

LAPORAN PENGABDIAN MASYARAKAT

**PENYULUHAN TANDA-TANDA BAHAYA PADA IBU HAMIL
DI PMB ESA RACHMANI JULITA, Amd.Keb BANGKALAN**



OLEH:

A'im Matun Nadhiroh, S.Si.T., M.P.H

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
TAHUN 2020**

LEMBAR PENGESAHAN

Judul : Penyuluhan Tanda-Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil di PMB Esa Rachmani Julita, Amd.Keb Bangkalan

Pengusul:

Nama : A'im Matun Nadhiroh, S.Si.T., M.P.H
NIDN : 0027058001
Jabatan Fungsional : Lektor
Jurusan/Fakultas : Kebidanan / Ilmu Kesehatan
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya
Bidang Keahlian : Ilmu Kebidanan
Alamat Kantor/Telp/Faks/E-mail : Jln. Sutorejo No 59 Surabaya / 031-3811966
Alamat Rumah/Telp/Faks/E-mail : Perumahan Lavender Blok O No 20 Mlajah Bangkalan / 081331021102 / aimatunnadhiroh@fik.um-surabaya.ac.id
Lokasi Kegiatan : PMB Esa Rachmani Julita, Amd.Keb Bangkalan
Luaran yang dihasilkan : Peningkatan Pengetahuan tentang Tanda-Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil di PMB Esa Rachmani Julita, Amd.Keb Bangkalan
Tanggal Pelaksanaan : 1, 15 dan 29 September 2020

Surabaya, 02 November 2020

Pengusul,

A'im Matun Nadhiroh, S.Si.T., M.P.H

Mengetahui,
Dekan FIK,

Dr. Mundakir, S.Kep.Ns., M.Kep

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan pengabdian kepada masyarakat dengan judul **“Penyuluhan Tanda-Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil di PMB Esa Rachmani Julita, Amd.Keb Bangkalan”**.

Laporan ini merupakan perwujudan salah satu Tri Dharma Perguruan Tinggi yang dilaksanakan oleh civitas akademika Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya. Penyusunan laporan ini tidak terlepas dari keterlibatan berbagai pihak, perkenankanlah penulis pada kesempatan ini untuk menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dr. dr. Sukadiono, M.M., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surabaya, yang telah memfasilitasi kegiatan pengabdian melalui LPPM.
2. Dr. Mundakir, S.Kep.Ns., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah memberikan kemudahan dalam pelaksanaan pengabdian.
3. Dr. Dra. Sujinah, M.Pd, selaku Ketua LPPM Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah memberikan dukungan dan bimbingan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian.
4. Aryunani, S.ST., M.Kes, selaku Ketua Program Studi S1 Kebidanan yang telah memberikan dukungan dan bimbingan dalam pelaksanaan pengabdian.
5. Praktik Mandiri Bidan (PMB) Esa Rachmani Julita, Amd.Keb, yang telah memberikan ijin dan dukungan untuk melaksanakan kegiatan penyuluhan.
6. Semua pihak yang telah terlibat dalam penyelesaian penulisan laporan hasil pengabdian ini.

Semoga Allah SWT memberikan berkah, hidayah dan karunia-Nya atas jasa Bapak/Ibu semua dan semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua terutama bagi Ibu. *Aamiin ya Robbil' alamin.*

Surabaya, 02 November 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Pelaksanaan Kegiatan	1
B. Tujuan Penyuluhan	1
C. Sub Pokok Bahasann	1
D. Kegiatan Penyuluhan	2
E. Evaluasi	2
BAB II MATERI	3
DAFTAR PUSTAKA	11
BERITA ACARA	12
DAFTAR HADIR	13

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
TANDA-TANDA BAHAYA PADA IBU HAMIL**

A. Pelaksanaan Kegiatan

Topik : Tanda-Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil
Sasaran : Ibu Hamil
Metode : Ceramah
Tempat : PMB Esa Rachmani Julita, Amd.Keb Bangkalan
Waktu : \pm 30 menit (3 kali)
Tanggal : 1, 15 dan 29 September 2020

B. Tujuan Instruksional

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan selama 30 menit peserta mampu mengetahui dan memahami tentang Tanda Bahaya Kehamilan

2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan, peserta dapat:

- a. Memahami pengertian Tanda Bahaya Kehamilan
- b. Mengetahui Faktor Resiko Tinggi Kehamilan
- c. Mengetahui Tanda - tanda Bahaya pada Kehamilan
- d. Mengetahui sikap yang harus dilakukan oleh ibu atau keluarga
- e. Mengetahui cara mencegah atau mengantisipasi Tanda Bahaya Kehamilan

C. Sub Pokok Bahasan

1. Pengertian Tanda Bahaya Kehamilan
2. Faktor Resiko Tinggi Kehamilan
3. Tanda - tanda Bahaya pada Kehamilan
4. Sikap yang harus dilakukan oleh ibu atau keluarga
5. Cara mencegah atau mengantisipasi Tanda Bahaya Kehamilan

D. Kegiatan Penyuluhan

Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta	Metode
Pendahuluan	5 menit	1. Memberi salam. 2. Memperkenalkan diri. 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan dan pokok materi yang akan disampaikan. 4. Menggali pengetahuan pasien tentang Tanda Bahaya Kehamilan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Menjawab pertanyaan	Ceramah dan Tanya Jawab
Penyajian	15 menit	Menjelaskan materi: 1. Pengertian Tanda Bahaya Kehamilan 2. Faktor Resiko Tinggi	1. Mendengarkan dan memperhatikan 2. Mengajukan	Ceramah dan Tanya Jawab

		<p>Kehamilan</p> <p>3. Tanda - tanda Bahaya pada Kehamilan</p> <p>4. Sikap yang harus dilakukan oleh ibu atau keluarga</p> <p>5. Cara mencegah atau mengantisipasi Tanda Bahaya Kehamilan</p>	pertanyaan	
Penutup	10 menit	<p>1. Penegasan materi</p> <p>2. Meminta peserta untuk menjelaskan kembali materi yang telah disampaikan dengan singkat menggunakan bahasa peserta sendiri</p> <p>3. Memberikan pertanyaan kepada peserta tentang materi yang telah disampaikan</p> <p>4. Menutup acara dan mengucapkan salam</p>	<p>1. Menjawab pertanyaan yang diberikan oleh penyuluh</p> <p>2. Membalas salam</p>	Tanya Jawab

E. Evaluasi

1. Proses, diharapkan :
 - a. Berjalan dengan baik tanpa hambatan karena penyampaian tepat waktu sesuai kontrak.
 - b. Peserta memperhatikan selama kegiatan penyuluhan dilakukan.
2. Hasil, diharapkan :
 - a. Peserta mampu menjawab pertanyaan dari penyuluh dan menjelaskan ulang tentang materi yang disampaikan.
 - b. Peserta menyatakan telah mengerti tentang materi yang telah disampaikan.

MATERI PENYULUHAN TANDA BAHAYA KEHAMILAN

A. PENGERTIAN

Tanda bahaya kehamilan adalah keadaan-keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya selama kehamilan. Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan dapat terjadi kapan saja. Mungkin ketika kehamilan masih muda, mungkin juga pada kehamilan lanjut. Tidak jarang pada saat-saat menjelang persalinan. Tanda bahaya dalam kehamilan perlu kita waspadai sehingga ibu hamil dan anak yang dikandungnya sehat dan selamat.

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar, baik terhadap ibu maupun terhadap janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas.

Kehamilan usia dini juga memuat risiko yang tidak kalah berat. Pasalnya, emosional ibu belum stabil dan ibu mudah tegang. Sementara kecacatan kelahiran bisa muncul akibat ketegangan saat dalam kandungan, adanya rasa penolakan secara emosional ketika si ibu mengandung bayinya. (Ubaydillah, 2000).

B. FAKTOR RISIKO TINGGI KEHAMILAN

1. Ibu dengan tinggi badan kurang dari 140 cm (karena ibu mempunyai panggul sempit, sehingga sulit melahirkan)
2. Bentuk pinggul ibu yang tidak normal
3. Badan ibu kurus, lemah, dan pucat jumlah anak lebih dari 4 orang (karena makin banyak anak, rahim ibu makin lemah)
4. Jarak anak kurang dari 2 tahun (karena pada keadaan tersebut rahim dan kesehatan ibu belum pulih kembali dengan baik)
5. Umur ibu kurang dari 20 tahun (karena rahim dan panggul ibu belum berkembang) dan lebih dari 35 tahun (karena kesehatan dan keadaan rahim sudah tidak sebaik umur sebelumnya)
6. Adanya kesulitan pada kehamilan atau persalinan yang lalu
7. Sering terjadi keguguran sebelumnya
8. Kebiasaan ibu (merokok, alkohol, dan obat-obatan)

Merokok berbahaya bagi ibu dan janin yang dikandungnya. Efek yang paling sering terjadi akibat merokok selama hamil adalah berat badan bayi yang rendah. Selain itu, wanita hamil yang merokok juga lebih rentan mengalami:

- Komplikasi plasenta
- Ketuban pecah sebelum waktunya
- Persalinan premature

- Infeksi rahim.

Merokok selama hamil juga bisa menyebabkan:

- Meningkatnya resiko terjadinya *sindroma kematian bayi mendadak*.
- Anak akan mengalami gangguan pertumbuhan fisik, perkembangan intelektual, dan perilaku. Efek ini diduga disebabkan oleh karbon monoksida (yang menyebabkan berkurangnya pasokan oksigen ke jaringan tubuh) dan nikotin (yang merangsang pelepasan hormon yang menyebabkan pengkerutan pembuluh darah yang menuju ke plasenta dan rahim).

Mengonsumsi alkohol selama hamil bisa menyebabkan:

- Keterbelakangan pertumbuhan sebelum atau sesudah lahir
- Kelainan wajah
- *Mikrosefalus* (ukuran kepala lebih kecil), yang kemungkinan disebabkan oleh pertumbuhan otak yang dibawah normal.
- Kelainan perkembangan perilaku.

C. TANDA-TANDA BAHAYA PADA KEHAMILAN

1. Perdarahan pervaginam

a. Perdarahan Pada Trimester I dan II

Adalah satu komplikasi terbanyak pada kehamilan ialah terjadinya Perdarahan. Perdarahan dapat terjadi pada setiapusia 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 (Hadijanto, 2008).

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 (Hadijanto, 2008). Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu dikarenakan abortus (5%). Berdasarkan jenisnya Sujiyatini dkk (2009) menyebutkan abortus dibagi menjadi:

a) Abortus Imminens (*threatened*)

Suatu *abortus imminens* dicurigai bila terdapat pengeluaran vagina yang mengandung darah, atau perdarahan pervaginam pada trimester pertama kehamilan. Suatu *abortus iminens* dapat atau tanpa disertai rasa mules ringan, sama 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.

b) Abortus Insiptien (*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 (5-6,5 minggu), uterus kosong (3-5 minggu) atau perdarahan *subkorionik* banyak di bagian bawah.

c) Abortus Incompletus (*incomplete*)

Adalah pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa 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.

d) 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.

e) Missed Abortion

Adalah kematian janin berusia sebelum 20 minggu, tetapi janin mati itu tidak dikeluarkan selama 8 minggu atau lebih.

f) 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 suatu 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 sama diantara sentra pelayanan kesehatan. Hal ini bergantung pada kejadian salpingitis seseorang. Di Indonesia kejadian sekitar 5-6 per seribu 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 akan tumbuh di luar rongga rahim. Bila kemudian tempat nidasi tersebut tidak dapat menyesuaikan diri dengan

besarnya buah kehamilan, akan terjadi ruptur dan menjadi kehamilan ektopik terganggu (Hadijanto, 2008).

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 di daerah adneksa. Adanya tanda-tanda 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, mola hidatidosa mudah dikenal yaitu berupa gelembung-gelembung putih, tembus pandang, berisi cairan jernih, dengan ukuran bervariasi dari beberapa millimeter sampai 1 atau 2 cm.

Menurut Hadijanto (2008) pada 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 *dying 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 bias intermiten, sedikit-sedikit atau sekaligus banyak sehingga menyebabkan syok atau kematian. Karena perdarahan ini umumnya pasien mola hidatidosa masuk dalam keadaan anemia.

b. Perdarahan per vaginam pada trimester III

1) Plasenta Previa

Merupakan plasenta yang berimplantasi di atas atau mendekati ostium serviks interna. Terdapat empat macam plasenta previa berdasarkan lokasinya, yaitu: plasenta previa totalis (ostium internal ditutupi seluruhnya oleh plasenta), plasenta previa parsialis (ostium internal ditutupi sebagian oleh plasenta), plasenta previa marginalis (tepi plasenta terletak di tepi ostium internal), dan plasenta previa letak rendah (plasenta berimplantasi di segmen bawah uterus sehingga tepi plasenta terletak dekat dengan ostium).

Faktor predisposisi kehamilan dengan ibu berusia lanjut, multiparitas, dan riwayat seksio sesarea sebelumnya. Diagnosis : perdarahan tanpa nyeri, usia kehamilan >22 minggu, darah segar yang keluar sesuai dengan beratnya anemia, syok, tidak ada kontraksi uterus, bagian terendah janin tidak masuk pintu atas panggul, kondisi janin normal atau terjadi gawat janin, serta penegakkan diagnosis dibantu dengan pemeriksaan USG.

2) Solusio plasenta

Merupakan terlepasnya plasenta dari tempat implantasinya. Diagnosisnya: perdarahan dengan nyeri intermiten atau menetap, warna darah kehitaman dan cair, tetapi mungkin ada bekuan jika solusio relatif baru, syok tidak sesuai dengan jumlah darah keluar (tersembunyi), anemia berat, gawat janin atau hilangnya denyut jantung janin, uterus tegang terus menerus dan nyeri. Faktor predisposisi: hipertensi, versi luar, trauma abdomen, hidramnion, gemelli, defisiensi besi.

3) Ruptura Uteri

Ruptura uteri atau robeknya dinding rahim terjadi akibat terlampauinya daya regang miometrium. Pada bekas seksio sesarea, risiko terjadinya ruptura uteri lebih tinggi. Diagnosis: perdarahan intraabdominal, dengan atau tanpa perdarahan pervaginam, nyeri perut hebat (dapat berkurang setelah ruptura terjadi), syok atau takikardia, adanya cairan bebas intraabdominal, hilangnya gerak dan denyut jantung janin, bentuk uterus abnormal atau konturnya tidak jelas, dapat didahului oleh lingkaran konstiksi (bandl's ring), nyeri raba/tekan dinding perut, dan bagian-bagian janin mudah dipalpasi.

2. Demam yang 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. Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu (Saifuddin, 2002). 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 (Pusdiknakes, 2003).

3. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala biasa terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala ini bisa terjadi apabila ibu kurang istirahat, kecapean, atau menderitakan tekanan darah tinggi. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Assesmen yang mungkin adalah gejala preeklampsi

4. Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa ibu adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat. Assesmen yang mungkin adalah gejala dari preeklampsia.

Pada preeklampsia tampak pembengkakan pada retina, penyempitan setempat atau menyeluruh pada satu atau beberapa arteri, jarang terlihat perdarahan atau eksudat. Retinopatia arteriosklerotika menunjukkan penyakit vaskuler yang menahun. Keadaan tersebut tak tampak pada pre eklampsia kecuali bila terjadi atas dasar hipertensi menahun atau penyakit ginjal. Spasmus arteri retina yang nyata menunjukkan adanya preeklampsia walaupun demikian vasospasmus ringan tidak selalu menunjukkan pre eklampsia ringan.

Pada preeklampsia jarang terjadi ablasio retina. Keadaan ini disertai dengan buta sekonyong-konyong. Pelepasan retina disebabkan oleh edema intraokuler dan merupakan indikasi untuk pengakhiran kehamilan segera. Biasanya setelah persalinan berakhir, retina melekat kembali dalam 2 hari sampai 2 bulan. Gangguan penglihatan secara tetap jarang ditemukan.

5. Bengkak di wajah dan jari tangan

Edema (bengkak) adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka.

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah yang serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lain. Assesmen yang mungkin adalah gejala dari anemia, gagal jantung, atau preeklampsia.

6. Keluar cairan pervaginam

Pecahnya selaput janin dalam kehamilan merupakan tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya infeksi langsung pada janin. Pecahnya selaput ketuban juga dapat diikuti dengan keluarnya bagian kecil janin seperti tali pusat, tangan, atau kaki. Oleh karena itu bila saat hamil ditemukan ada pengeluaran cairan apalagi bila belum cukup bulan harus segera datang ke rumah sakit dengan fasilitas memadai. Assesmen yang mungkin adalah Ketuban Pecah Dini (KPD).

Diagnosis ketuban pecah dini didasarkan pada riwayat hilangnya cairan vagina dan pemastian adanya cairan amnion dalam vagina. Ketuban dinyatakan pecah dini bila terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya infeksi khorioamnionitis sampai sepsis, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal, dan menyebabkan infeksi pada ibu.

Ketuban pecah dini disebabkan oleh karena kurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intrauterin atau oleh karena kedua faktor tersebut.

Berkurangnya kekuatan membran disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks.

Pemeriksaan spekulum vagina yang steril harus dilakukan untuk memastikan diagnosis, untuk menilai dilatasi dan panjang serviks, dan jika pasien kurang bulan, untuk memperoleh biakan servikal dan contoh cairan amnion untuk uji kematangan paru-paru. Selain itu pemastian diagnosis KPD dapat dilakukan dengan:

- Menguji cairan dengan kertas lakmus (nitrazine) yang akan berubah biru bila terdapat cairan amnion alkalin
- Melihat dengan menggunakan mikroskop dengan menempatkan contoh bahan pada suatu kaca objek kemudian dikeringkan di udara dan diperiksa di bawah mikroskop untuk mencari ada tidaknya gambaran seperti pakis.
- Penanganan ketuban pecah dini memerlukan pertimbangan usia gestasi, adanya infeksi pada komplikasi ibu dan janin, dan adanya tanda-tanda persalinan.

7. Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan janinnya lebih awal. Jika janin tidur gerakannya akan melemah. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam, gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Yang termasuk tanda bahaya adalah bila gerakan janin mulai berkurang bahkan tidak ada sama sekali. Assesmen yang mungkin adalah kematian janin dalam rahim

Kematian janin dalam rahim (IUFD) adalah kematian janin setelah 20 minggu kehamilan tetapi sebelum permulaan persalinan. Ini menyebabkan komplikasi pada sekitar 1 % kehamilan. Penyebab yang berakitan antara lain komplikasi plasenta dan tali pusat, penyakit hipertensi, komplikasi medis, anomali bawaan, infeksi dalam rahim dan lain-lain. Kematian janin harus dicurigai bila ibu hamil mengeluh tidak terasa gerakan janin, perut terasa mengecil, dan payudara mengecil. Selain itu dari hasil pemeriksaan DJJ tidak terdengar sementara uji kehamilan masih tetap positif karena plasenta dapat terus menghasilkan hCG.

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu dengan kematian janin dalam rahim yaitu janin mati terlalu lama dalam menimbulkan gangguan pada ibu. Bahaya yang terjadi berupa gangguan pembekuan darah, disebabkan oleh zat-zat berasal dari jaringan mati yang masuk ke dalam darah ibu.

Sekitar 80% pasien akan mengalami permulaan persalinan yang spontan dalam 2 sampai 3 minggu kematian janin. Namun apabila wanita gagal bersalin secara spontan akan dilakukan induksi persalinan.

8. Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut yang hebat termasuk dalam tanda bahaya dalam kehamilan. Apabila perut ibu terasa sangat nyeri secara tiba-tiba bahkan jika disentuh sedikit saja dan terasa sangat keras seperti papan serta disertai perdarahan pervaginam. Ini menandakan terjadinya solusio placenta

Nyeri perut yang hebat normal terjadi pada akhir kehamilan akibat dari kontraksi dari rahim ibu yang akan mengeluarkan isi dalam kandungan atau bayi. Jadi harus dapat dibedakan apakah nyeri perut tersebut disebabkan karena ibu kan melahirkan atau terjadi abrupsi plasenta.

Bahaya Yang Dapat Ditimbulkan Dari Hal-Hal Di Atas

- Bayi lahir belum cukup bulan.
- Bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR).
- Keguguran (abortus).
- Persalinan tidak lancar / macet.
- Perdarahan sebelum dan sesudah persalinan.
- Janin mati dalam kandungan.
- Ibu hamil / bersalin meninggal dunia.
- Keracunan kehamilan/kejang-kejang.

D. SIKAP YANG HARUS DILAKUKAN OLEH IBU/KELUARGA

1. Jangan panik
2. Mencari dan mempersiapkan transportasi
3. Segera bawa ibu ke tempat bidan, puskesmas, RS, atau pelayanan kesehatan yang lain

E. CARA MENCEGAH ATAU MENGANTISIPASI

Kehamilan risiko tinggi dapat dicegah dan diatasi dengan baik bila gejalanya ditemukan sedini mungkin sehingga dapat dilakukan tindakan perbaikinya, dan kenyataannya, banyak dari faktor resiko ini sudah dapat diketahui sejak sebelum konsepsi terjadi. Jadi semakin dini masalah dideteksi, semakin baik untuk memberikan penanganan kesehatan bagi ibu hamil maupun bayi. Juga harus diperhatikan bahwa pada beberapa kehamilan dapat mulai dengan normal, tetapi mendapatkan masalah kemudian.

Sangat penting bagi setiap ibu hamil untuk melakukan:

1. ANC secara rutin
2. Mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang seperti : sayuran hijau, lauk, buah, susu hamil / susu kedelai / kacang hijau
3. Istirahat cukup
4. Olahraga ringan misalnya: jalan-jalan
5. Dukungan dari keluarga
6. Hindari stres dengan tidak berpikir berat
7. Jangan melakukan pekerjaan yang terlalu berat atau beresiko dan jangan capek

8. Bila timbul keluhan yang meresahkan, segera pergi ke tenaga kesehatan atau tempat pelayanan kesehatan
9. Bila ditemukan kelainan risiko tinggi pemeriksaan harus lebih sering dan lebih intensif.
10. Hindari rokok, alkohol, dll

Anjuran Mencegah Kehamilan Risiko Tinggi

1. Usia hamil tidak kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
2. Rencanakan jumlah anak 2 orang saja.
3. Hindari jarak kehamilan terlalu dekat atau terlalu jauh.
4. Periksa kehamilan secara teratur kepada tenaga kesehatan.
5. Menggunakan alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan.
6. Melahirkan dengan pertolongan tenaga kesehatan

BERITA ACARA
KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT

Pada Hari Selasa Tanggal 01 Bulan September Tahun Dua Ribu Dua Puluh di PMB Esa Rachmani Julita, Amd.Keb Bangkalan pada Pukul 16.00-17.00 WIB telah dilaksanakan kegiatan “Penyuluhan Kesehatan” dengan topik materi sebagai berikut:

Topik Materi : Tanda-tanda Bahaya Pada Ibu Hamil
Pemateri : A'im Matun Nadhiroh, S.Si.T., M.P.H

Adapun Jumlah Peserta sebanyak 8 Ibu Hamil

Demikian berita acara ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dibuat : Bangkalan
Tanggal : 01 September 2020

Pemateri,



(A'im M. Nadhiroh, S.Si.T., M.P.H)

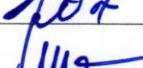
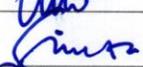
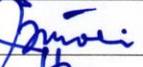


Penanggung Jawab PMB,

(Esa Rachmani Julita, Amd.Keb)

DAFTAR HADIR

Kegiatan : Penyuluhan Kesehatan Tanda-tanda Bahaya Pada Ibu Hamil
Hari, Tanggal : Selasa, 01 September 2020
Tempat : PMB Esa Rachmani Julita, Amd.Keb Bangkalan

NO	NAMA	ALAMAT	TTD
1.	Bu Wahida	Bangkalan	
2.	Bu Fani	—	
3.	Bu Mahmum	—	
4.	Bu Ida . R	—	
5.	Bu Laila	—	
6.	Bu Sinta	—	
7.	Bu BaiDowi	—	
8.	Bu Hasan	—	

Bangkalan, 01 September 2020

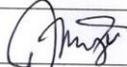
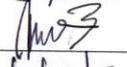
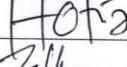
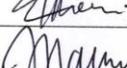
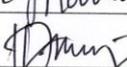
Penanggung Jawab



(Esa Rachmani Julita, Amd.Keb)

DAFTAR HADIR

Kegiatan : Penyuluhan Kesehatan Tanda-tanda Bahaya Pada Ibu Hamil
Hari, Tanggal : Selasa, 15 September 2020
Tempat : PMB Esa Rachmani Julita, Amd.Keb Bangkalan

NO	NAMA	ALAMAT	TTD
1.	Azu F	Bangkalan	
2.	Masrujah	—	
3.	Hotizah	—	
4.	Maisarah	—	
5.	Maimuna	—	
6.	Dwining	—	

Bangkalan, 15 September 2020

Penanggung Jawab



(Esa Rachmani Julita, Amd.Keb)

BERITA ACARA
KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT

Pada Hari Selasa Tanggal 29 Bulan September Tahun Dua Ribu Dua Puluh di PMB Esa Rachmani Julita, Amd.Keb Bangkalan pada Pukul 16.00-17.00 WIB telah dilaksanakan kegiatan “Penyuluhan Kesehatan” dengan topik materi sebagai berikut:

Topik Materi : Tanda-tanda Bahaya Pada Ibu Hamil
Pemateri : A'im Matun Nadhiroh, S.Si.T., M.P.H

Adapun Jumlah Peserta sebanyak 11 Ibu Hamil

Demikian berita acara ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dibuat : Bangkalan
Tanggal : 29 September 2020

Pemateri,

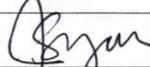
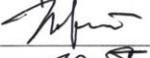
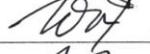
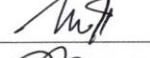
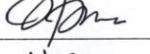
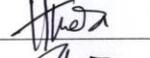
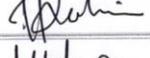
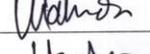
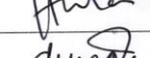
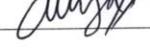
(A'im M. Nadhiroh, S.Si.T., M.P.H)

Penanggung Jawab PMB,

(Esa Rachmani Julita, Amd.Keb)

DAFTAR HADIR

Kegiatan : Penyuluhan Kesehatan Tanda-tanda Bahaya Pada Ibu Hamil
Hari, Tanggal : Selasa, 29 September 2020
Tempat : PMB Esa Rachmani Julita, Amd.Keb Bangkalan

NO	NAMA	ALAMAT	TTD
1	Aisyah	Bangkalan	
2	Fatimah	—————	
3	Ida	—————	
4	Umami M	—————	
5	Diana	—————	
6	Firda	—————	
7	Fitri	—————	
8	Puhima	—————	
9	Wahidash	—————	
10	Fula	—————	
11	Lanya	Bangkalan	

Bangkalan, 29 September 2020

Penanggung Jawab



(Esa Rachmani Julita, Amd.Keb)