

MEMINIMALISIR PATOLOGI KEHAMILAN DENGAN DETEKSI DINI FAKTOR RESIKO

Fanni Siska Irawati^{1*}, Linda Yanti², Feti Kumala Dewi³¹⁻³Universitas Harapan Bangsa

Email Korespondensi: fannisiskairawati2003@gmail.com

Disubmit: 29 Juli 2024

Diterima: 18 Agustus 2024

Diterbitkan: 03 September 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i10.16569>

ABSTRAK

Data Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahunnya, dimana AKI meningkat dari 4.627 kematian tahun 2020. Angka AKI wilayah Banjarnegara pada tahun 2022 mencapai 130,83 per 100.000 kelahiran hidup. Upaya menurunkan angka kematian ibu adalah peningkatan pengetahuan melalui penyuluhan. Tujuan pada pengabdian ini yaitu meminimalisir patologi kehamilan dengan deteksi dini faktor risiko. Metode yang digunakan adalah metode penyuluhan. Alur kegiatannya meliputi persiapan dan koordinasi, skrining peserta, pretest, penyuluhan, pemeriksaan deteksi dengan Skor Poedji Rochjati, posttest, monitoring dan evaluasi. Kegiatan dilakukan di rumah kader Bantarwaru 24 desember 2023 dengan jumlah 9 peserta. Hasil dari penyuluhan sebagian besar usia reproduksi sehat 7 orang (77,8%), sebagian besar pendidikan dasar 6 orang (66,6%), gravida terbanyak multigravida 6 orang (66,6%) dan paritas terbanyak pada primipara 8 orang (88,8%). Berdasarkan skor poedji rochjati terdapat 2 (22,2%) dengan hasil scrinning usia >35 tahun memiliki kategori kehamilan risiko tinggi (KRT). Berdasarkan hasil Pengabdian Kepada Masyarakat dari hasil pretest mayoritas memiliki nilai baik sejumlah 4 responden (44,4%). Berdasarkan hasil Pengabdian Kepada Masyarakat dari hasil prostest terdapat peningkatan pengetahuan baik sebanyak 6 orang (66,6%) karena memperhatikan dengan baik saat diberi materi penyuluhan.

Kata Kunci: *Kehamilan, Pengetahuan, Faktor Resiko Kehamilan, Deteksi Dini*

ABSTRACT

Data on maternal mortality rate increases every year, the MMR increased from 4,627 deaths 2020. The Maternal Mortality Rate in Banjarnegara Regency in 2022 will reach 130.83 per 100,000 live births. Efforts made to reduce maternal and newborn mortality rates are increasing knowledge through outreach. The aim of this service is to minimize pregnancy pathology by early detection of risk factors. The method used is the extension method. The flow of activities includes preparation and coordination, participant screening, pretest, counseling, detection examination with the Poedji Rochjati Score, posttest, monitoring and evaluation. The activity was carried out at the Bantarwaru cadre's house on December 24 2023 with a total of 9 participants. The results of the counseling were mostly healthy reproductive age 7 people (77.8%), mostly basic education 6 people (66.6%), gravida mostly multigravida 6 people (66.6%) and most parity in primipara 8 people (88 .8%). Based on the Poedji Rochjati score, there were 2 (22.2%) with screening results aged >35 years who had the high risk pregnancy (KRT) category. Based on Community Service results from

the pre test results, the majority of respondents had good knowledge, 4 people (44.4 %). Based on the Community Service results from the pretest results, there was an increase in good knowledge by 6 people (66.6%) because they paid good attention when given counseling material.

Keywords : *Pregnancy, Knowledge, Pregnancy Risk Factors, Early Detection*

1. PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) meningkat dari 4.627 menjadi 7.389 di Indonesia terjadi pada tahun 2020-2021, dengan 4.407 kematian ibu karena komplikasi yaitu perdarahan 1.330 kasus, 1.077 kasus kehamilan, 335 kasus penyakit, 207 kasus infeksi, 80 kasus kelainan metabolisme, 65 kasus gangguan sistem peredaran darah, 14 kasus aborsi dan 1.309 kasus lainnya (Kementrian Kesehatan RI, 2022). Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, jumlah kematian ibu secara keseluruhan mengalami penurunan antara tahun 2017 hingga 2019. Namun tren tersebut mulai meningkat kembali tahun 2020 mencapai 199 per 100.000 kelahiran hidup. Terdapat 80 kematian akibat komplikasi dari 199 kematian ibu (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2022). AKI wilayah Banjarnegara sebanyak 130,83 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2022. Kematian ibu terjadi karena 5 kasus infeksi, 3 kasus perdarahan, 1 kasus hipertensi, penyakit kardiovaskular 1 kasus, dan lain-lain (Dinas Kesehatan Banjarnegara, 2023).

Pengetahuan dalam ranah kognitif mencakup keterampilan untuk mengungkapkan kembali konsep atau prinsip yang telah dipelajari dipengaruhi oleh usia, Pendidikan dan gravida. Ada beberapa metode yang tersedia untuk melakukan penilaian pengetahuan, salah satunya adalah melalui wawancara, yang bertujuan untuk menilai pemahaman responden terhadap materi tertentu.

Deteksi dini faktor risiko kehamilan dapat menggunakan Skor Poedji Rochjati yang berfungsi sebagai tanda peringatan dini bagi tenaga kesehatan. Dengan menganalisis skor, tenaga kesehatan dapat lebih waspada terhadap kemungkinan risiko kehamilan yang lebih tinggi. Semakin tinggi skor, semakin diperlukan penilaian kritis dan pertimbangan klinis yang mendalam.

Dari hasil Observasi ibu hamil sebanyak 168 yang berkunjung ke Puskesmas Madukara 2, 5 ibu hamil diketahui mengalami hipertensi, 2 ibu hamil mengalami ketuban pecah dini, dan 5 mengalami mual dan muntah berlebih dan kekurangan energi kronis 2 ibu hamil. Berdasarkan wawancara pada 10 ibu hamil di dapatkan semua ibu hamil tidak mengetahui tentang gejala berbahaya kehamilan dan pemeriksaan dini faktor risiko, hanya terdapat 3 ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya untuk mengatasi hal tersebut dengan peningkatan pengetahuan melalui Penyuluhan mengenai gejala berbahaya kehamilan dan pengenalan awal faktor risiko dengan menggunakan skor poedji rochjati (Puspaningtyas et al., 2017). Pengetahuan memiliki peranan penting sebagai salah satu faktor utama yang mempengaruhi sikap seseorang dalam mengambil keputusan untuk berperilaku sehat (Retnaningtyas et al., 2022).

Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat (Yanti et al., 2021) dalam kegiatan ini, 35 peserta menunjukkan peningkatan pengetahuan peserta sebesar 82.8% mendapat informasi tentang mendukung ibu dalam merencanakan kehamilan yang sehat. Hasil penelitian (Fajri & Bahrum, 2022) menunjukkan bahwa

peserta kegiatan ini terdapat 22 ibu hamil di Puskesmas Jumpandang Baru yang telah mengikuti program penyuluhan. Mereka menjalani pretest dan posttest untuk mengukur peningkatan pengetahuan tentang bahaya kehamilan. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan yang signifikan, di mana sebanyak 7 peserta (31,8%) yang awalnya memiliki pengetahuan baik meningkat menjadi 19 peserta (86,4%).

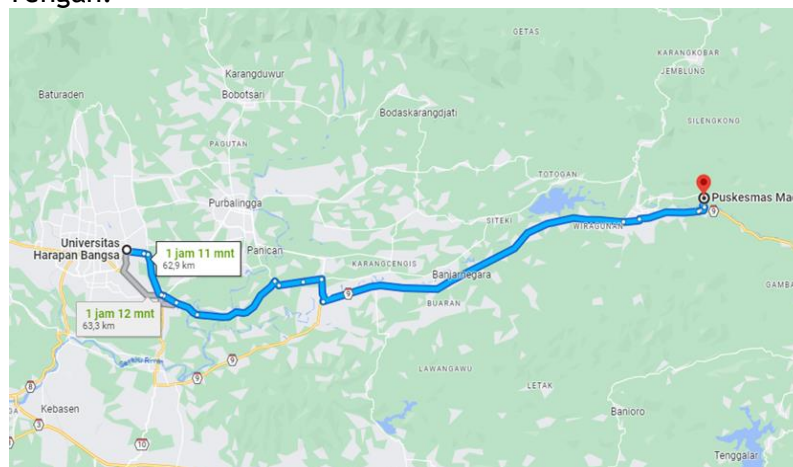
2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Jumlah kasus komplikasi kehamilan yang terus meningkat merupakan tantangan bagi ibu hamil. Di Puskesmas Madukara 2 terdapat sebanyak 5 ibu hamil diketahui mengalami hipertensi, 2 ibu hamil mengalami Ketuban Pecah Dini, dan 5 mengalami mual muntah berlebih dan kekurangan energi kronis 2 ibu hamil. Hanya tiga ibu hamil yang mengetahui faktor risiko kehamilan.

Rumusan pertanyaan kegiatan pelayanan yaitu pengetahuan ibu hamil tentang identifikasi faktor risiko kehamilan di Puskesmas Madukara 2 sebelum adanya penyuluhan dan sesudah adanya penyuluhan?

Tujuan pengabdian ini yaitu untuk mengidentifikasi karakteristik ibu hamil berdasarkan pendidikan, usia, kehamilan, dan paritas, serta meningkatkan pengetahuan tentang cara mendeteksi faktor risiko kehamilan ini sebelum dan sesudah penyuluhan dengan menggunakan skor Poedji Rochjati.

Untuk kegiatan pengabdian masyarakat ini, lokasi yang dipilih adalah Jalan Bantarwaru Km 1, Kecamatan Madukara, Kabupaten Banjarnegara, Jawa Tengah.



Gambar 1. Peta Lokasi Kegiatan

3. KAJIAN PUSTAKA

Kehamilan diartikan sebagai menyatunya sperma dan sel telur, yang diikuti dengan implantasi (Evayanti, 2015). Kehamilan adalah serangkaian proses yang berkesinambungan, termasuk pergerakan sperma dan sel telur, perkembangan zigot, perlekatan pada rahim, pembentukan plasenta dan perkembangan janin hingga kelahiran cukup bulan (Sholichah & Lestari, 2017). Kumalasari juga menyatakan bahwa kehamilan berlangsung hingga cukup bulan, yaitu kurang lebih 280 hingga 300 hari (Kumalasari, 2015).

Definisi tanda-tanda bahaya kehamilan yaitu manifestasi atau gejala muncul selama kehamilan dan menandakan adanya risiko komplikasi

(Wijayanti, 2017). Tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang timbul sepanjang trimester I hingga III kehamilan (Saifudin et al., 2014). Dengan merujuk pada pengertian di atas, gejala muncul selama trimester pertama hingga ketiga kehamilan dapat menjadi tanda bahaya kehamilan, yang dapat menunjukkan masalah yang dapat menyebabkan komplikasi.

Berbagai tanda-tanda bahaya kehamilan meliputi pendarahan vagina, sakit kepala yang hebat, kejang, nyeri perut hebat, pembengkakan pada wajah dan kaki, berkurangnya pergerakan bayi, berat badan ibu tidak naik, mual muntah berlebih, dan keluarnya air ketuban sebelum waktunya.

Deteksi dini terhadap adanya faktor risiko kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah gangguan serius pada keselamatan ibu hamil terhadap bayi yang dikandungnya. Skrining kehamilan risiko tinggi menggunakan alat skor poedji rochjati yang berguna untuk mengidentifikasi ibu hamil, baik kehamilan risiko rendah, kehamilan risiko tinggi, maupun kehamilan risiko sangat tinggi.

Skor poedji rochjati mempunyai peran penting bagi ibu hamil dan tenaga kesehatan. Skor ini dapat digunakan sebagai alat komunikasi informasi edukasi. Deteksi faktor risiko menggunakan Teori Skor Poedji Rochjati karena skor tersebut dapat berfungsi sebagai Early Warning Sign atau tanda peringatan dini sehingga tenaga kesehatan dapat lebih waspada terhadap kemungkinan risiko kehamilan yang lebih tinggi.

Pengetahuan adalah hasil dari proses mengingat informasi, termasuk hal ini terjadi setelah individu atau objek tertentu berinteraksi. Hal ini terjadi setelah individu atau objek tertentu berinteraksi (Cahyono et al., 2019). Tingkatan pengetahuan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi. Faktor yang mempengaruhi meliputi usia, pendidikan, gravida dan paritas (Cahyono et al., 2019). Pengetahuan diukur menggunakan berbagai metode, termasuk wawancara dan angket. Tingkat pengetahuan dibagi menjadi baik yaitu ketika responden menjawab 76% hingga 100% total pada kuesioner, tingkat pengetahuan cukup yaitu saat responden menjawab 56% hingga 75% total kuesioner dan tingkat pengetahuan kurang yaitu responden menjawab pernyataan benar kurang dari 56% dari jumlah yang terdapat dalam kuesioner.

4. METODE

Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat hadir dalam bentuk berupa ceramah, tahapan tanya jawab, diskusi, dan penilaian peserta dengan menggunakan Skor Poedji Rochjati.

Kegiatan ini diawali dengan persiapan dan koordinasi melalui survei lapangan untuk mengidentifikasi situasi di lapangan supaya dapat menetapkan strategi yang tepat. Langkah selanjutnya melakukan skrining kepada peserta yang merupakan ibu hamil trimester I, trimester II, dan trimester III yang datang ke Puskesmas Madukara 2 dan bersedia untuk mengikuti kegiatan dengan memberikan surat keterangan kesediaan menjadi peserta. Tahap pelaksanaan yaitu 9 peserta dilakukan pretest untuk menilai sejauh mana pengetahuan dan pemahaman peserta dalam deteksi risiko kehamilan, tahap selanjutnya yaitu skrining deteksi dini menggunakan skor poedji rochjati, penyuluhan edukasi tentang langkah-langkah pencegahan dan manajemen faktor risiko dan terakhir posttest untuk mengukur sejauh mana pengetahuan dan pemahaman peserta telah meningkat setelah

mengikuti sesi penyuluhan dan pemeriksaan deteksi kemudian monitoring dan evaluasi.

5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Pengabdian pada masyarakat berjudul Deteksi Faktor Resiko Kehamilan di Puskesmas Madukara 2 dilakukan melalui ceramah, sesi tanya jawab, diskusi, dan skrining peserta.

Setelah melaksanakan serangkaian koordinasi serta survei lapangan, langkah berikutnya yaitu melakukan skrining peserta. Skrining dilakukan mulai tanggal 4 Desember 2023 hingga tanggal 18 Desember 2023 kepada peserta yang merupakan trimester I, trimester II, dan trimester III yang datang ke Puskesmas Madukara 2 dan bersedia untuk mengikuti kegiatan dengan memberikan surat keterangan kesediaan menjadi peserta. Pelaksanaan kegiatan diawali dengan pretest pada tanggal 24 desember 2023. Sebelum dilakukan penyuluhan, peserta akan terlebih dahulu akan diberikan kuisisioner untuk menilai sejauh mana pengetahuan dan pemahaman peserta dalam deteksi resiko kehamilan, penyuluhan pada tanggal 24 desember 2023 dipandu oleh tenaga kesehatan dan akan mencakup penjelasan mendalam tentang faktor risiko kehamilan dan posttest untuk menilai pemahaman mereka setelah kegiatan. Posttest bertujuan untuk mengukur sejauh mana pengetahuan dan pemahaman peserta telah meningkat setelah mengikuti sesi penyuluhan dan pemeriksaan deteksi selanjutnya dilakukan monitoring dan evaluasi



Gambar 2. Kegiatan skrining deteksi dini



Gambar 3 kegiatan penyuluhan

Tabel.1 Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Pendidikan, Umur, Gravida, Paritas dan Trimester

Karakteristik	Frekuensi	(%)
Umur		
<20	0	0
20-35	7	77,8
>35	2	22,2
Pendidikan		
Dasar	6	66,6
Menengah	3	33,3
Atas	0	0
Gravida		
Primigravida (0-1)	3	33,3
Multigravida(2-3)	6	66,6
Grademultigravida(>4)	0	0
Paritas		
Primipara (0-1)	8	88,8
Multipara (2-3)	1	11,1
Grademultipara (>4)	0	0
Trimester I	3	33,3
Trimester II	3	33,3
Trimester III	3	33,3
Jumlah	9	100

Tabel.1, dapat disimpulkan kebanyakan ibu berusia 20-35 tahun sebanyak 7 orang (77,8%), sementara 2 ibu hamil (22,2%) berusia di atas 35 tahun. Distribusi umum responden berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa 3 orang (33,3%) memiliki pendidikan menengah dan 6 orang (66,6%) memiliki pendidikan dasar. Sementara itu, responden dengan gravida primigravida (0-1) berjumlah 3 orang (33,3%) dan responden dengan gravida multigravida (2-3) berjumlah 6 orang (66,6%). Dari segi paritas, terdapat 8 orang (88,8%) yang memiliki paritas primipara (0-1) dan 1 orang (11,1%) yang memiliki paritas multipara. Berdasarkan trimester diketahui bahwa responden trimester I terdapat 3 orang (33,3%), berdasarkan trimester II dan III terdapat proporsi yang sama yaitu 3 orang (33,3%).

Tabel.2 Distribusi frekuensi deteksi faktor risiko kehamilan menggunakan skor poedji rochjati

Kategori	Frekuensi	%
Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)	0	0
Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)	2	22,2
Kehamilan Risiko rendah (KRR)	7	77,2
Total	9	100

Tabel.2 di atas, distribusi frekuensinya diketahui skor poedji rochjati di puskesmas madukara 2 didapatkan sebagian ibu dengan kehamilan resiko tinggi (KRT) sebanyak 2 orang (22,2%) atas indikasi usia >35 tahun yaitu pada usia 38 tahun dan 39 tahun, dan kehamilan resiko rendah (KRR) sebanyak 7 orang (77,7%).

Tabel.3 Pengetahuan sebelum dan setelah terlibat dalam pengabdian pada masyarakat.

nilai	pretest		posttest	
	frekuensi	%	frekuensi	%
baik	4	44,4	6	66,6
cukup	2	22,2	3	33,3
kurang	3	33,3	0	0
Jumlah	9	100	9	100

Tabel.3, terlihat dari hasil pretest, terdapat 3 responden (33,3%) yang berada dalam kategori kurang, 2 responden (22,2%) kategori cukup, dan 4 responden (44,4%) penilaian baik. Setelah dilakukan post test, terjadi peningkatan pengetahuan ibu dalam kategori baik berjumlah 6 responden (66,6%), dan kategori cukup sebanyak 3 responden (33,3%). Dapat disimpulkan pengetahuan meningkat sebelum dan sesudah pemberian informasi kesehatan peserta mengenai faktor risiko.

b. Pembahasan

Pengabdian masyarakat tentang Meminimalisir Patologi Kehamilan Dengan Deteksi Dini Faktor Resiko di Puskesmas Madukara 2 yang beralamat Jalan Raya Madukara Kilometer 5, Bugar Aji, Madukara, Kecamatan Madukara, Kabupaten Banjarnegara, Jawa Tengah 53482. Selama kegiatan berlangsung, para ibu hamil saling bertukar informasi dan pengalaman terkait informasi terbaru yang diperoleh dari petugas kesehatan melalui buku saku.

Berdasarkan hasil pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan di Puskesmas Madukara 2, mayoritas ibu hamil usia 20 hingga 35 tahun adalah 7 orang (77,8%), sementara ibu hamil usia di atas 35 tahun adalah sebanyak 2 orang (22,2%). Mayoritas responden memiliki usia 20-35 tahun sebanyak 77,8% karena usia tersebut dianggap sebagai usia reproduksi terbaik untuk hamil dan melahirkan, Menurut teori tersebut usia dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu usia tidak sehat (< 20 tahun dan > 35 tahun) dan usia sehat (20-35 tahun). Selain itu, usia 20 hingga 30 tahun dianggap sebagai usia paling aman untuk hamil dan melahirkan (Ertiana & Wulan, 2019)

Hasil dari program pengabdian kepada masyarakat didapatkan sebagian besar ibu berpendidikan menengah berjumlah 3 orang (33,3%), sedangkan ibu yang berpendidikan rendah berjumlah 6 orang (66,6%). Sebagian responden memiliki tingkat pendidikan dasar sebesar 66,6% karena tingkat pendidikan dapat memengaruhi tingkat kebahagiaan seseorang, salah satunya adalah saat

hamil. Teori menyatakan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh pada tujuan hidup seseorang untuk berkontribusi dan mencapai kebahagiaan (Hendrawan, 2019).

Karakteristik gravida berdasarkan hasil Pengabdian Kepada Masyarakat menunjukkan bahwa terdapat 3 orang primigravida (0-1) atau sebesar 33,3%, sementara 6 orang responden merupakan multigravida (2-3) atau sebesar 66,6%. Mayoritas responden memiliki karakteristik gravida multigravida sebesar 66% dikarenakan pengalaman sebelumnya dalam mengandung. Menurut teori, semakin banyak pengalaman yang dimilikinya, semakin banyak pengetahuan yang dapat diperoleh. Sebagai contoh, seorang ibu telah melahirkan seharusnya memiliki pengetahuan yang lebih kaya daripada ibu yang belum pernah melahirkan sebelumnya karena telah mengalami proses tersebut dan memahami lebih dalam (Cahyono et al., 2019).

Berdasarkan data paritas, diketahui bahwa 8 dari 9 responden memiliki paritas primipara (0-1), atau sekitar 88,8%, sementara hanya 1 responden memiliki paritas multipara, atau sekitar 11,1%. Mayoritas responden memiliki karakteristik primipara sebesar 88%, hal ini disebabkan oleh fakta ibu hamil primipara cenderung memiliki pengetahuan lebih baik tentang kesehatan mental. Ibu hamil yang belum melahirkan anak, lebih bersedia mencari informasi mengenai kehamilannya. Hal ini, sesuai teori yang menyatakan ibu hamil cenderung mencari lebih banyak informasi kesehatan untuk mempersiapkan kehamilannya (Isti Asih, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari responden, terdapat 3 orang (33,3%) trimester I, 3 orang (33,3%) trimester II, dan 3 orang (33,3%) trimester III. Hal ini menunjukkan bahwa setiap trimester memiliki faktor risiko yang berbeda. Pada trimester pertama, risiko tertinggi adalah keguguran, sementara trimester kedua perkembangan janin dapat didiagnosis. Trimester ketiga menandakan janin tetap hidup jika terjadi kelahiran prematur (Rafhani Rosyidah & Nurul Azizah, 2019). Tanda-tanda bahaya pada trimester kedua meliputi perdarahan hebat dan berkurangnya gerakan janin, sedangkan pada trimester ketiga meliputi membengkaknya wajah dan kaki, keluarnya ketuban sebelum waktunya, dan perdarahan (Zakaria & Kadir, 2021).

Dalam Puskesmas Madukara 2, distribusi frekuensi berdasarkan skor Poedji Rochjati menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil memiliki risiko tinggi (KRT) berjumlah 2 orang (22,2%), dan risiko rendah (KRR) berjumlah 7 orang (77,7%). Ibu hamil dengan risiko tinggi (KRT) berjumlah 2 orang (22,2%) dikarenakan usia mereka >35 tahun, yaitu 38 tahun dan 39 tahun serta sedang berada dalam trimester III kehamilan. Sementara itu, sebagian besar responden memiliki risiko kehamilan rendah sebanyak 7 orang (77%) karena mayoritas dari mereka berusia <35 tahun. Temuan ini konsisten menyatakan bahwa usia merupakan faktor penentu risiko kehamilan (Putri & Ismiyatun, 2020).

Teori lain juga menyatakan bahwa kehamilan dianggap berisiko jika ibu hamil berusia di bawah 20 tahun belum siap fisik dan psikologisnya untuk proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Di sisi lain, ibu berusia di atas 35 tahun memiliki risiko terhadap kelainan bawaan dan komplikasi selama kehamilan hingga masa nifas. Selain itu, kesuburan organ reproduksi ibu tersebut juga cenderung menurun (Ariestanti et al., 2020).

Umur reproduksi aman seorang ibu adalah 20 hingga 35 tahun. Di bawah atau di atas rentang usia tersebut dapat terjadi risiko pada kehamilannya. Usia muda, organ reproduksi wanita belum matang dan perkembangan mentalnya belum sempurna sehingga belum siap menjadi ibu dan menerima kehamilan. Hal ini, dapat menyebabkan komplikasi yang meningkatkan angka kematian ibu

dan perinata. Ibu hamil usia 35 tahun ke atas memiliki risiko tinggi untuk terjadi komplikasi berakibat meningkatnya masalah kesehatan seperti tekanan darah tinggi dan kematian janin. Semua meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas terutama perinatal (Ziad et al., 2024)

Berdasarkan hasil Pengabdian Kepada Masyarakat dari pretest, terdapat 3 responden (33,3%) pada kategori kurang, 2 kategori cukup (22,2%) , dan 4 pada kategori baik (44,4%). Mayoritas responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 44,4% karena berkaitan dengan karakteristik reponden dalam Pengabdian Kepada Masyarakat ini, seperti usia ibu hamil dan pendidikan. Ada ibu hamil memiliki pengetahuan kurang berjumlah 3 responden (33,3%) karena desa tersebut tidak memberikan penyuluhan tanda bahaya kehamilan. Selain itu, rendahnya usia ibu dan pendidikan juga menjadi faktor penyebabnya. penelitian ini, mayoritas ibu hamil berusia 20 hingga 35 tahun, menunjukkan kesiapan dan waktu terbaik untuk hamil. Hal ini sesuai dengan teori bahwa seiring bertambahnya usia, seseorang mencapai tingkat kematangan berpikir dan berfungsi yang lebih tinggi (Huclok dalam Hendrawan, 2019). Penelitian ini mempunyai tingkat pendidikan menengah, sehingga pengetahuan baik sesuai dengan teori yang menyatakan pendidikan dapat memotivasi perubahan perilaku atau pola hidup, serta mempermudah penerimaan informasi (Cahyono, 2019).

Sebelum menilai pengetahuan ibu hamil, terlebih dahulu dilakukan penyuluhan tanda-tanda bahaya kehamilan menggunakan buku saku berisi pengertian, tanda-tanda bahaya berdasarkan trimester, dan dilakukan evaluasi dengan kuesioner. Hasilnya menunjukkan bahwa 6 responden (66,6%) masuk dalam kategori baik dan 3 responden (33,3%) masuk dalam kategori cukup, menunjukkan peningkatan pengetahuan sebesar 66,6%. Sebelum penyuluhan, 44,4% ibu hamil masuk dalam kategori baik, namun setelah penyuluhan, jumlahnya meningkat karena ibu hamil memperhatikan dengan baik saat penyuluhan. Hasil cukup sebanyak 3 responden (33%) dikarenakan kurangnya perhatian ibu hamil saat penyuluhan. Hasil sesuai penelitian (Retnaningtyas et al., 2022) menunjukkan meningkatnya pengetahuan 33% menjadi 80% sesudah penyuluhan.

Kegiatan penyuluhan tanda-tanda bahaya kehamilan terbukti efektif meningkatkan pengetahuan. Dengan peningkatan pengetahuan ini, diharapkan tanda-tanda bahaya ibu hamil terdeteksi secara dini sehingga dapat mengurangi risiko komplikasi. Hasil pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh (Lidia Sari & Ningsih, 2022) menunjukkan bahwa penyuluhan dapat menjadi langkah awal dalam mendeteksi komplikasi kehamilan dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Selain itu, penyuluhan juga dapat menjadi sarana untuk memberikan informasi dan edukasi, jenis-jenis tanda bahaya kehamilan, pengetahuan dan persiapan yang perlu dilaksanakan ibu hamil, upaya dapat dilaksanakan oleh ibu hamil dalam mendeteksi dini komplikasi kehamilan, serta faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang tentang deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Anita & Nafratilova, 2021) menunjukkan bahwa penyuluhan memiliki dampak positif meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang deteksi dini plasenta. Hasil konsultasi tentang kejadian stunting juga menunjukkan peningkatan pengetahuan, di mana jumlah ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang mengalami penurunan signifikan setelah mengikuti post-test (Simamora et al., 2023).

Penelitian yang sejalan dengan pengabdian ini menyatakan bahwa terdapat dampak penyuluhan bidan terhadap deteksi dini risiko pada kelas ibu hamil di

puskesmas kota pekalongan (Puspaningtyas et al., 2017). Penelitian lain yang mendukung temuan ini dilakukan oleh (Nita Rukmana et al., 2023) bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh pada pengetahuan ibu hamil, mengingat sebelum pretest sebesar 58 hingga 65 dari 20 responden, setelah konsultasi adalah 92,96. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Desyusanti & Wati, 2024) yang menyatakan bahwa pengetahuan meningkat secara signifikan setelah dilakukan penyuluhan. Peningkatan pengetahuan mengubah sikap masyarakat dan mendorong perubahan sikap. Namun, faktor kesehatan, lingkungan, dan genetik juga memerlukan intervensi pendidikan. Pengetahuan merupakan bidang penting dalam mengembangkan perilaku seseorang. Pengetahuan adalah pengetahuan yang diperoleh seseorang setelah mempersepsikan sesuatu. Pancaindera manusia (sentuhan, penciuman, pendengaran, dan penglihatan) memberikan persepsi. Tingkat pengetahuan pada ranah kognitif terdiri dari enam tingkatan. Dalam kegiatan pelayanan masyarakat ini, penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai faktor risiko sesuai teori menyatakan Pendidikan kesehatan adalah teknik dan pengajaran praktis bertujuan mengubah perilaku manusia secara individu, kelompok. Memberikan nasehat lisan secara langsung agar hasilnya mudah dipahami: 10% dengan melihat, 20% dengan mendengarkan, 50% dengan mendengarkan dan melihat, 80% dengan mengucapkan, dan 90% dengan pengajar (Notoatmodjo, 2018).

6. KESIMPULAN

Kegiatan meminimalisir patologi kehamilan dengan deteksi dini faktor risiko melalui penyuluhan dan skrining menggunakan kartu skor poedji rochjati berhasil meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang deteksi dini faktor risiko kehamilan sejumlah 6 orang, sedangkan hasil skrining terdapat 2 ibu hamil dengan risiko tinggi kehamilan. Diharapkan kepada pengabdian selanjutnya dapat mengimplementasikan deteksi dini faktor risiko kehamilan dengan menggunakan Android.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Anita, W., & Nafratilova, L. (2021). Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Deteksi Dini Placenta Previa Melalui Penyuluhan Di Desa Kemang Indah Kec. Tambang Kabupaten Kampar. *Prosiding Hang Tuah Pekanbaru*, 104-109. <https://doi.org/10.25311/Prosiding.Vol1.Iss2.94>
- Ariestanti, Y., Widayati, T., & Sulistyowati, Y. (2020). Determinan Perilaku Ibu Hamil Melakukan Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care) Pada Masa Pandemi Covid -19. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 10(2), 203-216. <https://doi.org/10.52643/Jbik.V10i2.1107>
- Cahyono, E. A. (2019). *Pengetahuan ; Artikel Review*. 12(1).
- Cahyono, E. A., Darsini, & Fahrurroz. (2019). *Pengetahuan ; Artikel Review*. 12(1).
- Desyusanti, D., & Wati, W. (2024). Pendidikan Kelas Ibu Hamil Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabaru Riau. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 24(1), 248. <https://doi.org/10.33087/Jiubj.V24i1.3899>

- Dinas Kesehatan Banjarnegara. (2023). *Profil Kesehatan 2022*. Dinas Kesehatan Banjarnegara. <https://dinkesbna.banjarnegarakab.go.id/wp-content/uploads/2023/03/Profil-Kesehatan-2022-1.pdf>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2022). *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2021*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/profil_kesehatan_2021/files/downloads/profil%20kesehatan%20jateng%202021.pdf
- Ertiana, D., & Wulan, S. R. (2019). Hubungan Usia Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Rsud Kabupaten Kediri Tahun 2018. *Jurnal Kebidanan Midwiferia*, 5(2), 24-30. <https://doi.org/10.21070/mid.v5i2.2765>
- Evayanti, Y. (2015). Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014. *Jkm*, 1(2), 10.33024/jkm.v1i2.550 Pdf, <https://doi.org/10.33024/jkm.v1i2.550>
- Fajri, F., & Bahrum, S. W. (2022). Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Penyuluhan Berbasis Media. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Lentora*, 1(2), 33-37. <https://doi.org/10.33860/jpml.v1i2.1029>
- Hendrawan, A. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tenaga Kerja Pt'x' Tentang Undang-Undang Dan Peraturan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja. *Jurnal Delima Harapan*, 6(2), 69-81. <https://doi.org/10.31935/delima.v6i2.76>
- Isti Asih, Y. K. (2020). *Hubungan Usia, Pendidikan Dan Paritas Ibu Dengan Pengetahuan Kesehatan Mental Ibu Hamil Di Kota Surakarta*.
- Kementrian Kesehatan Ri. (2022). *Profil Kesehatan 2021*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.globalhep.org/sites/default/files/content/resource/files/2022-11/profil-kesehatan-2021.pdf>
- Kumalasari, I. (2015). *Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal Bayi Baru Lahir Dan Konsepsi*. Salemba Medika.
- Lidia Sari, N., & Ningsih, D. A. (2022). Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan Pada Kelas Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Karang. *Jurnal Abdimas Indonesia*, 2(1), 80-86. <https://doi.org/10.53769/jai.v2i1.187>
- Nita Rukmana, Fera Meliyanti, & Elwan Candra. (2023). Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Anemia Pada Ibu Hamil Di Desa Pulau Panggung Kecamatan Semende Darat Laut Kabupaten Muara Enim Tahun 2023. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 3(1), 24-36. <https://doi.org/10.55606/klinik.v3i1.2232>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Puspaningtyas, M., Saadah, U., & Jannah, M. (2017). Pengaruh Penyuluhan Melalui Buklet Terhadap Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Puskesmas Kota Pekalongan. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, 2. <https://doi.org/10.37402/jurbidhip.vol2.iss2.19>
- Putri, I. M., & Ismiyatun, N. (2020). Deteksi Dini Kehamilan Beresiko. *Jkm (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 8(1), 40. <https://doi.org/10.31596/jkm.v8i1.565>

- Rafhani Rosyidah, & Nurul Azizah, N. A. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Umsida Press. <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-78-2>
- Retnaningtyas, E., Retnoningsih, Kartikawati, E., Nuning, Sukemi, Nilawati, D., Nurfajri, & Denik. (2022). Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Melalui Edukasi Mengenai Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil. *Adi Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 19-24. <https://doi.org/10.34306/Adimas.V2i2.552>
- Saifudin, A. B., Wiknjosastro, G. H., Affandi, B., & Waspodo, D. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Sholichah, N., & Lestari, N. P. (2017). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y (Hamil, Bersalin, Nifas, Bbl, Dan Kb). *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 8(1). <https://doi.org/10.56772/Jkk.V8i1.104>
- Simamora, J. P., Hutabarat, N. I., & Sianturi, E. (2023). Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Media Poster Dan Deteksi Dini Faktor Risiko Stunting Puskesmas Sipahutar: Increasing The Knowledge Of Pregnant Women Using Poster Media And Early Detection Of Stunting Risk Factors Sipahutar Puskesmas. *Jurnal Mitra Prima*, 5(1). <https://doi.org/10.34012/Mitraprima.V5i1.3522>
- Wijayanti, W. (2017). Hubungan Pemanfaatan Buku KIA Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan. *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 14(2), 58. <https://doi.org/10.26576/Profesi.153>
- Yanti, L., Adriyani, F. H. N., & Surtingsih, S. (2021). Upaya Pemberdayaan Ibu Dalam Perencanaan Kehamilan Yang Sehat. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*. <https://prosiding.uhb.ac.id/index.php/snppkm/article/view/697/239>
- Zakaria, R., & Kadir, R. (2021). Pengetahuan Terhadap Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Trimester Iii. *Journal Midwifery Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Gorontalo*, 7(1), 22. <https://doi.org/10.52365/Jm.V7i1.312>
- Ziad, S., Mahayani, I. A. M., Mulianti, R., & Setiawan, N. C. T. (2024). Hubungan Usia, Tingkat Pengetahuan, Kepatuhan Antenatal Care (Anc), Dan Tingkat Stress Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklampsia Di RSUD Praya. *Mahesa: Malahayati Health Student Journal*, 4(8), 3228-3249. <https://doi.org/10.33024/Mahesa.V4i8.15167>