

**LAPORAN KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT
EDUKASI TANDA BAHAYA PADA KELAS IBU HAMIL
DI PUSKESMAS KELURAHAN KEBON MELATI
23 AGUSTUS 2022**



Disusun oleh:

Dwi Ratna Prima, S.ST. M.Keb

Chaterina, SST, M.Keb

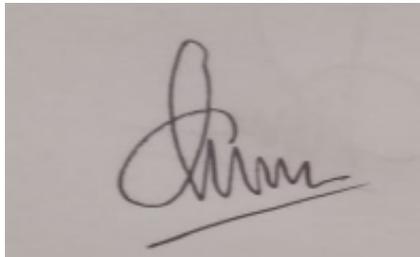
Siti Nurshabila

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BUDI KEMULIAAN
2022**

**HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

1. Judul : Penyuluhan gejala menopause dan cara mengatasinya
2. Mitra Pengabdian Masyarakat: Puskesmas Kelurahan Kebon Melati
3. Ketua Pelaksana:
 - a. Nama : Dwi Ratna Prima, SST, M.Keb
 - b. Jenis Kelamin : Perempuan
 - c. NIDN : 0308048705
 - d. Disiplin Ilmu : Kebidanan
 - e. Jabatan : Dosen
 - f. Fakultas/Jurusan : Prodi Sarjana Kebidanan
 - g. Alamat : Jl. Budi Kemuliaan no.25
Jakarta Pusat
 - h. Telepon/e-mail : 085624126526 /
daneshazraf@gmail.com
 - i. Jumlah Pengabdian masyarakat: 1
 - j. Jumlah Biaya Pengabdian : Rp. 1.240.000
Masyarakat dari STIK Budi Kemuliaan

Mengetahui,
Ketua LPPM
STIK Budi Kemuliaan



Chaterina R.M, S.ST, M.Keb

Menyetujui:

Ketua STIK Budi

Kemuliaan

Jakarta, 24 Agustus 2022
Pelaksana Pengabdian
Masyarakat



Dwi Ratna Prima, S.ST, M.Keb



**Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan
Budi Kemuliaan**

dr. Irma Sapriani, SpA

DAFTAR ISI

Lembar Pengesahan

Daftar Isi

Kata Pengantar

Ringkasan

BAB I Pendahuluan

BAB II Tinjauan Pustaka

Solusi Permasalahan

Metode Pelaksanaan

Luaran dan Target Capaian

Anggaran

Jadwal

Daftar Pustaka

Lampiran

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan LAPORAN pengabdian kepada masyarakat tentang edukasi tanda bahaya pada kelas ibu hamil. Penulisan LAPORAN pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu kinerja Tridharma Perguruan Tinggi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan. Saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. dr. Fahrul Wakil Arbi, SpA, MARS selaku Direktur Utama Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan
 2. dr. Irma Sapriani, Sp.A selaku Ketua STIK Budi Kemuliaan
 3. Chaterina R.M, SST, M.Keb selaku LPPM STIK Budi Kemuliaan
 4. Staf tenaga kependidikan yang telah mensupport persiapan sarana penunjang dalam kegiatan ini
 5. dan seluruh pihak yang telah membantu penyelenggaraan kegiatan ini
- Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga LAPORAN pengabdian kepada masyarakat berbasis mitra ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Jakarta, 24 Agustus 2022

Pelaksana

RINGKASAN

Terdapatnya beberapa penelitian yang mendapatkan pengetahuan Perempuan tentang Tanda Bahaya Pada Kehamilan masih minimal, sehingga berisiko terhadap Kesehatan. Pada kegiatan ini, solusi permasalahan yang di dapat adalah melakukan penyuluhan tentang Ketidaknyamanan tanda bahaya ibu hamil. Adapun tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan Masyarakat tentang Tanda bahaya pada ibu hamil. Metode pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat adalah memberikan informasi baik secara teoritis dan contoh riil dan aplikatif dilakukan dengan cara penyuluhan. Penyuluhan bertujuan meningkatkan pengetahuan Masyarakat di PKM Kebun Melati tentang Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil. Sasaran dari kegiatan ini yaitu Masyarakat yang sedang hamil, disiapkan ruangan, sebelum penyuluhan dimulai. Sebelum dan sesudah kegiatan, peserta diminta untuk sesi tanya jawab dan feedback, hasil pengukuran pengetahuan dalam bentuk skor. Media yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah berupa power point presentasi. Kegiatan ini akan dilakukan pada Senin, 22 Agustus 2022 di PM Kebun Melati. Luaran yang diharapkan dari kegiatan ini adalah peningkatan pengetahuan mengenai Imunisasi pada Balita dan ada publikasi di repository perpustakaan STIK Budi Kemuliaan.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Pendahuluan

Angka kematian ibu (AKI) merupakan indikator penting untuk melihat pentingnya derajat kesehatan suatu bangsa dan menjadi salah satu komponen indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup. Tanda bahaya kehamilan adalah tanda atau gejala yang menunjukkan ibu dalam keadaan bahaya. Apabila ibu mengalami tanda bahaya, ibu harus mendapatkan pertolongan segera. Tanda bahaya pada kehamilan diantaranya adalah perdarahan, bengkak, (oedem) di wajah, kaki dan tangan, sakit kepala yang kadang disertai kejang, ibu muntah terus menerus dan tidak mau makan, ibu mengalami demam tinggi. Setiap wanita hamil beserta pasangan dan keluarganya harus mempunyai kemampuan dan kepedulian dalam mengenali tanda-tanda bahaya dan melakukan deteksi dini komplikasi kegawatdaruratan pada kehamilan sehingga bisa terhindar dari bahaya kematian akibat kehamilan tersebut.

Salah satu upaya untuk meningkatkan pemahaman ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan yaitu dengan melakukan persuasi sosial berupa edukasi untuk meningkatkan pengetahuan diri terhadap pemahaman tanda bahaya tersebut. Tujuan pengabdian ini untuk memberikan edukasi tentang tanda – tanda bahaya pada ibu hamil. Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini antara lain penyuluhan, diskusi, tanya jawab. Sasaran responden pengabdian yaitu ibu hamil trimester I,II, dan III sejumlah 15 responden. Setelah diberikan materi tanda – tanda bahaya kehamilan diperoleh jumlah ibu hamil yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 14 orang (93,5%), dan pengetahuan cukup 1 orang (6,5%). Kesimpulan dari pengabdian ini bahwa didapatkan pengaruh baik dari penyuluhan tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil. Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal pada bayi yang baru lahir sampai usia satu tahun untuk mencapai kadar kekebalan diatas ambang perlindungan. (Depkes RI,2005). Sedangkan menurut (Ranuh dkk, 2001) imunisasi

adalah suatu cara untuk meningkatkan kesehatan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terpapar antigen yang serupa tidak pernah terjadi penyakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tanda Bahaya Kehamilan

a. Pengertian Tanda Bahaya Ibu Hamil

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Pusdiknakes, 2013). Menurut Kusmiyati dkk (2013), kehamilan merupakan hal yang fisiologis. Namun kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologi. Salah satu asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menapis adanya risiko ini yaitu melakukan pendeteksian dini adanya komplikasi/ penyakit yang mungkin terjadi selama hamil.

b. Deteksi Dini Tanda Bahaya

Kehamilan Pada umumnya 80-90% kehamilan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsur-angsur. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil. Faktor predisposisi dan adanya penyulit penyerta sebaiknya diketahui sejak awal sehingga dapat dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi yang dikandungnya.

c. Macam-macam Tanda Bahaya Kehamilan

1) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I (0 – 12 minggu)

a) Perdarahan Pada Kehamilan Muda Salah satu komplikasi terbanyak pada kehamilan ialah terjadinya perdarahan. Perdarahan dapat terjadi pada setiap kehamilan. Pada kehamilan muda sering dikaitkan dengan

kejadian abortus, misscarriage, early pregnancy loss. Perdarahan pada kehamilan muda dikenal beberapa istilah sesuai dengan pertimbangan masing-masing, setiap terjadinya perdarahan pada kehamilan maka harus selalu berfikir tentang akibat dari perdarahan ini yang menyebabkan kegagalan kelangsungan kehamilan.

(1) Abortus Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Penyebab kematian ibu dikarenakan abortus (5%).

1) Abortus Imminens (threatened).

Abortus imminens dicurigai bila terdapat pengeluaran vagina yang mengandung darah, atau perdarahan pervaginam pada trimester pertama kehamilan. Abortus imminens dapat atau tanpa disertai rasa mules ringan, dengan pada waktu menstruasi atau nyeri pinggang bawah. Perdarahan pada abortus imminens seringkali hanya sedikit, namun hal tersebut berlangsung beberapa hari atau minggu. Pemeriksaan vagina pada kelainan ini memperlihatkan tidak adanya pembukaan serviks. Sementara pemeriksaan dengan real time ultrasound pada panggul menunjukkan ukuran kantong amnion normal, jantung janin berdenyut, dan kantong amnion kosong, serviks tertutup, dan masih terdapat janin utuh.

2) Abortus Insipten (inevitable) Merupakan suatu abortus yang tidak dapat dipertahankan lagi ditandai dengan pecahnya selaput janin dan adanya pembukaan serviks. Pada keadaan ini didapatkan juga nyeri perut bagian bawah atau nyeri kolek uterus yang hebat. Pada pemeriksaan vagina memperlihatkan dilatasi ostium serviks dengan bagian kantung konsepsi menonjol. Hasil Pemeriksaan USG mungkin didapatkan jantung janin masih berdenyut, kantung gestasi kosong (lima hingga enam minggu) uterus kosong (tiga-lima minggu) atau perdarahan subkorionik banyak di bagian bawah.

3) Abortus Incompletus (incomplete) Adalah pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada

sisanya yang tertinggal dalam uterus. Pada pemeriksaan vagina, kanalis servikalis terbuka dan jaringan dapat diraba dalam kavum uteri atau kadang-kadang sudah menonjol dari ostium uteri eksternum. Pada USG didapatkan endometrium yang tipis dan ireguler.

4) Abortus Completus (complete) Pada abortus completus semua hasil konsepsi sudah dikeluarkan. Pada penderita ditemukan perdarahan sedikit, ostium uteri telah menutup, dan uterus sudah banyak mengecil. Selain ini, tidak ada lagi gejala kehamilan dan uji kehamilan menjadi negatif. Pada pemeriksaan USG didapatkan uterus yang kosong.

5) Missed Abortion Adalah kematian janin berusia sebelum 20 minggu, tetapi janin mati itu tidak dikeluarkan selama delapan minggu atau lebih.

6) Abortus Habitualis (habitual abortion)

Adalah abortus spontan yang terjadi berturut-turut tiga kali atau lebih. Pada umumnya penderita tidak sukar menjadi hamil, namun kehamilannya berakhir sebelum 28 minggu.

(2) Kehamilan Ektopik

Adalah kehamilan yang pertumbuhan sel telur telah dibuahi tidak menempel pada dinding endometrium kavum uteri. Lebih dari 95% kehamilan ektopik berada di saluran telur (tuba Fallopii). Kejadian kehamilan ektopik tidak terjadi diantara sentra pelayanan kesehatan. Hal ini bergantung pada kejadian salpingitis seseorang. Di Indonesia kejadian sekitar lima-enam perseribu kehamilan. Patofisiologi terjadinya kehamilan ektopik tersering karena sel telur yang telah dibuahi dalam perjalanannya menuju endometrium tersendat sehingga embrio sudah berkembang sebelum mencapai kavum uteri dan akibatnya tumbuh di luar rongga rahim. Bila kemudian tempat nidasi tersebut tidak dapat menyesuaikan diri dengan besarnya buah kehamilan, hal ini dapat menyebabkan terjadi ruptur dan menjadi kehamilan ektopik terganggu. Tanda dan gejala pada kehamilan muda, dapat atau tidak ada perdarahan pervaginam, ada nyeri perut kanan/kiri bawah. Berat atau ringannya nyeri tergantung pada banyaknya darah yang terkumpul dalam peritoneum. Dari pemeriksaan fisik didapatkan

rahim yang juga membesar, adanya tumor didaerah adneksa. Adanya tandatanda syok hipovolemik yaitu hipotensi, pucat dan ekstremitas dingin, adanya tanda-tanda abdomen akut yaitu perut tegang bagian bawah, nyeri tekan dan nyeri lepas dinding abdomen. Dari pemeriksaan dalam serviks teraba lunak, nyeri tekan, nyeri pada uterus kanan dan kiri.

- (3) Mola Hidatidosa Adalah suatu kehamilan yang berkembang tidak wajar dimana tidak ditemukan janin dan hampir seluruh vili korialis mengalami perubahan berupa degenerasi hidropik. Secara makroskopik, molahidatidosa mudah dikenal yaitu berupa gelembung-gelembung putih, tembus pandang, berisi cairan jernih, dengan ukuran bervariasi dari beberapa millimeter sampai satu atau dua cm. Permulaannya gejala mola hidatidosa tidak seberapa berbeda dengan kehamilan biasa yaitu mual, muntah, pusing, dan lain-lain, hanya saja derajat keluhannya sering lebih hebat. Selanjutnya perkembangan lebih pesat, sehingga pada umumnya besar uterus lebih besar dari umur kehamilan. Ada pula kasus-kasus yang uterusnya lebih kecil atau sama besar walaupun jaringannya belum dikeluarkan. Dalam hal ini perkembangan jaringan trofoblas tidak begitu aktif sehingga perlu dipikirkan kemungkinan adanya dlying mole. Perdarahan merupakan gejala utama mola. Biasanya keluhan perdarahan inilah yang menyebabkan mereka datang ke rumah sakit. Gejala perdarahan ini biasanya terjadi antara bulan pertama sampai ketujuh dengan rata-rata 12-14 minggu. Sifat perdarahan bisa intermiten, sedikit-sedikit atau sekaligus banyak sehingga menyebabkan syok atau kematian. Karena perdarahan ini umumnya pasien mola hidatidosa masuk dalam keadaan anemia. b) Muntah Terus dan Tidak Bisa Makan pada Kehamilan Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester I. Mual biasa terjadi pada pagi hari, gejala ini biasa terjadi enam minggu setelah HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) dan berlangsung selama 10 minggu. Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG (Human Chorionic Gonadotropin) dalam serum.

Mual dan muntah yang sampai mengganggu aktifitas sehari-hari dan keadaan umum menjadi lebih buruk, dinamakan Hiperemesis Gravidarum. c) Selaput Kelopak Mata Pucat Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada trimester I bisa disebabkan karena mual muntah pada ibu hamil dan perdarahan pada ibu hamil trimester I. d) Demam Tinggi Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

2) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II (13 – 28 minggu)

a) Demam Tinggi Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu.⁴² Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas. b) Bayi Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal tiga kali dalam satu jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-lima atau ke-enam. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit tiga kali dalam satu jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

c) Selaput Kelopak Mata Pucat Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

c) Penglihatan Kabur. Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah).

d) Bengkak di Muka atau Tangan Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda

pre-eklampsia. e) Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa⁴³ Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal tiga kali dalam satu jam), ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-lima atau ke-enam. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin di dalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit tiga kali dalam satu jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. f) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)⁴⁴ Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim. g) Kejang Penyebab kematian ibu karena eklamsi (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang.⁴⁴ h) Selaput Kelopak mata Pucat Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya bisa berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) yaitu kurang dari 2500 gram). i) Demam Tinggi Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi

dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan disebabkan masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital, infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

d. Tujuan Mengenali Tanda Bahaya Kehamilan

Tujuan pentingnya mengetahui tanda bahaya kehamilan untuk mengenali tanda-tanda yang mengancam bagi ibu hamil dan janinnya sejak dini.

1. Dapat mengambil tindakan yang tepat yaitu menghubungi tenaga kesehatan terdekat bila menemui tanda bahaya kehamilan untuk mendapat perawatan segera.

2.2 Solusi Permasalahan

Risiko dapat bervariasi dari ringan hingga berat, dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kondisi kesehatan ibu, riwayat kesehatan keluarga, usia ibu, dan faktor lingkungan. Salah satu potensi masalah pada ibu hamil adalah pendarahan. Pendarahan saat hamil merupakan kondisi yang cukup sering terjadi pada trimester awal kehamilan. Secara umum perdarahan cukup berpotensi membahayakan ibu dan janin. Kebanyakan wanita hamil mengalami pendarahan pada saat 12 minggu kehamilan pertama. Gejala bahaya kehamilan yang kerap terjadi yakni muntah terus-menerus, mengalami demam tinggi, kurangnya pergerakan janin dalam kandungan, sesak nafas, nyeri perut, mual muntah berlebihan, dan air ketuban pecah sebelum waktunya. Kondisi tersebut harus segera diperiksakan ke Instalasi Gawat Darurat (IGD). Sehingga, ibu hamil harus mengenali diawal kehamilan yang berisiko.

Solusi dari permasalahan ini adalah melakukan edukasi tanda bahaya pada kelas ibu hamil di Puskesmas Kebon Melati.

1.3 Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat adalah memberikan informasi baik secara teoritis dan contoh riil dan aplikatif dilakukan dengan cara penyuluhan. Penyuluhan bertujuan meningkatkan pengetahuan Masyarakat di PKM Kebun Melati tentang Tanda Bahaya pada ibu hamil. Sasaran dari kegiatan ini yaitu Masyarakat sekitar PKM Kebun Melati. Masyarakat ini berkumpul di area PKM Kebon Melati, sebelum penyuluhan dimulai. Sebelum dan sesudah kegiatan, Masyarakat diminta untuk sesi tanya jawab dan evaluasi materi penyuluhan tersebut, hasil pengukuran pengetahuan dalam bentuk skor. Media yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah berupa power point presentasi.

1.4 Luaran dan Target Capaian

Luaran yang diharapkan dari kegiatan ini adalah sebagai berikut :

1. Peserta mengerti tentang pengertian Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil
2. Peserta mampu menjawab dengan tepat dan benar deteksi diri tanda bahaya pada ibu hamil
3. Peserta mampu menjawab dengan tepat dan benar macam-macam tanda bahaya pada ibu hamil
4. Adapun target capaian luaran lainnya adalah publikasi pada repositori perpustakaan STIK Budi Kemuliaan.

1.5 Anggaran

(Terlampir)

1.6 Jadwal

Kegiatan ini akan dilakukan pada hari Selasa, 23 Agustus 2022 pada pukul 09.00 – 11.00 WIB

Daftar Pustaka

- Anwar, R. J. (2017). *Modul Konseling Asuhan Kebidanan pada Ibu Menopause*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Bansal, R. A. (2019). Hot Flashes Menopause: Tinjauan Singkat. *Jurnal Kesehatan Paruh Baya (PubMed Central) Vol. 10, No. 1*.
- Djusa, S. (2022). Inkontenensia Urine pada Perempuan. *eJKI, Vol. 11, No. 3*.
- Erika, N. d. (2022). Efektifitas Akupresure dalam Mengatasi Gangguan Tidur pada Menopause. *Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo Vol. 2 No. 1*.
- Hekhmawati, S. (2016). Gambaran Perubahan Fisik dan Psikologis pada Wanita Menopause di Posyandu Desa Pabelan. *Publikasi Ilmiah, Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Lestari, A. (2020). Hubungan Kelelahan Kerja dengan Libido Seksual Pada Pekerja Wanita Sektor Formal di Magelang Tahun 2020. *Skripsi, Universitas Muhammadiyah Magelang*.
- Muhammad Regi Sonjaya, D. R. (2015). Karakteristik Pasien Osteoarthritis Lutut Primer di Poliklinik Ortopedi Rumah Sakit Al-Islam Bandung Tahun 2014. . *Prosiding Pendidikan Dokter. Vol 1, No 2*.
- Nurdiana, P. W. (2022). Meningkatkan Kualitas Hidup Wanita Pascamenopause dengan Kemajuan Kesehatan Mulut. . *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat. Vol. 7, No. 2*.
- Sahirah, S. d. (2024). Penyuluhan Tentang Hot Flushes Pada Wanita Perimenopause. . *Jurnal Pengabdian Masyarakat Gunung Sari Vol. 2 No. 2*.
- Sugiritama, I. W. (2017). Efektivitas Fitoestrogen Dalam Menangani Atrofi Vagina Wanita Menopause. *Bagian Histologi Program Studi Pendidikan Dokter, Universitas Udayana*.
- Suparman, E. R. (2008). Inkontinensia urin pada perempuan menopause. *Jurnal Maj Obstet Ginekol Indones, Vol. 32, No. 1*.
- Widjayanti, Y. (2021). Status Gizi, Aktivitas Fisik Dan Keluhan Menopause. . *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, Vol. 6, No. 1*.

Lampiran 1: Realisasi Anggaran Biaya

No	Uraian	Volume	Harga	Jumlah
Bahan				
1	ATK	1	Paket Rp 50.000	Rp 50.000
2	Bahan habis pakai	1	Paket Rp 50.000	Rp 50.000
3	Kuota	1	Paket Rp 50.000	Rp 50.000
4	Gimmick	1	Paket Rp 250.000	Rp 250.000
Total (a)				Rp 400.000
Pelaksanaan				
1	Konsumsi	16	Paket Rp 35.000	Rp 560.000
2	Transportasi	1	Paket 1 Rp 230.000	Rp 230.000
Total (b)				Rp 790.000
Pelaporan dan Luaran				
1	Pelaporan	1	keg Rp 50.000	Rp 50.000
				Rp -
Total (c)				Rp 50.000
Jumlah (a+b+c)				Rp 1.240.000

Lampiran 2: Jadwal pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat

No	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan	Ket
1	Pembuatan LAPORAN	Juli 2022 minggu III	
2	Pembagian kerja tim	Juli 2022 minggu III	
3	Pengajuan LAPORAN	Juli 2022 minggu IV	
4	Pelaksanaan PkM	22 Agustus 2022	
5	Penyusunan laporan	24 Agustus 2022	
6	Desiminasi hasil PkM	25 Agustus 2022	

Lampiran 3: Tim Pelaksana PkM

No	Nama Tim	Kedudukan	Uraian Tugas	Ket
1	Dwi Ratna P, SST, MKeb	Ketua pelaksana	Membuat LAPORAN, persiapan kegiatan, izin pelaksanaan kegiatan, pembuatan laporan.	
2	Chaterina RM, SST, M.Keb Siti Nurshabila	Anggota pelaksana	Mensupport pembuatan LAPORAN, persiapan kegiatan, pembuatan laporan.	

Dokumentasi:

