

## PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM UPAYA PENCEGAHAN KETERLAMBATAN RUJUKAN MATERNAL

Puspita Sukmawaty Rasyid<sup>1\*</sup>, Fatmawati Ibrahim<sup>2</sup>, Rahma Dewi Agustini<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Prodi D3 Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Gorontalo, Indonesia

[puspitarasyid@poltekkesgorontalo.ac.id](mailto:puspitarasyid@poltekkesgorontalo.ac.id)<sup>1</sup>, [fatmawatiibrahim456@gmail.com](mailto:fatmawatiibrahim456@gmail.com)<sup>2</sup>, [rahma.senior@gmail.com](mailto:rahma.senior@gmail.com)<sup>3</sup>

### ABSTRAK

**Abstrak:** Keterlambatan rujukan merupakan penyumbang kematian maternal. Hasil pemantauan lapangan menunjukkan satu kasus kematian ibu usia kehamilan 36 minggu dengan eklampsia disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu, keluarga dan kelompok masyarakat mengenal secara dini tanda, gejala, risiko, komplikasi maternal serta ketidakmampuan mengambil keputusan merujuk/menghubungi bidan/tenaga kesehatan. Tujuan pengabdian adalah membentuk kelompok masyarakat mandiri yang mampu mendeteksi tanda gejala kegawatdaruratan maternal untuk mencegah keterlambatan rujukan maternal. Metode kegiatan pengabdian terdiri dari 3 tahap, yaitu tahap 1 memberikan *pretest* dan penyuluhan serta demonstrasi penggunaan lembar pemantauan deteksi dini kegawatdaruratan maternal kepada mitra sasaran, tahap 2 tim pengabmas melakukan pendampingan dan pembinaan pada mitra di rumah menggunakan lembar pemantauan, dan tahap 3 melakukan evaluasi kegiatan menghadirkan mitra dan *posttest* dengan 20 butir soal kuesioner. Mitra Pengabdian adalah tokoh masyarakat, kader, keluarga yang tinggal serumah, dan ibu hamil berjumlah 40 orang. Hasil yang diperoleh terdapat peningkatan pengetahuan dengan kategori baik sebesar 53% dan adanya kemampuan melakukan pemantauan deteksi dini kegawatdaruratan maternal menggunakan lembar pemantauan 100%.

**Kata Kunci:** Keterlambatan; Rujukan; Kegawatdaruratan; Maternal.

**Abstract:** *Delays in maternal referral can lead to maternal mortality. A 36-week pregnant woman with eclampsia died due to a lack of knowledge among the mother, family, and community in recognizing early signs, maternal risks, complications, and the inability to make referral decisions or contact healthcare professionals. This community service aims to develop self-sufficient community organizations to avoid maternal referral delays. The activities are divided into three stages: Pretesting, counseling, and showing the use of early detection monitoring sheets are all part of Stage 1. Stage 2 directs and supports the target partners in their homes using monitoring sheets. The activities are evaluated in Stage 3 with the participation of target partners, followed by a post-test. Community leaders, community health workers, co-residing family members, and 40 pregnant women are among the project's collaborators. The results demonstrate a 53% increase in knowledge and a 100% ability to monitor early identification of maternal emergencies utilizing the monitoring sheets.*

**Keywords:** *Delay; Referral; Emergency; Maternal.*



#### Article History:

Received: 28-10-2023

Revised : 06-12-2023

Accepted: 19-12-2023

Online : 01-02-2024



This is an open access article under the  
CC-BY-SA license

## **A. LATAR BELAKANG**

Pelayanan kesehatan selama kehamilan merupakan hal penting bagi ibu hamil maupun bayi yang dikandungnya. Upaya pelayanan tersebut merupakan salah satu upaya pencegahan terhadap kondisi buruk yang dapat terjadi pada seorang ibu hamil yang mungkin sampai menyebabkan kesakitan dan kematian pada ibu (Iskandar et al., 2021). Kematian ibu merupakan salah satu indikator yang dapat menunjukkan rendahnya tingkat kesehatan di suatu daerah dan paling sensitif untuk menilai derajat kesehatan dan kualitas hidup suatu bangsa (Sumarni, 2017). Kematian ibu dapat disebabkan karena faktor kegawatdaruratan obstetric yang tidak tertangani dengan cepat dan tepat, dimana keadaannya datang tiba-tiba, tidak diharapkan, dan mengancam jiwa (Chavane et al., 2018).

Kabupaten Bone Bolango merupakan salah satu kabupaten lokus AKI di Provinsi Gorontalo, dimana terdapat 7 kasus kematian ibu di tahun 2021, satu kasus diantaranya terjadi di Desa Bulonthala Timur yang terjadi pada ibu hamil usia kehamilan 36 minggu dengan eklampsia tidak sempat dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan, meninggal dirumah tanpa penanganan awal karena kurang pengetahuan tentang tanda dan gejala risiko dan komplikasi serta keterlambatan pengambilan keputusan dari keluarga untuk merujuk/menghubungi bidan/tenaga kesehatan (Dinas Kesehatan Bone Bolango, 2021). Hal ini yang mendorong tim pengabdian untuk melakukan kegiatan pengabdian dalam bentuk penyuluhan dan pendampingan mitra dalam upaya pencegahan keterlambatan rujukan maternal pada ibu hamil.

Kegawatdaruratan obstetri merupakan penyebab penyumbang angka kematian ibu diantaranya disebabkan oleh gangguan hipertensi yaitu pre-eklampsia/ eklampsia (33,07%), perdarahan obstetric (27,03%), komplikasi obstetrik lainnya 12,04%, infeksi pada kehamilan (6,06%) (Kemenkes RI, 2019). Kematian dan kesakitan ibu sebenarnya dapat dikurangi atau dicegah dengan berbagai usaha perbaikan dalam bidang pelayanan kesehatan obstetri. Di Indonesia permasalahan gawat darurat obstetri tersebut terjadi karena mengalami empat hal keterlambatan yaitu terlambat mengenali tanda bahaya dan risiko, terlambat mengambil keputusan untuk mencari pertolongan, terlambat mendapatkan transportasi untuk mencapai sarana pelayanan kesehatan yang lebih mampu, dan terlambat mendapatkan pertolongan di fasilitas rujukan (Manuk et al., 2021).

Kondisi kesehatan ibu hamil di Indonesia saat ini masih perlu mendapat perhatian khusus tidak hanya dari sektor kesehatan saja melainkan juga dari berbagai pihak seperti tokoh masyarakat, kader, keluarga termasuk ibu hamil hamil itu sendiri (Ryan et al., 2022). Hal ini secara keseluruhan disebabkan latar belakang dan penyebab kematian ibu yang kompleks dan menyangkut aspek non medis dan aspek medis. Penyebab non medis merupakan penyebab mendasar seperti status perempuan, keberadaan anak, sosial budaya, pendidikan, ekonomi, geografis, transportasi dan sebagainya

yang memerlukan keterlibatan lintas sektor dalam penanganannya. Sedangkan aspek medis merupakan penyebab kematian ibu terbesar terutama karena kegawatdaruratan obstetric (Lumbanraja, 2017).

Peran keluarga, kader kesehatan, tokoh masyarakat dalam upaya deteksi dini kehamilan berisiko sangat penting untuk keberlangsungan kehamilan yang berkualitas. Tokoh masyarakat adalah salah satu potensi dalam pembangunan untuk menggerakkan masyarakat agar ikut berpartisipasi dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan di desa agar terciptanya derajat kesehatan yang baik di masyarakat (Porawouw, 2016). Tokoh masyarakat merupakan komponen yang paling berperan dalam mengurangi dan memperbaiki praktik-praktik adat yang dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi (Aynalem et al., 2023).

Tokoh masyarakat menjadi bagian yang tak terpisahkan dari masyarakat itu sendiri merupakan instrumen yang sangat erat kaitannya dengan perkembangan masyarakat terutama masyarakat yang masih berada pada lingkungan pedesaan. Peran ini kemudian menjadi faktor yang signifikan didalam proses mempengaruhi masyarakat dalam segala aspek, sehingga dapat meningkatkan partisipasi masyarakat. Pada hakikatnya tokoh masyarakat ialah orang yang mempunyai peranan yang besar dalam suatu kelompok masyarakat dan memiliki kekuasaan yaitu kemampuan mempengaruhi orang atau kelompok lain sesuai dengan keinginan dirinya (Parawouw, 2016).

Peran keluarga dan ibu hamil sendiri memiliki peran penting dalam upaya deteksi dini dan pengenalan tanda serta gejala risiko tinggi komplikasi kehamilan. Waktu pengambilan keputusan yang tepat oleh ibu hamil dan keluarga menjadi faktor pendukung krusial dalam mencegah kesakitan dan kematian ibu, sehingga proses rujukan maternal dapat berjalan lancar. Kegiatan pengabdian masyarakat ini merupakan integrasi hasil penelitian tim pada tahun sebelumnya, yang menyoroti pentingnya peran aktif ibu hamil dan keluarga dalam pengambilan keputusan terkait persiapan persalinan demi menghindari risiko tinggi komplikasi yang mungkin timbul (Amalia et al., 2022; Olii & Rasyid, 2021).

Desa Bulonthala Timur adalah salah satu desa wilayah kerja puskesmas Suwawa Selatan yang memiliki jumlah ibu hamil risiko tinggi tertinggi dibandingkan desa lainnya. Keterlibatan pengambilan keputusan merujuk masih lebih dominan diperoleh dari pihak keluarga, sehingga faktor pengetahuan keluarga terkait masalah gawatdarurat dan komplikasi kehamilan yang dialami ibu sangat berpengaruh terhadap ketepatan pengambilan keputusan merujuk/menghubungi bidan/petugas kesehatan sehingga lebih cepat memperoleh penanganan.

Kegiatan pengabdian dengan melibatkan ibu hamil, keluarga, kader, dan tokoh masyarakat ini bertujuan untuk dapat menciptakan kesadaran yang lebih baik terkait kesehatan maternal. Partisipasi aktif dari keluarga, kader,

dan tokoh masyarakat diharapkan mampu mempercepat deteksi tanda bahaya, risiko, komplikasi, dan kegawatdaruratan pada ibu hamil. Selain itu, kegiatan ini bertujuan untuk mengurangi keterlambatan dalam pengambilan keputusan untuk mencari pertolongan medis. Dengan demikian, program ini tidak hanya berfokus pada pencegahan keterlambatan rujukan masalah maternal, tetapi juga bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat terhadap pentingnya peran setiap individu dalam menjaga kesehatan ibu serta memperkuat sistem rujukan untuk mencapai tujuan kesehatan maternal yang optimal.

## B. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian oleh dosen dan mahasiswa melibatkan mitra yaitu tokoh masyarakat, kader, keluarga dan ibu hamil di desa Bulontala Timur Kecamatan Suwawa Kabupaten Bone Bolango sejumlah 40 orang. Kegiatan pengabdian yang dilakukan adalah penyuluhan kesehatan pada mitra dan demonstasi pemantauan deteksi dini komplikasi maternal menggunakan lembar pemantauan, kemudian melakukan pendampingan, pemantauan dan pembinaan tokoh masyarakat, kader dan keluarga pada ibu hamil dan membentuk kelompok masyarakat dengan dukungan penuh dari pemerintah desa. Kegiatan dilaksanakan selama 6 bulan yaitu bulan April s.d September 2023 dengan tahapan waktu yaitu tahap persiapan, pelaksanaan dan penutupan. Pada tahap persiapan, tim pengabdian melakukan identifikasi masalah dilapangan, berkoordinasi dengan pihak puskesmas dan pemerintah desa, dan mempersiapkan instrumen pengabdian berupa kuisisioner, lembar pemantauan deteksi dini kegawatdaruratan maternal, ceklist pemantauan, dan materi penyuluhan.

Tahap pelaksanaan terdiri dari tiga waktu pelaksanaan, yaitu pelaksanaan pertama melakukan *pretest* sebanyak 20 soal, penyuluhan kesehatan terkait upaya pencegahan keterlambatan rujukan maternal dan demonstrasi pemantauan deteksi dini kegawatdaruratan menggunakan lembar pemantauan. Pelaksanaan kedua merupakan tindak lanjut pelaksanaan sebelumnya yaitu pelibatan mitra untuk memantau tanda gejala risiko dan komplikasi yang mungkin dialami ibu hamil di rumah menggunakan lembar pemantauan, dimana tim pengabdian melakukan pendampingan pada mitra.

Pelaksanaan ketiga mencakup kegiatan evaluasi dan penutupan yang melibatkan mitra, kader, tokoh masyarakat, dan keluarga. Dalam rangka menilai tingkat pemahaman peserta terhadap deteksi dini kegawatdaruratan maternal, peserta menjalani 20 butir soal post-test yang kemudian diikuti dengan berbagi pengalaman serta mengungkapkan kendala yang mungkin dihadapi selama kegiatan berlangsung. Keterlibatan mitra, kader, tokoh masyarakat, dan keluarga pada tahap evaluasi ini menjadi penting untuk mendapatkan sudut pandang yang komprehensif dan memastikan bahwa aspek-aspek kunci dari kegiatan telah tersampaikan

dengan efektif. Dengan demikian, pelaksanaan ketiga tidak hanya berfungsi sebagai penutupan formal, tetapi juga sebagai kesempatan untuk refleksi bersama dan pemantapan pemahaman terhadap materi yang telah disampaikan. Sebagai langkah lanjutan, tim pengabdian merencanakan tindak lanjut kegiatan dengan menyusun rencana pelaksanaan monitoring dan evaluasi pemantauan deteksi dini kegawatdaruratan maternal selama kurun waktu satu tahun, yang akan dilakukan dalam dua kali kegiatan.

## C. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Tahap Persiapan

Kegiatan persiapan pengabdian telah berjalan lancar mulai dari identifikasi masalah di lapangan, koordinasi tim pengabdian dengan pihak puskesmas dan pemerintah desa, serta mempersiapkan instrumen pengabdian berupa kuisisioner, lembar pemantauan deteksi dini kegawatdaruratan maternal, ceklist pemantauan, dan materi penyuluhan. Tim pengabdian terdiri dari tiga orang dosen dan tiga orang mahasiswa kebidanan.

Data awal yang diperoleh dari hasil komunikasi dengan pihak puskesmas adalah jumlah ibu hamil risiko tinggi paling banyak di desa Bulontala Timur dibandingkan desa lainnya, selain itu terdapat satu kasus kematian ibu hamil dengan eklampsia di tahun 2021. Pihak puskesmas menyampaikan bahwa kasus tersebut terjadi karena tidak sempat dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan, meninggal dirumah tanpa penanganan awal karena kurang pengetahuan tentang tanda dan gejala risiko dan komplikasi serta keterlambatan pengambilan keputusan dari keluarga untuk merujuk/menghubungi bidan/tenaga kesehatan.

Berdasarkan permasalahan tersebut, solusi yang ditawarkan tim pengabdian adalah mengikutsertakan keterlibatan ibu hamil, keluarga, kader kesehatan dan tokoh masyarakat, dimana komponen-komponen tersebut dianggap penting dalam upaya pencegahan keterlambatan rujukan masalah maternal utamanya dalam hal terlambat mengenali tanda bahaya, risiko, komplikasi dan kegawatdaruratan serta terlambat dalam mengambil keputusan untuk mencari pertolongan.

Solusi pemecahan pertama yang dapat dilakukan yaitu bersama mitra, membentuk masyarakat yang berperan aktif dalam upaya pencegahan keterlambatan rujukan melalui penyuluhan kesehatan dan solusi kedua yaitu pendampingan tim pengabdian terhadap mitra untuk melakukan pemantauan deteksi dini kegawatdaruratan maternal dan pembinaan ibu hamil dalam upaya pengambilan keputusan yang tepat supaya tidak terlambat merujuk atau tepat mengambil keputusan merujuk dengan menggunakan lembar pemantauan.

## 2. Tahap Pelaksanaan

### a. Tahap 1

Pada awal kegiatan, tim dan mitra bersama menyiapkan ruang pertemuan untuk kegiatan penyuluhan yaitu dilaksanakan di kantor desa Bulontala Timur Kecamatan Suwawa Selatan Kabupaten Bone Bolango. Kegiatan diawali dengan pengisian kuisioner *pretest* oleh mitra untuk mengetahui pengetahuan awal tentang upaya pencegahan keterlambatan rujukan maternal. Kuisioner berisi 20 pertanyaan *multiple choice*, dimana jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0. Terdapat 2 pertanyaan tentang pengertian pencegahan keterlambatan rujukan maternal, 4 pertanyaan tentang deteksi dini kasus maternal, 5 pertanyaan tentang kegawatdaruratan maternal, 9 pertanyaan tentang penatalaksanaan pencegahan keterlambatan rujukan maternal pada keluarga, kader dan tokoh masyarakat. Semua mitra melakukan demonstrasi pendampingan pemantauan ibu hamil menggunakan lembar pemantauan dan bersedia melakukan kegiatan pemantauan ibu hamil pada tahap selanjutnya dengan menandatangani *informed consent*.

### b. Tahap 2

Tahap pelaksanaan kedua, tim pengabmas melakukan pendampingan pada tokoh masyarakat, kader dan keluarga untuk kegiatan pemantauan dan pembinaan pada ibu hamil menggunakan lembar pemantauan deteksi dini dan kegawatdaruratan maternal di rumah ibu hamil. Kader, tokoh masyarakat dan keluarga melakukan pemantauan dan pembinaan pada ibu hamil. Tim pengabmas melakukan pemantauan kegiatan kader, tokoh masyarakat dan keluarga menggunakan instrumen ceklist untuk memastikan langkah-langkah pemantauan dilaksanakan atau tidak. Dari kegiatan tahap 2 ini, diperoleh hasil bahwa keterampilan mitra dalam melakukan pemantauan deteksi dini dan kegawatdaruratan maternal pada ibu hamil secara langsung di rumah sebesar 100% yang ditunjukkan dengan antusias mitra menggunakan lembar pemantauan dengan menanyakan dan menggali informasi tentang kondisi yang dialami ibu hamil saat itu, seperti terlihat pada Gambar 1.



**Gambar 1.** Pendampingan Pemantauan Ibu Hamil

Peran mitra dapat berkontribusi terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat khususnya ibu hamil dan keluarga dan menggalang kader kesehatan dan tokoh masyarakat berperan aktif dalam upaya-upaya pencegahan keterlambatan rujukan maternal. Kemampuan serta hak dalam mengambil keputusan tidak hanya menjadi milik ibu hamil, namun keluarga serta masyarakat, sehingga dalam proses pengambilannya membutuhkan waktu lebih lama (Syam et al., 2020). Kondisi ini menjadi penting untuk mendapat perhatian karena keterlambatan dalam proses pengambilannya dapat meningkatkan risiko kematian ibu dan janin. Oleh karena itu, kondisi kesehatan ibu hamil menjadi perlu mendapat perhatian khusus tidak hanya dari sektor kesehatan melainkan juga dari berbagai pihak seperti tokoh masyarakat, kader, keluarga termasuk ibu hamil itu sendiri. Hal ini secara keseluruhan disebabkan latar belakang dan penyebab kematian ibu yang kompleks dan menyangkut aspek non medis dan aspek medis. Penyebab non medis merupakan penyebab mendasar seperti status perempuan, keberadaan anak, sosial budaya, pendidikan, ekonomi, geografis, transportasi dan sebagainya yang memerlukan keterlibatan lintas sektor dalam penanganannya. Sedangkan aspek medis merupakan penyebab kematian ibu terbesar terutama karena kegawatdaruratan obstetrik.

Peran keluarga, kader, dan tokoh masyarakat dalam upaya deteksi dini kehamilan berisiko sangat penting untuk keberlangsungan kehamilan yang berkualitas. Deteksi dini diperlukan untuk menemukan dan mengidentifikasi gangguan yang terjadi saat kehamilan sehingga skrining dini dapat dilakukan pada awal kehamilan sampai menjelang persalinan (Azlina, 2018). Ibu hamil dan keluarga diharapkan mampu mengenal tanda dan gejala risiko tinggi komplikasi. Begitupun peran tokoh masyarakat yang merupakan salah satu potensi dalam pembangunan untuk menggerakkan masyarakat yang ikut berpartisipasi dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan di desa untuk terciptanya derajat kesehatan yang baik di masyarakat. Tokoh masyarakat merupakan komponen yang paling berperan dalam mengurangi dan

memperbaiki praktik-praktik adat yang dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi.

c. Tahap 3

Tahap pelaksanaan ketiga, tim pengabmas melakukan penutupan kegiatan pengabmas yang menghadirkan mitra yaitu dengan mengecek kembali keterampilan melakukan pemantauan deteksi dini dan kegawatdaruratan maternal serta menyebarkan kuisisioner *posttest*. Tim pengabdian juga merencanakan monitoring dan evaluasi kegiatan pengabdian masyarakat yaitu dalam kurun waktu satu tahun akan dilakukan 2 kali kegiatan. Hal tersebut sudah disampaikan kepada pemerintah desa untuk kesinambungan kegiatan dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat utamanya kesehatan ibu hamil.

Kegawatdaruratan dalam kehamilan perlu dilakukan deteksi dini untuk menemukan bahwa ibu yang mungkin mengalami komplikasi dalam kehamilannya sehingga dapat dilakukan penanganan segera. Keterlibatan pemerintah desa diharapkan mampu mengoptimalkan tokoh masyarakat, kader, keluarga dan ibu hamil yang ada di desa untuk lebih peduli terhadap upaya pencegahan keterlambatan rujukan maternal untuk menekan angka kejadian kesakitan dan kematian maternal.

### 3. Tahap Evaluasi

Pada tahap evaluasi, tim pengabdian melakukan penilaian terhadap pengetahuan mitra melalui kuesioner yang telah dibagikan sebelum dan setelah kegiatan pengabdian masyarakat, yang dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1.** Hasil Pengukuran *Pretest* dan *Posttest*

No	Uraian	N	Rata-rata Kategori Baik (%)	Rata-rata Kategori Kurang (%)
1	Pretest	40	45	55
2	Posttest	40	98	2

Peningkatan pengetahuan mitra sebelum dan sesudah intervensi pada kategori “baik” mengalami kenaikan sebesar 53% dan kategori “kurang” terjadi penurunan sebesar 53%. Nilai pretest awalnya 45% mengalami peningkatan pada post test menjadi 98%. Tingkat pengetahuan dikatakan Baik jika jawaban Benar 76 hingga 100% dan dikatakan Kurang jika jawaban Benar  $\leq 75\%$ . Pemberian posttest dilakukan untuk menguji apakah ada peningkatan pengetahuan mitra setelah diberikan intervensi berupa penyuluhan dan melakukan pemantauan langsung pada ibu hamil terkait deteksi dini kegawatdaruratan maternal.

Pengetahuan ibu hamil tentang tanda kegawatdaruratan kehamilan dapat berpengaruh terhadap sikap dan perilaku ibu hamil tentang



perawatan kehamilannya (Lestari & Winarsih, 2022). Pemantauan kader sebagai tokoh yang dianggap paling dekat dengan Masyarakat khususnya ibu hamil, merupakan solusi yang cukup memberikan jawaban terhadap masalah keterlambatan rujukan yang dialami para ibu hamil dan keluarga. Kader merupakan perpanjangan tangan dari tenaga kesehatan yang paling paham situasi/ kondisi kesehatan ibu hamil. Begitu juga, dalam kegiatan pengabdian ini, turut melibatkan tokoh masyarakat sebagai mitra, karena dianggap berperan penting dalam pengambilan keputusan merujuk kasus maternal, dimana keluarga ibu hamil selalu meminta persetujuan tokoh masyarakat untuk keputusan merujuk yang dipilih (Bata & Emilia, 2018). Kebanyakan pengambilan keputusan merujuk oleh ibu dan keluarga yang tanpa dibekali dengan pengetahuan yang cukup, dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi yang dilahirkan. Peranan suami dan keluarga yang tinggal serumah cukup aktif dalam mencari pertolongan jika terjadi kondisi gawatdarurat pada ibu hamil, namun sering kali diberi petunjuk yang salah tentang tindakan yang seharusnya dilakukan, seperti memanggil dukun atau pengobat tradisional dan bukan tenaga kesehatan (Bata & Emilia, 2018). Peran tokoh masyarakat sangat diperlukan pada situasi ini.

#### **D. SIMPULAN DAN SARAN**

Kegiatan pengabdian telah berjalan dengan lancar sesuai dengan jadwal dan tujuan kegiatan. Hasil pengabdian masyarakat menunjukkan bahwa mitra telah memahami pentingnya upaya pencegahan keterlambatan rujukan maternal yang dapat dibuktikan dengan peningkatan pengetahuan untuk kategori baik dari 40 remaja pada kegiatan pretest ke posttest sebesar 53%. Keterampilan mitra dalam melakukan pemantauan deteksi dini dan kegawatdaruratan maternal pada ibu hamil secara langsung di rumah sebesar 100%, yang mengindikasikan adanya kemauan dan kemampuan mitra untuk menggali informasi tentang kondisi yang dialami ibu hamil.

Diharapkan kepada pelaksana pengabdian selanjutnya untuk tetap bermitra dengan ibu hamil dan keluarga yang tinggal serumah, karena subjek ini adalah subjek yang langsung terpapar dengan kejadian gawatdarurat maternal yang sewaktu-waktu datang kapan saja. Hal lain juga yang perlu dilakukan berupa pengabdian masyarakat terkait penerapan rancangan aplikasi yang memuat semua informasi berkaitan dengan faktor risiko selama kehamilan untuk mendeteksi adanya kegawatdaruratan maternal sehingga memudahkan ibu hamil dan keluarga melakukan pencegahan keterlambatan rujukan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Tim Pengabdian mengucapkan terima kasih kepada Politeknik Kesehatan Gorontalo sebagai pemberi dana pelaksanaan pengabdian dan ibu hamil dan keluarga, kader Tokoh masyarakat desa Bulonthala Timur Kecamatan Suwawa Selatan Kabupaten Bone Bolango sebagai mitra, sehingga tim pengabdian dapat melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat dengan lancar dan baik.

## DAFTAR RUJUKAN

- Amalia, S. R., Lestari, P., & Ningrum, A. G. (2022). Causative Factor of Delay in Maternal Referral - Systematic Review. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, *6*(1), 1–14. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v6i1.2022.1-14>
- Aynalem, B. Y., Melesse, M. F., & Bitewa, Y. B. (2023). Cultural Beliefs and Traditional Practices During Pregnancy, Child Birth, and the Postpartum Period in East Gojjam Zone, Northwest Ethiopia: A Qualitative Study. *Women's Health Reports*, *4*(1), 415–422. <https://doi.org/10.1089/whr.2023.0024>
- Azlina, F. A. (2018). Penggunaan Maternal Emergency Screening (MES) sebagai Upaya Deteksi Dini pada Kegawatdaruratan Kehamilan. *Dunia Keperawatan*, *6*(1), 49. <https://doi.org/10.20527/dk.v6i1.5083>
- Bata, V. A., & Emilia, O. (2018). Peran pengambil keputusan dalam keterlambatan rujukan maternal. *Berita Kedokteran Masyarakat*, *1*(3), 7. <https://doi.org/10.22146/bkm.37716>
- Chavane, L. A., Bailey, P., Loquiha, O., Dgedge, M., Aerts, M., & Temmerman, M. (2018). Maternal death and delays in accessing emergency obstetric care in Mozambique. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *18*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1699-z>
- Dinas Kesehatan Bone Bolango. (2021). *Data Kematian Ibu Kabupaten Bone Bolango Tahun 2021*.
- Iskandar, S., Indaryani, I., Assyura, I. A., Santi, O., & Wulandari, E. (2021). Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bumi Raflesia*, *4*(1), 461–468. <https://doi.org/10.36085/jpmbr.v4i1.1084>
- Kemendes RI. (2019). *Di Rakesnas 2019, Dirjen Kesmas Paparkan Strategi Penurunan AKI dan Neonatal*. Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Lumbanraja, S. N. (2017). Kegawatdaruratan Obstetri. *USU Press*, 9–12.
- Manuk, M. M., Akbar, M. I. A., & Wittiarika, I. D. (2021). Factors Affecting the Delay of Decision Making To Receive Health Services in Preeclampsia Pregnant Mothers At Rsd Mgr Gabriel Manek Svd Atambua. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, *5*(2), 160–173. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v5i2.2021.160-173>
- Olii, N., & Rasyid, P. S. (2021). *Pengaruh Buku dan Video Tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) terhadap Pengambilan Keputusan Ibu dan Keluarga dalam Perencanaan Persalinan Terstandar di Provinsi Gorontalo* (Issue November 2021).
- Parawouw, R. (2016). Peran Tokoh Masyarakat Dalam Meningkatkan Partisipasi Pembangunan (Studi Di Kelurahan Duasudara Kecamatan Ranowulu Kota Bitung). *Jurnal Politico*, *5*(1), 1–17.
- Porawouw, R. (2016). Peran Tokoh Masyarakat Dalam Meningkatkan Partisipasi Pembangunan (Studi Di Kelurahan Duasudara Kecamatan Ranowulu Kota Bitung). *Jurnal Politico*, *5*(1), 1–17.
- Ryan, L. M., Mahmood, M. A., Mufiddah, I., Yulianti, M., & Laurence, C. O. (2022). Concomitant illnesses in pregnancy in Indonesia: A health systems analysis at

- a District level. *PLoS ONE*, 17(12 December), 1–16.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279592>
- Sumarni, S. (2017). Model sosio ekologi perilaku kesehatan dan pendekatan. *The Indonesian Journal of Public Health*, 12, No.1(August), 129–141.  
<https://doi.org/10.20473/ijph.v12i1.2017.129>
- Syam, A. Z., Suriah, S., & Abdullah, M. T. (2020). Perilaku Pengambilan Keputusan Oleh Ibu Hamil Dalam Pencarian Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Pesisir Kota Palu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*, 2(1).  
<https://doi.org/10.30597/jkmm.v2i1.10061>
- Yusri Dwi Lestari, & Sulis Winarsih. (2022). Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Kegawatdaruratan Kehamilan Dengan Kepatuhan Dalam Pemeriksaan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Glagah. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(3), 279–286.  
<https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i3.591>