

Upaya Preventif Komplikasi Kehamilan dan Persalinan Melalui Edukasi Kesehatan tentang Tanda-tanda Bahaya pada Ibu Hamil

Kadek Yuke Widyantari¹, Rizka Dita Hidayati²

¹Program Studi S1 Kebidanan, STIKes Panca Bhakti

²Program Studi Profesi Bidan, STIKes Panca Bhakti

*e-mail: kdyuke7@gmail.com

Abstract

Pregnancy and childbirth complications are the leading cause of maternal mortality globally. Delays in seeking and receiving care, as well as lack of awareness of obstetric danger signs, exacerbate this situation, especially in low- and middle-income countries. This health education aims to prevent complications in pregnancy and childbirth by increasing mothers' knowledge of danger signs in pregnant women. The method used is to provide direct health education to pregnant women in the first, second, and third trimesters. The education was conducted for 120 minutes at PMB Maria Soeroso Bandar Lampung with 12 participants, using leaflets, flipcharts, and banners. The results showed that pregnant women's knowledge of danger signs such as bleeding from the birth canal, blurred vision, severe abdominal pain, severe headaches, less active fetus movement, excessive nausea and vomiting, seizures, high fever, and premature discharge from the birth canal increased. In addition, mothers also shared their pregnancy experiences.

Keywords: pregnancy, antenatal care, complications, health education, health services, maternal mortality

Abstrak

Komplikasi kehamilan dan persalinan adalah penyebab utama kematian ibu global. Keterlambatan dalam mencari dan menerima perawatan, serta kurangnya kesadaran tentang tanda-tanda bahaya obstetrik, memperburuk situasi ini, terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Pendidikan kesehatan ini bertujuan untuk mencegah komplikasi pada kehamilan dan persalinan dengan meningkatkan pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil. Metode yang digunakan adalah memberikan pendidikan kesehatan langsung kepada ibu hamil pada trimester pertama, kedua, dan ketiga. Edukasi dilakukan selama 120 menit di PMB Maria Soeroso Bandar Lampung dengan 12 peserta, menggunakan leaflet, lembar balik, dan spanduk. Hasilnya, pengetahuan ibu hamil mengenai tanda-tanda bahaya seperti perdarahan dari jalan lahir, penglihatan mata kabur, nyeri perut hebat, sakit kepala parah, janin kurang aktif bergerak, mual muntah yang berlebihan, kejang, demam tinggi, dan keluarnya cairan dari jalan lahir sebelum waktunya meningkat. Selain itu, ibu-ibu juga saling berbagi pengalaman kehamilan mereka.

Kata kunci: kehamilan, antenatal care, komplikasi, pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, kematian ibu

PENDAHULUAN

Komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan merupakan penyebab utama kematian ibu di seluruh dunia (Say et al., 2014). Menurut perkiraan dari World Health Organization (WHO), sekitar 295.000 wanita meninggal pada tahun 2017 karena komplikasi selama atau setelah kehamilan dan persalinan (WHO, 2019). Sebagian besar kematian ibu (80-85%) di negara-negara berkembang termasuk dapat dikaitkan dengan penyebab obstetrik langsung (perdarahan, sepsis, komplikasi aborsi, gangguan hipertensi) (Mgawadere et al., 2017; Montgomery et al., 2014). Komplikasi tersebut terjadi karena keterlambatan dalam mencari perawatan, mencapai fasilitas kesehatan, dan menerima perawatan yang tepat begitu sampai di fasilitas tersebut. Kurangnya kesadaran akan tanda-tanda bahaya obstetrik berkontribusi secara signifikan terhadap keterlambatan ini, yang menyebabkan tingginya morbiditas dan mortalitas ibu di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (Nkamba et al., 2021; Sk et al., 2019).

Tanda bahaya kehamilan merupakan gejala yang tidak terduga dan berpotensi mengakibatkan komplikasi dalam kehamilan dan persalinan. Tanda-tanda bahaya obstetrik utama selama kehamilan meliputi perdarahan vagina yang parah, sakit kepala hebat, persalinan prematur, pecahnya ketuban sebelum persalinan dimulai, nyeri epigastrium, nyeri perut hebat, kejang, penglihatan kabur, dan demam (WHO, 2017). Kurangnya pengetahuan ibu dalam mengenali tanda-tanda bahaya selama kehamilan menjadi salah satu faktor tingginya angka kematian ibu. Pengetahuan tentang tanda-tanda dan bahaya ini akan membantu ibu membuat keputusan yang tepat dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang tepat (Wardana et al., 2021).

Penting untuk berbagi informasi dengan ibu dan keluarga mereka tentang deteksi dini dan pengenalan tanda bahaya serta komplikasi sebagai bagian dari perencanaan persalinan dan keadaan darurat (WHO, 2013). Pendidikan kesehatan atau Health Education merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan. Sehingga tujuan dari pelaksanaan kegiatan penyuluhan ini adalah agar ibu mengenali tanda bahaya tersebut sejak awal dan bisa segera mencari pertolongan ke bidan, dokter, atau langsung ke rumah sakit untuk menyelamatkan jiwa ibu dan bayi jika terjadi komplikasi kehamilan.

METODOLOGI

Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini melibatkan penyuluhan kesehatan secara langsung (tatap muka) kepada ibu hamil pada trimester I, II, dan III. Penyuluhan dilaksanakan selama 120 menit di PMB (Praktik Mandiri Bidan) Maria Soeroso, Bandar Lampung, dengan 12 peserta. Media yang digunakan untuk menyampaikan informasi adalah leaflet, lembar balik, dan banner. Langkah-langkah kegiatan pengabdian masyarakat ini meliputi:

1. Mengajukan izin untuk melakukan penyuluhan kepada institusi STIKes Panca Bhakti dan PMB Maria Soeroso.
2. Menyiapkan media penyuluhan.
3. Berkoordinasi dengan pimpinan PMB dan bidan yang bertugas.
4. Mengundang ibu hamil untuk berpartisipasi.
5. Pada hari penyuluhan:
 - i. Memberikan arahan kepada ibu hamil sebelum penyuluhan dimulai.
 - ii. Melakukan pretest.
 - iii. Menyelenggarakan penyuluhan.
 - iv. Melakukan posttest.
 - v. Melakukan monitoring dan evaluasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat telah berlangsung dengan baik, sesuai dengan perencanaan yang telah disusun. Kegiatan penyuluhan ini diikuti oleh 12 orang ibu hamil di PMB Maria Soeroso Bandar Lampung. Proses penyuluhan difasilitasi dengan optimal oleh Bidan di PMB Maria Soeroso. Berikut ini adalah materi penyuluhan yang telah disampaikan kepada para ibu hamil:

Perdarahan Pervaginam:

Pendarahan pervaginam yang berat selama kehamilan adalah masalah serius yang bisa menandakan berbagai komplikasi potensial. Berikut adalah beberapa penyebab perdarahan pervaginam pada masa kehamilan:

a. Plasenta Previa

Kondisi ini terjadi ketika plasenta menutupi serviks, yang dapat mengakibatkan pendarahan berat dan berisiko tinggi. Seringkali, kondisi ini memerlukan penanganan medis segera dan bisa memerlukan operasi caesar.

b. Solusio Plasenta

Kondisi ketika plasenta terlepas sebagian atau sepenuhnya dari dinding rahim sebelum persalinan. Hal ini dapat menimbulkan nyeri perut yang parah, pendarahan, dan berpotensi mengancam nyawa ibu serta bayi jika tidak mendapatkan penanganan segera.

c. Kehamilan Ektopik

Ini adalah kondisi mengancam jiwa di mana sel telur yang telah dibuahi tumbuh di luar rahim, biasanya di tuba falopi. Keadaan ini dapat menyebabkan nyeri perut hebat dan pendarahan vagina.

d. Abortus

Keguguran adalah kegagalan kehamilan sebelum mencapai usia 20 minggu, yang sering mengakibatkan perdarahan dan nyeri perut yang parah.

e. Vasa Previa

Kondisi langka di mana pembuluh darah bayi melewati selaput yang menutupi serviks. Jika pembuluh darah ini robek, pendarahan dapat menjadi parah dan berisiko tinggi.

(Mihret & Wondimu, 2023; Mouri et al., 2024; National Guideline Alliance, 2021; Vardhan et al., 2011).

Penglihatan Mata Kabur

Beberapa kondisi yang menyebabkan penglihatan kabur selama kehamilan meliputi:

a. Preeklampsia

Preeklampsia adalah kondisi serius yang biasanya muncul setelah minggu ke-20 kehamilan, ditandai dengan tekanan darah tinggi dan kerusakan organ. Gejala seperti penglihatan kabur, sakit kepala berat, dan gangguan visual bisa menandakan preeklampsia.

b. Eklampsia

Eklampsia adalah tahap lanjut dari preeklampsia yang dapat menyebabkan kejang. Penglihatan kabur bisa menjadi salah satu gejalanya, bersama dengan sakit kepala, nyeri perut, dan kebingungan.

c. Sindrom HELLP (hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelet)

Merupakan komplikasi dari preeklampsia yang ditandai dengan hemolisis (kerusakan sel darah merah), peningkatan enzim hati, dan penurunan jumlah trombosit. Gejala yang mungkin muncul termasuk penglihatan kabur, nyeri perut, mual, dan muntah.

d. Diabetes Gestasional

Diabetes gestasional dapat mempengaruhi pembuluh darah kecil di mata, menyebabkan penglihatan kabur. Pengawasan dan pengelolaan kadar gula darah yang baik sangat penting untuk mengurangi risiko komplikasi.

e. Retinopati Diabetik

Pada ibu hamil yang sudah memiliki diabetes tipe 1 atau tipe 2 sebelum kehamilan, diabetes tersebut dapat menyebabkan retinopati diabetik yang mempengaruhi retina dan menyebabkan penglihatan kabur.

f. Hipertensi Gestasional

Hipertensi gestasional, atau tekanan darah tinggi selama kehamilan, juga dapat menyebabkan gangguan penglihatan, termasuk mata kabur.

(Abu Samra, 2013; Pradeep et al., 2014; Shukla et al., 2023; Stern & Blace, 2022)

Nyeri Perut Hebat

Nyeri abdomen akut selama kehamilan harus dianggap sebagai keadaan darurat dan memerlukan penanganan segera oleh tim medis multidisiplin. Nyeri perut hebat dapat menjadi indikasi kondisi serius seperti kehamilan ektopik, solusio plasenta, rupture uteri, dan HELLP syndrome (Dhamecha et al., 2023).

Mual Muntah Berlebihan (Hyperemesis Gravidarum)

Hiperemesis gravidarum merujuk pada muntah yang tidak terkontrol selama kehamilan, yang mengakibatkan penurunan berat badan dan dehidrasi, serta menyebabkan ketonuria dan/atau ketonemia, dan kondisi ini berbahaya bagi ibu dan janin. Penyebab pasti hiperemesis gravidarum masih belum jelas. Namun, ada beberapa teori tentang apa yang dapat berkontribusi terhadap perkembangan proses penyakit ini seperti perubahan hormon (hCG dan estrogen), perubahan sistem gastrointestinal, dan genetik (Jennings & Mahdy, 2023).

Demam Tinggi

Demam tinggi pada masa kehamilan bisa menjadi tanda infeksi seperti korioamnionitis, yang serius dan memerlukan penanganan segera. Korioamnionitis adalah proses inflamasi dan infeksi didalam rahim, yang dikaitkan dengan kelahiran prematur, kelainan otak, dan retinopati. Korioamnionitis dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas bagi ibu dan neonatus jika tidak diobati (Fowler & Simon, 2023).

Gerakan Janin berkurang

Gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil menunjukkan pertumbuhan dan kekuatan janin. Penurunan gerakan janin dapat menimbulkan kekhawatiran bagi ibu dan penyedia layanan kesehatan, karena hal ini bisa menandakan potensi masalah atau risiko bagi janin, dan

memerlukan evaluasi lebih lanjut oleh profesional medis. Metode "hitung sampai 10" melibatkan instruksi bagi ibu hamil untuk menghitung gerakan janin pada waktu yang sama setiap hari. Jika ibu tidak merasakan 10 gerakan atau lebih dalam rentang waktu 2 hingga 3 jam, ibu disarankan menghubungi penyedia layanan kesehatan terdekat (Huecker et al., 2023).

Sakit Kepala Hebat

Sakit kepala hebat selama kehamilan bisa menjadi indikasi adanya preeklampsia. Preeklampsia adalah kondisi prakonvulsif yang ditandai dengan tekanan darah tinggi yang signifikan, peningkatan kadar protein dalam urin, dan pembengkakan yang signifikan. Kondisi ini biasanya muncul setelah minggu ke-20 kehamilan atau pada periode pascapersalinan. Setiap wanita hamil yang mengalami sakit kepala berat setelah 20 minggu kehamilan perlu menjalani pemeriksaan untuk memastikan apakah preeklampsia adalah penyebabnya (Negro et al., 2017).

Kejang (Eklampsia)

Eklampsia adalah kondisi yang ditandai dengan kejang. Kejang bisa berkembang menjadi koma jika tidak ditangani. Faktor risiko untuk preeklampsia dan eklampsia meliputi kelebihan berat badan, hipertensi, usia di atas 40 tahun, diabetes, penyakit ginjal, dan kehamilan ganda. Pada wanita dengan eklampsia, kejang biasanya didahului oleh sakit kepala mirip migrain, yang bersifat berdenyut, bisa terjadi di berbagai lokasi, dan sering disertai dengan mual atau muntah, fotofobia, dan fonofobia (Negro et al., 2017).

Keluar Air dari jalan lahir sebelum waktunya (Ketuban Pecah Dini)

Ketuban pecah dini (KPD) merujuk pada pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan dimulai. Pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya dapat disebabkan oleh kelemahan fisiologis selaput ketuban yang dikombinasikan dengan tekanan dari kontraksi rahim. Faktor risiko utama untuk KPD meliputi riwayat KPD sebelumnya, panjang serviks yang pendek, perdarahan vagina pada trimester kedua atau ketiga, peregangan rahim yang berlebihan, defisiensi tembaga dan vitamin C, gangguan jaringan ikat, *underweight*, status sosial ekonomi yang rendah, serta kebiasaan merokok dan penggunaan narkoba (Dayal & Hong, 2023).



Gambar 1. Proses pemaparan materi penyuluhan



Gambar 2. Proses monitoring dan evaluasi

Hasil dari kegiatan penyuluhan ini menunjukkan bahwa informasi dan pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya dalam kehamilan meningkat. Pengetahuan ini penting untuk mencegah komplikasi serius selama kehamilan dan persalinan, baik bagi ibu maupun bayi. Tanda-tanda bahaya yang dibahas meliputi perdarahan dari jalan lahir, penglihatan mata kabur, nyeri perut hebat, sakit kepala parah, janin kurang aktif bergerak, mual muntah yang berlebihan, kejang, demam tinggi, dan keluarnya cairan dari jalan lahir sebelum waktunya. Selain memperoleh informasi dari narasumber, ibu-ibu juga berinteraksi dan berbagi pengalaman tentang kehamilan mereka, baik yang sedang berlangsung maupun yang

sebelumnya. Peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya ini diukur melalui pretest dan posttest.

Tabel 1. Hasil pengukuran *pretest* dan *posttest*

Kegiatan	Nilai	Jumlah Responden
Pretest	<70	8 orang
	≥70	4 orang
Posttest	<70	-
	≥70	12 orang

KESIMPULAN

Kegiatan penyuluhan kesehatan ini merupakan bentuk pengabdian masyarakat, di mana ibu hamil yang berpartisipasi mendapatkan banyak informasi mengenai tanda-tanda bahaya dalam kehamilan. Tujuan dari penyuluhan ini adalah untuk mencegah komplikasi serius selama kehamilan dan persalinan bagi ibu dan bayi. Sebagai hasil dari kegiatan ini, pengetahuan ibu hamil mengenai tanda-tanda bahaya meningkat sebesar 70%. Selain itu, kegiatan ini juga memberikan dampak positif dengan meningkatkan interaksi antara ibu hamil dan tenaga kesehatan yang terlibat, serta memperkuat dukungan sosial di antara para ibu hamil.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada PMB Maria Soeroso Bandar Lampung atas izin dan dukungannya dalam memfasilitasi kegiatan pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu Samra, K. (2013). The eye and visual system in the preeclampsia/eclampsia syndrome: What to expect? *Saudi Journal of Ophthalmology*, 27(1), 51. <https://doi.org/10.1016/J.SJOPT.2012.04.003>
- Dayal, S., & Hong, P. L. (2023). Premature Rupture of Membranes. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532888/>
- Dhamecha, R., Pajai, S., & Bhasin, T. (2023). Acute Abdomen in Pregnancy: A Comprehensive Review of Diagnosis and Management. *Cureus*, 15(6). <https://doi.org/10.7759/CUREUS.40679>
- Fowler, J. R., & Simon, L. V. (2023). Chorioamnionitis. *Chorioamnionitis*, 1–156. <https://doi.org/10.31260/repertmedcir.v22.n4.2013.752>
- Huecker, B. R., Jamil, R. T., & Thistle, J. (2023). Fetal Movement. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470566/>

- Jennings, L. K., & Mahdy, H. (2023). Hyperemesis Gravidarum. *Part 1 Mrcog Revision Notes and Sample Sbas*, 188–190. <https://doi.org/10.1017/9781108644396.030>
- Mgawadere, F., Unkels, R., Kazembe, A., & van den Broek, N. (2017). Factors associated with maternal mortality in Malawi: application of the three delays model. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/S12884-017-1406-5>
- Mihret, M., & Wondimu, H. (2023). Assessment of Knowledge about Obstetric Danger Signs and Associated Factors among Pregnant Women in Debre Tabor Town, Northwest Ethiopia. *Journal of Pregnancy*, 2023. <https://doi.org/10.1155/2023/1475500>
- Montgomery, A. L., Ram, U., Kumar, R., & Jha, P. (2014). Maternal Mortality in India: Causes and Healthcare Service Use Based on a Nationally Representative Survey. *PLoS ONE*, 9(1). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0083331>
- Mouri, Mi., Hall, H., & Rupp, T. J. (2024). Threatened Miscarriage. *Manual on Labour Room Protocols*, 7–7. https://doi.org/10.5005/jp/books/13097_3
- National Guideline Alliance. (2021). Management of unexplained vaginal bleeding in pregnancy. *Management of Unexplained Vaginal Bleeding in Pregnancy: Antenatal Care: Evidence Review V*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK573946/>
- Negro, A., Delaruelle, Z., Ivanova, T. A., Khan, S., Ornello, R., Raffaelli, B., Terrin, A., Reuter, U., & Mitsikostas, D. D. (2017). Headache and pregnancy: a systematic review. *The Journal of Headache and Pain*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/S10194-017-0816-0>
- Nkamba, D. M., Wembodinga, G., Bernard, P., Ditekemena, J., & Robert, A. (2021). Awareness of obstetric danger signs among pregnant women in the Democratic Republic of Congo: evidence from a nationwide cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 21(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/S12905-021-01234-3/TABLES/3>
- Pradeep, A. V., Rao, S., & Ramesh Kumar, R. (2014). Partial HELLP syndrome with unilateral exudative retinal detachment treated conservatively. *Saudi Journal of Ophthalmology*, 28(4), 329. <https://doi.org/10.1016/J.SJOPT.2014.03.011>
- Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, Ö., Moller, A. B., Daniels, J., Gülmezoglu, A. M., Temmerman, M., & Alkema, L. (2014). Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health*, 2(6), e323–e333. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70227-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X)
- Shukla, U. V, Koushik, ;, & Affiliations, T. (2023). *Diabetic Retinopathy*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560805/>
- Sk, M. I. K., Paswan, B., Anand, A., & Mondal, N. A. (2019). Praying until death: Revisiting three delays model to contextualize the socio-cultural factors associated with maternal deaths in a region with high prevalence of eclampsia in India. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/S12884-019-2458-5/FIGURES/2>
- Stern, E. M., & Blace, N. (2022). Ophthalmic Pathology of Preeclampsia. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK576389/>
- Vardhan, S., Bhattacharyya, T. K., Kochar, S. P. S., & Sodhi, B. (2011). Bleeding in Early Pregnancy. *Medical Journal, Armed Forces India*, 63(1), 64. [https://doi.org/10.1016/S0377-1237\(07\)80114-6](https://doi.org/10.1016/S0377-1237(07)80114-6)
- Wardana, K. E. L., Triguno, Y., & Wulandari, N. K. A. (2021). Difference In Knowledge

Between Primigravida And Multigravida Mothers About The Danger Signs Of Pregnancy At Seririt 1 Health Center. *Journal of Applied Nursing and Health*, 3(2), 136–140. <https://doi.org/10.55018/janh.v3i2.26>

WHO. (2013). *DANGER SIGNS IN PREGNANCY - Counselling for Maternal and Newborn Health Care: A Handbook for Building Skills*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK304178/>

World Health Organization. (2017). *Managing Complications in Pregnancy and Childbirth. In Integrated Management of Pregnancy And Childbirth*.

World Health Organization (WHO). (2019). *Trends in maternal mortality 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division*. (Vol. 65, Issue 402).