

Ayam Geprek (Ayo Mewujudkan Gerakan Cegah Preeklamsia) pada Ibu Hamil

Siti Asiyah^{1*}, Maruti Rahaya², Dewi Retno Asih³ dkk

**Prodi S1 Kebidanan, STIKES Karya Husada Kediri *Prodi D4 Kebidanan, STIKES Karya Husada Kediri*

[*email:aninkamila@gmail.com](mailto:aninkamila@gmail.com)

ABSTRAK

Latar belakang: Preeklamsia sebagai Penyebab Angka Kematian Ibu tertinggi di Jawa Timur, dari kegiatan SMD (Survey Mawas Diri) pada kelompok ibu hamil di Desa Muneng di temukan dari 17 ibu hamil ada 15 ibu hamil memiliki risiko terjadi preeklamsia yang terdiri 9 ibu hamil mengalami obasitas, 5 ibu hamil dengan MAP positif, 5 ibu hamil dengan usia lebih 35 tahun, 1 ibu hamil dengan diabetes. Kondisi ini perlu dilakukan upaya nyata untuk meningkatkan pemahaman, gerakan pencegahan dan rujukan di tingkat masyarakat. Tujuan dari kegiatan ini memberdayakan masyarakat sehingga terbentuk organisasi di desa Muneng untuk deteksi dan pencegahan preeklamsia pada ibu hamil serta rujukan kasus dengan tema Ayam Geprek Bumil(Ayo Mewujudkan Gerakan Cegah Pre eklamsiapada Ibu Hamil) di Desa Muneng.

Metode: pengabdian dengan Musyawarah Mufakat Desa (MMD), pelatihan kader tentang cara mengidentifikasi kehamilan risiko pre eklamsia, kunjungan rumah untuk konseling pada ibu hamil dan keluarga, pemeriksaan kehamilan dan golongan darah. Kegiatan dilaksanakan tanggal 1 Juli sampai 21 Juli 2019 di desa Muneng Kecamatan Purwoari Kabupaten Kediri.

Hasil : kesepakatan dengan masyarakat atau komitmen bersamapenyediaan mobil siaga untuk kasus rujukan (sudah tersedia jadwal hari dan pengemudi), 33 orang kader kesehatan terlatih tentang cara mendeteksi dan melakukan rujukan ibu hamil risiko pre eklamsia sehingga pemahaman dan ketrampilan kader tentang cara mendeteksi dan melakukan rujukan dini pre eklamsia meningkat, ibu hamil dan keluarga risiko pre eklamsia di lakukan pemeriksaan golongan darah dan mendapat bimbingan perencanaan persalinan yang aman.

Kesimpulan: telah terbentuk desa siaga pencegahan dan rujukan kehamilan risiko tinggi preeklamsia baik ditingkat masyarakat dan keluarga.

Kata Kunci :Gerakan, Pencegahan ,Preeklamsia, Ibu hamil

Come on Realize the Preventive Movement for Preeclampsia

ABSTRACT

Background: preeclampsia as a Cause of the Highest Mortality Rate in East Java, from the SMD (Introspective Survey) survey of pregnant women in the village of Muneng it was found out of 17 pregnant women there were 15 pregnant women at risk of preeclampsia which consisted of 9 pregnant women experiencing obstruction, 5 mothers pregnant with a positive MAP, 5 pregnant women over 35 years of age, 1 pregnant woman with diabetes. This condition needs to be made a real effort to improve understanding, prevention and referral movements at the community level. The aim of this activity is to empower the community to form an organization in the village of Muneng that aims to detect and prevent pre-eclampsia in pregnant women and refer to cases with the theme of Ayam Geprek Bumil (Come on Realize the Preventive Movement for Preeclampsia Pregnant Women) in the villages of Muneng or Muneng.

Methods: of devotion with the Village Consensus Meeting (MMD), cadre training on how to identify pre-eclampsia risk pregnancy, home visits for counseling for pregnant women and families, examination of pregnancy and blood type. The activity will be held on July 1 until July 21, 2019 in the village of Muneng, Purwoari Subdistrict, Kediri Regency.

Results: The agreement with the community or commitment with the provision of standby cars for referral cases (day and driver schedules are available), 33 health cadres trained on how to detect and carry out maternal referral 1 preeclampsia risk so that cadres' understanding and skills on how to detect and carry out preeclampsia early referrals are increased, pregnant women and preeclampsia risk families do blood type checks and receive guidance on safe birth planning.

Conclusion: the village has been prepared for the prevention and referral of high-risk pre-pregnancy pregnancies at the community and family level.

Keywords: Movement, Prevention, Preeclampsia, Pregnant women

1. PENDAHULUAN

Latar belakang dari kegiatan pengabdian masyarakat ini karena Kasus Preeklamsia di Propinsi Jawa Timur sebesar 7,3% dari seluruh kehamilan, sedangkan angka kematian sebesar 37% dari seluruh kejadian pre eklamsia(Dinkes Jatim, 2016). Angka kejadian Pre Eklamsia di Seluruh Kabupaten Kediri pada tahun 2016 adalah 92 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 6 kasus(Dinkes Kabupaten Kediri,2016), kasus kematian ibu hamil dan bersalin di kabupaten Kediri trend cenderung meningkat dari 15 kasus pada tahun 2017, meningkat jadi 17 kasus tahun 2018, preeklamsiasebagai etiologi penyebab kematian terbanyak ke dua setelah perdarahan yaitu sebesar 33%(Dinkes Kediri 2018).

Desa Muneng merupakan desa binaan dari prodi kebidanan Stikes Karya Husada Kediri untuk penanganan masalah kesehatan ibu dan anak.Hasil kegiatan Survey Mawas Diri yang dilaksanakan bidan wilayah dibantu mahasiswi prodi DIV kebidanan Stikes Karya Husada Kediri pada kelompok ibu hamil di Desa Muneng Kecamatan Purwoasri di 5 Dusun yaitu Muneng Kulon, Muneng Wetan,Banaran, Sengon, dan Nglongge yang terdiri dari 10 RW dan 26 RT didapatkan data ibu hamil sejumlah 17 orang.Dari hasil wawancara dan pemeriksaan ada 5 ibu hamil dengan usia > 35 tahun, 9 ibu hamil dengan BMI(*Body Mass Index*)> 29, 5 orang ibu hamil dengan nilai Mean Arterial Pressure > 90 mmHg, 1 orang dengan penyakit diabetes. Menurut Manuaba 2010, kejadian preeklamsia berdasarkan usia banyak ditemukan pada kelompok usia ibu yang ekstrim yaitu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, tekanan darah meningkat seiring dengan penambahan usia sehingga pada usia 35 tahun atau lebih terjadi peningkatan risiko preeklamsia.BMI(*Body Mass Index*)> 29 menandakan seseorang mengalami obesitas ,sebagian ahli berpendapat bahwa obesitas yang memicu terjadinya resistensi insulin akan menimbulkan kerusakan pada fungsi endotel. Kerusakan fungsi endotel tersebut akan menyebabkan terjadinya preeklamsia(Erry Gumilar,2013). Ada 1 ibu hamil dengan penyakit diabetes,preeklamsia cenderung terjadi pada wanita yang menderita diabetes melitus karena diabetes merupakan penyakit yang dapat menjadi faktor pencetus terjadinya preeklamsia (Manuaba, 2010). 5 ibu hamil dengan nilai *mean arterial pressure*(MAP)> 90mmhg. Peningkatan >20 mmHg (MAP > 90 mmHg) merupakan indikasi risiko terjadinya preeklamsia jika tidak mendapatkan penanganan khusus (Cunningham dkk, 2014).

Kondisi permasalahan tentang tingginya kasus ibu hamil berisiko preeklamsia belum mendapat perhatian dari pihak tokoh masyarakat. Rumusan masalah dalam kegiatan ini bagaimana upayamasyarakat desa Muneng dalam mengatasi masalah preeklamsiapada ibu hamil.Tujuan dari kegiatan pengabdian ini memberdayakan masyarakat sehingga terbentuk organisasi di desa Muneng yang bertujuan untuk deteksi dan pencegahan pre eklamsiapada ibu hamil serta rujukan kasus dengan tema Ayo Mewujudkan Gerakan Cegah Preeklamsia pada Ibu hamil di desa Muneng atau AYAM GEPREK Bumil. Manfaat dari kegiatan ini meningkatkan pemahaman masyarakat khususnya tokoh masyarakat, kader kesehatan ,ibu hamil dan keluarganya tentang pre eklamsia. Kader kesehatan desa Muneng bisa trampil dalam melakukan deteksi ibu hamil yang berisiko preeklamsia dandi desa Muneng terbentuk desa siaga pencegahan komplikasi kehamilan

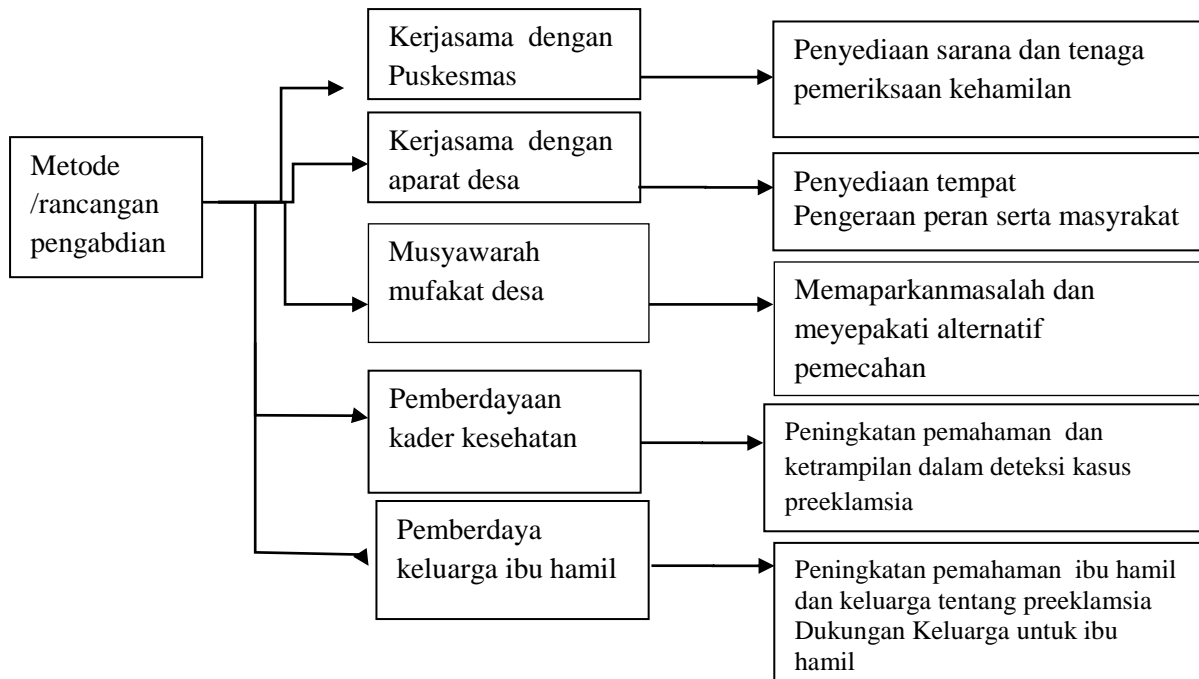
2. METODE PENGABDIAN

2.1. Waktu dan tempat pengabdian

Kegiatan pengabdian Masyarakat ini dilaksanakan di Desa Muneng Kecamatan Purwoasri yang dilaksanakan pada tanggal 1Juli sampai dengan 21 Juli 2019.

2.2. Metode dan Rancangan Pengabdian

Metode dan rancangan kegiatan pengabdian dapat digambarkan dalam diagram berikut :



2.3 Instrumen dan Analisa Data

Intrumen yang digunakan yaitu alat pemeriksaan kehamilan, alat pemeriksaan golongan darah, modul pelatihan kader tentang preeklamsia dan format /kartu deteksi risiko preeklamsia. Analisa data dengan distribusi frekuensi prosentase.

2.4 Pengambilan Sampel

Tehnik pengambilan sampel dengan total sampling yaitu semua ibu hamil dan keluarga yang ada di wilayah desa Muneng sejumlah 17 orang, 34 orang keluarga pendamping persalinan, serta seluruh kader kesehatan sejumlah 33 orang.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN



Gambar 1: Kegiatan Musyawarah Desa
(Sumber: Dokumentasi PKM 2019)



Gambar 2: Pemeriksaan Ibu Hamil
(Sumber: Dokumentasi PKM 2019)

Tabel 1. Hasil Musyawarah Mufakat Desa (MMD)

No	Hari/ Tanggal	Masalah Yang Ditemukan	Alternatif Pemecahan Masalah yang disepakati	Tujuan/ Sasaran	Tempat/ tgl Pelaksanaan	Penanggung jawab
1	Kamis, 11 Juli 2019 (pukul 10:00 WIB)	Jumlah bumil bulan Juli 2019 sebanyak 17 orang. 15 ibu hamil memiliki risiko terjadi pre eklamsia	Pemeriksaan kehamilan dan Penyuluhan tentang preeklamsia pada ibu dan keluarga	Memantau kondisi kehamilan Meningkatkan pemahaman ibu hamil dan keluarga tentang pre eklamsia. 17 ibu hamil	Polindes Desa Muneng Tgl 15 Juli 2019	Bidan wilayah, kader kesehatan dibantu Stikes Karya Husada
2			Pemeriksaan golongan darah calon pendonor atau pendamping persalinan	Meyiapkan calon pendamping dan pendonor jika sewaktu-waktu dibutuhkan./ 34 orang anggota keluarga ibu hamil.	Polindes Desa Muneng Tgl 15 Juli 2019	Bidan wilayah, dibantu Stikes Karya Husada
3			Penyediaan ambulan desa	Menyiapkan kendaraan yang sewaktu-waktu dibutuhkan untuk rujukan. / Warga desa yang memiliki kendaraan dan bersedia 5 orang	Balai Desa Muneng Tgl 12 Juli 2019	Kepala desa, Bidan Desa, dibantu Stikes Karya Husada
4			Pelatihan kader tentang cara deteksi risiko tinggi pre eklamsi	Memberikan ketrampilan pada kader tentang deteksi dini kasus pre eklamsia./ 33 kader	Selasa, 16 Juli 2019 (pukul 09:30 WIB) Balai Desa Muneng	Stikes Karya Husada ,Bidan Wilayah

Kegiatan MMD dengan melibatkan tokoh masyarakat untuk memaparkan masalah dan menyepakati alternatif pemecahan masalah bersama kepala desa dan aparat serta instansi terkait yaitu puskesmas. Hal ini dilaksanakan karena tokoh masyarakat dan petugas kesehatan merupakan orang yang dianggap penting dimasyarakat. Kepercayaan

pada orang lain yang dianggap penting dan motivasi dari orang lain yang dianggap penting berpengaruh membentuk morna subjektif seseorang yang bisa menumbuhkan niat dan akhirnya bisa menjadi perilaku(Ajzen 1988) dalam Jane dkk 1996, harapan pengabdian dari kegiatan MMD ini mendapatkan dukungan selain dalam bentuk sarana dan prasarana juga peran penting dari tokoh masyarakat dalam mengerakan peran serta masyarakat. Wujud peran serta yang terbangun karena peran tokoh masyarakat disini, mampu memotivasi sehingga 5 warga desa yang memiliki mobil bersedia mobilnya dijadikan mobil siaga rujukan ibu hamil dan bersalin, kader kesehatan bersedia dilatih tentang tata cara deteksi kasus preeklamsia, serta ibu hamil dan keluarga mau hadir dalam kegiatan penyuluhan dan pemeriksaan golongan darah.

Kegiatan Kedua adalah penyuluhan tentang preeklamsiadan bimbingan perencanaan persalinan pada ibu hamil dan keluarga,dilanakan oleh pengabdian bekerjasama bidan wilayah. Pemberian Informasi dari petugas berdasarkan teori *Theory Health Belief Model* dari Hochbaurd dkk 1960 dalam Brinkerhoff, dkk 2008, merupakan *cous to ation* dalam membentuk persepsi kerentanan dan keseriusan terhadap suatu penyakit atau masalah kesehatan. Informasi tentang preeklamsia dan juga faktor risiko dari preeklamsia ini diberikan agar ibu dan keluarga memandang serius dan setiap ibu hamil yang punya faktor risiko dirinya rentan untuk terkena preeklamsia sehingga segera mengambil langkah preventif untuk pencegahan supaya tidak sampai mengalami preeklamsia.Hasil dari kegiatan penyuluhan, tingkat pemahaman ibu hamil dan keluarga baik dan sudah membuat perencanaan persalinan yang aman, serta menyiapkan calon pendamping dan pendonor dari keluarga.Mengatasi masalah kehamilan risiko tinggi tidak bisa hanya dengan upaya promotif dan preventif dari petugas kesehatan saja, akan tetapi peran masyarakat utamanya kader kesehatan dan pemberdayaan keluarga dalam penanganan menjadi kunci keberhasilan(Siti Asiyah, 2018)

Kegiatan ketiga adalah pelatihan kader dengan memberikan tentang preeklamsiadalam kehamilan dan cara mengenali faktor risiko, dengan harapan ibu hamil yang berisiko bisa dikenali lebih awal sebelum terjadi pre eklamsia dan dilakukan rujukan oleh kader ke bidan sehingga bisa dilakukan tindakan preventif.Menurut Puji Rohyati 2012, faktor risiko atau masalah mempunyai hubungan dengan kemungkinan terjadinya komplikasi dalam persalinan, suatu kegiatan deteksi pro-aktif untuk menemukan faktor risiko dengan kartu skrining..Dalam kegiatan ini pengabdian membuat model kartu skrining yang mudah digunakan oleh kader.Metode Skrining dengan model kartu ini sangat mudah dan murah sehingga bisa dilaksanakan oleh kader (Siti Asiyah, 2017). Fokus utama dari kegiatan ini adalah melakukan upaya preventif kasus preeklamsia.Apa bila kasus tidak bisa tertangani bisa dilaksanakan rujukan dini terencana. Rujukan dini terencana bisa berjalan karena sudah ada fasilitas mobil siaga desa, Jika terjadi komplikasi perdarahan sudah ada persiapan atau calon pendonor sudah ada dari pihak keluarga.

3. SIMPULAN, SARAN, DAN REKOMENDASI

1. Kesimpulan dari masalah risiko preeklamsia yang ditemukan di Desa Muneng cukup besar sehingga perlu dilakukan upaya preventif untuk mencegah kesakitan dan kematian pada ibu hamil.
2. Saran untuk Puskesmas utamanya bidan wilayah Desa Muneng diharapkan meneruskan upaya yang telah dilaksanakan untuk mengoptimalkan upaya deteksi dini risiko preeklamsia. Bagi masyarakat utamanya kepala desa beserta staff dan kader kesehatan untuk tetap aktif dalam kepedulian terhadap kesehatan dan keselamatan ibu hamil dan bersalin.

3. Rekomendasi dari kegiatan ini kedepannya tidak hanya sebatas kegiatan pengabdian tapi bisa ada suatu program yang berkelanjutan dan juga dilakukan riset tentang berbagai faktor yang mempengaruhi kegiatan ini.

4. UCAPAN TERIMA KASIH

1. Kepala Puskesmas Purwoasri beserta staff yang telah membantu dalam penyediaan saran dan obat untuk ibu hamil.
2. Mahasiswa Prodi DIV Bidan Pendidik Program Alih Jenjang yang membantu dalam pelaksanaan kegiatan.

5. DAFTAR PUSTAKA

Brinkerhoff, David. B; White, Lynn.K; Ortega; Weitz, Rose. (2008). *Essential of Sociology*. USA: Thomson Wadsworth

Cunningham, F., Laveno, K., Bloom, S., Spong, C., Dashe, J., Hoffman, B., Casey, B., and Sheffield J. (2014). *Williams Obstetrics*, 24th edition, New York: McGraw-Hill Education.

Dahlan Erry Gumilar. (2013). *Deteksi Dini Preeklamsia*. Symposium, Surabaya. Surabaya Obstetri Gynekologi Update (Sogu 5)

Dinas Kesehatan kabupaten Kediri. (2018, Agustus). *Profil data dinkes kabupaten Kediri*. <http://www.dinkes.kedirikab.go.id/?hal=dprofilkesehatan&id=53>

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2016). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Surabaya. Dinkes Jatim.

Jane, Ogden. (1996). *Health Psychology A Text Book*. Buckingham-Philadelphia: Open University Press.

Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC

Puji Rohyati. (2012). *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil, Deteksi dini ibu hamil risiko tinggi*. Surabaya. Lab/SMF Obgin RSUD Soetomo/FK Unair.

Siti Asiyah. (2017). *Skrining, Deteksi Dini dan Asuhan Kebidanan Ibu pada Hamil dengan Preeklamsia*. Jogjakarta. Fitramaya..

Siti Asiyah. (2018). *Pendampingan Ibu Hamil Anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Desa Jarak Kecamatan Plosoklaten Kabupaten Kediri*. Jurnal Pengabdian Masyarakat At-tamkin UNIRA Malang. Volume 1 (No.1) 68-78. <http://ejournal.uniramalang.ac.id/index.php/attamkin/article/view/100/48>