

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM POS SIAGA KEGAWATDARURATAN IBU HAMIL DAN JANIN DI WILAYAH BINAAN KELURAHAN KURIPAN KERTO HARJO

Sudirman¹, Hartati², Afyah Sri Harnany³, Sumarni⁴, Nadia Eka Indriani⁵

¹²³⁴⁵Poltekkes Kemenkes Semarang

*e-mail korespondensi : jhnsudirman@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Masalah di kelurahan kertoharjo merupakan daerah binaan puskesmas Pekalongan Selatan. Data tahun 2022 jumlah ibu hamil di wilayah Puskesmas Pekalongan Selatan sebanyak 208 orang dengan resiko tinggi karena Kekurangan Energi Kronis (KEK) 27 %, disebabkan karena anemia 9%, penyebab lainnya karena usia lebih dari 36 tahun dan kurang dari 20 tahun. Jumlah ibu hamil dengan resiko tinggi terbanyak di kelurahan kuripan Kertoharjo. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengelolaan Pos siaga Kegawatdaruratan Ibu Hamil dan Janin, memberikan edukasi kepada masyarakat setempat agar mengetahui Pengelolaan Pos siaga Kegawatdaruratan Ibu Hamil dan Janin. Kader Kesehatan dan tokoh masyarakat setempat diedukasi untuk pendampingan one kader one ibu hamil resiko tinggi (bumil resti) menurunkan tingkat mortalitas dan bisa mengidentifikasi dan mendampingi ibu hamil beresiko sampai melahirkan dengan selamat dengan satu ibu hamil satu kader pendamping.

Tujuan : Pengabdian kepada masyarakat dalam deteksi dini pada kegawatdaruratan ibu hamil dan janin pada wilayah binaan Kelurahan Kuripan Kertoharjo.

Metode : Metode pemberdayaan dengan pelatihan dan pendampingan tentang deteksi dini pada kegawatdaruratan ibu hamil dan janin. Dilakukan pre test sebelum dilakukan pelatihan dan pendampingan kemudian post test di akhir. Penambahan deteksi dini menggunakan aplikasi mother serta pendampingan one kader one ibu hamil resiko tinggi.

Hasil : Kegiatan pengabdian ini dapat dilihat pada pengetahuan sasaran kegiatan dalam deteksi dini pada kegawatdaruratan ibu hamil dan janin. Meningkatkan variasi menu sebagai makanan yang menarik serta bergizi.

Simpulan : Terbentuknya pos kegawatdaruratan ibu hamil dan janin digunakan untuk mengurangi mortalitas ibu hamil dan janin di wilayah binaan Kelurahan Kuripan Kertoharjo, tim yang terdiri dari Karang taruna, kesra, dan kader sudah diberikan pengetahuan serta pelatihan untuk menunjang adanya pos tersebut serta pendampingan pembuatan menu untuk meningkatkan gizi untuk ibu hamil dalam mengurangi resiko kelahiran.

Keyword : Kegawatdaruratan Janin, one kader one Bumil resti

COMMUNITY EMPOWERMENT IN EMERGENCY ALERT POSTS FOR PREGNANT WOMEN AND FETS IN THE GUARANTEED AREAS OF KURIPAN KERTOHARJO VILLAGE

Sudirman¹, Hartati², Afyah Sri Harnany³, Sumarni⁴, Nadia Eka Indrianing⁵

¹²³⁴⁵Poltekkes Kemenkes Semarang

*correspondence: jhnsudirman@gmail.com

ABSTRACT

Background: The problem in Kertoharjo sub-district is the area supported by the South Pekalongan health center. Data for 2022, the number of pregnant women in the South Pekalongan Community Health Center area is 208 people with a high risk due to Chronic Energy Deficiency (KEK) 27%, 9% caused by anemia, other causes due to age more than 36 years and less than 20 years. The highest number of pregnant women at high risk is in the Kuripan Kertoharjo sub-district. This community service aims to empower the community in managing emergency alert posts for pregnant women and fetuses, providing education to the local community so they know about the management of emergency alert posts for pregnant women and fetuses. Health cadres and local community leaders are educated to assist one cadre of high-risk pregnant women (*bumil resti*) to reduce mortality rates and be able to identify and accompany at-risk pregnant women until they give birth safely with one pregnant woman and one accompanying cadre.

Objective : Community service in early detection of emergencies for pregnant women and fetuses in the target area of Kuripan Kertoharjo Village.

Method: Empowerment method with training and assistance regarding early detection of emergencies for pregnant women and fetuses. A pre-test is carried out before training and mentoring is carried out, then a post-test at the end. Addition of early detection using the mother application as well as one-cadre assistance for high-risk pregnant women.

Results: This service activity can be seen in the knowledge of activity targets in early detection of emergencies for pregnant women and fetuses. Increasing menu variations to provide interesting and nutritious food.

Conclusion: The establishment of an emergency post for pregnant women and fetuses is used to reduce the mortality of pregnant women and fetuses in the target area of Kuripan Kertoharjo Village. improving nutrition for pregnant women to reduce the risk of birth.

Keyword : Fetal emergency, one cadre of pregnant pregnant women

PENDAHULUAN

Secara administratif Kota Pekalongan terbagi dalam 4 Kecamatan dengan 27 Kelurahan dengan luas wilayah 4.525 ha atau sekitar 0,14 % dari luas wilayah Propinsi Jawa Tengah (3.254 ribu Ha). Kecamatan terluas adalah Kecamatan Pekalongan Utara yakni 14,88 km² atau 33 % dari seluruh wilayah Kota Pekalongan, sedangkan Kecamatan Pekalongan Timur merupakan daerah yang berwilayah terkecil yaitu ; 9,52 km² atau 21 % dari seluruh wilayah Kota Pekalongan

Berdasarkan data Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Pekalongan Tahun 2020, jumlah penduduk Kota Pekalongan tahun 2020 adalah 316.119 jiwa, terdiri dari 159.846 laki-laki (50,57%) dan 156.273 perempuan (49,43%). Sedangkan jumlah rumah tangga sebanyak 99.729 dengan rata-rata jiwa per rumah tangga adalah sebanyak 3 jiwa (Dindukcapil Kota Pekalongan tahun 2020)

Jumlah kematian ibu di Kota Pekalongan pada tahun 2020 sebanyak 9 kasus (152,41/100.000 KH). Jumlah kematian ibu ini mengalami kenaikan bila dibandingkan tahun 2019 yang hanya 6 kasus (101,30/100.000 KH). Apabila dibandingkan dengan target SDGs sebesar 102/100.000 kelahiran hidup, maka AKI tahun 2020 di Kota Pekalongan belum mencapai target.

Adapun penyebab langsung kematian ibu maternal tahun 2020 adalah perdarahan 4 kasus, hipertensi 1 kasus, penyakit infeksi 1 kasus, gangguan sistem peredaran darah 1 kasus dan 2 kasus penyakit lainnya, 8 kasus kematian ibu maternal terjadi di Rumah sakit. Kasus kematian ibu terjadi di Kelurahan Pasirkratonkramat 1 kasus, Setono 1 kasus, Kuripan Yosorejo 2 kasus, Degayu 1 kasus, Klego 1 kasus, Padukuhan Kraton 1 kasus, Pringrejo 1 kasus, Krapyak 1 kasus. Gambar 5.2 Peta Penyebaran Kasus Kematian Ibu di Kota Pekalongan Tahun 2020 Profil Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2020 40 Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu diantaranya : Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup

sehat, Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas di Pelayanan Kesehatan Dasar yang berstandar PONEK, Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Rujukan Rumah Sakit yang berstandar PONEK, Meningkatkan Kerjasama Lintas Program dan Lintas Sektor terkait dengan membentuk Tim SABER AKI/AKB Kota Pekalongan, Meningkatkan sistem surveilans monitoring dan informasi Kesehatan, Memfasilitasi bagi masyarakat berupa pelayanan kesehatan dengan BPJS dan Jampersal, Pembinaan oleh petugas kesehatan, bidan dan dokter wilayah binaan di Kelurahan – Kelurahan untuk mengatasi masalah kesehatan ibu dan anak. h. Pendekatan antara petugas kesehatan dengan ibu hamil, deteksi dini oleh dokter spesialis kandungan dan anak, serta pendekatan keluarga untuk dimotivasi dan dimantapkan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Pelayanan kesehatan ibu hamil adalah setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar. Pelayanan antenatal merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu) dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24-36 minggu) yang dilakukan oleh Bidan dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR). Standar pelayanan antenatal tersebut memberikan perlindungan kepada ibu hamil dan janin, antara lain dapat mendeteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan komplikasi kebidanan. Setiap kehamilan dalam perkembangannya mempunyai resiko mengalami penyulit dan komplikasi , oleh karena itu pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, terpadu dan sesuai standar pelayanan antenatal yang berkualitas. Pelayanan antenatal yang sesuai standar meliputi pelayanan yang dilakukan

<https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/JLPM/>

kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T.

Pelayanan Komplikasi Kebidanan Komplikasi kebidanan adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan atau janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung, termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu dan atau janin. Komplikasi dalam kehamilan diantaranya abortus, Hiperemesis Gravidarum, perdarahan per vaginam (kehamilan, persalinan dan nifas), hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia, eklampsia), kehamilan lewat waktu, ketuban pecah dini. Komplikasi dalam persalinan diantaranya kelainan letak/presentasi janin, partus macet, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan pasca persalinan, infeksi berat/sepsis, kontraksi dini/persalinan premature, kehamilan ganda. Komplikasi dalam nifas diantaranya hipertensi dalam kehamilan, infeksi nifas, perdarahan nifas. Ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dengan komplikasi yang ditangani adalah ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dengan komplikasi yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Jumlah komplikasi kebidanan di Kota Pekalongan tahun 2020 sebanyak 1.479 (20% dari jumlah ibu hamil). Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani tahun 2020 sebesar 100% dan semua Puskesmas di Kota Profil Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2020 50 Pekalongan untuk cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani ini telah mencapai 100%. Cakupan komplikasi kebidanan ditangani di Kota Pekalongan dari tahun 2016 sampai dengan 2020 dapat dilihat pada gam

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang dapat diukur untuk mengetahui keberhasilan pembangunan kesehatan ibu. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, nifas yang disebabkan oleh komplikasi kegawatdaruratan baik yang terjadi secara langsung maupun yang tidak langsung. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 jumlah angka kematian ibu (AKI) sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup dengan kasus sebesar 14.623 kasus. Penyebab langsung kematian ibu (AKI) yaitu

disebabkan preeklamsia dan perdarahan. Faktor utama penyebab kematian ibu yaitu perdarahan 30,13%, hipertensi saat hamil, atau pre eklampsia 27,1% dan infeksi 7,3%. Anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu (Kemenkes RI, 2016). Angka Kematian Ibu ini dapat menjadi indikator penilaian program kesehatan ibu, dan mengukur kualitas kesehatan Masyarakat. Angka Kematian Ibu ditargetkan turun Ibu menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup (RPJMN 2020 – 2024) (Budijanto 2020).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan oleh adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak dapat tercukupi. Ibu hamil yang diketahui menderita KEK dilihat dari pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) ibu hamil dengan resiko KEK adalah kurang dari 23,5 cm. (DepKes RI, 2014). Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau resiko pada saat melahirkan bayi. Pada keadaan ini banyak ibu yang meninggal karena perdarahan sehingga akan meningkatkan angka kematian ibu dan bayi.

Pada tahun 2018 di wilayah Kota Pekalongan Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Pekalongan terdapat 898 kasus ibu hamil dengan KEK. Data dinas kesehatan pekalongan kota pada tahun 2017 jumlah kematian ibu sebanyak 10 orang merupakan urutan ke 13 dari seluruh kota dan kabupaten di Jawa Tengah, penyebab kematian langsung tertinggi karena eklampsia dan urutan kedua karena perdarahan. Penyebab kematian tidak langsung ibu hamil antara lain anemia dan kekurangan energi kronis.

Data tahun 2022 jumlah ibu hamil di wilayah Puskesmas Pekalongan Selatan sebanyak 208 orang dengan resiko tinggi karena Kekurangan Energi Kronis (KEK) 27 %, disebabkan karena anemia 9%, penyebab lainnya karena usia lebih dari 36 tahun dan kurang dari 20 tahun Tidak tercukupinya zat gizi sebagai penyebab anemia karena masalah pangan, terkait ketersediaan pangan dan

<https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/JLPM/>

kerawanan konsumsi pangan yang dipengaruhi oleh kemiskinan, rendahnya pendidikan, dan adat/kepercayaan yang terkait dengan tabu makanan (Baliwati, Khomsan, Dwiriani, 2004).

Kegawatdaruratan dalam kehamilan perlu dilakukan deteksi dini untuk menemukan bahwa wanita hamil yang mungkin mengalami komplikasi dalam kehamilannya sehingga dapat dilakukan penanganan segera. Deteksi dini kegawatdaruratan dan pemberian penanganan yang sesuai dapat mencegah komplikasi dan dapat mengakibatkan kematian ibu. Penatalaksanaan deteksi dini dapat dilaksanakan pemeriksaan kehamilan Antenatal Care (ANC) secara rutin pada tenaga kesehatan. Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) bertujuan untuk memantau dan menjaga kesehatan dan keselamatan ibu dan janin.

Tingkat pengetahuan ibu hamil yang baik tentang kehamilan, persalinan, dan nifas memberikan pengaruh terhadap keberhasilan dalam pencegahan dan penurunan Angka Kematian Ibu. Apabila seorang ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik tentang tanda kegawatdaruratan maka memungkinkan ibu hamil berpikir, bersikap, dan berperilaku mencegah, munculnya kegawatdaruratan, atau jika muncul tanda kegawatdaruratan dapat segera mengetahui dan melakukan pemeriksaan. Berdasarkan masalah diatas, penulis tertarik mengajukan judul "Pemberdayaan Masyarakat dalam penatalaksanaan Pos Siaga Kegawatdaruratan Ibu Hamil dan Janin Di Wilayah Binaan Kelurahan Kuripan Kertoharjo".

METODE

Metode pemecahan masalah di kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan dengan metode pelatihan secara langsung ditujukan untuk deteksi dini mencegah kegawatdaaruratan ibu hamil dan janin pada ibu hamil, dan secara tidak langsung pada kader, karang taruna, kesra. Pelatihan tersebut dengan metode edukasi.

Sebelum kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan terlebih dahulu diadakan koordinasi dengan pihak terkait Kelurahan untuk menentukan sasaran kegiatan. Setelah sasaran

dipilih yaitu Kader, Karang Taruna, Kelompok Pengrajin tempe dan kesra kemudian dilakukan pelatihan mengenai kesiapsiagaan deteksi dini kegawatdaruratan pada ibu hamil dan janin. Sebelum pelatihan, Kader, Karang Taruna, dan kesra diberikan pre-test dan di akhir pelatihan diberikan post-test. Hasil post-test sebagai evaluasi bahwa kegiatan pemberdayaan masyarakat berhasil sehingga diharapkan Kader, Karang Taruna, dan kesra dapat mendampingi deteksi dini menggunakan aplikasi mother dan mencegah kegawatdaruratan pada ibu hamil dan janin.

HASIL

Pelaksanaan kegiatan pengabmas dilakukan pada tanggal 6, 7, dan 16 September 2024 di balai kelurahan Kuripan Kertoharjo Kecamatan Pekalongan selatan Kota Pekalongan. Kegiatan ini dihadiri oleh kepala kelurahan dan perangkat kelurahan, kepala puskesmas, ketua program studi keperawatan pekalongan, narasumber pelatihan dan para pengurus karangtaruna, kader, dan tokoh masyarakat serta tokoh agama. Sasaran kegiatan pada pelatihan ini menurunkan tingkat mortalitas pada ibu hamil dan janin. Selain itu keberhasilan kegiatan ini juga diukur dari kemampuan karang taruna, kader, kesra, melakukan deteksi dini pada ibu hamil dan janin melalui aplikasi mother dan terbentuk posko siaga pencegahan kegawatdaruratan ibu hamil dan janin di wilayah binaan kelurahan kuripan kertoharjo.

Hasil kegiatan pengabmas telah dilakukan pendampingan pelatihan bagi kader kesehatan, anggota karangtaruna, tokoh masyarakat dan tokoh agama dalam pelatihan mengenai kesiapsiagaan deteksi dini kegawatdaruratan pada ibu hamil dan janin. Sebelum pelatihan, Kader, Karang Taruna, dan Kesra diberikan pre-test dan di akhir pelatihan diberikan post-test. Hasil post-test sebagai evaluasi bahwa kegiatan pemberdayaan masyarakat berhasil sehingga diharapkan Kader, Karang Taruna, dan kesra dapat mendampingi deteksi dini menggunakan aplilasi mother dan mencegah kegawatdaruratan pada ibu hamil dan janin dan meningkatkan gizi pada ibu hamil.

<https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/JLPM/>

Tabel 1. Hasil Nilai Pre Test aplikasi Mother pada kader, karang taruna dan kesra

No	Deskripsi	Presentase
1	Kurang	0%
2	Baik	20%
3	Sangat Baik	80%

Tabel 2. Hasil Nilai Post Test aplikasi Mother pada kader, karang taruna dan kesra

No	Deskripsi	Presentase
1	Kurang	0%
2	Baik	0%
3	Sangat Baik	100%

Tabel 3. Hasil Nilai Pre Test pengetahuan ibu hamil

No	Nama	Nilai	Hasil
1	Ny. M	11	Kurang
2	Ny. K	13	Sedang
3	Ny. Mu	10	Kurang
4	Ny. T	10	Kurang
5	Ny. Y	15	Sedang
6	Ny. I	14	Sedang
7	Ny. Mi	15	Sedang

Tabel 4. Hasil Nilai Post Test pengetahuan ibu hamil

No	Nama	Nilai	Hasil
1	Ny. M	16	Baik
2	Ny. K	17	Baik
3	Ny. Mu	16	Baik
4	Ny. T	16	Baik
5	Ny. Y	17	Baik
6	Ny. I	18	Baik
7	Ny. Mi	18	Baik

Kegiatan dilakukan pada Tahap satu Ibu hamil, Kader Kesehatan, karang taruna dan tokoh Masyarakat di beri ilmu pengetahuan tentang program kesehatan ibu hamil dan janin dan deteksi dini kegawatdaruratan ibu hamil dan janin. Tahap kedua pemberian materi gizi ibu hamil serta pendampingan praktek deteksi dini. Pemberian materi dan pendampingan diharapkan ibu hamil serta kader dan tokoh Masyarakat meningkat pengetahuannya dan dapat mengenali tanda bahaya kehamilan sedini mungkin sehingga dapat segera tertangani oleh petugas kesehatan. Tahap ketiga Pembentukan dan penetapan pengurus

serta program kerja Pos kegawat daruratan ibu hamil. Pembentukan pos siaga kegawatdaruratan sebagai bentuk pemberdayaan Masyarakat dan sebagai sarana koordinasi antara masyarakat (Kader, Toma, karang taruna) dan tim kesehatan dalam upaya tindak lanjut bila teridentifikasi adanya resiko kegawatdaruratan ibu hamil.

PEMBAHASAN

Deteksi dini faktor risiko merupakan upaya penting untuk menemukan ibu hamil berisiko tinggi secepat mungkin. Faktor risiko merupakan ciri tertentu atau keadaan yang dapat menyebabkan komplikasi selama kehamilan, persalinan, nifas dan mengakibatkan kecacatan, kesakitan bahkan risiko kematian pada ibu dan bayi. Risiko tinggi menjadi alat ukur kemungkinan terjadinya komplikasi pada masa yang akan datang. Semakin dini faktor risiko terdeteksi, semakin mudah untuk diprediksi, sehingga ibu dan bayi tidak mengalami morbiditas yang berat bahkan mortalitas (Istiqomah, 2020). Deteksi dini dapat dilakukan oleh siapa saja, baik petugas kesehatan maupun masyarakat terlatih, misalnya ibu hamil sendiri, suami atau anggota keluarga dekat, petugas kesehatan, kelompok ekonomi dan pemuda (Nilakesuma et al., 2020). Kehamilan dan persalinan sama-sama berisiko karena apapun yang terjadi selalu dapat membahayakan ibu dan bayi. Maka dari deteksi dini pencegahan kegawatdaruratan pada ibu hamil dan janin ini menggunakan aplikasi Mother yang akan diterapkan pada kader, karang taruna, dan kesra. Serta membentuk posko siaga pencegahan kegawatdaruratan ibu hamil dan janin. Dari adanya posko tersebut, digunakan untuk menanggulangi kegawatdaruratan ibu hamil dan janin di wilayah binaan Kelurahan Kuripan Kertoharjo

Pengetahuan ibu hamil yang baik tentang kegawatdaruratan kehamilan memberikan pemahaman dan meningkatkan kesadaran dan menggerakkan ibu hamil untuk rutin melakukan pemeriksaan antenatal care sebagai upaya untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu dan janin, pencegahan awal dari masalah kesehatan yang mungkin muncul selama kehamilan. Deteksi dini dalam asuhan

<https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/JLPM/>

antenatal adalah melakukan screening untuk memprediksi adanya faktor risiko terjadinya kegawatdaruratan. Bila ibu hamil patuh secara rutin memeriksakan kehamilannya, maka dapat mendeteksi secara dini masalah yang mungkin terjadi atau akan terjadi selama masa kehamilan, persalinan dan nifas, sehingga dapat segera diatasi dan mendapat penanganan yang sesuai. Dengan melakukan pemeriksaan antenatal care yang teratur dan pengawasan yang rutin dari bidan atau dokter selama masa kehamilan, maka diharapkan komplikasi dan kegawatdaruratan yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan dapat dikenali secara lebih dini (Elfiyunai, dkk., 2020).

Ada beberapa faktor risiko kehamilan sebagai penyebab tidak langsung kematian ibu, antara lain terlalu tua, terlalu muda, terlalu sering dan terlalu banyak. Selain itu, ada kondisi yang membuat seorang wanita tergolong kehamilan berisiko tinggi, yaitu ibu hamil dengan anemia, kurang gizi, ibu hamil dengan penyakit didapat, memiliki riwayat hamil dan pernah melahirkan sebelumnya, ibu hamil dengan tinggi badan di bawah 15 cm, dan kehamilan yang tidak diinginkan. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) merupakan salah satu jenis kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining prenatal di keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, sehingga dengan mudah mengidentifikasi kondisi, untuk mencegah komplikasi obstetri saat melahirkan.

Masalah gizi yang dialami oleh ibu hamil bisa disebabkan oleh tidak terpenuhinya kebutuhan gizi yang terdapat dalam. Masalah gizi ini dapat dikategorikan menjadi masalah gizi makro, seperti KEK, dan masalah gizi mikro, seperti kekurangan Fe, Iodium dan Kalsium. (Arsinah, dkk. 2018). Ibu hamil yang bersiko KEK akan mengalami penurunan kekuatan otot saat persalinan sehingga menyebabkan proses partus lebih lama dan perdarahan setelah persalinan, hingga kematian ibu. Adapun risiko yang terjadi pada bayi seperti kematian janin, lahir premature atau cacat, dan BBLR, hingga kematian bayi. Ibu hamil yang memiliki risiko KEK akan menyebabkan gangguan pada perkembangan janin, seperti stunting,

menurunnya kecerdasan dan metabolisme tubuh (Kemenkes RI, 2019). KEK penyebabnya adalah dari ketidak seimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi. Keadaan KEK terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa jenis zat gizi yang dibutuhkan. Beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi antara lain: jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, mutunya rendah atau 15 keduanya. Zat gizi yang dikonsumsi juga mungkin gagal untuk diserap dan digunakan untuk tubuh. Penyebab KEK pada ibu hamil terdiri atas penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung adalah asupan gizi yang kurang dan penyakit infeksi (Purwati & Rizqiyani, 2018). Menurut hasil dari pre test pada pengabdian Masyarakat menunjukkan adanya pengetahuan yang kurang dalam kegawatdaruratan ibu hamil dan janin, sehingga pengabdian berinisiatif untuk mengurangi tingkat kegawatdaruratan dengan menambah pengetahuan ibu hamil mengenai gizi ibu hamil. Pengetahuan dipaparkan dalam bentuk materi dan pembuatan menu gizi pada ibu hamil di wilayah binaan Kelurahan Kuripan Kertoharjo.

Pertimbangan diberikannya pendampingan deteksi dini dan praktek penyusunan gizi seimbang agar masyarakat mampu mempraktekkan deteksi dini tanda bahaya kegawatdaruratan ibu hamil, supaya dapat dilakukan antisipasi dan dapat ditangani sebelum terjadi kegawatdaruratan. Meningkatkan Gizi ibu hamil juga sebagai upaya mencegah terjadinya resiko gangguan pertumbuhan dan kematian janin serta kesulitan dalam persalinan. Setelah mengikuti kegiatan Pengabdian Masyarakat Kader Kesehatan, Tokoh Masyarakat, karang taruna dan ibu hamil dapat mengerti tentang tanda bahaya kehamilan dan gizi seimbang bagi ibu hamil. Serta dapat melakukan deteksi dini resiko tinggi pada ibu hamil, dan dapat segera berkoordinasi untuk mencegah serta mengantisipasi terjadinya kegawatan pada ibu hamil dan janin

SIMPULAN

Terbentuknya pos kegawatdaruratan ibu hamil dan janin digunakan untuk mengurangi

<https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/JLPM/>

mortalitas ibu hamil dan janin di wilayah binaan Kelurahan Kuripan Kertoharjo, tim yang terdiri dari Karang taruna, kesra, dan kader sudah diberikan pengetahuan serta pelatihan untuk menunjang adanya pos tersebut serta pendampingan pembuatan menu untuk meningkatkan gizi untuk ibu hamil dalam mengurangi resiko kelahiran.

SARAN

1. Penambahan pengetahuan sasaran kegiatan dalam deteksi dini pada kegawatdaruratan ibu hamil dan janin
2. Peningkatan variasi menu sebagai makanan yang menarik serta bergizi untuk ibu hamil dan janin

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. 2009. IlmuGizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Asriyunita, K. (2024). Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (Kek) Di Wilayah Blud Upt Puskesmas Pahandut Palangka Raya
- Dinkes Kota Pekalongan. 2017. Profil Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2017. Pekalongan
- Herbold, Nanci. 2012. Buku Saku Nutrisi. Jakarta: EGC
- He, Z., Han, G., Cheng, T., Fan, B., & Dong, J. (2018). Evolutionary food quality and location strategies for restaurants in competitive online-to-offline food ordering and delivery markets: An agent-based approach. *International Journal of Production Economic*, 30, 1-12.
- Jauhari, A. dan N. Nasution. 2015. Nutrisi dan Keperawatan. Yogyakarta: Jayallmu Kewirausahaan dan Ekonomi Kreatif.
- (2012). Retrieved November 11, 2019, from <https://sbm.binus.ac.id/files/2013/04/Kewirausahaan-dan-Ekonomi-Kreatif.pdf>
- Kimes, S., & Laque, P. (2011). Online, Mobile, and Text Food Ordering in the U.S Restaurant Industri. Cornell University, 11(Cornell Hospitality Report).

Lestari, Y.D, Winarsih, S. (2022). Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Kegawatdaruratan Kehamilan Dengan Kepatuhan Dalam Pemeriksaan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Glagah

Pilar-pilar Ekonomi Kreatif. (n.d.). Retrieved November 11, 2019, from <http://www.feb.unpad.ac.id/id/arsip-fakultas-ekonomi-unpad/opini/2198-pilar-pilar-ekonomi-kreatif>

Sosial Media. (n.d.). Retrieved November 11, 2019, from https://id.wikipedia.org/wiki/Layanan_jejaring_sosial

Wahyuni, A, Makiyah, S.N.N, Sumaryani, S, (2022). Peningkatan Keterampilan Deteksi Dini Dan Manajemen Awal Kegawatdaruratan Ibu Hamil. *Jurnal Emphaty*.