

LAPORAN AKHIR
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT



**PELATIHAN PENGENALAN DAN PENANGANAN TANDA-TANDA
BAHAYA KEHAMILAN PADA IBU HAMIL DAN KELUARGA DALAM
UPAYA MENURUNKAN KASUS KEMATIAN IBU DI PUSKESMAS
TATAPAAAN KABUPATEN MINAHASA SELATAN**

Oleh :

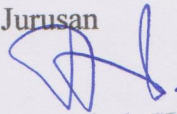
Robin Dompas, S.SiT,S.Pd,MPH	(Jurusan Kebidanan)
NIP. 195911211990031003	NIDN. 138600190290
Femmy Keintjem, S.SiT,S.Pd,MPH	(Jurusan kebidanan)
NIP.196202091983032003	NIDN.4009026202
Amelia Donsu, SST, M.Kes	(Jurusan Kebidanan)
NIP. 197509042002122002	NIDN. 4009047501
Fonnie Kuhu, S.SiT, S.Kep, Ns, M.Kes	(Jurusan Kebidanan)
NIP. 196505251986032003	NUPN. 9940000172

DIBIYAI DENGAN DANA :
DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN (DIPA) KIEMENTERIAN
KESEHATAN RI POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MANADO TAHUN
ANGGARAN 2018

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN PPM

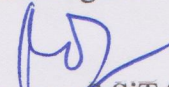
1. Judul Pengabdian Masyarakat : **Pelatihan Pengenalan dan Penanganan Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Pada Ibu Hamil Dan Keluarga Dalam Upaya Menurunkan Kasus Kematian Ibu Di Puskesmas Tatapaan Kabupaten Minahasa Selatan**
2. Bidang Pengabdian : **Kebidanan**
3. Ketua Tim Pengusul :
 - a. Nama Lengkap : **Robin Dompas, S.SiT, S.Pd, MPH**
 - b. Jenis Kelamin : **Laki - Laki**
 - c. NIDN : **138600190290**
 - d. Disiplin Ilmu : **Kebidanan**
 - e. Pangkat/Golongan : **Penata/IIIc**
 - f. Jabatan : **Lektor**
 - g. Jurusan/Prodi : **Kebidanan/DIV Kebidanan**
 - h. Alamat : **Jl.RW Monginsidi Malalayang II Manado 95263**
 - i. Telp/Faks/e-mail : **rob.dmps@gmail.com**
 - j. Alamat Rumah : **Perum Wale manguni Indah Blok Q No.5 Kec. Singkil – Manado**
4. Jumlah Anggota : **4 (empat) orang**
 - a. Nama Anggota 1 : **Femmy Keintjem, S.SiT, S.Pd, MPH**
 - b. Nama Anggota 2 : **Amelia Donsu, SST, M.Kes**
 - c. Nama Anggota 3 : **Fonnie Kuhu, S.SiT, S.Kep.Ns, M.Kes**
5. Lokasi Kegiatan :
 - a. Lokasi Kegiatan/Mitra : **Puskesmas Tatapaan**
 - b. Kabupaten/Kota : **Minahasa Selatan**
 - c. Provinsi : **Sulawesi Utara**
 - d. Jarak PT ke Lokasi : **47,6 KM**
6. Jumlah Dana yang diusulkan : **Rp. 18.332.000**

Ketua Jurusan



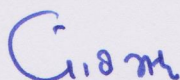
Atik Purwandari, SKM, M.Kes
NIP 197511062002122003

Manado, Oktober 2018
Ketua Tim Pengusul



Robin Dompas, S.SiT, S.Pd, MPH
NIP 195911211990032003

Mengetahui,
Direktur Poltekkes Kemenkes Manado



Dra. Elisabeth N. Barung, M.Kes, Apt
NIP 196712251996032001

ABSTRAK

Pencegahan kematian maternal merupakan salah satu tujuan terpenting dari pelayanan maternal dan neonatal. Angka Kematian Ibu (AKI) termasuk salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat, Adapun penyebabnya yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, abortus dan partus lama Hasil kegiatan menunjukkan aktifnya ibu dan keluarga dalam mengikuti penyuluhan dan hasil pemeriksaan kesehatan masih ditemukan ibu hamil dalam kategori risiko tinggi

Kesimpulan adanya peningkatan yang bermakna pengetahuan responden sebelum dan sesudah kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa Ynag telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya, sehingga kegiatan pengabdian masyarakat dapat terselesaikan dengan judul “Pelatihan Pengenalan dan Penanganan Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Pada Ibu Hamil Dan Keluarga Dalam Upaya Menurunkan Kasus Kematian Ibu Di Puskesmas Tatapaan Kabupaten Minahasa Selatan”. Pengabdian masyarakat ini merupakan salah satu Tridarma Perguruan Tinggi yang wajib dilaksanakan oleh institusi/dosen. Dalam penyelesaian laporan pengabdian masyarakat ini banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini kami menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dra. Elisabeth N. Barung, M.Kes,Apt, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Manado yang telah memberikan kesempatan bagi kami untuk melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat
2. Hendry S. Imbar, S.Pd, M.Kes, selaku Pembantu Direktur I yang telah memberi kesempatan bagi kami untuk melaksanakan kegiatan pngabdian masyarakat
3. Sandra G.J. Tombokan SsiT, SPd, M.Kes, selaku Pembantu Direktur II yang telah memberi kesempatan bagi kami untuk melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat
4. Selfie. P.J. Ulaen, S.Pd, S.Si.,M.kes, selaku Pembantu Direktur III Yang telah memberi kesempatan bagi kami untuk melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat
5. dr. Wiwin I, Opod, selaku kepala Puskesmas Tatapaan yang telah menerima kami untuk melakukan kegiatan pengabdian masyarakat
6. Semua pihak yang telah berpartisipasi menunjang penyelesaian kegiatan pengabdian masyarakat di Desa Rap-rap-Arakan Kecamatan Tatapaan.

Kami menyadari dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini banyak kekurangan sehingga kami sangat mengharapkan saran dan masukan untuk perbaikan laporan ini.

Manado, Oktober 2018
Tim

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN PPM	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
A.LATAR BELAKANG	1
B.PERUMUSAN MASALAH.....	3
C.TUJUAN KEGIATAN.....	3
D.MANFAAT KEGIATAN	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A.Tanda Bahaya Pada Kehamilan,Persalinan dan Nifas	5
B.Pemberdayaan Keluarga.....	9
BAB III PELAKSANAAN KEGIATAN	11
A.KHALAYAK SASARAN	11
B.METODE PENGABDIAN.....	12
C.KETERKAITAN.....	13
D.RANCANGAN EVALUASI	13
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	15
A.HASIL	15
B.PEMBAHASAN	16
BAB IV. KESIMPULAN DAN SARAN	19
A.KESIMPULAN	19
B.SARAN	19
DAFTAR PUSTAKA	20
LAMPIRAN.....	21

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI) termasuk salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganan (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilannya per 100.000 kelahiran hidup.

Menurut hasil penelitian *Women Research Institute* (2010) yang diolah dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, penyebab utama kematian ibu tertinggi adalah pendarahan (28%), seperti juga data SDKI 2012 menunjukkan akibat kematian ibu tertinggi adalah pendarahan (42%). Hal ini disebabkan oleh tiga keterlambatan yang terjadi, yaitu 1) terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan; 2) terlambat mencapai fasilitas kesehatan; dan 3) terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Ketiga keterlambatan tersebut dapat dicegah dengan memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada Ibu hamil mengenai tanda bahaya dalam persalinan, jika Ibu mengalami segera datang ke puskesmas atau tenaga kesehatan sehingga keterlambatan dapat dicegah, ibu segera mendapat pertolongan yang pada akhirnya dapat menurunkan kasus kematian Ibu. Sementara Data Profil Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Utara Tahun 2015 menunjukkan jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sulawesi Utara tahun 2014 yaitu 58 jiwa, Adapun penyebabnya yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, abortus dan partus lama.

Bertolak dari permasalahan tersebut, maka Depkes membuat skala prioritas untuk mencapai Indonesia Sehat, dalam kurun waktu 2015 – 2019, sektor kesehatan diarahkan untuk memfokuskan upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Agar sumber daya yang ada dapat dimanfaatkan secara efektif dan efisien, maka upaya-upaya tersebut diselenggarakan secara terintegrasi sejak dari perencanaan sampai ke

pelaksanaan, pemantauan dan evaluasinya. Sasarannya pun difokuskan kepada keluarga, dengan Pendekatan Keluarga. Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya. Keluarga sebagai fokus dalam pendekatan pelaksanaan program Indonesia Sehat karena menurut Friedman (1998), terdapat Lima fungsi keluarga, yaitu: 1. Fungsi afektif (*The Affective Function*); 2. Fungsi sosialisasi ; 3. Fungsi reproduksi (*The Reproduction Function*); 4. Fungsi ekonomi (*The Economic Function*); 5. Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (*The Health Care Function*). (Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal, 2016).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014, Pelayanan antenatal terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui: deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan; melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya menunjukkan bahwa kasus kematian ibu lebih disebabkan oleh faktor terlambat dalam deteksi dini risiko pada saat hamil (Widarta et al., Januari - April 2015), hal ini menjelaskan bahwa deteksi dini tentang tanda bahaya pada kehamilan sangat diperlukan support dari keluarga (Aditiawarman dkk, 2008). Dilakukannya pengabdian masyarakat di kabupaten minahasa selatan khususnya pada wilayah kerja puskesmas Tatapaan didasarkan pada hasil survey awal yang dilakukan oleh tim pengabdian masyarakat yaitu ditemukannya kasus kematian Ibu 2 kasus pada tahun 2017 dengan Penyebab kematian Ibu karena eklampsia. Pada tahun 2018 sampai dengan bulan juni terdapat 6 kasus kematian dengan penyebab sepsis, kelainan jantung dan pre eklampsia serta perdarahan. Bidan di wilayah kerja Puskesmas Tatapaan berjumlah 7 orang. Jumlah Ibu

hamil di Wilayah kerja Puskesmas Tatapaan berjumlah 67 orang, yang diwawancarai 10 ibu. Dari 10 Ibu hamil yang diwawancarai 6 orang (60%) belum mengetahui tanda bahaya dalam kehamilan.

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian pada pendahuluan masalah tersebut, dapat dirumuskan masalah sebagai dasar melaksanakan pengabdian kepada masyarakat di Puskesmas Tatapaan, yaitu :

Angka Kematian Ibu (AKI) termasuk salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilannya per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu di Provinsi Sulawesi Utara tahun 2014 yaitu 58 jiwa. Masih adanya kasus kematian ibu.

Hasil survey awal yang dilakukan oleh tim pengabdian masyarakat menunjukkan masih ada kasus kematian Ibu. Penyebab kematian Ibu eklampsia, sepsis, kelainan jantung dan perdarahan. Jumlah Ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Tatapaan 67 orang, yang diwawancarai 10 ibu. Dari 10 Ibu hamil yang diwawancarai 6 orang (60%) belum mengetahui tanda bahaya dalam kehamilan. Hal ini menjadi salah satu alasan untuk dilakukan pengabdian masyarakat di Puskesmas Tatapaan Kecamatan Tatapaan Kabupaten Minahasa Selatan.

C. TUJUAN KEGIATAN

Tujuan pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tatapaan Kabupaten Minahasa Selatan yaitu :

- a. Meningkatkan pemahaman dan kemampuan ibu hamil dalam mengenal lebih dini tanda bahaya kehamilan segera mencari pertolongan sehingga Ibu dan Bayi selamat serta berdampak pada menurunnya Angka Kematian Ibu.

- b. Meningkatkan pemahaman dan kemampuan Ibu hamil dan keluarga dalam deteksi dini tanda bahaya pada saat hamil

D. MANFAAT KEGIATAN

a. Institusi Puskesmas

Dengan adanya kegiatan ini dapat mencegah terjadinya kasus kematian Ibu di wilayah Puskesmas Tatapaan

b. Politeknik Kesehatan Kemenkes Manado

Dengan adanya kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang sasarannya pada ibu hamil membawa dampak khususnya bagi Jurusan Kebidanan dalam proses belajar mengajar agar secara terus menerus mengingatkan kepada mahasiswa pentingnya deteksi dini untuk mengenali lebih awal tanda bahaya kehamilan dan dapat melakukan penanganan awal..

c. Masyarakat

Khususnya Ibu hamil dan keluarga dapat mengenal lebih dini tanda bahaya kehamilan sehingga tidak terlambat mendapat pertolongan

d. Tim Pengabdian Masyarakat

Sebagai tim pengabdian masyarakat dengan keahlian dan bidang ilmu yang berbeda dapat memberikan warna lain dalam pelaksanaan pelatihan sehingga berguna dalam menciptakan dan mengembangkan pola pikir dan mencetuskan ide-ide terkait pengembangan ilmu dan teknologi untuk masyarakat dalam melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Tanda bahaya pada kehamilan adalah tanda gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya. Bila ada tanda bahaya, biasanya ibu perlu mendapat pertolongan segera di rumah sakit (*hospital emergency*).

Kebanyakan kehamilan berakhir dengan persalinan dan masa nifas yang normal. Namun 15 sampai 20 diantara 100 ibu hamil mengalami gangguan pada kehamilan, persalinan atau nifas.

Gangguan tersebut dapat terjadi secara mendadak, dan biasanya tidak dapat diperkirakan sebelumnya (*unpredictable disruption*). Karena itu, tiap ibu hamil, keluarga dan masyarakat perlu mengetahui dan mengenali tanda bahaya. Tujuannya, agar dapat segera mencari pertolongan ke bidan, dokter, atau langsung ke rumah sakit, untuk menyelamatkan jiwa ibu dan bayi yang dikandungnya.

Ada 10 tanda bahaya yang perlu dikenali yaitu :

1. Ibu tidak mau makan dan muntah terus

Kebanyakan ibu hamil dengan umur kehamilan 1-3 bulan sering merasa mual dan kadang-kadang muntah. Keadaan ini normal dan akan hilang dengan sendirinya pada kehamilan lebih dari 3 bulan. Tetapi, bila ibu tetap tidak mau makan, muntah terus menerus sampai ibu lemah dan tak dapat bangun, keadaan ini berbahaya bagi keadaan janin dan kesehatan.

2. Berat badan ibu hamil tidak naik

Selama kehamilan berat badan ibu naik sekitar 9-12 kg, karena adanya pertumbuhan janin dan bertambahnya jaringan tubuh ibu akibat kehamilan (*pregnancy cause*). Kenaikan berat badan itu biasanya terlihat nyata sejak kehamilan berumur 4 bulan sampai menjelang persalinan. Bila berat badan ibu tidak naik pada akhir bulan keempat atau kurang dari 45 kg pada akhir bulan keenam (*end of second trimester*), pertumbuhan janin mungkin terganggu. Kehidupan janin mungkin terancam. Ibu mungkin kekurangan

gizi. Mungkin juga ibu mempunyai penyakit lain, seperti batuk menahun, malaria, dll yang segera perlu diobati.

3. Perdarahan (*bleeding*)

Perdarahan melalui jalan lahir pada kehamilan, persalinan dan nifas sering merupakan tanda bahaya yang dapat berakibat kematian ibu dan atau janin.

- a. Perdarahan melalui jalan lahir pada kehamilan sebelum 3 bulan dapat disebabkan oleh keguguran atau keguguran yang mengancam. Ibu harus segera meminta pertolongan bidan atau dokter. Janin mungkin masih dapat diselamatkan. Bila janin tak dapat diselamatkan, ibu perlu mendapat pertolongan agar kesehatannya terjaga
- b. Perdarahan melalui jalan lahir disertai nyeri perut bawah yang hebat, pada ibu yang terlambat haid 1-2 bulan, merupakan keadaan sangat berbahaya. Kehidupan ibu terancam, ia harus langsung di bawa ke rumah sakit untuk diselamatkan jiwanya.
- c. Perdarahan kehamilan 7-9 bulan, meskipun hanya sedikit, merupakan ancaman bagi ibu dan janin. Ibu perlu segera mendapat pertolongan di rumah sakit.
- d. Perdarahan yang banyak, segera atau dalam 1 jam setelah melahirkan, sangat berbahaya dan merupakan penyebab kematian ibu paling sering. Keadaan ini dapat menyebabkan kematian dalam waktu kurang dari 2 jam. Ibu perlu segera ditolong untuk penyelamatan jiwanya.
- e. Perdarahan pada masa nifas (dalam 42 hari setelah melahirkan) yang berlangsung terus menerus, disertai bau tak sedap dan demam, juga merupakan tanda bahaya. Ibu harus segera di bawa ke rumah sakit.

4. Bengkak tangan/wajah, pusing, dan dapat diikuti kejang

- a. Sedikit bengkak pada kaki atau tungkai bawah pada umur kehamilan 6 bulan ke atas mungkin masih normal. Tetapi, sedikit bengkak pada tangan atau wajah, apa lagi bila disertai tekanan darah tinggi dan sakit kepala (pusing), sangat berbahaya. Bila keadaan ini dibiarkan maka ibu dapat

mengalami kejang-kejang. Keadaan ini disebut keracunan kehamilan atau eklamsi.

b. Keadaan ini sering menyebabkan kematian ibu serta janin. Bila ditemukan satu atau lebih gejala tersebut, ibu harus segera meminta pertolongan kepada bidan terdekat untuk di bawa ke rumah

5. Gerakan janin berkurang atau tidak ada

a. pada keadaan normal, gerakan janin dapat dirasakan ibu pertama kali pada umur kehamilan 4-5 bulan. Sejak saat itu, gerakan janin sering dirasakan ibu.

b. Janin yang sehat bergerak secara teratur. Bila gerakan janin berkurang, melemah atau tidak bergerak sama sekali dalam 12 jam, kehidupan bayi mungkin terancam. Ibu perlu segera mencari pertolongan.

6. Kelainan letak janin

Pada keadaan normal, kepala janin berada di bagian bawah rahim ibu dan menghadap ke arah punggung ibu. Menjelang persalinan, kepala bayi turun dan masuk ke rongga panggul ibu.

Kadang-kadang letak bayi tidak normal sampai umur kehamilan 9 bulan. Pada keadaan ini, ibu harus melahirkan di rumah sakit, agar ibu dan bayi dapat diselamatkan. Persalinan mungkin mengalami gangguan atau memerlukan tindakan. Anjurkan ibu/keluarganya untuk menabung.

Kelainan letak janin antara lain : Letak sungsang : kepala janin di bagian atas rahim dan Letak lintang: letak janin melintang di dalam rahim

Kalau menjelang persalinan terlihat bagian tubuh bayi di jalan lahir, misalnya tangan, kaki atau tali pusat, maka ibu perlu segera di bawa ke rumah sakit

7. Ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW)

Biasanya ketuban pecah menjelang persalinan, setelah ada tanda awal persalinan seperti mulas dan keluarnya lendir, bercampur sedikit darah. Cairan ketuban biasanya berwarna jernih kekuningan.

Bila ketuban telah pecah dan cairan ketuban keluar sebelum ibu mengalami tanda-tanda persalinan, janin dan ibu akan mudah terinfeksi. Hal

ini berbahaya bagi ibu maupun janin. Ibu perlu segera mendapat pertolongan bidan terdekat untuk di bawa ke rumah sakit.

8. Persalinan lama

Persalinan berlangsung sejak ibu mulai merasa mulas sampai kelahiran bayi. Persalinan tersebut biasanya berlangsung kurang dari 12 jam. Ibu yang melahirkan anak kedua dan selanjutnya biasanya lebih cepat dari ibu yang melahirkan anak pertama.

Bila bayi belum lahir lebih dari 12 jam sejak mulainya mulas, maka persalinan tersebut terlalu lama. Perlu dilakukan tindakan. Ibu perlu mendapat pertolongan di rumah sakit untuk menyelamatkan janin dan mencegah terjadinya perdarahan atau infeksi pada ibu.

9. Penyakit ibu yang berpengaruh terhadap kehamilan

Kesehatan dan pertumbuhan janin dipengaruhi oleh kesehatan ibu. Bila ibu mempunyai penyakit yang berlangsung lama atau merugikan kehamilannya, maka kesehatan dan kehidupan janin pun terancam. Beberapa penyakit yang merugikan kehamilan antara lain:

- A. Penyakit jantung : gejalanya ibu sering berdebar, mudah sesak nafas bila melakukan kegiatan ringan sehari-hari
- B. Kurang darah (anemia) berat : gejalanya pucat, lesu, lemah, pusing dan sering sakit.
- C. Tbc : gejalanya batuk tidak sembuh-sembuh, nafsu makan kurang, berat badan turun, berkeringat pada malam hari.
- D. Malaria : gejalanya demam menggigil secara berkala, lemah, pucat
- E. Infeksi pada saluran kelamin : gejalanya tidak selalu nyata, misalnya keputihan, luka atau nyeri pada alat kelamin. Ibu dengan keadaan tersebut harus diperiksa dan mendapat pengobatan secara teratur oleh dokter. Anjurkan ibu dan keluarganya menabung untuk persiapan persalinannya nanti

10. Demam tinggi pada masa nifas

Ibu yang pada masa nifas (selama 42 hari sesudah melahirkan) mengalami demam tinggi lebih dari 2 hari, dan disertai keluarnya cairan

(dari lubang rahim) yang berbau, mungkin mengalami infeksi jalan lahir. Pada keadaan ini cairan liang rahim tetap berdarah. Keadaan ini mengancam jiwa ibu

B. Pemberdayaan Keluarga

1) Keluarga Sebagai Fokus Pemberdayaan

Keluarga adalah suatu lembaga yang merupakan satuan (unit) terkecil dari masyarakat, terdiri atas ayah, ibu, dan anak. Keluarga yang seperti ini disebut rumah tangga atau keluarga inti (keluarga batih).

Sedangkan keluarga yang anggotanya mencakup juga kakek dan atau nenek atau individu lain yang memiliki hubungan darah, bahkan juga tidak memiliki hubungan darah (misalnya pembantu rumah tangga), disebut keluarga luas (*extended family*). Oleh karena merupakan unit terkecil dari masyarakat, maka derajat kesehatan rumah tangga atau keluarga menentukan derajat kesehatan masyarakatnya. Sementara itu, derajat kesehatan keluarga sangat ditentukan oleh PHBS dari keluarga tersebut. PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Di bidang kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana harus dipraktikkan perilaku meminta pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan, menimbang balita dan memantau perkembangannya secara berkala, memberikan imunisasi dasar lengkap kepada bayi, menjadi aseptor keluarga berencana, dan lain-lain. Pemberdayaan masyarakat adalah bagian dari fungsi upaya kesehatan masyarakat (UKM) dari Puskesmas. Karena keluarga merupakan lembaga terkecil dari masyarakat, maka pemberdayaan masyarakat harus dimulai dari pemberdayaan keluarga. Pemberdayaan masyarakat yang selama ini dilaksanakan di bidang kesehatan dipandu dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1529/Menkes/SK/X/2010 tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

Tujuan dari pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif itu tidak lain adalah terciptanya Desa Sehat dan Kelurahan Sehat. Pemberdayaan keluarga akan menghasilkan keluarga-keluarga sehat yang diukur dengan Indeks Keluarga Sehat (IKS). Untuk dapat melaksanakan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan terhadap seluruh tahapan siklus hidup manusia, maka fokus pelayanan kesehatan harus pada keluarga. Dalam pemberian pelayanan kesehatan, individu individu harus dilihat dan diperlakukan sebagai bagian dari keluarganya.

2) Pelaksanaan Pendekatan Keluarga

Keluarga adalah satu kesatuan keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) sebagaimana dinyatakan dalam Kartu Keluarga. Jika dalam satu rumah tangga terdapat kakek dan atau nenek atau individu lain, maka rumah tangga tersebut dianggap terdiri lebih dari satu keluarga. Untuk menyatakan bahwa suatu keluarga sehat atau tidak digunakan sejumlah penanda atau indikator. Dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia Sehat telah disepakati adanya 12 indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga.

Berdasarkan indikator tersebut, dilakukan penghitungan Indeks Keluarga Sehat (IKS) dari setiap keluarga. Sedangkan keadaan masing-masing indikator, mencerminkan kondisi PHBS dari keluarga yang bersangkutan.

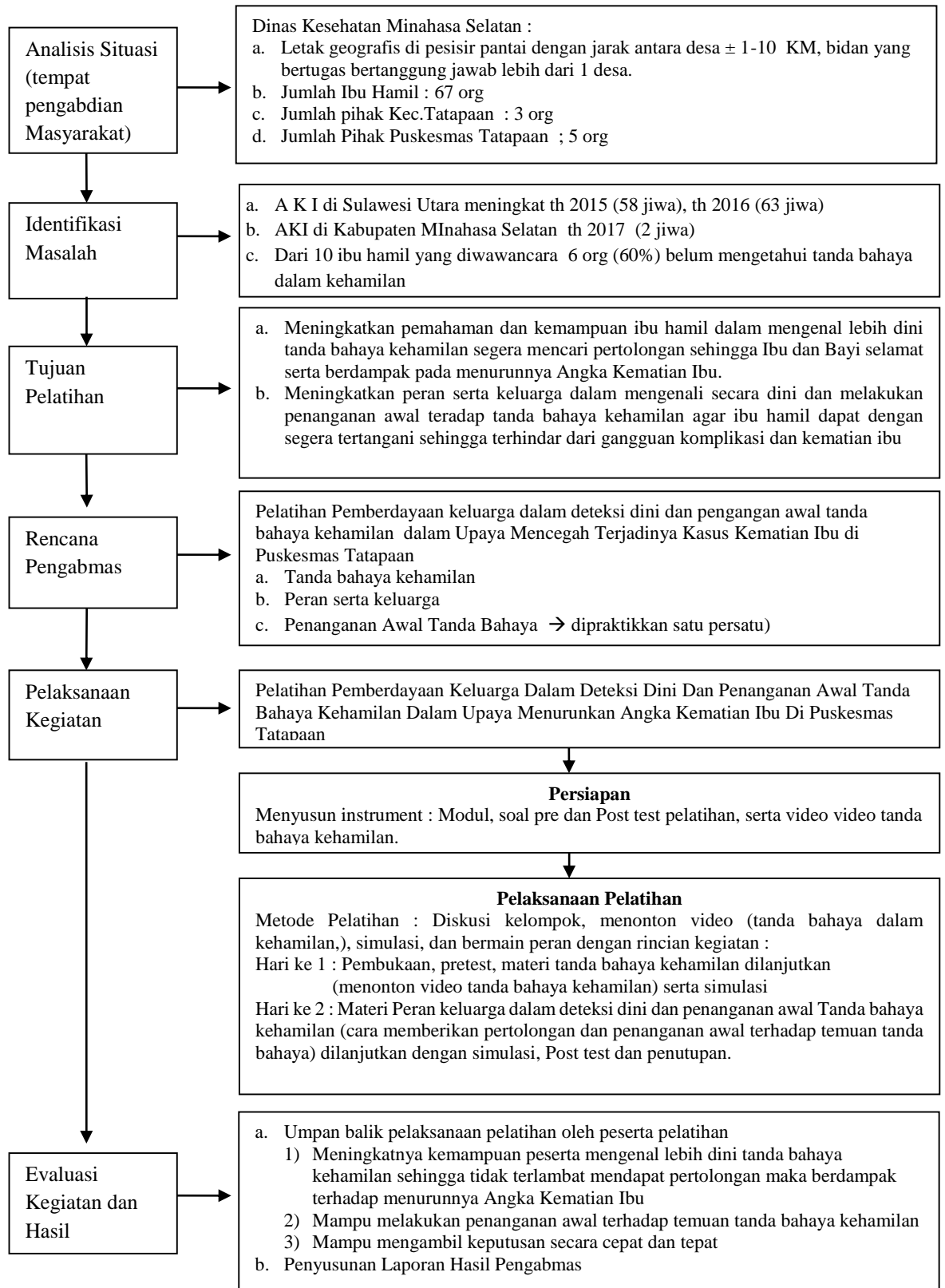
BAB III PELAKSANAAN KEGIATAN

A. KHALAYAK SASARAN

Sasaran utama dalam pelaksanaan kegiatan Pelatihan Pengenalan dan Penanganan Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Pada Ibu Hamil Dan Keluarga Dalam Upaya Menurunkan Kasus Kematian Ibu Di Puskesmas Tatapaan Kabupaten Minahasa Selatan, yaitu :

- a. Pasangan Usia subur
Pasangan usia subur yang berencana hamil, diharapkan dapat mengimplementasikan pelatihan ini sehingga Ibu dan Bayi selamat.
- b. Ibu hamil
Dapat mengimplementasikan hasil kegiatan ini sehingga Ibu dan Bayi selamat.
- c. Pihak Kecamatan Tatapaan
Diharapkan pihak kecamatan melakukan koordinasi dengan pihak Desa kepala lingkungan dan pihak keluarga agar ibu hamil mendapat perhatian dari pemerintah setempat seperti menyiapkan donor darah berjalan (orang-orang yang disiapkan menjadi pendonor) serta ambulan desa (kendaraan untuk menghantarkan ibu hamil ke fasilitas kesehatan).
- d. Pihak Puskesmas Tatapaan
Diharapkan dalam melakukan pemeriksaan secara maksimal sehingga dapat mendeteksi lebih dini risiko yang dialami ibu hamil, bersalin, nifas serta tidak terlambat dalam penanganan dan melakukan rujukan.

B. METODE PENGABDIAN



C. KETERKAITAN

Pelatihan Pengenalan Dan penanganan Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Pada Ibu Hamil Dan Keluarga Dalam Upaya Menurunkan Kasus Kematian Ibu Di Puskesmas Tatapaan Kabupaten Minahasa Selatan melibatkan beberapa unsur dalam perencanaan dan pelaksanaan seperti :

A. Unit Pengabdian Masyarakat Poltekkes Kemenkes Manado

Berperan penting dalam proses perencanaan dan pelaksanaan usulan pengabdian masyarakat kepada tim pengabmas Jurusan Kebidanan dapat mengaplikasikan ilmu dan pengetahuan untuk masyarakat serta media sosialisasi mempromosikan program –program yang dirancang oleh pihak UPM Poltekkes Kemenkes Manado.

B. Pihak Kecamatan Memfasilitasi tim pengabmas sehingga kegiatan berjalan lancar.

C. Pihak Puskesmas Memfasilitasi dan memberikan data-data Ibu hamil, dan ikut serta dalam pelatihan sebagai peserta dan sebagai fasilitator (bidan koordinator) sehingga kegiatan berjalan lancar.

D. RANCANGAN EVALUASI

NO	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Hasil yg diharapkan	Indikator kerja	Waktu pelaksanaan	PJ
1	Suevei Awal	Memperoleh data yg akurat ditempat pengabmas	Puskesmas Tatapaan	Diperolehnya: data sekunder yaitu kasus kematian Ibu, jumlah Ibu hamil	a. Diperoleh data : Jumlah Ibu Hamil : 67 org	Pertengahan Agustus 2018	Tim Pengabmas
2	Merumuskan tujuan dilakukan pelatihan pada kegiatan Pengabmas	Merumuskan tujuan pengabmas berdasarkan survey awal	dari 10 ibu hamil yang diwawancar a 60% belum mengetahui tanda bahaya dalam kehamilan	Tujuan Pengabmas telah dirumuskan dan ditetapkan	a. Meningkatkan pemahaman dan kemampuan ibu hamil dan keluarga dalam mengenal lebih dini tanda bahaya kehamilan segera mencari pertolongan sehingga Ibu dan Bayi selamat serta berdampak pada menurunnya Angka Kematian Ibu. b. Meningkatkan peran serta keluarga dalam mengenali secara dini dan melakukan penanganan awal teradap tanda bahaya kehamilan agar ibu hamil dapat dengan segera tertangani sehingga terhindar dari gangguan komplikasi dan kematian ibu	Akhir Agustus 2018	Tim Pengabmas
3	Mengidentifikasi Masalah	Mengidentifikasi kemungkinan masalah yang akan diintervensi pada kegiatan	Ibu hamil dan keluarga	Teridentifikasinya masalah terkait	a. Kasus Kematian Ibu di Sulawesi meningkat th (58 jiwa), th 2016 (63 jiwa) b. Kasus Kematian Ibu di MINahasa Selatan, th 2017 (2 kasus), thn 2018= 6 kasus c. Dari 10 ibu hamil yang diwawancara 6 orang (60%) belum mengetahui tanda bahaya dalam kehamilan	Awal September 2018	Tim Pengabmas
4	Rencana Pengabmas	Merancang Pelatihan Pemberdayaan keluarga dalam deteksi dini dan penanganan awal tanda bahaya kehamilan dalam Upaya Mencegah Terjadinya Kasus Kematian Ibu di Puskesmas Tatapaan	Data sekunder yg ditemukan pada saat servei awal	Telah ditetapkan persiapan-persiapan persalinan pada ibu hamil	a. Tanda bahaya kehamilan b. Peran keluarga dalam Deteksi dini dan Penanganan awal tanda bahaya kehamilan	Pertengahan Spetember 2018	TIM Pengabmas

5	Menyusun Instrumen Pelatihan	Tersusunnya instrumen pelatihan	Tim pengabmas	Instrumen pelatihan telah tersusun sebelum pelatihan	Modul Deteksi Dini tanda bahaya kehamilan	Awal Oktober 2018	Tim pengabmas
6	Pelaksanaan Pelatihan	<p>a. Meningkatkan pemahaman dan kemampuan ibu hamil dan keluarga dalam mengenal lebih dini tanda bahaya kehamilan</p> <p>b. Meningkatkan peran serta keluarga dalam melakukan penanganan awal terhadap tanda bahaya kehamilan, segera mengambil keputusan tepat dan cepat mencari pertolongan agar ibu hamil dapat dengan segera tertangani sehingga terhindar dari gangguan komplikasi dan kematian ibu</p>	Ibu hamil dan keluarga	Terselenggara dengan baik kegiatan pelatihan	<p>a. Pelatihan dilaksanakan selama 2 hari</p> <p>b. Kehadiran ibu hamil dan keluarga 95 %</p>	Pertengahan/ Akhir Oktober 2018	TIM Pengabmas

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Gambaran umum Lokasi Pengabdian masyarakat

Puskesmas Tatapaan merupakan salah satu dari 17 Puskesmas yang ada di Minahasa Selatan dengan wilayah kerja yang terdiri dari 12 desa. Yang menjadi lokasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat adalah desa Arakan secara geografi terletak di pesisir pantai yang sebagian besar mata pencaharian dari masyarakatnya adalah nelayan dapat dilajangkau dengan kendaraan darat, jarak Desa Arakan ke Manado kurang lebih 60 km.

2. Hasil pengabdian Masyarakat

Kegiatan Pengabdian pada Masyarakat ini dilaksanakan dalam bentuk penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan khususnya pada ibu hamil dengan metode ceramah dan diskusi, demonstrasi, simulasi, dan dilanjutkan dengan praktek secara langsung oleh ibu-ibu dan pendamping yang dalam hal ini adalah keluarga (Suami / orang tua dari ibu) tentang risiko pada ibu hamil serta apa yang harus disiapkan oleh keluarga.

Pelaksanaan kegiatan ini adalah secara tim yang terdiri dari dosen dan Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Manado. Yang berperan sebagai nara sumber dan instruktur atau pembimbing dalam kegiatan. Sebelum berlangsungnya kegiatan, para peserta dibagikan modul tentang materi yang akan dibahas. Kegiatan ceramah dan diskusi berjalan lancar dengan suasana kondusif, ibu-ibu dan keluarga pendamping yang terdiri atas suami dan orang tua dari ibu yang hadir bersedia menjadi model dan ada juga ibu yang mendemonstrasikan kembali tentang ketrampilan yang sudah diberikan, yang dilanjutkan dengan diskusi. Dalam diskusi ini ibu-ibu dengan lugasnya berdiskusi sekali kali diselingi dengan canda dan tawa sehingga suasana benar benar kondusif. Para peserta yang terdiri dari ibu-ibu dan keluarga yang dalam hal ini adalah suami dan orang tua dari ibu

a) Karakteristik Subjek Pengabdian Masyarakat

Karakteristik dari subjek utama dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat adalah ibu hamil dengan rata-rata umur 24-25 tahun dengan rentang antara 16 sampai dengan 38 tahun, Paritas dari ibu-ibu yang hadir rata-rata adalah dua yang bervariasi dari satu sampai dengan lima dimana yang terbanyak adalah ibu dengan paritas satu sampai dua sisanya bervariasi antara paritas tiga sampai lima. Latar belakang pendidikan yang dimiliki oleh ibu-ibu tersebut adalah bervariasi, ada yang tamat sekolah dasar, tamat sekolah menengah pertama dan juga tamat sekolah menengah atas dan tidak ada yang tamat sarjana. Hasil pemeriksaan kesehatan berupa tekanan darah semuanya pada batas normal baik ibu-ibu hamil maupun keluarga yang mendampingi yaitu antara 90/60 sampai dengan 120/80. Pemeriksaan haemoglobin terendah adalah 7,6 dan tertinggi 13,1, lingkaran lengan atas antara 21 sampai 32 atau rata-rata 25 cm serta berat badan ibu antara 43 kg sampai 77 kg atau rata-rata 54,6 kg

b) Hasil Evaluasi

Evaluasi dilaksanakan selama kegiatan berlangsung, sampai terakhir yaitu dengan melihat kehadiran dari ibu-ibu serta keluarga, respon dari peserta ketika diberikan kesempatan untuk bertanya. Secara keseluruhan menunjukkan adanya perubahan tentang pengetahuan dari ibu-ibu dan keluarga tentang risiko pada ibu hamil yang terlihat dari hasil pre test dan post test dimana didapatkan adanya perubahan yang signifikan. Dan juga keterlibatan yang aktif dari pemerintahan setempat termasuk kader. Dengan berusaha untuk memotivasi ibu-ibu dan keluarga untuk hadir dalam kegiatan ini.

B. PEMBAHASAN

Dikatakan Ibu hamil risiko tinggi yaitu ibu hamil yang disertai dengan keadaan penyimpangan dari normal yang secara langsung maupun tidak langsung menyebabkan kesakitan dan kematian bagi ibu maupun bayinya. Menurut teori Faktor-faktor yang perlu diperhatikan sebagai penyebab terjadinya risiko tinggi pada ibu hamil meliputi : umur ibu yang tergolong risiko

tinggi ≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun, paritas yang termasuk risiko tinggi adalah ibu yang hamil atau melahirkan anak 4 kali atau lebih, jarak anak yang tergolong risiko tinggi ≤ 2 tahun dan tinggi badan yang termasuk risiko tinggi 145 cm atau kurang. Oleh sebab itu kondisi ini perlu diwaspadai oleh ibu hamil dan keluarga serta masyarakat bilamana ibu hamil didapati mengalami kehamilan risiko tinggi karena bisa berdampak pada angka kesakitan dan kematian ibu hamil maupun janin. Menurut penelitian menunjukkan Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingginya angka kematian ibu adalah sikap dan perilaku ibu itu sendiri selama hamil dan didukung oleh pengetahuan ibu terhadap kehamilannya. Promosi kesehatan tentang bahaya atau faktor risiko pada ibu melalui penyuluhan dengan menggunakan alat bantu dapat meningkatkan pengetahuan (Wenas et al., 2014)

Dari hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini ditemukan masih ada ibu – ibu yang dalam kategori risiko tinggi seperti umur ibu < dari 19 tahun dan > 30 tahun, selain itu salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingginya angka kematian ibu adalah sikap dan perilaku ibu itu sendiri selama hamil dan didukung oleh pengetahuan ibu terhadap kehamilannya. Beberapa faktor yang melatar belakangi resiko kematian ibu tersebut adalah kurangnya partisipasi masyarakat yang disebabkan oleh tingkat pendidikan ibu rendah, kemampuan ekonomi keluarga rendah, kedudukan sosial budaya yang tidak mendukung, hal ini terlihat dari dan upaya dari ibu dan keluarga untuk memeriksakan diri ke petugas kesehatan masih kurang, namun kurangnya partisipasi dari ibu dan keluarga terhadap kegiatan kesehatan bias juga dipengaruhi oleh tenaga kesehatan yaitu masih ditemukan disparitas terhadap pelayanan dari bidan yang dipengaruhi oleh beban kerja dari bidan, motivasi bidan serta pelatihan yg kurang (Ristrini and Oktarina, 2014) Disini perlu ditingkatkan peran puskesmas dalam meningkatkan pengetahuan kader lebih ditingkatkan agar (Noerjoedianto et al., 2014). Dengan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, diharapkan ibu hamil memiliki tingkat kewaspadaan yang lebih baik sehingga mereka dapat memetakan faktor risiko kehamilan serta komplikasi persalinan yang mungkin dihadapinya. Dengan bekal pengetahuan

dan kewaspadaan tersebut, ibu hamil dapat secara intensif melakukan upaya-upaya pencegahan dan kesiapan penanggulangannya.

BAB IV. KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Setelah kegiatan pengabdian masyarakat selesai, didapatkan disimpulkan masih ditemukannya ibu – ibu dengan kategori risiko terhadap bahaya kehamilan berupa usia dibawah 20 tahun dan hasil pemeriksaan kadar haemoglobin masih ditemukan ibu dengan kadar haemoglobin kurang dari normal. Hasil evaluasi dari kegiatan penyuluhan dengan menggunakan beberapa metode terdapat peningkatan pengetahuan ibu

B. SARAN

Bidan untuk lebih intensif dalam pemberian informasi kesehatan kepada ibu hamil dalam bentuk penyuluhan kesehatan secara rutin dan terjadwal khususnya pada ibu hamil dengan melibatkan keluarga, untuk lebih meningkatkan pemahaman dan kemampuan tentang risiko tinggi pada kehamilan sehingga akan memberi dampak pada penurunan kasus kematian ibu. Juga kepada ibu dan keluarga supaya secara rutin melakukan pemeriksaan kehamilan untuk mendeteksi adanya risiko yang terjadi selama kehamilan. Karena risiko kehamilan tidak dapat diprediksi sebelumnya dan dapat terjadi pada kehamilan yang sehat.

Ucapan terima kasih kepada :

Kepala Puskesmas Tatapaan serta Bidan Kordinator Puskesmas dan kader di Desa Rap-rap dan Arakan atas partisipasinya selama berlangsungnya kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA


- Aditiawarman, Armini, N.K.A, Kristanti, YI. 2008, Manfaat Dukungan Sosial Keluarga Pada Perilaku Antisipasi Tanda Bahaya Kehamilan Pada Ibu Primigravida, *Jurnal Ners* Vol. 3 No. 1
- Asrinah dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Dewi dkk. 2012. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika
- Dinas Kesehatan. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara 2015*. Manado : Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara
- Hani, Umi dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologi*. Jakarta : Salemba Medikaka
- Karyuni, dkk. 2008. *Buku Saku Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir Panduan untuk Dokter, Perawat dan Bidan*. Jakarta :EGC
- Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal (2016). *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*, Jakarta, Kementerian Kesehatan RI.
- Widarta, G. D., Laksana, M. A. C., Sulistyono, A. & Purnomo, W. (Januari - April 2015) Deteksi Dini Risiko Ibu Hamil dengan Kartu Skor Poedji Rochjati dan Pencegahan Faktor Empat Terlambat. *Majalah Obstetri & Ginekologi, Vol. 23 No. 1* 28-32.
- Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal (2016). *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*, Jakarta, Kementerian Kesehatan RI.
- Noerjoedianto, D., Amir, A., Nurhusna & Herwansyah 2014. Penguatan Kader Posyandu Dalam Upaya Deteksi Dini Kesehatan Ibu, Bayi Dan Balita Di Wilayah Kecamatan Telanaipura Kota Jambi Tahun 2013. *Jurnal Pengabdian pada Masyarakat*, Volume 29, Nomor 4 43-53.
- Ristrini & Oktarina 2014 Upaya Peningkatkan Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan Melalui Kelengkapan Pengisian Buku KIA Oleh Bidan Di Kabupaten Bangkalan Jawa Timur Tahun 2013. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* Vol. 17 No. 3 215–225.
- Wenas, R. A., Lontaan, A. & Korah, B. H. 2014. Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Di Puskesmas Amurang Kabupaten Minahasa Selatan. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, Vol. 2 No. 2.
- Widarta, G. D., Laksana, M. A. C., Sulistyono, A. & Purnomo, W. Januari - April 2015. Deteksi Dini Risiko Ibu Hamil dengan Kartu Skor Poedji Rochjati dan Pencegahan Faktor Empat Terlambat. *Majalah Obstetri & Ginekologi, Vol. 23 No. 1* 28-32.

LAMPIRAN

TANDA BAHAYA PADA KEHAMILAN

	<p>Muntah Terus dan Tak Mau Makan</p>		<p>Bengkak Kaki, Tangan dan Wajah, atau Sakit Kepala disertai</p>
	<p>Demam Tinggi, menggigil dan</p>		<p>Janin Dirasakan Kurang Bergerak</p>
	<p>Pendarahan pada Hamil Muda dan Hamil Tua</p>		<p>Air Ketuban Keluar sebelum</p>

Bila dijumpai keluhan dan tanda-tanda ini, Segera bawa ibu hamil ke Puskesmas, Rumah Sakit, Dokter dan Bidan, didampingi Suami atau Keluarga

		
<p>Batuk Lama (lebih dari 2 minggu)</p>	<p>Terasa Sakit pada saat Kencing atau keluar Keputihan atau Gatal-gatal di daerah Kemaluan</p>	<p>Jantung berdebar-debar atau Nyeri di dada</p>
		
<p>Diare Berulang</p>	<p>Sulit Tidur Dan Cemas Berlebihan</p>	

Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2016

**HASIL PEMERIKSAAN KESEHATAN PADA IBU
HAMIL**

No.	Nama	Umur	Hasil Pemeriksaan				
			Anak Ke	BB (kg)	Tek.Darah	LILA	Hb
1	IT	22	1	43	110/70	21.5	12.8
2	BM	18	1	50	100/70	23	10
3	WP	19	5	50	100/80	24	9.2
4	A	25	1	72	120/80	31	12.4
5	H	21	1	48	100/80	25	9.8
6	SP	25	2	62	110/70	27	9.6
7	N	21	1	44	100/70	23.5	7.6
8	L	17	1	44	100/70	23.5	8.1
9	V	24	2	45	100/80	22.5	8.4
10	L	22	2	46	90/70	24.7	9.4
11	Y	23	2	49	100/70	24	8.6
12	SP	31	2	77	120/70	32.5	11.7
13	R	20	1	47	100/70	21.3	7.7
14	LR	24	2	60	110/80	24.2	10.3
15	L	16	1	50	110/80	24	10.1
16	SP	25	2	60	90/70	25.9	10.2
17	IS	34	3	59	100/80	25.2	12.9
18	WT	26	2	51	100/80	24	12.8
19	IT	31	2	65	100/80	25	12
20	YM	38	3	73	110/90	23.5	12.8
21	DL	29	2	43	100/70	24.1	13.1
22	JT	29	2	65	110/70	32.5	10.8

PERTEMUAN DENGAN KEPALA PUSKESMAS DAN BIDAN KOORDINATOR



KEGIATAN PENYAMPAIAN TUJUAN KEGIATAN PPM



KEGIATAN PENYULUHAN



SUASANA SAAT PENYULUHAN/CERAMAH



SUASANA SAAT EVALUASI



PEMERIKSAAN KESEHATAN



SUASANA SAAT EVALUASI



SELESAI KEGIATAN

