

SURAT TUGAS

Nomor: 292-R/UNTAR/Pengabdian/II/2024

Rektor Universitas Tarumanagara, dengan ini menugaskan kepada saudara:

ZITA ATZMARDINA, dr., MM., MKM.

Untuk melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan data sebagai berikut:

Judul : MARI CEGAH RESTI PADA IBU HAMIL
Mitra : Puskesmas Cikupa
Periode : 21 September 2023
URL Repository : -

Demikian Surat Tugas ini dibuat, untuk dilaksanakan dengan sebaik-baiknya dan melaporkan hasil penugasan tersebut kepada Rektor Universitas Tarumanagara

21 Februari 2024

Rektor



Prof. Dr. Ir. AGUSTINUS PURNA IRAWAN

Print Security : 93ff367f6054d56e38b6132aec8658b7

Disclaimer: Surat ini dicetak dari Sistem Layanan Informasi Terpadu Universitas Tarumanagara dan dinyatakan sah secara hukum.

Lembaga

- Pembelajaran
- Kemahasiswaan dan Alumni
- Penelitian & Pengabdian Kepada Masyarakat
- Penjaminan Mutu dan Sumber Daya
- Sistem Informasi dan Database

Fakultas

- Ekonomi dan Bisnis
- Hukum
- Teknik
- Kedokteran
- Psikologi
- Teknologi Informasi
- Seni Rupa dan Desain
- Ilmu Komunikasi
- Program Pascasarjana



UNTAR
Universitas Tarumanagara



UNTAR untuk INDONESIA

No: 0674-Int-KLPPM/UNTAR/IX/2023

SERTIFIKAT

DIBERIKAN KEPADA

dr. Zita Atzmardina, MM, MKM

sebagai

KETUA TIM

Program Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) Universitas Tarumanagara
Skema Reguler, dengan judul:

Mari Cegah Resti Ibu Hamil

yang telah dilaksanakan pada
Juli – Desember 2023

Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat



Ir. Jap Tji Beng, MMSI., M.Psi., Ph.D., P.E., M.ASCE

**LAPORAN AKHIR
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT YANG DIAJUKAN
KE LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**



MARI CEGAH RESTI PADA IBU HAMIL!

Disusun oleh:

Ketua Tim

Zita Atzmardina (10411002/0328048302)

Anggota Mahasiswa

Christopher Martinus Susanto (406212025)

Sianne Wijaya (406212027)

Felisca Carisa (406212029)

**PROGRAM STUDI DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TARUMANAGARA
JAKARTA
DESEMBER 2023**

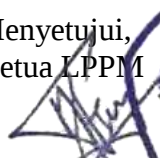
HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN AKHIR PKM

Periode II /Tahun 2023

1. Judul PKM : Mari Cegah Resti Ibu Hamil!
: Puskesmas Cikupa
2. Nama Mitra PKM
3. Dosen Pelaksana
 - A. Nama dan Gelar : Zita Atzmardina
 - B. NIDN/NIK : 0328048302/10411002
 - C. Jabatan/Gol. : Dosen
 - D. Program Studi : Pendidikan Dokter
 - E. Fakultas : Kedokteran
 - F. Bidang Keahlian : Ilmu Kesehatan Masyarakat
 - H. Nomor HP/Tlp : 08128048322
4. Mahasiswa yang Terlibat
 - A. Jumlah Anggota : 3 orang
(Mahasiswa)
 - B. Nama & NIM Mahasiswa 1 : Christopher Martinus Susanto (406212025)
 - C. Nama & NIM Mahasiswa 2 : Sianne Wijaya (406212027)
 - D. Nama & NIM Mahasiswa 3 : Felisca Carisa (406212029)
5. Lokasi Kegiatan Mitra
 - A. Wilayah Mitra : Puskesmas Cikupa
 - B. Kabupaten/Kota : Tangerang
 - C. Provinsi : Banten
6. Metode Pelaksanaan : Luring
7. Luaran yang dihasilkan : HKI
8. Jangka Waktu Pelaksanaan : Januari-Juni
9. Pendanaan
Biaya yang disetujui LPPM : Rp. 9.000.000,00

Jakarta, 11 Desember 2023

Menyetujui,
Ketua LPPM


Ir. Jap Tji Beng, M.MSc., M.Psi., Ph.D.
NIK:10381047



Pelaksana


Zita Atzmardina, dr.,
0328048302/10411002

DAFTAR ISI

	Hal.
RINGKASAN...	4
BAB 1 PENDAHULUAN...	5
1.1 Analisis Situasi...	5
1.2 Permasalahan Mitra	6
1.3 Uraian Hasil Penelitian dan PKM Terkait.....	6
 BAB 2 SOLUSI PERMASALAHAN DAN LUARAN.....	 8
2.1 Solusi Permasalahan...	8
2.2 Luaran Kegiatan PKM.	9
 BAB 3 METODE PELAKSANAAN	 10
3.1 Langkah-Langkah/Tahapan Pelaksanaan...	10
3.2 Partisipasi Mitra dalam Kegiatan PKM...	10
3.3 Kepakaran dan Pembagian Tugas TIM...	11
 BAB 4 JADWAL.....	 12
 DAFTAR PUSTAKA.....	 14
 LAMPIRAN.....	 15
Poster Penyuluhan	
Dokumentasi Kegiatan	
Logbook	
Bukti LOA Luaran Wajib	
Luaran Tambahan Sertifikat HKI	
Poster Research Week	

RINGKASAN

Risiko tinggi kehamilan adalah semua hal yang meningkatkan risiko kematian pada ibu dan bayi. *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 sebanyak 287.000 ibu hamil meninggal karena risiko tinggi pada kehamilan. Riskesdas Banten 2018 sebanyak 29,81% ibu hamil mengalami salah satu dari risiko tinggi. Total risiko tinggi pada ibu hamil di Puskesmas Cikupa tahun 2023 sebanyak 343 ibu hamil dan 3 risiko tinggi terbanyak yaitu anemia, preeklamsia dan KEK. Ketiga hal tersebut paling tinggi di Desa Talaga. Kegiatan diagnosis komunitas ini bertujuan untuk menurunkan kasus ibu yang memiliki risiko tinggi pada kehamilan di Puskesmas Cikupa. Metode diagnosis komunitas menggunakan Paradigma Blum untuk identifikasi masalah dan dilakukan pengumpulan data melalui *mini survey*. Prioritas masalah ditentukan dengan metode non-skoring Delphi. Akar penyebab masalah menggunakan diagram *fishbone*. Hasil data intervensi dilihat dari nilai test setelah penyuluhan dan hasil dilakukannya skrining. Pemantauan dilakukan dengan PDCA Cycle dan evaluasi dengan pendekatan sistem. Hasil identifikasi masalah dengan Paradigma Blum didapatkan faktor *lifestyle* yang berperan pada kasus risiko tinggi. Hasil kegiatan didapatkan seluruh peserta mendapatkan nilai >70 poin pada *post test* dan skrining pengukuran LILA <23,5 cm sebanyak 2 orang (12%), MAP >90 mmHg sebanyak 2 orang (12%), dan kadar Hb <11 g/dL sebanyak 6 orang (35%). Berdasarkan intervensi yang kami lakukan dapat dinyatakan intervensi kami berhasil sehingga diharapkan dapat menurunkan kasus resiko tinggi pada kehamilan di Puskesmas Cikupa.

Kata Kunci: Risiko Tinggi, Anemia, Preeklamsia, KEK, Diagnosis Komunitas, Paradigma Blum

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Analisis Situasi

Diagnosis komunitas adalah sebuah upaya kesehatan yang dilakukan pada tingkat masyarakat. Upaya kesehatan masyarakat yang berfokus pada pencegahan dan promosi kesehatan. Diagnosis komunitas merupakan aplikasi upaya kesehatan masyarakat tidak hanya merawat individu namun mencakup keluarga dan lingkungan sekitar tempat tinggal¹. Tujuan diagnosis komunitas adalah didapatkannya data identifikasi untuk gambaran pemecahan masalah. Adapun tahapan diagnosis komunitas dimulai dengan analisa masalah, identifikasi masalah, menentukan penyebab masalah, menentukan prioritas masalah dan alternatif pemecahan masalah².

Kehamilan merupakan fase dimana terjadinya kehidupan individu baru dalam rahim. Pada masa kehamilan dibutuhkan pemeriksaan rutin yang disebut dengan *Antenatal Care* (ANC). ANC merupakan pemeriksaan yang dilakukan selama kehamilan. Berdasarkan WHO, ANC dilakukan minimal sebanyak 4 kali³. Risiko tinggi pada kehamilan merupakan semua hal yang akan menyebabkan bahaya pada ibu maupun janin yang akan meningkatkan faktor risiko kematian dan kesakitan selama kehamilan. Adapapun hal – hal yang termasuk dalam risiko tinggi dalam kehamilan sebagai berikut: anemia berat dengan Hb <7 g/dl, hipertensi dalam kehamilan (Tekanan darah >140/90 mmHg), ibu hamil dengan HIV/sifilis positif, hipotiroid, diabetes mellitus gestasional, kehamilan kembar atau riwayat kehamilan berulang, malpresentasi janin, kehamilan pada usia terlalu muda (<20 tahun) dan terlalu tua (>35 tahun). Terjadinya risiko tinggi kehamilan dapat dicegah dengan cara rutin melakukan ANC sehingga kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat dipantau dengan baik⁴.

Sekitar 287.000 perempuan di seluruh dunia meninggal selama masa kehamilan dan melahirkan pada tahun 2020. Hampir 95% kematian ibu hamil terjadi pada negara dengan penghasilan rendah dan hampir seluruh penyebab kematian ibu hamil dapat dicegah⁴. Angka Kematian Ibu di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup dengan penyebab kematian langsung ibu adalah hipertensi dalam kehamilan (31,90%), pendarahan obstetrik (26,90%), komplikasi non-obstetrik (18,5%), komplikasi obstetrik lainnya (11,80%), infeksi yang berkaitan dengan kehamilan (4,20%), abortus (5%) dan penyebab lain (1,70%). Hal yang menyebabkan kematian ibu merupakan hal – hal yang termasuk dalam risiko tinggi kehamilan⁵.

Hasil Riskesda Provinsi Banten tahun 2018 pada kelompok ibu hamil usia subur didapatkan sebanyak 29,81% mengalami salah satu dari risiko tinggi dalam kehamilan. Total risiko tinggi tahun 2022 di Puskesmas Cikupa sebesar 292 ibu hamil sedangkan bulan Januari hingga Juni 2023 sebesar 343 ibu hamil dan sebanyak 128 ibu hamil dengan risiko tinggi yang harus dirujuk untuk penanganan

lebih lanjut. Jumlah ini meningkat dari tahun sebelumnya walaupun angka kunjungan ibu hamil pada tahun 2022 sudah mencapai 99,5% dari sasaran puskesmas dan 46,2% pada Januari hingga Juni 2023. Kendala yang dihadapi bidan Puskesmas Cikupa adalah tidak tercakupnya semua jumlah ibu hamil pada wilayah kerja Puskesmas Cikupa dan kurangnya pengetahuan para ibu hamil akan pentingnya kewaspadaan terhadap kemungkinan terjadinya risiko tinggi selama kehamilan sehingga masih banyak ibu hamil yang belum dilakukan skrining mengenai kemungkinan terdapatnya risiko tinggi kehamilan. Terdapat 3 kondisi risiko tinggi terbanyak di Puskesmas Cikupa antara lain anemia, kekurangan energi kronik dan preeklamsia/eklamsia. Hasil Riskesda Provinsi Banten 2018 jumlah ibu hamil di Kabupaten Tangerang dengan kekurangan energi protein sebesar 20,08% dan ibu hamil dengan hipertensi sebesar 3,27%. Periode tahun 2022 di Puskesmas Cikupa ibu hamil dengan anemia sebesar 6% dan periode 6 bulan terakhir ini meningkat menjadi 15,2%. Ibu hamil dengan kekurangan energi protein sebesar 6,6% dan 6 bulan terakhir sebesar 4%. Ibu hamil dengan preeklamsia/eklamsia pada Januari hingga Juni 2023 sebesar 0,8%. Upaya promosi kesehatan dan pencegahan terjadinya risiko tinggi dalam kehamilan di Puskesmas Cikupa masih kurang, sehingga diperlukan diagnosis komunitas sebagai upaya promotif dan preventif sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kejadian risiko tinggi dalam kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Cikupa.

1.2 Permasalahan Mitra

Puskesmas Cikupa terletak di Jalan Raya Otonom Cikupa Pasar Kemis RT 01 RW 01 Desa Talagsari, Kecamatan Cikupa, Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten 15710. Luas wilayah Kecamatan cikupa adalah 43,407 km² dengan wilayah kerja Puskesmas Cikupa mencakup 10 Desa/Kelurahan yaitu Desa Cikupa, Desa Pasir Gadung, Desa Talaga, Desa Talagasari, Desa Cibadak, Desa Sukamegara, Desa Bojong, Desa Budimulya, Desa Dukuh dan Desa Bitung Jaya. Secara geografis, Kecamatan Cikupa berada di wilayah Barat Kabupaten Tangerang dengan batas wilayahnya sebagai berikut :

1. Utara : Kecamatan Pasar Kemis dan Puskesmas Pasir Jaya
2. Selatan : Kecamatan Panongan
3. Barat : Kecamatan Balaraja dan Kecamatan Tigaraksa
4. Timur : Kecamatan Curuh dan Puskesmas Pasir Jaya

Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Statistik Kabupaten Tangerang tahun 2022, jumlah penduduk di Kecamatan Cikupa pada tahun 2022 sebesar 201.614 jiwa penduduk dengan kepadatan penduduk 43.383 Km².

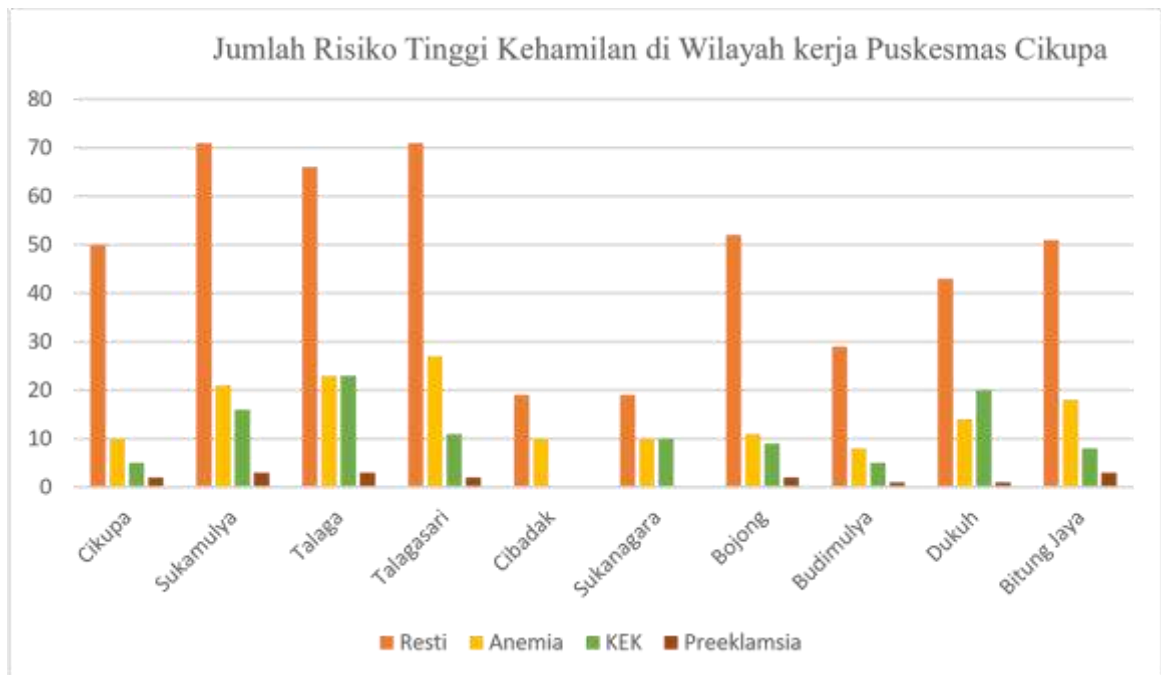
Jumlah penduduk di Kecamatan Cikupa berdasarkan data Statistik Kependudukan Kabupaten Tangerang pada tahun 2022 sebanyak 201.614 jiwa dengan luas wilayah 46.00 km², rata-rata penduduk 4.383 Km². Jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan di Puskesmas Cikupa Januari – Juni 2023 sebanyak 1340. Jumlah risiko tinggi bulan Januari – Juni 2023 sebesar 471 ibu hamil. Risiko tinggi dalam kehamilan terbanyak pada Desa Sukamulya dan Talagasari yaitu 71 (5,2%) ibu hamil. Risiko tinggi berupa anemia terbanyak pada Desa Talagasari sebesar 27 (38%) ibu hamil. Risiko tinggi berupa KEK terbanyak pada Desa Talaga sebesar 23 (34,8%) dan risiko tinggi berupa preeklamsia terbanyak pada Desa Sukamulya, Talaga dan Bitung Jaya sebesar 3 ibu hamil.

Kecamatan Cikupa terdiri atas 10 Desa yaitu Desa Cibadak, Desa Talaga, Desa Talagasari, Desa Dukuh, Desa Cikupa, Desa Sukanagara, Desa Bitung Jaya, Desa Pasir Gadung, Desa Budimulya, dan Desa Bojong. Berdasarkan data statistik pada tahun 2021, luas ruang lingkup wilayah kerja Puskesmas Cikupa adalah 29 km² yang memiliki jumlah penduduk sebanyak 198.826 orang yang terdiri dari 102.096 orang laki-laki dan 96.730 orang perempuan.

- Angka kejadian risiko tinggi Desa Cikupa bulan Januari – Juni 2023 sebesar 3,7% dengan angka kejadian anemia 20%, KEK 10% dan preeklamsia 4%.
- Angka kejadian risiko tinggi Desa Sukamulya bulan Januari – Juni 2023 sebesar 5,2% dengan angka kejadian anemia 29,5%, KEK 22,5% dan preeklamsia 4,2%.
- Angka kejadian risiko tinggi Desa Talaga bulan Januari – Juni 2023 sebesar 4,9% dengan angka kejadian anemia 34,8%, KEK 34,8% dan preeklamsia 4,5%.
- Angka kejadian risiko tinggi Desa Talagasari bulan Januari – Juni 2023 sebesar 5,2% dengan angka kejadian anemia 38%, KEK 15,4% dan preeklamsia 2,8%.
- Angka kejadian risiko tinggi Desa Cibadak bulan Januari – Juni 2023 sebesar 1,4% dengan angka kejadian anemia 52,6%, KEK 0% dan preeklamsia 0%.
- Angka kejadian risiko tinggi Desa Sukanagara bulan Januari – Juni 2023 sebesar 1,4% dengan angka kejadian anemia 52,6%, KEK 52,6% dan preeklamsia 0%.
- Angka kejadian risiko tinggi Desa Bojong bulan Januari – Juni 2023 sebesar 3,9% dengan angka kejadian anemia 21,1%, KEK 17,3% dan preeklamsia 3,8%.
- Angka kejadian risiko tinggi Desa Budimulya bulan Januari – Juni 2023 sebesar 2,1% dengan angka kejadian anemia 27,5%, KEK 17,2% dan preeklamsia 3,4%.
- Angka kejadian risiko tinggi Desa Dukuh bulan Januari – Juni 2023 sebesar 3,2% dengan angka kejadian anemia 27,5%, KEK 17,2% dan preeklamsia 3,4%.

- Angka kejadian risiko tinggi Desa Bitung Jaya bulan Januari – Juni 2023 sebesar 3,8% dengan angka kejadian anemia 35,2%, KEK 15,6% dan preeklamsia 5,8%.

Berdasarkan angka kejadian risiko tinggi kami memilih Desa Talaga dikarenakan desa tersebut merupakan urutan kedua tertinggi angka kejadian risiko tinggi dan urutan kedua angka kejadian tertinggi untuk anemia, urutan pertama tertinggi untuk kekurangan energi kronik dan preeklamsia.



Tabel 3. 1 Jumlah Risiko Tinggi Kehamilan di Wilayah kerja Puskesmas Cikupa

BAB II

METODE PELAKSANAAN

Diagnosis komunitas adalah sebuah upaya kesehatan yang dilakukan pada tingkat masyarakat. Upaya kesehatan masyarakat yang berfokus pada pencegahan dan promosi kesehatan. Diagnosis komunitas merupakan aplikasi upaya kesehatan masyarakat tidak hanya merawat individu namun mencakup keluarga dan lingkungan sekitar tempat tinggal¹. Tujuan diagnosis komunitas adalah didaptkannya data identifikasi untuk gambaran pemecahan masalah².

Kehamilan merupakan fase dimana terjadinya kehidupan individu baru dalam rahim. Pada masa kehamilan dibutuhkan pemeriksaan rutin yang disebut dengan *Antenatal Care* (ANC). ANC merupakan pemeriksaan yang dilakukan selama kehamilan. Berdasarkan WHO, ANC dilakukan minimal sebanyak 4 kali³. Risiko tinggi pada kehamilan merupakan semua hal yang akan menyebabkan bahaya pada ibu maupun janin yang akan meningkatkan faktor risiko kematian dan kesakitan selama kehamilan. Risiko tinggi yang paling sering adalah anemia, preeklamsia dan KEK⁴.

Sekitar 287.000 perempuan di seluruh dunia meninggal selama masa kehamilan dan melahirkan pada tahun 2020. Hampir 95% kematian ibu hamil terjadi pada negara dengan penghasilan rendah dan hampir seluruh penyebab kematian ibu hamil dapat dicegah⁴. Angka Kematian Ibu di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup⁵. Hasil Riskesdas Provinsi Banten tahun 2018 pada kelompok ibu hamil usia subur didapatkan sebanyak 29,81% mengalami salah satu dari risiko tinggi dalam kehamilan. Total risiko tinggi tahun 2022 di Puskesmas Cikupa sebesar 292 ibu hamil dengan risiko tinggi sedangkan bulan Januari hingga Juni 2023 sebesar 343 ibu hamil dengan risiko tinggi dan sebanyak 128 ibu hamil dengan risiko tinggi yang harus dirujuk untuk penanganan lebih lanjut. Jumlah ini meningkat dari tahun sebelumnya. Periode tahun 2022 di Puskesmas Cikupa ibu hamil dengan anemia sebesar 6% dan periode 6 bulan terakhir ini meningkat menjadi 15,2%. Ibu hamil dengan kekurangan energi kronik sebesar 6,6% dan 6 bulan terakhir sebesar 4%. Ibu hamil dengan preeklamsia/eklamsia pada Januari hingga Juni 2023 sebesar 0,8%. Kendala yang dihadapi bidan Puskesmas Cikupa adalah tidak tercakupnya semua ibu hamil pada wilayah kerja Puskesmas Cikupa dan kurangnya pengetahuan para ibu hamil akan pentingnya kewaspadaan terhadap kemungkinan terjadinya risiko tinggi selama kehamilan sehingga masih banyak ibu hamil yang belum dilakukan skrining mengenai kemungkinan terdapatnya risiko tinggi kehamilan. Upaya promosi kesehatan dan pencegahan terjadinya risiko tinggi dalam kehamilan di Puskesmas Cikupa masih kurang, sehingga diperlukan diagnosis komunitas sebagai upaya promotif dan preventif sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kejadian risiko tinggi dalam kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Cikupa⁶.

Proses identifikasi masalah dilakukan dengan pendekatan Paradigma Blum dengan cara pengambilan data melalui observasi dan *mini-survey* terhadap pengunjung Puskesmas Cikupa. Lalu ditentukan prioritas masalah dan ditemukan bahwa *lifestyle* berperan sebagai penyebab masalah yang mengakibatkan masih banyaknya kejadian risiko tinggi dalam kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Cikupa. Dari hasil minisurvey didapatkan bahwa masih banyak responden yang tidak mengetahui tentang risiko tinggi pada kehamilan, penyebab dan faktor risiko pada kehamilan. Kesadaran responden untuk memeriksakan kehamilan juga masih sangat kurang dan perilaku responden yang terbiasa memilih pengobatan herbal daripada fasilitas Kesehatan, serta berencana untuk hamil lagi dalam kurang waktu 2 tahun. Pola makan responden tidak baik dan responden banyak yang tidak melakukan olahraga. Dari analisis fishbone, maka direncanakan beberapa alternatif pemecahan masalah mengenai risiko tinggi dalam kehamilan dengan melakukan penyuluhan dan skrining risiko tinggi pada kehamilan. Skrining dilakukan dengan melakukan pengukuran LILA, MAP dan pengukuran HB.

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyuluhan risiko tinggi dalam kehamilan dilakukan pada hari Senin, 28 September 2023 di Balai Desa Talagasari. Kegiatan ini dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan peserta mengenai resiko tinggi pada ibu hamil, sehingga peserta dapat lebih memperhatikan status gizi, tekanan darah, dan kadar Hb mereka sehingga dapat menurunkan angka kejadian resiko tinggi pada ibu hamil. Kegiatan diawali dengan pembukaan serta menjelaskan tujuan dari dilakukannya penyuluhan. Kegiatan dilanjutkan dengan pemberian lembar *pre-test* untuk menilai tingkat pengetahuan peserta mengenai resiko tinggi pada ibu hamil sebelum dilakukan penyuluhan. Selanjutnya dilakukan penyuluhan menggunakan 2 poster yang telah dicetak dengan ukuran kertas A3 (29,7 x 42 cm). Setelah dilakukan penyuluhan, dilanjutkan dengan sesi tanya jawab bagi peserta yang masih belum paham mengenai materi penyuluhan. Acara dilanjutkan dengan pembagian lembar *post-test* untuk menilai pengetahuan masyarakat mengenai resiko tinggi pada ibu hamil setelah diberikan penyuluhan. Setelah selesai kegiatan penyuluhan, dilakukan skrining pada peserta penyuluhan berupa pengukuran LILA, MAP dan kadar Hb. Hasil dari pengukuran tersebut dicatat dan diberitahukan hasilnya langsung kepada para peserta skrining. Setelah itu acara ditutup dengan memberikan kuis bagi peserta dan peserta yang dapat menjawab pertanyaan mengenai materi penyuluhan diberikan souvenir.

Tabel 6. 1 Intervensi I Penyuluhan Risiko Tinggi dalam Kehamilan dan *Pre-test – Post-test*

Variabel	Proporsi (%) N: 17	Mean (Min – Max)
Jenis Kelamin		
Perempuan	17 (100)	
Laki-laki	0 (0)	
Usia (tahun)		29 (22 – 41)
<i>Pre-test</i>		72,94 (50 – 100)
≥ 70	11 (65)	
< 70	6 (35)	
<i>Post-test</i>		90,59 (80 – 100)
≥ 70%	17 (100)	
< 70%	0	
Pengetahuan		

Meningkat	15 (88)	
Tidak meningkat	2 (12)	
Lingkar Lengan Atas		27.53 (20,5-34,5)
≤ 23.5 cm	2 (1)	
	15 (88)	
> 23.5 cm		82,71(73-103)
MAP	2 (12)	
> 90 mmHg	15 (88)	
≤ 90 mmHg		11, 78(8,3-15,9)
HB	6 (35)	
< 11 g / dL	11 (65)	
> 11 g /dL		95 (95-130)
Tekanan Darah		70 (60-90)
Sistole		
Diastole		

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya kasus risiko tinggi kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Cikupa adalah *lifestyle*, yaitu: Pengetahuan: Masih kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai pengertian risiko tinggi kehamilan, keadaan yang termasuk di dalamnya, penyebab preeklamsia, makanan yang boleh dan harus dihindari pada preeklamsia, anemia dan kekurangan energi kronik, pengertian kekurangan energi kronik dan cara mendiagnosisnya; Sikap: Terdapat masyarakat yang masih setuju bahwa pemeriksaan kehamilan tidak wajib, konsumsi vitamin akan berefek samping pada bayi, mengurangi makan saat hamil dan setuju akan memiliki anak dalam waktu dekat; Perilaku: Masih ada masyarakat yang akan hamil dalam waktu dekat, memilih pengobatan herbal daripada vitamin atau obat dari puskesmas, tidak terbiasa untuk minum obat sesuai aturan dan menghabiskan, tidak terbiasa kontrol ke fasilitas kesehatan meskipun tekanan darah, Hb dan berat badan sudah normal, tidak terbiasa pergi ke puskesmas atau apotek untuk membeli obat bila sudah habis, tidak terbiasa mengurangi makanan tinggi garam dan olahraga ringan saat hamil.

Intervensi yang dilakukan sebagai alternatif pemecahan masalah untuk jangka pendek dan mampu menunjang tercapainya tujuan jangka menengah dan jangka panjang yang diharapkan adalah: melakukan penyuluhan mengenai risiko tinggi dalam kehamilan di Desa Talaga; melakukan *screening* KEK pada ibu hamil, wanita usia subur dan pasangan baru menikah dengan melakukan pengukuran LILA di Desa Talaga.; melakukan *screening* preeklamsia pada ibu hamil, wanita usia subur dan pasangan baru menikah dengan melakukan pengukuran MAP di Desa Talaga.; melakukan *screening* anemia pada ibu hamil, wanita usia subur dan pasangan baru menikah dengan melakukan pengukuran kadar Hb di Desa Talaga.

. Hasil dari intervensi dinyatakan berhasil karena adanya peningkatan poin post-test 100% dari seluruh masyarakat yang hadir sebesar ≥ 70 poin pada *post-test*.; Hasil dari skrining pengukuran LILA sebanyak 2 (12%) orang didapatkan LILA $< 23,5$ cm; Hasil dari skrining pengukuran MAP sebanyak 2 (12%) orang didapatkan MAP > 90 mmHG; Hasil dari skrining pengukuran kadar Hb sebanyak 6 (35%) orang didapatkan Hb < 11 g/dL.

BAB V

SARAN

Dari kegiatan ini, kami menyarankan untuk warga yang mengikuti penyuluhan seperti : Masyarakat diharapkan dapat mengerti dampak dari risiko tinggi kehamilan pada ibu hamil sehingga ibu hamil dapat lebih memperhatikan kondisi kesehatannya; Ibu hamil diharapkan dapat rutin melakukan kegiatan ANC sebelum hamil, saat hamil dan sebelum persalinan; Kader diharapkan dapat lebih aktif menyampaikan informasi tentang ANC dan risiko tinggi kehamilan pada ibu hamil. Untuk Puskesmas disarankan: Melakukan penyuluhan kepada kader dan masyarakat agar terjadinya peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai ANC dan risiko tinggi kehamilan pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Cikupa.; Menyediakan media informasi mengenai ANC dan risiko tinggi kehamilan di Puskesmas Cikupa; Mengadakan program kerja khusus untuk melakukan *screening* risiko tinggi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Cikupa. Disarankan pula agar tetap melanjutkan kegiatan intervensi ke desa-desa wilayah kerja Puskesmas Cikupa yang masih memiliki angka kejadian risiko tinggi kehamilan pada ibu hamil yang tinggi seperti Desa Talagasari serta mengevaluasi hasil intervensi yang telah dilakukan untuk mengetahui keberhasilan intervensi.

BAB VI

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih diucapkan kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam kegiatan ini sehingga dapat berlangsung dengan baik dan sesuai dengan rencana, khususnya kepada Rektor beserta Jajarannya, Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Tarumanagara atas pembiayaannya, Pimpinan Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang serta Puskesmas Cikupa atas partisipasinya sehingga dapat menyelesaikan kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nies MA, Mcewen M. Community/Public Health Nursing Promoting the Health of Populations SIXTH EDITION [Internet]. 6th ed. Vol. 1. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2015 [cited 2023 Aug 12]. Available from: [https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/563/1/Public Health Nursing \(PDFDrive.com \).pdf](https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/563/1/Public%20Health%20Nursing%20(PDFDrive.com).pdf)
2. Anjar Setyani D, Musfira. Community Diagnosis Community Diagnosis of Environmental Health Problems in Residents in Way Dadi Village, Bandar Lampung City. J Pengabdian Kpd Masy [Internet]. 2022 Jun 30;6(3):548–56. Available from: <http://journal.unhas.ac.id/index.php/panritaabdi>
3. Gomindes AR, Bhakthavalsalan R, Sharma U, Johnston SL, Naushad A. Prevalence of High-Risk Pregnancy Among Pregnant Women Attending Antenatal Care Camps in Primary Health Centres in Kinaye and Vantamuri and Their Sub-Centres. Cureus [Internet]. 2022 Jul 27 [cited 2023 Aug 12];14(7). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36046327/>
4. Jemila N, Midhagsa D, Melkamu G. Prevalence of High Risk Pregnant Women Who Attend Antenatal Care and Associated Factors in Jimma Medical Center, Jimma Town, South Western Ethiopia. Int J Women's Health and Wellness [Internet]. 2021 Dec 31 [cited 2023 Aug 12];7(2). Available from: <https://clinmedjournals.org/articles/ijwhw/international-journal-of-womens-health-and-wellness-ijwhw-7133.php?jid=ijwhw>
5. Rasuna JHR, Blok S. Laporan Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun Anggaran 2021 [Internet]. Jakarta; 2021 Jan [cited 2023 Aug 12]. Available from: [https://gizikia.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/LAKIP KESGA 2021.pdf](https://gizikia.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/LAKIP%20KESGA%202021.pdf)
6. Tim Riskesdas. Laporan Provinsi Banten RISKESDAS 2018 [Internet]. Banten; 2019 [cited 2023 Aug 12]. Available from: [https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3856/1/LAPORAN RISKESDAS BANTEN 2018.pdf](https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3856/1/LAPORAN%20RISKESDAS%20BANTEN%202018.pdf)
7. Alberdi-Erice MJ, Martinez H, Rayón-Valpuesta E. A participatory community diagnosis of a rural community from the perspective of its women, leading to proposals for action. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2023 Aug 12];18(18). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34574586/>
8. Irwan. Etika dan Perilaku Kesehatan [Internet]. Vol. 1. Bantul, Yogyakarta: Absolute Media; 2017 [cited 2023 Aug 12]. Available from: [http://repository.uinsu.ac.id/13556/1/BUKU ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN.pdf](http://repository.uinsu.ac.id/13556/1/BUKU%20ETIKA%20DAN%20HUKUM%20KESEHATAN.pdf)
9. Satya S. The Application of Fishbone Diagram The Application of Fishbone Diagram Analisis to Improve School Quality. 59 Din ILMU [Internet]. 2016 [cited 2023 Aug 12];16(1). Available from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1121830.pdf>
10. Ramachandran KK, Karthick KK. Gantt Chart: An Important Tool of Management. Int J Innov Technol

- Explor Eng [Internet]. 2019 May;8(7):2278–3075. Available from: <https://www.google.co.in/search?client=opera&q=design+of+the+Ch>
11. Isniah S, Hardi Purba H, Debora F. Plan do check action (PDCA) method: literature review and research issues. *J Sist dan Manaj Ind* [Internet]. 2020 Jul 31 [cited 2023 Aug 12];4(1):72–81. Available from: <https://e-jurnal.lppmunsera.org/index.php/JSMI/article/view/2186>
 12. Hasanbasri M. Pendekatan Sistem dalam Perencanaan Program Daerah. *J Manaj Pelayanan Kesehat* [Internet]. 2007 Jun 2 [cited 2023 Aug 12];10(2):56–63. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/22423-ID-pendekatan-sistem-dalam-perencanaan-programdaerah.pdf>
 13. YILMAZ B, OSKAY Ü. A Current View of Care of High Risk Pregnancy. *Bezmialem Sci* [Internet]. 2021 Jan 25 [cited 2023 Aug 12];9(1):112–9. Available from: https://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_43875/BezmialemScience-9-112-En.pdf
 14. Saraswati DE, Putri Hariastuti F. Efektivitas Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) untuk Deteksi Risiko Tinggi pada Ibu Hamil di Puskesmas Ngumpakdalem Kabupaten Bojonegoro. *J Ilmu Kesehat MAKIA* [Internet]. 2017 Aug [cited 2023 Aug 12];5(1). Available from: <https://jurnal.stikesicsada.ac.id/index.php/jmakia/article/view/52>
 15. Hastuti PH, Suparmi S, Sumiyati S, Widiastuti A, Yuliani DR. Kartu Skor Poedji Rochjati untuk Skrining Antenatal. *LINK* [Internet]. 2018 Nov 1 [cited 2023 Aug 12];14(2):110. Available from: <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/link/article/view/3710>
 16. Tim Kampanye. Ayo Sehat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia KAMPANYE PRIORITAS. Jakarta; 2021 May.
 17. Ives CW, Sinkey R, Rajapreyar I, Tita ATN, Oparil S. Preeclampsia—Pathophysiology and Clinical Presentations: JACC State-of-the-Art Review. *J Am Coll Cardiol*. 2020 Oct 6;76(14):1690–702.
 18. Cunningham G, Leveno K, Dashe J, Hoffman B, Spong C, Casey B. *Williams Obstetrics*. 26th ed. United States: Mc Graw Hill; 2022.
 19. Tanto C, Liwang F, Hanifati S, Pradipta E. *Kapita Selekt Kedokteran*. 4th ed. Vol. 2. Jakarta: Media Aesculapius; 2016.
 20. Deshpande N, Karva D, Agarkhedkar S, Deshpande S. Prevalence of anemia in adolescent girls and its correlation with demographic factors. *Int J Med Public Heal* [Internet]. 2013 [cited 2023 Aug 12];3(4):235. Available from: <https://www.ijmedph.org/article/86>
 21. Atma AF. PERBEDAAN KEBIASAAN KONSUMSI SUSU DAN ASUPAN KALSIUM (Ca) ANTARA REMAJA ANEMIA DAN NON ANEMIA DI SDN TOTOSARI DAN SDN TUNGGULSARI I, II DI SURAKARTA. 2019 Jul 29;
 22. Priyanto LD. The Relationship of Age, Educational Background, and Physical Activity on Female Students with Anemia. *J Berk Epidemiol* [Internet]. 2018 Aug 30 [cited 2023 Aug 12];6(2):139. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/JBE/article/view/8282>

23. Noverstiti E. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2012. 2012 [cited 2023 Aug 12]; Available from: https://onsearch.id/Record/IOS480.article-4749?widget=1&repository_id=480
24. Tim Riskesdas. Hasil Utama RISKESDAS 2018. Jakarta; 2018.
25. Miranda M, Olivares M, Brito A, Pizarro F. Reducing iron deficiency anemia in Bolivian school children: Calcium and iron combined versus iron supplementation alone. *Nutrition* [Internet]. 2014 [cited 2023 Aug 12];30(7–8):771–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24984991/>
26. Jaelani M, Simanjuntak BY, Yuliantini E. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri. *J Kesehat* [Internet]. 2017 Nov [cited 2023 Aug 12];8(3):358–68. Available from: [https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php/Termometer/article/download/898/881#:~:text=Menurut Jaelani%2C dkk \(2017\),menstruasi dan pola konsumsi makanan.](https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php/Termometer/article/download/898/881#:~:text=Menurut Jaelani%2C dkk (2017),menstruasi dan pola konsumsi makanan.)
27. Caesaria C, Devani, Soviana E, Widowati D. Hubungan Asupan Zat Besi dan Vitamin C dengan kadar Hemoglobin pada ibu hamil di Klinik Usodo Colomadu Karanganyar. *J UMS* [Internet]. 2015 [cited 2023 Aug 12]; Available from: <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/38476>
28. Agustina E. Relationship Between Dietary Habit and Menstrual Pattern with Anemia of Adolescent. *Adv Heal Sci Res* [Internet]. 2017 [cited 2023 Aug 12];3. Available from: <http://repository.stikeshangtuahsby.ac.id/1107/1/10. Relationship Diet Patterns and the Incidence of Anemia in Adolescent Girls at SmaGiki 1 Surabaya.pdf>
29. Setyawati B, Ahmad S. Perbedaan Asupan Protein, Zat besi, Asam Folat dan Vitamin B12 antara Ibu Hamil Trimester III Anemia dan Tidak Anemia di Puskesmas Tanggunharjo Kabupaten Grobogan. *J Gizi Fak Kedokt Univ Diponegoro* [Internet]. 2013 [cited 2023 Aug 12];1–17. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/4601>
30. Sahana ON, Sumarmi S, Gizi D, Fakultas K, Masyarakat K. Hubungan Asupan Mikronutrien dengan Kadar Hemoglobin pada Wanita Usia Subur (WUS). *Media Gizi Indones* [Internet]. 2015 Jul [cited 2023 Aug 12];10(2):184–91. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/MGI/article/view/3380>
31. Rahmawati Samsudin R, Tunjung Sari Maulidiyanti E, Vita Purwaningsih N. Potensi Selada Air (*Nasturtium officinale*) terhadap Kadar Hemoglobin *Rattus norvegicus*. *Pros SENAKES* [Internet]. 2018 [cited 2023 Aug 12];54–60. Available from: <https://repository.um-surabaya.ac.id/7347/>
32. Ardianti N. Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Kehamilan. *J Poltekkes Denpasar* [Internet]. 2018 [cited 2023 Aug 12]; Available from: <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/816/4/BAB II.pdf>
33. Izzati RF, Mutalazimah M. Energy, Protein Intake, and Chronic Energy Deficiency in Pregnant Women: A Critical Review. *Adv Heal Sci Res*. 2022;49.