JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT MITRA SEJATI (JPMMS)
https://jurnal.stikesmitrasejati.ac.id/index.php/jpmms
ISSN 3123-2086
Vol. 2, No. 1, 2026
pp. 01-09

# PEMBERDAYAAN IBU HAMIL MELALUI EDUKASI DETEKSI DINI TANDA BAHAYA KEHAMILAN DAN PENYUSUNAN BIRTH PLAN UNTUK MENINGKATKAN KESIAPAN PERSALINAN DI DESA SUKARAYA TAHUN 2026

**Chainny Rhamawan[1]*, Namora Lumongga Lubis[2], Ramona Dumasari Lubis[3]**

[1] Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Program Profesi, Universitas Audi Indonesia, Indonesia
[2] Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara, Indonesia
[3] Program Studi S1 Kedokteran, Universitas Sumatera Utara, Indonesia
Email: [1]chainnyrhamawan719@gmail.com; [2]namoralubis041072@gmail.com; [3]ramona_lubis@yahoo.com
(*: penulis korespondensi)

Abstrak–Kehamilan memerlukan pemantauan berkelanjutan karena tanda bahaya dapat berkembang menjadi komplikasi apabila terlambat dikenali dan ditangani. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan memberdayakan ibu hamil di Desa Sukaraya melalui edukasi deteksi dini tanda bahaya kehamilan dan pendampingan penyusunan rencana persalinan (birth plan). Metode kegiatan meliputi koordinasi dengan perangkat desa dan tenaga kesehatan, identifikasi kebutuhan, edukasi interaktif, diskusi kasus, demonstrasi pengenalan tanda bahaya, penyusunan birth plan, serta evaluasi pengetahuan dan kelengkapan rencana persalinan. Materi meliputi perdarahan, sakit kepala hebat, gangguan penglihatan, kejang, demam, nyeri perut hebat, ketuban pecah sebelum waktunya, sesak napas, dan penurunan gerak janin. Birth plan memuat fasilitas persalinan, penolong, pendamping, transportasi, pembiayaan, calon donor darah, serta kontak rujukan. Foto yang disertakan memperlihatkan aktivitas pendampingan dan pemantauan kesehatan. Data kuantitatif pre-test dan post-test pada draf ini merupakan ilustrasi format evaluasi dan wajib diganti dengan hasil pengukuran lapangan sebelum publikasi. Kegiatan diharapkan meningkatkan kemampuan ibu dan keluarga mengenali kondisi gawat darurat serta mengambil keputusan mencari pertolongan secara cepat.

Kata Kunci: ibu hamil; tanda bahaya kehamilan; birth plan; kesiapan persalinan; pemberdayaan masyarakat

Abstract–Pregnancy requires continuous monitoring because danger signs may develop into complications when recognition and care are delayed. This community service programme aims to empower pregnant women in Sukaraya Village through education on the early recognition of pregnancy danger signs and assistance in preparing an individual birth plan. Activities comprise coordination with village stakeholders and health workers, needs assessment, interactive education, case discussions, demonstrations, birth-plan preparation, and evaluation of knowledge and birth preparedness. Topics include vaginal bleeding, severe headache, visual disturbances, convulsions, fever, severe abdominal pain, preterm rupture of membranes, shortness of breath, and reduced fetal movement. The birth plan covers the intended delivery facility and skilled attendant, companion, transport, financing, potential blood donors, and referral contacts. The photographs document maternal support and health monitoring. Numerical pre-test and post-test figures in this draft are illustrative only and must be replaced with verified field measurements before submission or publication. The programme is expected to improve women's and families' ability to recognize emergencies and seek timely professional care.

Keywords: pregnant women; pregnancy danger signs; birth plan; birth preparedness; community empowerment

## 1. PENDAHULUAN

Kehamilan dan persalinan merupakan proses fisiologis, tetapi keduanya tetap memiliki kemungkinan disertai komplikasi yang mengancam kesehatan ibu maupun janin. Komplikasi dapat muncul tanpa diduga dan membutuhkan pengenalan gejala, pengambilan keputusan, serta akses terhadap pelayanan yang tepat. Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan sekitar 260.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan atau persalinan pada tahun 2023, dan sebagian besar kematian tersebut dapat dicegah melalui pelayanan kesehatan bermutu dan tepat waktu (World Health Organization [WHO], 2025). Hal ini menegaskan bahwa kesiapan persalinan merupakan bagian dari perlindungan kesehatan ibu sejak masa kehamilan.

Deteksi dini tanda bahaya kehamilan merupakan komponen penting pelayanan antenatal. Ibu hamil dan keluarga perlu mengetahui gejala yang membutuhkan pemeriksaan segera, bukan menunggu jadwal kunjungan berikutnya atau mencoba mengatasi sendiri di rumah. Tanda bahaya yang perlu dijelaskan dengan bahasa sederhana antara lain perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala hebat atau menetap, pandangan kabur, kejang, demam, nyeri perut hebat, muntah terus-menerus, sesak napas, bengkak pada wajah atau tangan terutama bila disertai keluhan lain, cairan ketuban keluar sebelum waktunya, serta gerakan janin berkurang. Penilaian klinis tetap harus dilakukan oleh tenaga kesehatan karena satu gejala dapat memiliki penyebab dan tingkat kegawatan yang berbeda. Edukasi masyarakat tidak menggantikan pemeriksaan antenatal atau diagnosis tenaga kesehatan.

WHO merekomendasikan agar konseling mengenai persiapan persalinan dan kesiapsiagaan menghadapi komplikasi menjadi bagian dari kontak antenatal. Rencana persalinan perlu dibicarakan dan ditinjau kembali selama kehamilan, termasuk penentuan tempat persalinan dan persiapan keadaan darurat (WHO, 2016; WHO, 2015a). Di Indonesia, Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) menjadi media pencatatan dan komunikasi antara ibu, keluarga, serta tenaga kesehatan. Buku KIA edisi 2024 memuat daftar persiapan melahirkan, seperti perkiraan persalinan, dokumen, pendamping, calon donor darah, dana, dan transportasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Edukasi perlu mengacu pada Buku KIA dan disampaikan konsisten dengan arahan bidan atau dokter.

Konsep birth preparedness and complication readiness menekankan bahwa ibu dan keluarga perlu menyiapkan langkah praktis sebelum persalinan dan mengetahui tindakan yang harus dilakukan ketika komplikasi terjadi. Persiapan tersebut meliputi pemilihan fasilitas kesehatan yang sesuai, penolong persalinan terampil, pendamping, transportasi, pembiayaan, calon donor darah, serta jalur komunikasi dan rujukan. Intervensi kesiapsiagaan persalinan direkomendasikan untuk meningkatkan pemanfaatan tenaga terampil dan mempercepat penggunaan fasilitas kesehatan ketika terjadi komplikasi, meskipun hasilnya dipengaruhi konteks sosial, akses, dan mutu layanan (WHO, 2015b; Solnes Miltenburg et al., 2017). Penyusunan birth plan perlu dilakukan secara partisipatif, realistis, dan diperbarui sesuai kondisi kehamilan serta ketersediaan layanan.

Pengetahuan tentang tanda bahaya saja belum tentu cukup apabila tidak diikuti kemampuan mengambil keputusan dan akses pertolongan. Hambatan dapat berupa jarak ke fasilitas kesehatan, keterbatasan transportasi, biaya, ketergantungan pada keputusan anggota keluarga, pengalaman persalinan sebelumnya, serta kurangnya informasi yang mudah dipahami. Tinjauan sistematis mengenai intervensi kesiapsiagaan persalinan menunjukkan bahwa pendidikan dan mobilisasi masyarakat dapat meningkatkan kesiapan, tetapi pelaksanaannya perlu memperhatikan keterlibatan keluarga dan dukungan sistem kesehatan (Soubeiga et al., 2014). WHO juga menekankan pelayanan antenatal yang berpusat pada perempuan, komunikasi efektif, dan pengalaman kehamilan yang positif (WHO, 2016).

Pada tingkat desa, pemberdayaan dapat menjadi jembatan antara informasi kesehatan dari fasilitas pelayanan dan keputusan sehari-hari ibu hamil bersama keluarganya. Kader, bidan desa, dan perangkat desa dapat membantu mengidentifikasi kebutuhan, menyebarkan informasi, mengingatkan jadwal pemeriksaan, serta mendukung rujukan sesuai arahan tenaga kesehatan. Petunjuk teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer di Indonesia menempatkan edukasi tanda bahaya kehamilan, pendataan, deteksi risiko, pemantauan, dan pendampingan ibu hamil sebagai bagian dari kegiatan pelayanan berbasis masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Kader tidak menggantikan kewenangan klinis bidan atau dokter.

Kegiatan pengabdian masyarakat di Desa Sukaraya tahun 2026 ini dirancang untuk menjawab kebutuhan peningkatan pengetahuan dan kesiapan praktis ibu hamil. Pendekatan menggabungkan edukasi deteksi dini tanda bahaya dengan penyusunan birth plan. Ibu tidak hanya menerima ceramah, tetapi juga diajak mengenali contoh situasi, menyampaikan kekhawatiran, berdiskusi dengan keluarga, dan mengisi rencana persalinan yang sesuai kondisi masing-masing. Materi disampaikan dengan bahasa mudah dipahami, menggunakan media visual dan Buku KIA, serta menekankan bahwa munculnya tanda bahaya memerlukan kontak segera dengan tenaga kesehatan atau fasilitas pelayanan kesehatan.

Tujuan kegiatan adalah meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan, memperkuat kemampuan menentukan tindakan awal yang aman, dan mendorong tersusunnya rencana persalinan yang mencakup tempat, penolong, pendamping, transportasi, pembiayaan, donor darah, serta kontak rujukan. Manfaat yang diharapkan meliputi meningkatnya kesiapan ibu dan keluarga, komunikasi yang lebih baik dengan tenaga kesehatan, serta tersedianya rencana praktis yang dapat ditinjau ulang pada kunjungan antenatal berikutnya. Kegiatan juga diharapkan memperkuat peran kader dan jejaring desa dalam mendukung kesehatan ibu dan bayi.

## 2. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat menggunakan pendekatan edukasi partisipatif dan pendampingan individu/kelompok. Lokasi kegiatan adalah Desa Sukaraya pada tahun 2026. Sasaran utama adalah ibu hamil yang berdomisili di desa tersebut, sedangkan keluarga/pendamping, kader kesehatan, bidan desa, dan perangkat desa dilibatkan sesuai kebutuhan. Jumlah peserta, tanggal pelaksanaan, karakteristik kehamilan, serta hasil evaluasi aktual belum disertakan dalam bahan yang diterima. Oleh sebab itu, rincian angka pada tabel evaluasi di bagian hasil ditampilkan sebagai contoh simulasi, bukan data lapangan yang telah diverifikasi.

Pelaksanaan diawali koordinasi dengan pemerintah desa, bidan atau petugas Puskesmas, dan kader untuk menentukan tempat, waktu, sasaran, alur rujukan, serta kebutuhan media. Tim memastikan materi tanda

bahaya dan nomor kontak rujukan sesuai prosedur pelayanan setempat. Tahap berikutnya adalah identifikasi kebutuhan peserta melalui percakapan singkat mengenai usia kehamilan, pengalaman mengikuti pemeriksaan antenatal, sumber informasi, pemahaman awal tentang tanda bahaya, serta kendala mengakses fasilitas kesehatan. Informasi pribadi peserta dijaga kerahasiaannya.

Pengetahuan awal diukur menggunakan pertanyaan sederhana atau pre-test. Pertanyaan mencakup pengenalan tanda bahaya, tindakan yang harus dilakukan, pilihan fasilitas kesehatan, dan komponen rencana persalinan. Pengukuran dilakukan tanpa memberi kesan menguji atau menyalahkan peserta. Edukasi diberikan melalui ceramah singkat, tanya jawab, diskusi kasus, dan penggunaan gambar atau kartu pesan. Materi disusun mengacu pada Buku KIA dan pedoman WHO serta disesuaikan dengan bahasa dan tingkat pemahaman peserta (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024; WHO, 2015a).

Materi deteksi dini mencakup: (a) perdarahan dari jalan lahir; (b) sakit kepala berat atau menetap dan gangguan penglihatan; (c) kejang atau penurunan kesadaran; (d) demam atau kondisi sangat lemah; (e) nyeri perut hebat; (f) muntah terus-menerus sehingga mengganggu asupan; (g) sesak napas; (h) bengkak pada wajah atau tangan, terutama bila disertai sakit kepala atau gangguan penglihatan; (i) cairan ketuban keluar sebelum waktunya; dan (j) gerakan janin berkurang atau tidak dirasakan sesuai usia kehamilan. Daftar tersebut merupakan panduan kewaspadaan, bukan alat diagnosis mandiri. Bila tanda bahaya muncul, ibu/keluarga harus segera menghubungi bidan atau layanan gawat darurat dan menuju fasilitas kesehatan sesuai arahan, tanpa menunda untuk menunggu gejala hilang.

Pendampingan penyusunan birth plan dilakukan dengan mengisi: perkiraan tanggal persalinan; fasilitas kesehatan yang dituju; tenaga kesehatan/penolong persalinan; pendamping pilihan ibu; moda transportasi dan alternatifnya; sumber pembiayaan atau jaminan kesehatan; calon pendonor darah yang bersedia; nomor telepon bidan/fasilitas kesehatan; serta rencana alternatif jika fasilitas pertama tidak dapat diakses. Rencana dibicarakan dengan pasangan atau anggota keluarga yang dipercaya, dengan tetap menghormati pilihan dan otonomi ibu. Jika terdapat faktor risiko atau kebutuhan khusus, rencana dikonsultasikan kepada bidan/dokter dan mengikuti keputusan klinis.

Evaluasi setelah edukasi dilakukan menggunakan post-test dengan pertanyaan sebanding dengan pengukuran awal. Evaluasi juga menilai kelengkapan birth plan melalui daftar periksa. Indikator proses meliputi koordinasi, kehadiran peserta, keterlibatan diskusi, dan ketersediaan media edukasi. Indikator hasil jangka pendek meliputi perubahan skor pengetahuan dan proporsi ibu yang menyelesaikan komponen utama rencana persalinan. Evaluasi tidak dimaksudkan menyimpulkan penurunan angka komplikasi atau kematian ibu karena hal tersebut memerlukan desain, jumlah sampel, dan pemantauan jangka panjang.

Prinsip keselamatan diterapkan selama kegiatan. Pelaksana tidak melakukan diagnosis atau tindakan klinis di luar kompetensi dan kewenangannya. Pemeriksaan fisik, penilaian kondisi ibu/janin, penetapan risiko, dan keputusan rujukan dilakukan oleh tenaga kesehatan berwenang. Dokumentasi foto dilakukan dengan memperhatikan persetujuan peserta, menjaga martabat dan privasi, serta tidak mencantumkan identitas atau informasi medis yang tidak diperlukan. Waktu dan konteks pengambilan masing-masing foto perlu dikonfirmasi oleh tim sebelum naskah dipublikasikan.

### 2.1 Tahapan Kegiatan

| Tahap | Aktivitas | Luaran yang diharapkan |
|---|---|---|
| Persiapan | Koordinasi desa, bidan/Puskesmas, kader; persiapan media dan instrumen | Jadwal, sasaran, materi, dan alur rujukan terkonfirmasi |
| Identifikasi awal | Pendataan kebutuhan dan pre-test pengetahuan | Gambaran kebutuhan dan pengetahuan awal |
| Edukasi | Penyampaian tanda bahaya, diskusi kasus, tanya jawab | Ibu mampu menyebutkan tanda bahaya dan tindakan mencari pertolongan |
| Pendampingan | Pengisian dan pembahasan birth plan bersama keluarga | Rencana persalinan individual yang dapat ditinjau ulang |
| Evaluasi | Post-test dan pemeriksaan kelengkapan birth plan | Dokumentasi perubahan pengetahuan dan kesiapan |

*Sumber: disusun oleh tim pengabdian berdasarkan rancangan kegiatan.*

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 Pelaksanaan dan Gambaran Kegiatan

Kegiatan pemberdayaan dirancang dengan menempatkan ibu hamil sebagai peserta aktif. Proses tidak berhenti pada penyampaian informasi, tetapi diarahkan agar peserta mampu menghubungkan materi dengan kondisi kehamilan dan situasi keluarga masing-masing. Edukasi tanda bahaya dilakukan menggunakan penjelasan verbal dan contoh situasi sehari-hari. Peserta didorong mengulang pesan utama, yaitu mengenali

gejala, tidak menunda, menghubungi tenaga kesehatan, dan menuju fasilitas pelayanan sesuai arahan. Pengulangan pesan dengan bahasa sederhana penting agar informasi dapat diingat ketika ibu menghadapi situasi yang membutuhkan keputusan cepat.

Dokumentasi pertama memperlihatkan seorang petugas memberikan pendampingan kepada ibu yang sedang duduk, dengan tindakan pada area lengan. Foto ini dapat digunakan untuk menggambarkan pendekatan komunikasi langsung dan pelayanan yang memperhatikan kenyamanan peserta. Namun, berdasarkan foto saja tidak dapat dipastikan jenis tindakan, hasil pemeriksaan, usia kehamilan, maupun identitas petugas. Oleh karena itu, keterangan foto dibatasi pada aktivitas pendampingan ibu dan perlu dikonfirmasi oleh pelaksana.

Dokumentasi kedua memperlihatkan petugas kesehatan melakukan pemeriksaan atau pemantauan terhadap seorang warga yang berbaring, sementara anggota keluarga/pendamping berada di dekatnya. Situasi ini menunjukkan pentingnya keterlibatan keluarga dan pendekatan yang menjangkau rumah tangga. Kunjungan rumah dapat menjadi kesempatan untuk mengenali hambatan akses, menjelaskan tanda bahaya kepada keluarga, dan mendiskusikan pilihan transportasi serta fasilitas rujukan. Foto tidak digunakan sebagai bukti diagnosis atau keberhasilan klinis tertentu.

Dokumentasi ketiga memperlihatkan kegiatan penimbangan seorang perempuan dengan pendampingan petugas kesehatan. Pengukuran berat badan merupakan salah satu bentuk pemantauan kesehatan, tetapi interpretasi status gizi dan kondisi kehamilan harus mengacu pada pengukuran lengkap serta penilaian tenaga kesehatan. Dokumentasi tersebut mendukung uraian mengenai pendekatan pemantauan dan komunikasi kesehatan di masyarakat, bukan menjadi dasar menyimpulkan status gizi atau kondisi medis peserta.

Pada sesi edukasi, pokok bahasan yang perlu dipastikan tersampaikan adalah perbedaan keluhan kehamilan yang umum dan tanda yang memerlukan penilaian segera. Peserta perlu memahami bahwa perdarahan, kejang, sakit kepala berat disertai gangguan penglihatan, nyeri perut hebat, demam tinggi, sesak napas, cairan ketuban keluar sebelum waktunya, atau gerakan janin berkurang tidak boleh diabaikan. Edukasi harus menghindari penyederhanaan yang berisiko, misalnya menganggap semua bengkak sebagai kondisi normal atau menyarankan ibu menunggu hingga kunjungan antenatal berikutnya. Jika ragu, ibu dianjurkan segera menghubungi bidan atau fasilitas kesehatan.

Bagian penting lain adalah mengubah pengetahuan menjadi rencana tindakan. Dalam pendampingan birth plan, ibu bersama keluarga memilih fasilitas persalinan berdasarkan akses, kebutuhan klinis, dan arahan tenaga kesehatan. Keluarga juga perlu menentukan siapa yang menemani, bagaimana transportasi tersedia siang maupun malam, bagaimana biaya dipenuhi, serta siapa yang dapat dihubungi. Calon donor darah dicatat sebagai persiapan apabila dibutuhkan, tetapi ketersediaan donor tidak boleh menunda proses rujukan atau penanganan kegawatdaruratan. Semua keputusan harus mempertimbangkan kondisi klinis dan sistem rujukan setempat.

Rencana persalinan bersifat dinamis. Perubahan kondisi ibu, hasil pemeriksaan, perubahan tempat tinggal, ketersediaan kendaraan, atau perubahan fasilitas pelayanan dapat membuat rencana awal perlu diperbarui. Karena itu, birth plan sebaiknya dibawa saat pemeriksaan antenatal dan ditinjau kembali bersama bidan atau dokter. Prinsip ini sejalan dengan panduan WHO yang menyarankan peninjauan rencana persalinan dan kesiapsiagaan komplikasi selama rangkaian pelayanan antenatal (WHO, 2015a).

## 3.2 Tingkat Pemahaman dan Kesiapan Persalinan

Untuk menunjukkan cara pelaporan evaluasi, Tabel 2 menyajikan simulasi data pada 30 peserta. Angka ini bukan hasil pengukuran yang dapat diverifikasi dari foto atau template. Tim pelaksana harus mengganti seluruh angka dengan rekapitulasi pre-test, post-test, dan daftar periksa birth plan yang benar-benar dikumpulkan. Persentase dihitung dari jumlah peserta pada setiap kategori.

**Tabel 2. Contoh format hasil evaluasi pengetahuan ibu hamil (data ilustratif, n=30)**

| Kategori pengetahuan | Pre-test n (%) | Post-test n (%) |
|---|---|---|
| Baik | 6 (20,0) | 24 (80,0) |
| Cukup | 12 (40,0) | 5 (16,7) |
| Kurang | 12 (40,0) | 1 (3,3) |
| Jumlah | 30 (100,0) | 30 (100,0) |

*Catatan: seluruh angka pada tabel merupakan simulasi untuk contoh penyajian, bukan hasil pengabdian aktual.*

Berdasarkan simulasi tersebut, proporsi kategori pengetahuan baik meningkat dari 20,0% sebelum edukasi menjadi 80,0% setelah edukasi. Kategori kurang menurun dari 40,0% menjadi 3,3%. Pola ini menggambarkan jenis perubahan yang diharapkan setelah edukasi terstruktur, tetapi tidak boleh ditafsirkan sebagai bukti efektivitas kegiatan di Desa Sukaraya sebelum tersedia data aktual. Analisis akhir perlu

menyertakan jumlah peserta yang mengikuti kedua pengukuran, instrumen yang digunakan, cara penentuan kategori, serta hasil uji statistik apabila memang direncanakan dan memenuhi persyaratan analisis.

**Tabel 3. Contoh kelengkapan komponen birth plan (data ilustratif, n=30)**

| Komponen rencana persalinan | Terisi n (%) | Belum terisi n (%) |
|---|---|---|
| Fasilitas/tempat persalinan | 27 (90,0) | 3 (10,0) |
| Penolong persalinan | 28 (93,3) | 2 (6,7) |
| Pendamping pilihan ibu | 25 (83,3) | 5 (16,7) |
| Transportasi utama dan alternatif | 22 (73,3) | 8 (26,7) |
| Pembiayaan/jaminan kesehatan | 24 (80,0) | 6 (20,0) |
| Kontak bidan/fasilitas rujukan | 26 (86,7) | 4 (13,3) |
| Calon donor darah | 18 (60,0) | 12 (40,0) |

*Catatan: seluruh angka pada tabel merupakan simulasi. Komponen donor darah dan pembiayaan perlu disesuaikan dengan kebijakan serta kondisi lokal.*

Simulasi Tabel 3 memperlihatkan bahwa komponen yang berkaitan langsung dengan pilihan fasilitas dan penolong persalinan dapat lebih mudah direncanakan dibandingkan transportasi alternatif atau calon donor darah. Dalam evaluasi aktual, komponen yang belum terisi perlu ditindaklanjuti melalui diskusi dengan ibu, keluarga, kader, dan bidan. Tim sebaiknya tidak menganggap kolom kosong sebagai ketidakpatuhan, karena ibu mungkin belum memperoleh informasi, belum berdiskusi dengan keluarga, atau membutuhkan penjelasan lebih lanjut. Pendampingan harus berorientasi pada pemecahan masalah, bukan menyalahkan peserta.

Perubahan pengetahuan merupakan salah satu hasil jangka pendek yang dapat diukur, tetapi kesiapan persalinan bersifat multidimensi. Ibu dapat mengetahui tanda bahaya namun belum memiliki kendaraan atau biaya untuk mencapai fasilitas kesehatan. Sebaliknya, keluarga mungkin telah menyiapkan transportasi tetapi belum memahami kapan harus segera mencari pertolongan. Evaluasi sebaiknya menggabungkan pengukuran pengetahuan dan pemeriksaan komponen birth plan. Pendekatan ini sejalan dengan gagasan kesiapsiagaan persalinan yang menghubungkan pengetahuan, rencana tindakan, dan akses terhadap layanan (WHO, 2015b; Soubeiga et al., 2014).

Diskusi kelompok perlu memberi ruang pada hambatan yang disampaikan peserta. Beberapa hambatan yang layak ditanyakan dalam pelaksanaan aktual antara lain jarak ke fasilitas kesehatan, ketersediaan kendaraan pada malam hari, siapa yang dapat mendampingi, tanggung jawab mengasuh anak lain, kepemilikan jaminan kesehatan, dan pemahaman keluarga terhadap tanda bahaya. Temuan tersebut harus dicatat berdasarkan jawaban peserta, bukan diasumsikan oleh pelaksana. Hasil identifikasi dapat menjadi dasar koordinasi dengan pemerintah desa dan Puskesmas untuk memperkuat sistem komunikasi serta rujukan.

Keterlibatan suami atau keluarga perlu dibangun dengan tetap menjaga otonomi ibu. Dukungan keluarga dapat membantu menyediakan transportasi, biaya, pendampingan, dan pengambilan keputusan yang cepat. Namun, edukasi harus menegaskan bahwa ibu berhak menyampaikan pilihan dan memperoleh penjelasan dari tenaga kesehatan. WHO merekomendasikan pelibatan laki-laki dan keluarga dengan cara yang mendukung perawatan serta keputusan perempuan, bukan mengambil alih kendali atas keputusan ibu (WHO, 2015b).

Dari sisi pelayanan, kegiatan pengabdian tidak dapat berdiri sendiri. Informasi yang diberikan perlu konsisten dengan pelayanan antenatal terpadu, pencatatan Buku KIA, sistem komunikasi bidan, dan mekanisme rujukan. Tenaga kesehatan dapat meninjau ulang birth plan pada kunjungan berikutnya dan memperbarui rencana apabila ditemukan faktor risiko. Kader dapat berperan dalam pengingat jadwal, pendataan, dan pendampingan sesuai tugas serta arahan tenaga kesehatan, sebagaimana ditekankan dalam petunjuk teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Keberlanjutan kegiatan dapat dilakukan melalui kelas ibu hamil, konseling individual saat kunjungan antenatal, kunjungan rumah terarah, dan pengingat berkala oleh kader. Media edukasi sebaiknya ringkas, menggunakan ilustrasi yang mudah dipahami, dan memuat pesan tindakan yang jelas. Daftar kontak bidan, Puskesmas, ambulans desa bila tersedia, dan fasilitas rujukan dapat ditempel di tempat yang mudah terlihat. Keberadaan daftar kontak perlu diverifikasi secara berkala agar nomor yang tercantum tetap aktif.

Beberapa keterbatasan perlu diperhatikan. Dokumentasi yang tersedia belum disertai daftar hadir, tanggal kegiatan, jumlah peserta, instrumen evaluasi, nilai pre-test dan post-test, maupun lembar birth plan yang telah diisi. Foto juga tidak cukup untuk membuktikan bahwa edukasi tanda bahaya dan penyusunan birth plan telah dilaksanakan secara lengkap. Oleh karena itu, naskah ini merupakan draf artikel yang telah disusun mengikuti template, sedangkan data numerik masih berupa contoh simulasi. Sebelum dikirim ke jurnal, penulis harus memeriksa kesesuaian deskripsi dengan kegiatan yang benar-benar dilaksanakan, melengkapi data primer, meminta persetujuan dokumentasi, dan menghapus atau mengganti seluruh keterangan simulasi.

Secara keseluruhan, rancangan pemberdayaan ini menempatkan edukasi, keterampilan mengambil keputusan, kesiapan keluarga, dan keterhubungan dengan fasilitas kesehatan sebagai satu rangkaian. Keberhasilan program sebaiknya tidak hanya diukur dari jumlah peserta yang hadir, tetapi juga dari kemampuan ibu menyebutkan tanda bahaya, menjelaskan tindakan segera, serta memiliki rencana persalinan yang realistis dan telah dibicarakan dengan keluarga dan tenaga kesehatan. Dengan evaluasi yang benar dan tindak lanjut yang konsisten, kegiatan berbasis desa dapat melengkapi pelayanan antenatal dan mendukung upaya mencegah keterlambatan mencari pertolongan.

## 3.3 Dokumentasi Kegiatan

Dokumentasi berikut disertakan berdasarkan tiga foto yang diberikan. Keterangan bersifat deskriptif sesuai hal yang tampak pada foto; nama peserta, tanggal, jenis pemeriksaan, dan rincian kegiatan perlu diverifikasi oleh tim pengabdian.



**Gambar 1. Pendampingan langsung kepada ibu dalam kegiatan pelayanan atau edukasi kesehatan.**



**Gambar 2. Kunjungan atau pendampingan kesehatan di rumah dengan keterlibatan keluarga.**




**Gambar 3. Pemantauan berat badan dengan pendampingan petugas kesehatan.**

## 4. KESIMPULAN

Pemberdayaan ibu hamil melalui edukasi deteksi dini tanda bahaya kehamilan dan penyusunan birth plan merupakan pendekatan yang relevan untuk memperkuat kesiapan ibu dan keluarga menghadapi persalinan. Edukasi perlu menekankan pengenalan gejala yang memerlukan pertolongan segera, tindakan menghubungi tenaga kesehatan, dan pentingnya tidak menunda akses ke fasilitas pelayanan. Penyusunan birth plan membantu ibu dan keluarga merencanakan tempat serta penolong persalinan, pendamping, transportasi, pembiayaan, calon donor darah, dan kontak rujukan. Pelaksanaan yang efektif membutuhkan koordinasi dengan bidan, Puskesmas, kader, dan pemerintah desa serta peninjauan ulang rencana selama pelayanan antenatal. Dokumentasi foto yang tersedia memperlihatkan aktivitas pendampingan dan pemantauan kesehatan, tetapi belum menyediakan bukti kuantitatif tentang perubahan pengetahuan atau kesiapan persalinan. Oleh karena itu, angka evaluasi pada draf ini masih berupa simulasi dan wajib diganti dengan data lapangan yang sah sebelum publikasi. Kegiatan lanjutan disarankan mengintegrasikan evaluasi pre-test dan post-test, pemeriksaan kelengkapan birth plan, serta pemantauan tindak lanjut agar manfaat program dapat dinilai secara akurat dan berkelanjutan.

## REFERENCES

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di era adaptasi kebiasaan baru. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Buku saku merencanakan kehamilan sehat. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) edisi 2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Solnes Miltenburg, A., Roggeveen, Y., van Roosmalen, J., Smith, H., et al. (2017). Factors influencing implementation of interventions to promote birth preparedness and complication readiness. PLOS ONE, 12(5), e0176496. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176496

Soubeiga, D., Gauvin, L., Hatem, M. A., & Johri, M. (2014). Birth preparedness and complication readiness interventions to reduce maternal and neonatal mortality in developing countries: A systematic review and meta-analysis. BMC Pregnancy and Childbirth, 14, 129. https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-129

World Health Organization. (2015a). Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: A guide for essential practice (3rd ed.). Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2015b). WHO recommendations on health promotion interventions for maternal and newborn health 2015. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2016). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2025). Maternal mortality. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality