Journal of Community Engagement in Health
http://jceh.org https://doi.org/10.30994/jceh.v4i1.259
ISSN: 2620-3758 (print); 2620-3766 (online) Vol.4 No.2. Sep 2021. Page.400-405

Optimalisasi Promosi Kesehatan terhadap Ibu Hamil Berisiko Preeklampsia di Desa Tangke Bajeng Kabupataen Gowa

Hasnah*, Nurul Fadhilah Gani, Nurhidayah
UIN Alauddin Makassar, Indonesia
** Correspondent Author: hasnah.nur@uin_alauddin.ac.id*

ABSTRAK
Kesehatan Ibu merupakan issue penting secara global. Kesehatan Ibu hamil masuk kedalam Sustenable Depelovpment 2030. Untuk mencapai hal tersebut perlu kerjasama dengan lintas sektoral dan program kesehatan kolaboratif. Berbagai langkah awal perlu dilakukan skrining, baik itu kesehatan Ibu maupun pengetahuan Ibu tentang berbagai hal menyangkut kesehatan Ibu hamil. Kegiatan ini bertujuan untuk mendeteksi resiko preeklamsi pada Ibu hamil dan meningkatkan pengetahuan Ibu tentang preeklamsi. Pengabdian ini dilaksanakan selama satu bulan mulai tanggal 13 Mei sampai 29 Juni 2019 di Desa Tangke Bajeng Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan kepada ibu hamil dengan metode pengabdian Community Depelovment. Media dan alat yang digunakan untuk melaksanakan penyuluhan menggunakan powerpoint presentation dan leaflet. Untuk skrining preeklampsia, disiapkan peralatan, antara lain spygmomanometer dan stetoskop serta buku catatan. Berdasarkan hasil tabulasi data dari ibu hamil yang diberi kuisioner pre dan post test terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan, hal ini sesuai dengan harapan dan tujuan pelaksanaan kegiatan penyuluhan.

Kata Kunci: Ibu Hamil, Skrining, Preeklamsi, Community Development

Received: May 13, 2021
Revised: June 28, 2021
Accepted: July 28, 2021

This is an open-acces article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

PENDAHULUAN
Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO)[1], Setiap hari di dunia sebanyak 830 ibu meninggal akibat kehamilan dan persalinan. 99% kematian ibu berasal dari Negara Berkembangan. Dari beberapa negara yang tercatat memiliki AKI cukup tinggi antara lain: Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. AKI di negara Asia Tenggara yaitu Indonesia menduduki peringkat tertinggi diantara negara lain yang berada di Asia Tenggara yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup menduduki urutan pertama, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan disusul Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup. *World Health Organization* (WHO) menyatakan 58.500 ibu meninggal terjadi pada fase kehamilan dan persalinan, sedangkan separuh dari 58.500 ibu yang meninggal dalam 24 jam itu terjadi pada saat ibu melahirkan.

http://jceh.org https://doi.org/10.30994/jceh.v4i1.259
ISSN: 2620-3758 (print); 2620-3766 (online) Vol.4 No.2. Sep 2021. Page.400-405

Beberapa hal yang menjadi penyebab kematian saat ibu melahirkan disebabkan oleh perdarahan (40-50%), infeksi (20-30%) dan preeklamsia (20-30 %)[1]

Peningkatan AKI secara global, juga terlihat di Indonesia. Menurut Sumber Data dan Informasi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2014, Angka Kematian Ibu di Indonesia akibat kehamilan, persalinan, dan nifas mengalami peningkatan sejak 2012, yaitu dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup [2]. Mekipun Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan dari tahun ketahun akan tetapi belum mencapai target SDG's 2015-2030 yaitu kurang dari 70/100.000 kelahiran hidup Angka ini juga masih cukup tinggi, jika dibandingkan dengan negara–negara ASEAN yang merupakan negara tetangga.

Data dari Kementrian Kesehatan, menyebutkan bahwa kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah dengan proporsi perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK terutama preeklamsia-eklamsia.[3]

Demikian halnya di Sulawesi Selatan, masih ada 6 kabupaten yang peningkatan AKI diatas 100 per 100.000 kelahiran hidup. Begitu juga di kota Makassar, sejak tahun 2013, AKI meningkat menjadi 16,27/100.000 kelahiran. Kenaikan ini tentu menjadi pertanyaan besar, karena dalam 5 tahun terakhir telah banyak program yang diluncurkan dan dilaksanakan oleh pemerintah untuk menurunkan AKI, namun penurunan AKI tetap belum mencapai target. [3]

Berdasarkan data menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu sebanyak 121 orang yang disebabkan oleh perdarahan sebanyak 63 orang (52,07%), pre eklampsia dan eklampsia 28 orang (1.65%), Infeksi 2 orang (0.02%), Abortus 1 orang (0.82%), Partus lama 1 orang (0,82%), karena penyebab lain sebanyak 26 orang (21,48%)[4]. Pada data Bappenas tahun 1991 tercatat sebesar 390 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Akan tetapi, pada tahun 2012 AKI kembali mengalami peningkatan sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup.

Jumlah kematian ibu maternal yang dilaporkan oleh Subdin Bina Kesga pada tahun 2011 sebanyak 12 orang atau 92,7 per 100.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan jika dibandingkan pada tahun 2010 yaitu sebanyak 12 orang atau 106,53 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2012 yaitu sebanyak 19 orang atau 149,6 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2013 sebanyak 10 orang atau 80 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2014 sebanyak 3 orang atau 24 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2015 sebanyak 12 orang atau 111 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2016 sebanyak 14 orang atau 111 per 100.000 kelahiran hidup. Apabila ditinjau dari tahun 2015-2016 angka kematian ibu mengalami peningkatan, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya: 1) Deteksi dini faktor risiko belum optimal, 2) Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam pelayanan KIA masih belum optimal 3) Dukungan sarana dan prasaranan belum memadai 4) Koordinasi lintas program terkait intervensi permasalahan belum optimal 5) Stabilisasi pra rujukan masih belum memadai.[5]

[1] WHO, *Maternal Mortality* (Geneva, 2018).
[2] Bapenas, RPJMM 2015-2019 dan Strategi Pembangunan Kesehatan dan Gizi Masyarakat (Jakarta, 2015).

[3] Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014 (Jakarta, 2015).
[4] Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2016 (Makassar 2017).

http://jceh.org https://doi.org/10.30994/jceh.v4i1.259
ISSN: 2620-3758 (print); 2620-3766 (online) Vol.4 No.2. Sep 2021. Page.400-405

Data dinas kesehatan Gowa, beberapa risiko/komplikasi yang dialami oleh ibu hamil yang dapat menimbulkan kesakitan dan kematian pada ibu yaitu: 1) Hb <8 g%, 2) TD > 140/90 mmhg, 3) Oedema nyata, 4) Eklampsia, 5) perdarahan pervagina, 6) Ketuban pecah dini, 7) Letak lintang dan letak sungsang, 8) infeksi berat, dan 9) Persalinan prematur. Pada tahun 2012 dari seleuruh ibu hamil yang memiliki risiko tinggi/komplikasi 2835 ibu, yang dapat ditangani sebesar 2272 (80,1%) sedangkan yang tidak ditangani sebanyak 563 orang (19,9%). Tahun 2013 dari 2894 ibu yang ditangani 1475 (50,9%), yang tidak ditangani 1419 (49,1%). Di Tahun 2014, dari 2897 yang ditangani 2307 (80,13%), yang tidak ditangani 590 (19,87%). Pada tahun 2015 dari 2821 ibu yang berisiko tinggi, ditangani 1497 (77,5%) sedangkan yang tidak ditangani 1324 (22,5%). Terakhir di Tahun 2016, jumlah ibu yang memiliki risiko tinggi 2783 yang dapat ditangani 2.166 (77,82%) dan yang tidak ditangani sebanyak 617 (22,18). [5]

Melihat data yang sudah di paparkan diatas bahwa tingginya angka kematian ibu di indonesia dan Sulawesi Selatan khususnya di daerah Kabupaten Gowa mengalami peningkatan dari tahun 2015-2016 yang diakibatkan oleh 3 faktor utama diantaranya perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi serta tercatat bahwa salah satu risiko/komplikasi kehamilan yang dapat menyebabkan kesakitan dan kematian di Kabupaten Gowa adalah preeklampsi dan eklamsia. Selain itu data diatas menunjukkan masih banyaknya ibu yang memiliki risiko/komplikasi yang masih belum mendapat penanganan dari petugas kesehatan, maka perlu kiranya untuk melakukan pengabdian kepada masyarakat terkait peningkatan pengetahuan ibu bagaimana mencegah, tanda dan gejala serta penanganan preeklampsi dan eklamsia.

METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan tanggal 13 Mei sampai 29 Juni 2019 di Desa Tangke Bajeng Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan, dengan menggunakan metode *Community Depelovment* . Pelaksanaan kegiatan diawali dengan pertemuan dengan pihak pemerintah setempat, yaitu kepala desa, petugas kesehatan dalam hal ini bidan dan perawat di desa, dan para kader Posyandu . Pertemuan dimaksudkan untuk memberikan informasi kepada pihak terkait tentang permasalahan pre Eklampsia secara umum di Indonesia, Sulawesi Selatan, dan Kabupaten Gowa. Selanjutnya, diberikan penjelasan terkait pentingnya edukasi kepada para Ibu hamil terkait pre eklampsia yang merupakan bahaya utama dalam kehamilan dan persalinan. Setelah dicapai kesepahaman, ditentukan waktu pelaksanaan penyuluhan kesehatan tentang Preeklampsia dan pencegahannya yang ditujukan dan skrining awal pre eklampsia melalui tekanan darah ibu, berat badan dan paritas ibu. Setelah dilakukan pengkajian preeklampsia melalui skrining Berat Badan, Tekanan Darah dan Paritas, selanjutnya dilakukan observasi dengan mengikuti aktifitas keseharian ibu hamil, dan puncak kegiatan dengan melakukan penyuluhan kesehatan Ibu hami. Setelah waktu disepakati, selanjutnya persiapan materi menggunakan powerpoint presentation dan *leaflet*. Untuk skrining preeklampsia, disiapkan peralatan, antara lain spygmomanometer dan stetoskop serta buku catatan.

Pada hari pelaksanaan, kegiatan pertama adalah penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan diawali dengan pre test kepada ibu hamil yang menjadi peserta dengan tujuan untuk menggali pengetahuan awal yang dimiliki ibu tentang pre Eklampsia. Selanjutnya, dilanjutkan dengan presentasi materi tentang preeklampsia dan pencegahannya. Setelah itu, dilanjutkan dengan post test untuk mengetahui perubahan pengetahuan Ibu hamil tentang preeklampsia.

[5] Profil Kesehatan Kabupaten Gowa (Makassar, 2016).

Journal of Community Engagement in Health
http://jceh.org https://doi.org/10.30994/jceh.v4i1.259
ISSN: 2620-3758 (print); 2620-3766 (online) Vol.4 No.2. Sep 2021. Page.400-405

Kegiatan selanjutnya adalah skrining pre eklampsia yang dilakukan terhadap 10 ibu hamil melalui pemeriksaan tekanan darah. Hasil ini menjadi data dasar untuk selanjutnya didampingi agar dapat mencegah dan menangani preeclampsia.

Gambar 1. Media Penyuluhan Kesehatan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Skrining Preeklampsia

Salah satu tanda yang umum di alami oleh ibu hamil yang menderita preeklamsia, yaitu tekanan darah naik hingga diatas 140/90 mmhg dan beberapa anggota tubuh membengkak. Tanda selanjutnya dapat diketahui melalui pemeriksaan laboratorium penunjang. Untuk itu, sebagai langkah awal di masyarakat, dilakukan skrining melalui pengukuran tekanan darah. Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah, dari ibu hamil semua perada pada rentang tekanan darah normal. Skrining merupakan salah satu upaya pencegahan terhadap kejadian preeklampsi. hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara skrining dengan kejadian preeklamsi, dimana Ibu dengan skrining positif, 4x berisiko lebih besar mengalami preeklamsi[6].

[6] Tampubolon, Dwi, Putri, Rahayu. Hubungan Skrining Preeklamsia (MAPROT, IMT) terhadap Kejadian Preeklampsia. Tesis http://repository.unair.ac.id/id/iprin/83052

http://jceh.org https://doi.org/10.30994/jceh.v4i1.259
ISSN: 2620-3758 (print); 2620-3766 (online) Vol.4 No.2. Sep 2021. Page.400-405

Gambar 2. Skrining pengukuran Tekanan Darah pada Ibu Hamil

Penyuluhan Kesehatan

Pada hari pelaksanaan penyuluhan masyarakat yang dilaksanakan tanggal 13 Mei - 27 Juni 2019 di Desa Tangke Bajeng Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan kepada 50 ibu hamil, kegiatan pertama adalah penyuluhan kesehatan kepada ibu hamil tentang preeklamsia dan pencegahannya. Sebelum penyuluhan dimulai ibu diberi kuisioner pre test untuk menilai sejauh mana pengetahuan ibu terhadap preeklamsia dan pencegahannya. Setelah pre test selesai, dilanjutkan pembagian leaflet dan pemaparan materi penyuluhan. Metode penyuluhan yaitu ceramah singkat dengan komunikasi 2 arah, tanya jawab dan, diskusi tentang pengalaman yang pernah dialami oleh ibu hamil. Adapun materi yang disampaikan pada penyuluhan kesehatan antara lain:

1. Pengertian preeklamsia
2. Tanda-tanda preeklamsia pada ibu hamil
3. Faktor resiko preeklamsia
4. Pertolongan pertama pada pasien preeklamsia dan eklampsia
5. Penatalaksanaan preeklamsia
6. 5 langkah mencegah terjadinya preeklamsia

Selanjutnya, setelah pemaparan materi penyuluhan selesai, ibu hamil diberi kuisioner post test untuk menilai tingkat pengetahuan ibu tentang preeklamsia dan pencegahannya, apakah ada peningkatan atau tidak. Berdasarkan hasil tabulasi data dari ibu hamil yang diberi kuisioner pre dan post test terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan, hal ini sesuai dengan harapan dan tujuan pelaksanaan kegiatan penyuluhan.

http://jceh.org https://doi.org/10.30994/jceh.v4i1.259
ISSN: 2620-3758 (print); 2620-3766 (online) Vol.4 No.2. Sep 2021. Page.400-405

Gambar 3. Penyuluhan Kesehatan pada Ibu Hamil

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat melalui penyuluhan kesehatan menjadi salah ssatu upaya yang strategis dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil. kegiatan ini perlu terus dilanjutkan secara lebih sistematis dan berkelanjutan dengan upaya yang lebih inovatif dan melibatkan lebih banyak instansi, baik itu instansi pemerintah maupun pelayanan kesehatan. untuk kegiatan selanjutnya perlu dilakukan pendampingan intensif terhadap ibu hamil yang berisiko preeklamsi agar dapat menjamin kesehatan ibu dan bayi hingga persalinan dan kelahiran

DAFTAR PUSTAKA

Bapenas. RPJMM 2015-2019 dan Strategi Pembangunan Kesehatan dan Gizi Masyarakat. Jakarta, 2015.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta, 2015.

Profil Kesehatan Kabupaten Gowa. Makassar, 2016.

Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2016. Makassar 2017.

Tampubolon, Dwi, Putri, Rahayu. Hubungan Skrining Preeklamsia (MAPROT, IMT) terhadap Kejadian Preeklampsia. Tesis http://repository.unair.ac.id/id/iprin/83052

WHO. *Maternal Mortality* . Geneva, 2018.

www.sdg2030indonesia.org