

**SOSIALISASI INOVASI KEGIATAN “KASI HATI” (KADER SIAGA HAMIL RESTI) DI
KELURAHAN PALAPA DI KOTA BANDAR LAMPUNG**

**Susilawati¹, Devi Kurniasari², Novita³, Venny Veronica⁴, Dinda Mutia
Anggraini⁵, Anindita Maharani⁶, Septi Ahyani⁷, Chindy Anggita Putri⁸**

^{1,2} Prodi Kebidanan Universitas Malahayati

Email: susilawati@gmail.com, devikurniasari82@gmail.com,
novitamauli14@gmail.com, vennypalimbongan@gmail.com,
anggrainidindamutia@gmail.com, aninditamaharani446@gmail.com,
septiahyanisepti@gmail.com, Chindyanggitaputri@gmsil.com

ABSTRAK

Di Indonesia kelompok kehamilan berisiko berdasarkan survei demografi dan kesehatan tahun 2012 adalah 63,7% (Statistik, 2013). Angka kematian ibu (AKI) Per 100.000 kelahiran hidup diperoleh berdasarkan data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). Namun untuk AKI Provinsi Lampung tidak dapat digambarkan dari survey ini karena keterbatasan sampel. AKI nasional berdasarkan (SDKI 2007) menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2012). Angka ini masih diatas target yang diharapkan yaitu 118 per 100.000 kelahiran hidup untuk target nasional dan 102 per 100.000. Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum kelahiran berlangsung (Corneles, 2015). Karakteristik ibu hamil diketahui bahwa faktor penting penyebab resiko tinggi pada kehamilan terjadi pada kelompok usia 35 tahun, dikatakan usia tidak aman karena saat bereproduksi pada usia 35 tahun dimana kondisi organ reproduksi wanita sudah mengalami penurunan kemampuan untuk bereproduksi, tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan kurang dari 45 kg, jarak anak terakhir dengan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun, jumlah anak lebih dari 4 (Hapsari, 2014).

Kata Kunci : Ibu hamil, Resiko Tinggi

ABSTRACT

In Indonesia, the pregnancy risk group based on the 2012 demographic and health survey was 63.7% (Statistics, 2013). Maternal mortality rate (MMR) per 100,000 live births is obtained based on the Indonesian Health Demographic Survey (SDKI) database. However, MMR in Lampung Province cannot be described from this survey due to the limited sample. The national MMR based on the 2007 IDHS becomes 359 per 100,000 live births (2012 IDHS). This figure is still above the expected target of 118 per 100,000 live births for the national target and 102 per 100,000. High-risk pregnancy is a pregnancy that can cause pregnant women and babies to become sick or die before birth (Corneles, 2015). The characteristics of pregnant women are known that an important factor causing high risk of pregnancy occurs in the age group of 35 years, it is said that the age is not safe because when reproducing at the age of 35 years, the condition of the female reproductive organs has decreased the ability to reproduce, height is less than 145 cm, weight body less than 45 kg, the distance between the last child and the current pregnancy is less than 2 years, the number of children is more than 4 (Hapsari, 2014).

Keywords : pregnant mother, high risk

1. PENDAHULUAN

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum kelahiran berlangsung (Corneles, 2015). Karakteristik ibu hamil diketahui bahwa faktor penting penyebab resiko tinggi pada kehamilan terjadi pada kelompok usia 35 tahun, dikatakan usia tidak aman karena saat bereproduksi pada usia 35 tahun dimana kondisi organ reproduksi wanita sudah mengalami penurunan kemampuan untuk bereproduksi, tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan kurang dari 45 kg, jarak anak terakhir dengan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun, jumlah anak lebih dari 4 (Hapsari, 2014). Faktor penyebab resiko kehamilan apabila tidak segera ditangani pada ibu dapat mengancam keselamatan bahkan dapat terjadi hal yang paling buruk yaitu kematian ibu dan bayi.

Berdasarkan data WHO (2015) AKI Indonesia pada 2015 mencapai 125 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut mengalami penurunan dari tahun sebelumnya namun masih di atas target yang ditetapkan. Kematian ibu menurut World Health Organization (WHO) adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 2 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan oleh karena kecelakaan atau cedera. Kematian ibu 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan. Penyebab langsung kematian ibu antara lain oleh sebab perdarahan yaitu 28%, eklamsia sebesar 24% dan infeksi 11%. Sedangkan penyebab tidak langsung adalah kurang energi kronis (KEK) saat kehamilan 57%, anemia pada kehamilan 40% (Pusat Data dan Informasi, 2012). Selain itu penyebab tidak langsung kematian ibu juga karena terlambat dalam mengambil keputusan, terlambat tiba ke tempat rujukan, dan terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Penyebab lainnya adalah terlalu muda melahirkan, terlalu tua melahirkan, terlalu banyak anak, terlalu dekat jarak kelahiran, rendahnya tingkat sosial ekonomi, tingkat pendidikan, kedudukan dan peran perempuan, faktor sosial budaya, serta faktor transportasi (Kemenkes, 2012).

Di Indonesia kelompok kehamilan berisiko berdasarkan survei demografi dan kesehatan tahun 2012 adalah 63,7% (Statistik, 2013). Hasil penelitian Pratiwi (2013) di Yogyakarta mendapatkan 67% ibu hamil berisiko.

Penelitian Maidelwita (2010) menemukan terdapat 21,4% ibu hamil dengan berisiko yang merupakan hasil tertinggi di Kota Padang. Hasil penelitian Sukesih (2012) di Bogor menemukan 17,9% ibu hamil dengan 4 berisiko dan 88% dari mereka memiliki pengetahuan yang rendah mengenai kehamilan berisiko. Penelitian Agustini (2013) juga menemukan 81,3% ibu hamil memiliki pengetahuan kurang mengenai risiko dan tanda bahaya pada kehamilan.

Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup diperoleh berdasarkan data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). Namun untuk AKI Provinsi Lampung tidak dapat digambarkan dari survey ini karena keterbatasan sampel. AKI nasional berdasarkan SDKI tahun 2012 terlihat meningkat yaitu dari 228 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2007) menjadi

359 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2012). Angka ini masih diatas target yang diharapkan yaitu 118 per 100.000 kelahiran hidup untuk target Nasional dan 102 per 100.000 Kelahiran Hidup untuk target MDGs pada tahun 2015. Bila dilihat berdasarkan kasus kematian ibu yang dilaporkan dari sarana pelayanan kesehatan pemerintah di kabupaten/kota selama 2009-2013 cenderung berfluktuasi yaitu dari 125 kasus tahun 2009, meningkat menjadi 143 tahun 2010, meningkat kembali menjadi 152 kasus tahun 2011, meningkat kembali menjadi 178 kasus tahun 2012 dan kemudian sedikit menurun menjadi 158 tahun 2013. . Kasus kematian ini masih belum menggambarkan kasus kematian yang sebenarnya ada di masyarakat, mengingat kasus kematian ini adalah kasus kematian yang ditangani oleh tenaga kesehatan. Berdasarkan penyebab kasus kematian ibu tahun 2013, maka penyebab terbesar adalah pendarahan sebesar 31 %, eklamsi sebesar 29 %, partus lama 0,63 %, infeksi 6 %, aborsi 1% dan lain-lain 33 %. Upaya penurunan AKI sangat berhubungan dengan peningkatan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Provinsi Lampung mengalami kenaikan yang cukup signifikan. dimana tahun 2009 cakupan persalinan nakes (Pn) sebesar 84,86 %, tahun 2010 sebesar 82,55%, tahun 2011 sebesar 87,27%, tahun 2012 sebesar 89,10% dan tahun 2013 sebesar 88,06%, namun angka ini belum mencapai target yang diharapkan yaitu 89% persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan.

Penyebab utama kematian ibu hamil adalah perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyebab tidak langsung, sebagian besar karena interaksi antara kondisi medis yang sudah ada dan kehamilan (WHO, 2017). Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan (Infodatin), pada tahun 2013 tingginya Angka Kematian Ibu disebabkan oleh perdarahan 30,3 %, preeklamsi 27,1, infeksi 7,3%, dan disebabkan oleh yang lain-lainnya yakni 40,8% (Kemenkes RI, 2014).

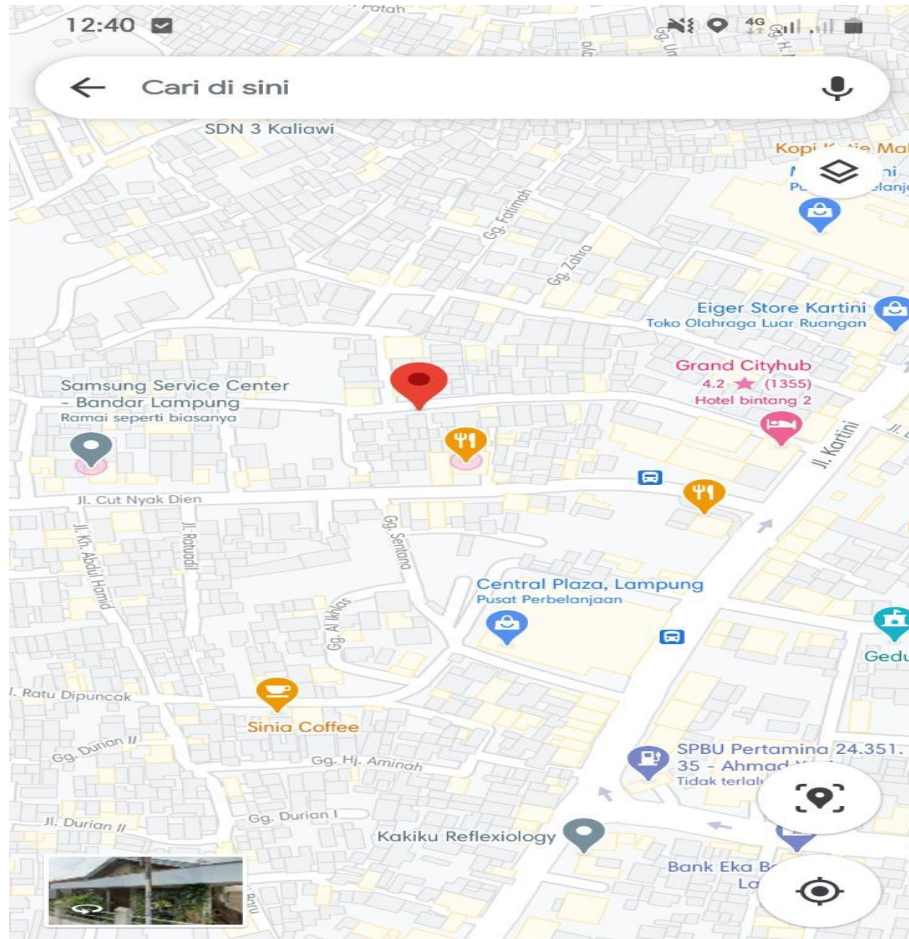
Penyebab lain dari meningkatnya angka kematian ibu adalah komplikasi kehamilan yang dapat muncul melalui tanda bahaya kehamilan. Berdasarkan penyebab tersebut kehamilan berisiko tinggi atau komplikasi kehamilan biasanya terjadi karena faktor 4 terlalu dan 3 terlambat : Faktor 4 Terlalu yaitu:

(1) Terlalu muda (kurang dari 20 tahun); (2) Terlalu tua (lebih dari 35 tahun); (3) Terlalu sering hamil (anak lebih dari 3); (4) Terlalu dekat atau rapat jarak kehamilannya (kurang dari 2 tahun). Faktor 3 Terlambat yaitu: (1) Terlambat mengambil keputusan untuk mencari upaya medis kedaruratan; (2) Terlambat tiba di fasilitas kesehatan; (3) Terlambat mendapat pertolongan medis (Kemenkes RI, 2017).

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda atau gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya (Saifuddin, 2008). Setiap kehamilan dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi (Wiknjastro, 2010). Jika ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan, maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik, mengalami resiko tinggi atau komplikasi obstetrik yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janin, sehingga dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Saifuddin, 2010).

2. MASALAH

Alasan kami memilih tempat kegiatan Di Kelurahan Palapa adalah karena dari Suvey Mawas Diri (SMD) yang dilakukan kami mendapatkan seluruh ibu hamil yang kami temui, seluruhny adalah ibu hamil dengan faktor resiko yaitu usia ibu >35 tahun



3. METODE

- a. Tujuan persiapan
Tahap persiapan dari kegiatan ini adalah pre planning, persiapan penyajian sosialisai dengan alat bantu LCD
- b. Tahap pelaksanaan Tgl 23 - Maret - 2021 Pukul 09.00 WIB
- c. Acara ini dilakukan dengan pemberitahuan kepada Bidan Poskeskel Kelurahan Palapa untuk meminta izin mengadakan penyuluhan dan pelatihan kepada kader yang telah ditunjuk tentang kehamilan resiko tinggi

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Metode pelaksanaan dalam kegiatan adalah penyuluhan kepada kader KASI HATI.

Kader Kasi Hati ini yang akan bertindak sebagai kader yang akan

mengidentifikasi ibu hamil resiko, memberi tanda stiker khusus “ ibu hamil resti” dan kemudian melaporkannya kepada petugas kesehatan setempat.

A. Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan adalah suatu usaha ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan pemeriksaan mengenai kehamilan maupun kesehatan ibu dan janinnya pada tenaga kesehatan.

Tujuan

1. Mengetahui kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
2. Membantu meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan janin
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan/ komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan
4. Mempersiapkan persalinan yang aman ditenga kesehatan
5. Mempersiapkan masa nifas normal dan asi eksklusif

B. Pemeriksaan kehamilan rutin minimal :

- Satu bulan sekali (umur kehamilan 1-3 bulan)
- Satu bulan sekali (umur kehamilan 4-6 bulan)
- Dua kali (umur kehamilan 7-9 bulan)

C. Definisi Kehamilan Resiko Tinggi

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang memiliki resiko meninggalnya bayi, ibu atau melahirkan bayi yang cacat atau terjadi komplikasi kehamilan, yang lebih besar dari resiko pada ibu hamil normal umumnya.

D. Faktor Kehamilan Resti

- 4 terlalu, meliputi :
 1. Terlalu muda (hamil pertama usia ≤ 20 tahun)
 2. Terlalu tua (hamil pertama usia ≥ 35 tahun)
 3. Terlalu banyak anak (≥ 4 anak)
 4. Terlalu dekat jarak kehamilan (< 2 tahun)
- Riwayat persalinan : pernah keguguran (abortus), pernah melahirkan secara operasi (SC), pernah melahirkan dengan alat (vakum), riwayat ari ari lengket.
- Ibu dengan penyakit penyakit seperti hipertensi, TBC, malaria , kencing manis, dan penyakit menular seksual.
- Tinggi badan < 145 cm

Tanda Bahaya Kehamilan



Pendarahan



Bengkak kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang



Demam tinggi



Keluar air ketuban sebelum waktunya



Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak



Ibu muntah terus dan tidak mau makan

- Segera bawa ibu hamil ke puskesmas, rumah sakit, dokter dan bidan bila dijumpai keluhan dan tanda-tanda di bawah ini :
 1. Muntah terus dan tak mau makan
 2. Demam tinggi
 3. Bengkak Kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang
 4. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
 5. Pendarahan pada hamil muda dan hamil tua
 6. Air ketuban keluar sebelum waktunya.

E. Kehamilan >35 Tahun

Pada umur ibu ≥ 35 tahun dan mengalami kehamilan, usia tersebut dikategorikan usia tua. Usia tersebut mudah terserang penyakit, kemungkinan mengalami kecacatan untuk bayinya dan berat bayi lahir rendah (BBLR), ataupun cacat bawaan. Komplikasi yang mungkin dialami oleh ibu berupa preeklamsia, molahidatidosa dan abortus.

5. DAFTAR PUSTAKA

Kemendes RI. (2016). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kusmiyati. (2011). Pencegahan Kehamilan Resiko Tinggi. Bandung: CV Candra.

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

Prawirohardjo, S. (2010). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka

6. DOKUMENTASI

SOSIALISASI INOVASI (23 MARET 2021)



INOVASI (31 MARET 2021)



