danger Signs of Pregnancy, and identify LILA, BB, TB, BMI, TD, GDS and HB in pregnant women at the Karangkoobar Health Center. The target is aimed at TM II and TM III pregnant women, The method used was lecture and question and answer using pre and post-test sheets, as well as carrying out early detection of pregnant women with the Poedji Rochjati Score and examination of LILA, BB, TB, BMI, TD, GDS and HB on pregnant women at the Karangkoobar Health Center. The results obtained in this Community Service were the risk level of pregnant women with the Poedji Rochjati score in the pregnancy class at Karangkoobar Health Center, there were 7 pregnant women (53.85%) pregnant women who had low risk and 6 (46.15%) pregnant women who had high risk. high, namely pregnancy under the age of 16 years and pregnancy again < 2 years, high blood pressure, low HB and transverse position of the baby and as many as 7 pregnant women have low risk. The majority of the level of knowledge before being given counseling about the danger signs of pregnancy was in the sufficient category (61.50%), while after being given the counseling the majority was in the good category (76.9%). Furthermore, examination of LILA, BB, TB, GDS, BP and HB levels resulted in 5 (38.50%) pregnant women experiencing CED due to LILA < 23.5 cm, as many as 2 (15.40%) pregnant women experiencing hypertension. with blood pressure > 130/90 mmHg, 2 (15.40%) pregnant women were anemic, namely HB < 11 gr/dl, no pregnant women had diabetes by checking GDS (100%).

Keywords: Early Detection, Risk of Complications, Pregnancy

ABSTRAK

Komplikasi pada ibu hamil merupakan masalah yang kompleks, karena komplikasi kehamilan tersebut dapat menyebabkan kematian langsung ibu hamil dan saat melahirkan, diperlukan upaya deteksi dini risiko komplikasi untuk merealisasi komplikasi yang lebih berat. Program ini bertujuan untuk: Mengetahui tingkat risiko ibu hamil dengan skor Poedji Rochjati, Mengetahui pengetahuan ibu tentang Tanda Bahaya Kehamilan, dan mengidentifikasi LILA, BB, TB, IMT, TD, GDS dan HB pada ibu hamil di Puskesmas Karangkoobar. Sasaran ditunjukkan kepada ibu hamil TM II dan TM III, Metode yang digunakan adalah ceramah dan tanya jawab dengan menggunakan lembar pre dan



posttes, serta melakukan deteksi dini pada ibu hamil dengan Skor Poedji Rochjati dan pemeriksaan LILA, BB, TB, IMT, TD, GDS dan HB pada ibu hamil di Puskesmas Karangkoobar. Hasil yang didapatkan dalam Pengabdian Masyarakat ini adalah tingkat risiko ibu hamil dengan skor Poedji Rochjati di kelas hamil Puskesmas Karangkoobar terdapat 7 ibu hamil (53,85%) ibu hamil yang memiliki risiko rendah dan 6 (46,15%) ibu hamil yang memiliki risiko tinggi yaitu hamil dibawah umur 16 tahun dan hamil lagi < 2 tahun, tekanan darah tinggi, HB rendah dan letak bayi melintang dan sebanyak 7 ibu hamil memiliki risiko rendah. Tingkat pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan tentang tanda bahaya kehamilan mayoritas kategori cukup sebanyak (61,50%) sedangkan sesudah diberikan penyuluhan mayoritas kategori baik (76,9%). Selanjutnya pemeriksaan LILA, BB, TB, GDS, TD dan Kadar HB dengan hasil sebanyak 5 (38,50%) ibu hamil yang mengalami KEK dikarenakan LILA <23,5 cm, sebanyak 2 (15,40%) ibu hamil yang mengalami hipertensi dengan tekanan darah >130/90 mmHg, 2 (15,40%) ibu hamil yang anemia yaitu HB < 11 gr/dl, tidak ada ibu hamil yang memiliki penyakit gula dengan pengecekan GDS (100%).

Kata kunci: Deteksi Dini, Risiko Komplikasi, Kehamilan

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan peristiwa yang menyenangkan bagi ibu hamil yang merencanakan dan menantikannya. Kehamilan juga dapat menimbulkan kecemasan dan kekhawatiran apabila kehamilan mengalami komplikasi yang dapat mengancam jiwa. Sekitar 15% dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya dan dapat mengakibatkan kematian ibu. Perjalanan kehamilan dan persalinan pada ibu hamil risiko rendah dapat berubah menjadi risiko tinggi. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan terus menerus selama periode kehamilan dan proses melahirkan. Meskipun identifikasi faktor risiko, pemeriksaan kehamilan, serta pelayanan rujukan dalam upaya pencegahan komplikasi kehamilan telah dilakukan, kemungkinan komplikasi berat terjadi pada saat proses persalinan dan nifas tetap masih ada (Hasibuan, 2018). Mengenalkan resiko tinggi pada ibu hamil dapat dilakukan dengan skrining/deteksi dini berbagai faktor resiko secara pro aktif terhadap semua ibu hamil, sebaiknya diawal kehamilan oleh para petugas kesehatan maupun non kesehatan namun terlatih di tengah masyarakat, misalnya ibu hamil, ibu PKK, karang taruna, keluarga, dan ibu kader. Adanya harapan agar kesadaran ibu hamil meningkat dengan adanya program 'kelas ibu hamil' yang diselenggarakan oleh Kementrian Kesehatan. Semua upaya ini tidak lepas dari keinginan pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu (Muhith et al., 2019).

Komplikasi pada ibu hamil merupakan masalah yang kompleks, karena komplikasi kehamilan tersebut dapat menyebabkan kematian langsung ibu hamil dan saat melahirkan. Angka Kematian Ibu di Bantul pada tahun 2017 sebanyak 72,85/100.000 kelahiran atau sejumlah 9 kasus. Pelayanan ibu hamil beresiko tinggi mencakup 2.715 orang ibu hamil risiko tinggi. Deteksi dini kehamilan beresiko perlu ditingkatkan dalam pelayanan kunjungan *antenatal care*. Hasil penelitian didapatkan data ibu hamil beresiko berdasarkan usia terdapat 69 (53,9%) ibu dengan usia beresiko (<20 tahun & > 35 tahun), paritas beresiko (1 & >3) sebanyak 96 (74,2%) , ibu hamil dengan riwayat abortus sebanyak 35 (27,3%), ibu hamil dengan jarak kehamilan < 2 tahun sebanyak 15 (11,7%) , ibu hamil dengan tinggi badan < 145 cm sebanyak 10 (7,8%). Deteksi awal pada kehamilan dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk mendeteksi sekaligus menangani kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil. Resiko tinggi kehamilan merupakan suatu kehamilan dimana jiwa dan kesehatan ibu dan atau bayi dapat terancam. Kehamilan beresiko merupakan suatu kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), yang dapat mengakibatkan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Novitasari, V. 2017). Adapun factor risiko komplikasi yang sering dialami oleh ibu hamil adalah Hipertensi pada kehamilan adalah kondisi dimana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg atau tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg. Preeklamsia ditandai dengan

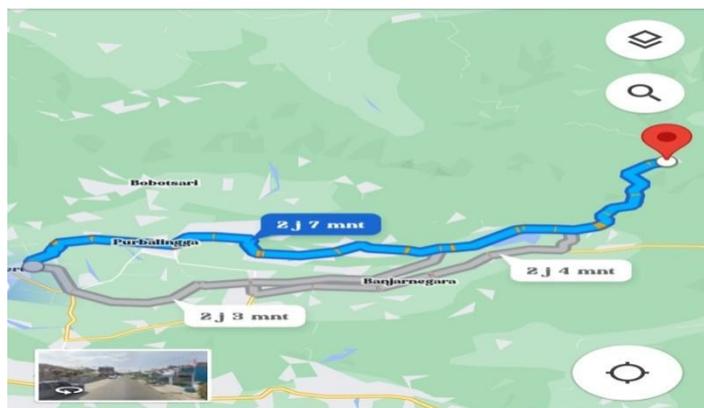
tekanan darah yang tinggi disertai adanya protein pada pemeriksaan urine (Riise et al, 2021). Anemia pada ibu hamil adalah keadaan dimana seorang ibu hamil mengalami defisiensi zat besi dalam darahnya. WHO menetapkan kejadian anemia hamil berkisar antara 20% sampai 89% dengan menentukan Hb 11 gr% sebagai dasarnya (Ratih S, 2018). KEK atau Kekurangan Energi Kronis adalah kondisi dimana ketika seorang mengalami kelelahan secara terus menerus. KEK dipicu oleh stres, infeksi virus, gangguan sistem kekebalan tubuh atau ketidakseimbangan hormon. Persentase ibu hamil yang mengalami KEK di Indonesia sebesar 17,3%, hal tersebut berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskadas) (Kemenkes RI, 2018). Gestasional Diabetes Mellitus (GDM) adalah diabetes yang terjadi saat kehamilan dan tidak memiliki penyakit diabetes sebelum hamil. Faktor risiko terjadinya GDM yaitu usia lebih tua saat hamil, kegemukan (*overweight*), kenaikan berat badan yang berlebihan saat hamil, riwayat keluarga dengan DM (Nathina F, 2022). Deteksi dini kehamilan dengan faktor resiko adalah kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor resiko dan komplikasi kebidanan. Deteksi faktor risiko pada ibu baik oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah kematian dan kesakitan. Penelitian bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya deteksi dini resiko tinggi kehamilan.

Puskesmas Karangobar menjadi salah satu puskesmas PONEB di kabupaten Banjarnegara jumlah rata-rata kehamilan di puskesmas karangkobar tahun 2021 sebanyak 32-45 perbulan (Dinkes Kabupaten Banjarnegara 2022) dan dari data survey pada bulan januari hingga april 2023 rata-rata kehamilan yang terdata di puskesmas karangkobar yang memiliki risiko rendah sebanyak 76%, risiko tinggi sebanyak 20%, dan risiko sangat tinggi sebanyak 4%. Tujuan pengabdian masyarakat ini mengetahui tingkat risiko ibu hamil dengan skor Poedji Rochjati, Mengetahui pengetahuan ibu tentang Tanda Bahaya Kehamilan, dan mengidentifikasi LILA, BB, TB, IMT, TD, GDS dan HB pada ibu hamil di Puskesmas Karangobar.

Masalah Dan Rumusan Pertanyaan

Provinsi Jawa Tengah menjadi salah satu di Indonesia dengan AKI yang relatif lebih tinggi pada tahun 2020 terdapat 98,6/100.000 kelahiran hidup, dan meningkat pada tahun 2021 menjadi 199/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2022). Pada tahun 2020 AKI di Banjarnegara sebanyak 123,94/100.000 kelahiran hidup, dan meningkat cukup banyak pada tahun 2021 sebanyak 287,05/100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian sebanyak 41 kasus tahun 2021 yaitu COVID-19 sebanyak 26 kasus, perdarahan sebanyak 6 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1 kasus, infeksi 1 kasus, gangguan sistem peredaran darah 1 kasus dan lain-lain sebanyak 6 kasus (Dinkes Kabupaten Banjarnegara, 2022).

Rumusan pertanyaan pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah kurangnya pengetahuan tentang deteksi dini risiko komplikasi terhadap ibu hamil di wilayah karangkobar. Tujuan dilakukan pengabdian masyarakat ini adalah mengetahui tingkat resiko ibu hamil dengan skor Poedji Rochjati, mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, melakukan pemeriksaan LILA, IMT, TD, BB, TB, GDS dan kadar HB pada ibu hamil.



Gambar 1. Lokasi Pengabdian Masyarakat

METODE PELAKSANAAN

Metode yang digunakan dalam Pelaksanaan Pengabdian masyarakat tentang Deteksi Dini Risiko Ibu Hamil dengan cara ceramah, diskusi, tanya jawab dan diberikan lembar pre dan posttest. Sasaran pada pengabdian masyarakat ini adalah semua ibu hamil yang datang dikelas hamil Puskesmas Karangkoar.

Kegiatan dimulai dengan persiapan dan kordinasi yang dilakukan melalui survey lapangan, pengurusan perijinan dengan puskesmas untuk menentukan kondisi dan situasi yang tepat untuk memulai kegiatan yang dilaksanakan tanggal 2 Mei – 10 Juni 2023. Tahap kedua adalah identifikasi ibu hamil melalui mitra puskesmas karangkobar. Tahap ketiga adalah pelaksanaan kegiatan yang dilaksanakan pada hari Sabtu, 13 Mei 2023 di wilayah Karangkoar. Semua ibu hamil yang datang di kelas hamil puskesmas Karangkoar mengisi lembar presensi kemudian ibu hamil diberikan lembar pre test, setelah itu ibu hamil diberikan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, dan tahap akhir ibu hamil mengisi lembar post test guna untuk mengetahui tingkat pengetahuan setelah dan sebelum diberikan pengetahuan. Dibantu oleh mitra untuk menganamesa Skor *Poedji Rochjati* untuk mendeteksi secara dini tingkat risiko kehamilan. Setelah dilakukan anamnesa ibu hamil tentang skor *Poedji Rochjati* dilakukannya pemeriksaan TD, LILA, BB, TB, IMT, GDS dan Kadar HB untuk mengetahui factor risiko apa saja yang dialami oleh ibu hamil, setelah selesai pemeriksaan lalu digolongkan ibu hamil yang anemia, KEK, hipertensi, IMT dan diabetes melitus diberikan pengetahuan seputar masalah tersebut.

HASIL, PEMBAHASAN, DAN DAMPAK

Hasil

1. Pengabdian Kepada Masyarakat dilaksanakan pada tanggal 2 Mei – 10 Juni 2023 yang bertempat di Puskesmas Karangkoar Kabupaten Banjarnegara. Kegiatan ini di tunjukan bagi semua ibu hamil yang dating di kelas hamil Puskesmas Karangkoar Kabupaten Banjarnegara yang berjumlah 13 ibu hamil. Berikut ini adalah hasil dari rangkaian kegiatan pengabdian masyarakat :
2. Hasil tingkat risiko ibu hamil dengan Skor Poedji Rochjati di kelas hamil Puskesmas Karangkoar.

Bedasarkan tabel 1 menunjukan ibu hamil di kelas hamil Puskesmas Karangkoar dengan KRR (Kehamilan Risiko Rendah) terdapat 7 ibu hamil dengan skor nilai 2-5 (53,85%) dan ibu hamil dengan KRT (Kehamilan Risiko Tinggi) terdapat 6 (46,15%) ibu hamil skor nilai 6-10, sedangkan tidak ada ibu hamil dengan KRST.

Tabel 1. Tingkat risiko ibu hamil dengan Skor poedji Rochjati

Skor Poedji	Rochjati	
	Frekuensi	%
KRR	7	53,85
KRS	6	46,15
KRST	0	0
Total	13	100

3. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di kelas hamil Puskesmas Karangobar

Tabel. 2 Pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah kegiatan pengabdian masyarakat

Kategori	Pengetahuan Pre		Pengetahuan Post	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Baik	2	15,38	10	76,90
Cukup	8	61,52	2	15,30
Kurang	3	15,38	1	7,80
Total	13	100	13	100

Pada tabel 2 menunjukkan sebelum kegiatan pengabdian masyarakat ibu hamil diberi lembar pre-test yang bertujuan mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang kehamilannya, ibu hamil memiliki pengetahuan kurang sebanyak 2 (15,38%), cukup sebanyak 8 orang (61,52%) dan baik sebanyak 2 orang (15,38%) kemudian setelah diberi informasi lalu ibu hamil diberi lembar post-test yang bertujuan untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil setelah diberi informasi terkait materi yang diberikan yaitu pengetahuan hasil baik sebanyak 10 ibu hamil(76,90%), cukup sebanyak 2 ibu hamil (15,38%) dan kurang sebanyak 1 ibu hamil (7,69%). Dapat disimpulkan bahwa adanya peningkatan hasil setelah diberi informasi pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan.

4. Pemeriksaan LILA(Lengan Lingkar Atas), BB (Berat Badan), TB(Tinggi Badan), IMT (Indeks Masa Tubuh) , TD (Tekanan Darah) , GDS (Gula Darah Sewaktu) dan Kadar HB (Hemoglobin) di kelas hamil Puskesmas Karangobar yaitu dengan dibantu oleh mitra Puskesmas Karangobar ibu hamil yang datang dikelas hamil dilakukan pemeriksaan LILA, BB, TB, IMT, TD, GDS, dan HB dengan hasil tabel sebagai berikut :

Tabel 3. Hasil pemeriksaan LILA, BB, TB, IMT, TD, GDS dan Kadar HB.

LILA	Frekuensi	%
KEK(<23,5cm)	5	38,50
NON KEK (>23,5)	8	61,50
Total	13	100
IMT	Frekuensi	%
Kurus	1	7,70
Sedang	10	76,90
Gemuk	2	15,40
Total	13	100
Tekanan Darah	Frekuensi	%
Hipertensi	2	15,40
Tidak Hipertensi	11	84,60
Total	13	100

Gula Darah Sewaktu	Frekuensi	%
Risiko DM	0	0
Tidak DM	13	100
Total	13	100
Hemoglobin	Frekuensi	%
Normal (>11gr/dl)	11	84,60
Anemia Ringan	1	7,70
Anemia Sedang	1	7,70
Total	13	100

Tabel 3 hasil dari pengabdian masyarakat di kelas hamil Puskesmas Karagkoban menunjukkan bahwa terdapat ibu hamil yang mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronis) atau LILA <23,5 cm sebanyak 5 ibu hamil (38,50%) sedangkan yang LILA >23,5 cm sebanyak 8 ibu hamil (61,50%). IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu hamil yang memiliki kategori kurus sebanyak 1 ibu hamil (7,70%), sedang sebanyak 10 ibu hamil (76,90%) dan ibu hamil yang kategori gemuk sebanyak 2 ibu hamil (15,40%). Ibu hamil yang mengalami hipertensi sebanyak 2 ibu hamil (15,40%) dan yang tidak hipertensi sebanyak 11 ibu hamil (84,60%). Tidak ada ibu hamil yang mengalami GDS tinggi, jika GDS tinggi akan risiko terkena penyakit diabetes melitus (100%). Anemia tergolong menjadi anemia ringan, sedang dan berat, ibu hamil yang tergolong anemia ringan sebanyak 1 ibu hamil (7,70%), dan ibu hamil yang tergolong anemia sedang sebanyak 1 ibu hamil (7,70%) dan ibu hamil yang tidak anemia sebanyak 11 ibu hamil (84,60%).

Pembahasan

Setelah ibu hamil mengisi daftar absensi, tahap selanjutnya adalah pretest. Hasil dari pretest tersebut menunjukkan ibu hamil sebanyak 1 orang memiliki pengetahuan kurang yang disebabkan karena hampir tidak pernah terpapar informasi tentang tanda bahaya kehamilan, pengetahuan tentang deteksi dini risiko ibu hamil terutama pada ibu hamil di trimester II dan trimester III beserta penanganannya, mengenal dan mendeteksi dini komplikasi pada kehamilan. Selain itu penyebab lainnya adalah karena sebagian besar ibu hamil memiliki pendidikan sekolah dasar yang rendah. Rendahnya pendidikan menyebabkan seseorang dapat mengalami stress dan kesemasan karena informasi yang didapatkan juga kurang (Notoatmojo, 2019).

Berikut beberapa kegiatan yang dilaksanakan saat pengabdian masyarakat :

1. Tingkat risiko ibu hamil dengan skor Poedji Rochjati di kelas ibu hamil Puskesmas Karangobar.

Dari penelitian pengabdian masyarakat ini di dapatkan 6 ibu hamil dalam kategori KRT (kehamilan risiko Tinggi) dan sebanyak 7 ibu hamil dengan kategori KRR (Kehamilan Risiko Rendah). Skor Poedji Rochjati adalah skor yang digunakan sebagai alat skrining atau deteksi dini berbasis keluarga yang bertujuan untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, jika nilai skor 2-5 maka termasuk kategori kehamilan resiko rendah (KRR), nilai skor 6-10 maka termasuk kategori risiko tinggi(KRT), dan jika skor >10 maka tergolong kategori kehamilan risiko sangat tinggi (KRST), setiap ibu hamil memiliki skor 2 (Jurnal Unair, 2017). Hal ini sejalan penelitian bahwa Kartu skor Poedji Rochjati belum digunakan oleh sebagian besar bidan untuk deteksi dini risiko tinggi kehamilan disebabkan kurangnya pengetahuan dan pemahaman bidan tentang kartu skor Poedji Rochjati, pada umumnya bidan tidak ada mengikuti pelatihan dan belum meratanya sosialisasi tentang penggunaan kartu skor Poedji Rochjati dan tidak adanya supervisi rutin yang dilakukan oleh dinas kesehatan maupun kepala puskesmas kepada bidan sehingga penggunaan kartu ini belum maksimal seperti yang diharapkan. Selain itu ketersediaan blanko kartu skor Poedji Rochjati yang terbatas di puskesmas merupakan salah satu alasan sebagian besar bidan belum menggunakan kartu skor Poedji Rochjati,

sehingga penggunaan kartu skor Poedji Rochjati terbatas pada ibu hamil yang memiliki risiko sangat tinggi saja.

Penggunaan kartu skor Poedji Rochjati sebagai alat pendeteksian risiko tinggi kehamilan secara dini sudah merupakan suatu langkah awal yang dilakukan bidan agar bisa menentukan rujukan yang tepat ke fasilitas pelayanan yang lebih lengkap sesuai dengan kondisi ibu hamil, dengan harapan akan membantu menurunkan angka kejadian kematian ibu dan janin. Setiap ibu hamil yang melakukan kunjungan memiliki buku KIA dan kartu skor Poedji Rochjati. Alat skrining ini dipantau oleh tenaga kesehatan, kader posyandu dan ibu PKK. Cara pemberian skor adalah (1) Skor 2 untuk kehamilan risiko rendah dan sebagai skor awal, (2) Skor 4 untuk kehamilan risiko tinggi, (3) Skor 8 untuk kehamilan risiko sangat tinggi. (Rochjati, 2019)

2. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di kelas hamil Puskesmas Karangkoobar.

Dari penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil diberi lembar pre-test yang bertujuan mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang kehamilannya, ibu hamil memiliki pengetahuan kurang sebanyak 2 (15,38%), cukup sebanyak 8 orang (61,52%) dan baik sebanyak 2 orang (15,38%) kemudian setelah diberi informasi lalu ibu hamil diberi lembar post-test yang bertujuan untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil setelah diberi informasi terkait materi yang diberikan yaitu pengetahuan hasil baik sebanyak 10 ibu hamil (76,90%), cukup sebanyak 2 ibu hamil (15,38%) dan kurang sebanyak 1 ibu hamil (7,69%). Dapat disimpulkan bahwa adanya peningkatan hasil setelah diberi informasi pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, hal ini disebabkan karena kurangnya tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan yang dimiliki ibu hamil.

Pendidikan memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia, melalui pendidikan manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan, dimana semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan diri dengan hal-hal baru tersebut tetapi tidak menutup kemungkinan pendidikan rendah seseorang mempunyai pengetahuan dan ketrampilan yang baik (Donelly, 2020). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya suatu tindakan terhadap perilaku, pengetahuan yang baik diharapkan akan membentuk tindakan dan perilaku yang menguntungkan bagi suatu kegiatan, sehingga semakin baik pengetahuan responden semakin baik pula tentang tanda bahaya kehamilan. (Utami, 2016)

Tanda bahaya kehamilan adalah suatu kehamilan yang memiliki suatu tanda bahaya atau risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Tiran, 2017).

Tanda-tanda bahaya pada kehamilan adalah tanda-tanda yang terjadi pada seorang ibu hamil yang merupakan suatu pertanda telah terjadinya suatu masalah yang serius pada ibu atau janin yang dikandungnya. Tanda-tanda bahaya ini dapat terjadi pada awal kehamilan, Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya.

Deteksi dini kehamilan dengan faktor risiko adalah kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor risiko dan komplikasi kebidanan. Deteksi faktor risiko pada ibu baik oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah kematian dan kesakitan. Penelitian bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya deteksi dini risiko tinggi kehamilan.

3. Pemeriksaan LILA, BB, TB, TD, GDS dan Kadar HB

Ibu hamil yang mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronis) atau LILA <23,5 cm sebanyak 5 ibu hamil (38,50%) sedangkan yang LILA >23,5 cm sebanyak 8 ibu hamil (61,50%). IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu hamil yang memiliki kategori kurus sebanyak 1 ibu hamil (7,70%), sedang sebanyak 10 ibu hamil (76,90%) dan ibu hamil yang kategori gemuk sebanyak 2 ibu hamil (15,40%). Ibu hamil yang mengalami hipertensi sebanyak 2 ibu hamil (15,40%) dan yang tidak hipertensi sebanyak 11 ibu hamil (84,60%). Tidak ada ibu hamil yang mengalami GDS tinggi, jika GDS tinggi akan risiko terkena penyakit

diabetes melitus (100%). Anemia tergolong menjadi anemia ringan, sedang dan berat, ibu hamil yang tergolong anemia ringan sebanyak 1 ibu hamil (7,70%), dan ibu hamil yang tergolong anemia sedang sebanyak 1 ibu hamil (7,70%) dan ibu hamil yang tidak anemia sebanyak 11 ibu hamil (84,60%).

LILA adalah Lengan Lingkar Atas yang bertujuan untuk mengidentifikasi apakah ibu hamil masuk dalam kategori KEK atau tidak, dikatakan KEK apabila LILA <23,5 cm. Pemeriksaan BB dan TB bertujuan untuk menghitung IMT (Indeks Masa Tubuh) ada 3 kategori IMT yaitu kurus, sedang atau gemuk. Kemudian pemeriksaan Tekanan Darah bertujuan untuk mengetahui ibu hipertensi atau tidak hipertensi, dikatakan hipertensi apabila tekanan darah <130/90 mmHg, selanjutnya pemeriksaan GDS (Gula Darah Sewaktu) untuk mengetahui risiko ibu hamil terkena Diabetes Melitus dan yang terakhir dilakukan pemeriksaan HB (Hemoglobin) untuk mengetahui faktor anemia atau tidak, dikatakan anemia apabila HB <11 gr/dl.

Hasil pengabdian masyarakat menunjukkan adanya perubahan yang signifikan pada tingkat pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan, perubahan tersebut dipengaruhi oleh pemberian informasi tingkat pengetahuan ibu hamil dengan cara pemberian lembar pre-tes dan lembar pos-tes serta tingkat rasa ingin tahu tentang materi yang akan diberikan melalui tanya jawab.

Faktor pendorong kegiatan pengabdian masyarakat yaitu pada saat pelaksanaan para peserta ibu hamil mengikuti dengan antusias dan semangat di kelas hamil Puskesmas Karangobar, terbukti para peserta tidak ragu mengajukan pertanyaan terkait kegiatan pengabdian masyarakat ini, walaupun jarak rumah ibu hamil dengan lokasi tempat pengabdian masyarakat cukup jauh sehingga memakan banyak waktu di perjalanan.



Gambar 2. Pemeriksaan LILA, BB, TB, IMT, TD, GDS dan HB



Gambar 4. Pembagian susu ibu hamil di Puskesmas Karangobar

SIMPULAN

Kesimpulan dari pengabdian masyarakat mengenai Deteksi Dini Risiko ibu hamil di Puskesmas Karangobar Kabupaten Banjarnegara

1. Tingkat risiko ibu hamil dengan skor Poedji Rochjati di kelas hamil Puskesmas Karangobar hasilnya rata-rata ibu hamil tidak memiliki risiko sangat tinggi, terdapat 6 ibu hamil yang memiliki risiko sedang (46,15%) yaitu hamil dibawah umur 16 tahun dan hamil lagi < 2 tahun, dan letak bayi melintang, anemia dan tekanan darah tinggi dan sebanyak 7 ibu hamil memiliki risiko rendah (53,85%).
2. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di kelas hamil Puskesmas Karangobar mengisi lembar pre-tes dan hasilnya (15,40%) sebanyak 3 ibu hamil dalam kategori kurang karena rendahnya tingkat pendidikan ibu hamil, ibu hamil dalam kategori cukup sebanyak 8 ibu hamil (61,50%) dan kategori baik sebanyak 2 ibu hamil (15,40%) kemudian ibu hamil diberi informasi mengenai tanda bahaya kehamilan dan deteksi dini risiko pada ibu hamil, setelah diberi informasi tersebut ibu hamil mengisi lembar post-test yaitu terjadi peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya sebanyak 10 ibu hamil dalam kategori baik (76,9%), 2 ibu hamil dalam kategori cukup (15,38%) dan 1 ibu hamil dalam kategori rendah (7,69%).

Melakukan pemeriksaan LILA, BB, TB, GDS, TD dan Kadar HB dengan hasil sebanyak 5 (38,50%) ibu hamil yang mengalami KEK dikarenakan LILA <23,5 cm, sebanyak 2 (15,40%) ibu hamil yang mengalami hipertensi dengan tekanan darah >130/90 mmHg, 2 (15,40%) ibu hamil yang anemia yaitu HB < 11 gr/dl, tidak ada ibu hamil yang memiliki penyakit gula dengan pengecekan GDS (100%).

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes RI. 2022. Profil Kesehatan Indonesia 2021, Jakarta: Kemenkes RI. Tahun 2021 dalam upaya deteksi dini ibu hamil
- Dinkes Kota Banjarnegara, 2022. Profil Kesehatan Kota Banjarnegara Tahun 2022. Kota Banjarnegara: Dinkes Kota Banjarnegara
- Hasibuan, A. (2018). Efektivitas Kelas Ibu Hamil Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Faktor Risiko Dalam Kehamilan Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai. [Http://Repository.Helvetia.Ac.Id/324/](http://Repository.Helvetia.Ac.Id/324/)
- Muhith, A., Fardiansyah, A., Y.A.M., & Larasati, Y. (2019). Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu, Keluarga Dan Kader Dalam Deteksi Dini Resiko Tinggi Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sambeng Kabupaten Lamongan. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 7(1), 37. <https://doi.org/10.33366/Jc.V7i1.1084>
- Novitasari, V. (2017). Analisis Pelaksanaan Program Kelas Ibu Hamil Risiko Tinggi Di Puskesmas Gondosari Kabupaten Kudus Skripsi. In *Kaos Gl Dergisi* (Vol. 8, Issue 75). <https://doi.org/10.1016/J.Jnc.2020.125798%0ahttps://doi.org/10.1016/J.Smr.2020.02.002%0ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049%0ahttp://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391%0ahttp://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205%0ahttp://>
- Subekti Ratih, (2018). Analisis Faktor Risiko Penyebab Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Wilayah Banjarnegara Tahun 2018. https://scholar.google.co.id/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=hCI7q2YAAAAJ&citation_for_view=hCI7q2YAAAAJ:qjMakFHDy7Sc
- Andriani Novita, (2019). Satuan Acara Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan. *Care : Media Aesculapius*, Jakarta 2019. https://www.academia.edu/6614706/SAP_Tanda_Bahaya_Kehamilan
- Susanto, Fitriana (2019). Jurnal Tanda Bahaya Kehamilan Tahun 2019 <https://www.google.co.id/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://repository.poltekkesdenpasar.ac.id/7745/5/BAB%2520II%2520Tinjauan%2520Pustaka.pdf&ved=2ahUK>

EwjM9qL5_ZPAhU28zgGHctTAT8QFnoECAwQBg&usg=AOvVaw3UzNfRh9SynYm
XgncSm_k6

Riise et al. Association Between Gestational Hypertension and Risk of Cardiovascular Disease Among 617 589 Norwegian Women. *J Am Heart Assoc.* 2018;7:e008337. DOI: 10.1161/JAHA.117.008337, (Tahun 2021). https://yanke.kemkes.go.id/view_artikel/1541/efek-jangka-panjang-hipertensi-selama-kehamilan

Kemkes RI. 2022. Profil Kesehatan Indonesia 2021, Jakarta: Kemkes RI. <https://surakarta.go.id/?p=27658>

Finiasana Nathia,(Tahun 2022) Materi edukasi pada pasien dan pendamping poliklinik kebidanan dan kandungan, https://yanke.kemkes.go.id/view_artikel/1135/mengenal-diabetes-pada-kehamilan