

**LAPORAN
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**



**LITERASI EDUKASI DETEKSI DINI DAN PENANGANAN AWAL
KEDARURATAN IBU HAMIL DI PUSKESMAS LEMPAKE SAMARINDA**

Tim Pengabdi :

Ketua :	Rini Ernawati,S.Pd.,M.Kes	NIDN 1102096902	Prodi D III Keperawatan
Anggota 1 :	Ns. Fatma Zulaikha., M.Kep	NIDN 1101038301	Prodi D III Keperawatan
Anggota 2 :	Ns.Tri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat., Ph.D	NIDN 1105077501	Prodi D 3 Keperawatan
Anggota 3 :	Regina Dwy Pertiwi	NIM 2011102416082	Prodi D III Keperawatan
Anggota 4 :	Titania Rahayu Wiraksini	NIM 2011102416096	Prodi D III Keperawatan
Anggota 5 :	Venny Amanda	NIM 2011102416114	Prodi D III Keperawatan

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
2022/2023**

**HALAMAN PENGESAHAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
KOLABORASI DOSEN DAN MAHASISWA**

Judul Kegiatan : Literasi Edukasi Deteksi Dini dan Penanganan Awal Kegawatdaruratan Ibu Hamil di Puskesmas Lempake Samarinda
Bidang : Keperawatan Maternitas
Jenis : Pengabdian masyarakat

Ketua Pengabdian Masyarakat
A. Nama Lengkap : Rini Ernawati, S.Pd. M.Kes
B. NIDN : 1102096902
C. Jabatan Fungsional : Lektor
D. Program Studi : D3 Keperawatan
E. Nomor HP : 081346571969
F. Surel (e-mail) : re840@umkt.ac.id

Anggota Pengabdian Masyarakat (1)
A. Nama Lengkap : Ns. Fatma Zulaikha, M.Kep
B. NIDN : 1101038301
C. Program Studi : D3 Keperawatan

Anggota Pengabdian Masyarakat (2)
A. Nama Lengkap : Ns. Tri Wahyuni M.Kep., Sp.Kep. Mat. Ph.D
B. NIDN : 1105077501
C. Program Studi : D3 Keperawatan

Anggota Pengabdian Masyarakat (3)
A. Nama Lengkap : Regina Dwy Pertiwi
B. NIM : 2011102416082
C. Program Studi : D3 Keperawatan

Anggota Pengabdian Masyarakat (4)
A. Nama Lengkap : Titania Rahayu Wiraksini
B. NIM : 2011102416096
C. Program Studi : D3 Keperawatan

Anggota Pengabdian Masyarakat (5)
A. Nama Lengkap : Venny Amanda
B. NIM : 2011102416114
C. Program Studi : D3 Keperawatan

Biaya Pengabmasy Keseluruhan : Rp. 8.000.000

Mengetahui,

Samarinda, 10 Juni 2023

Ketua Program D3 Keperawatan

Ketua Pengabdian



Ns. Tri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep.Mat.Ph.D
NIDN : 1105077501

Rini Ernawati S.Pd. M.Kes
NIDN : 1102096902

Menyetujui,
Ketua LPPM UMKT



Paula Mariana Kustiawan, Ph.D
NIDN: 1114038901

PRAKATA

Alhamdulillah, syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah serta kekuatan sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan pengabdian kepada masyarakat. shalawat dan salam semoga senantiasa tercurah Nabi Muhammad SAW.

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada dan pembuatan laporan ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena kami akan mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
2. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
3. Ketua LPPM Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
4. Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
5. Rekan dosen dan mahasiswa Prodi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Atas segala bantuan berupa tenaga dan pemikiran dalam pelaksanaan kegiatan ini semoga segala bantuan yang telah diberikan mendapat imbalan di sisi Allah SWT sebagai amal ibadah, Amin.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak agar perbaikan di kedepannya. Semoga laporan ini dapat bermanfaat dan menjadi karya yang memberi dampak positif buat kita semua, Amin Ya Rabbal'Alamiin.

Samarinda 10 Juni 2023
Tertanda,

(Tim Pengabdi)

DAFTAR ISI

Lembar pengesahan.....	2
Prakata.....	3
Daftar Isi.....	3
BAB I PENDAHULUAN.....	5
1.1. Latar Belakang.....	5
1.2. Perumusan Konsep dan Strategi Kegiatan.....	8
1.3. Tujuan, Manfaat Dan Dampak Kegiatan Yang Diharapkan.....	8
1.4. Target Luaran.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
BAB III STRATEGI DAN PERENCANAAN KEGIATAN.....	15
BAB IV HASIL YANG DICAPAI DAN BERKELANJUTANNYA.....	19
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	20
DAFTAR PUSTAKA.....	20
LAMPIRAN.....	22

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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, mendeteksi semua komplikasi kehamilan dan mengambil tindakan yang diperlukan, menanggapi keluhan, mempersiapkan kelahiran, dan mempromosikan gaya hidup sehat. Kunjungan ANC sangat penting untuk mendeteksi dan mencegah kejadian yang tidak diinginkan yang muncul selama kehamilan (Hijazi, et al., 2018). Ketidak teraturan dalam pemeriksaan kehamilan dapat menyebabkan tidak diketahuinya berbagai komplikasi ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan sehingga tidak segera dapat diatasi. Dan kemungkinan faktor yang mempengaruhi dari ketidak teraturan dalam pemeriksaan kehamilan tersebut salah satunya adalah kurangnya pengetahuan ibu terhadap kehamilannya. Pemeriksaan ANC terbaru sesuai dengan strandart pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. Pemeriksaan dilakukan 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga dengan standar asuhan yang memenuhi kriteria 10T (Buku KIA Revisi tahun 2020).

Kegawatdaruratan kehamilan seperti perdarahan pervaginam, ketuban pecah dini (KPD), hiperemesis, tanda preeklampsi, eklampsi, nyeri abdomen Gerakan janin berkurang atau janin tidak bergerak seperti biasanya, nyeri abdomen penting untuk dilakukan deteksi dini. Pengetahuan tentang tanda kegawatan dalam kehamilan merupakan hal yang penting untuk diketahui oleh ibu hamil khususnya dan masyarakat pada umumnya. Jika diketahui sejak dini maka akan dapat dilakukan penanganan yang cepat, tepat dan lebih baik (Napitupulu, dkk., 2018).

Setiap tahun terdapat 160 juta wanita di seluruh dunia mengalami kehamilan , 24 juta (15 %) mengalami komplikasi yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi

(Martadiansyah

et al., 2019). WHO menyatakan bahwa 800 wanita meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran, (Nur, 2019) . Penyebab kematian tertinggi adalah karena perdarahan 25 %, komplikasi post partum 20 %, penyakit ibu 20 %, dan infeksi 15 %. (Ainun et al., 2020).

Semua wanita mengalami berbagai perubahan fisiologis selama siklus hidupnya. Salah satu siklus yang di alami ialah kehamilan , hal ini dimulai dengan terjadinya pembuahan antara sel sperma dan sel telur, dan akan berakhir dengan persalinan dan nifas. Sebagian Wanita melalui proses kehamilan dan persalinan dengan normal , namun ada kondisi yang darurat dan dapat membahayakan ibu dan janinnya atau bahkan menyebabkan kematian . Pada awal masa kehamilan, persalinan, nifas yang semula fisiologis dapat berkembang menjadi patologis yang dapat mengancam ibu dan janin (Putri & Ismiyatun, 2020)

Sekitar 25-50% kematian ibu disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan masa nifas (Khoirunnisa & Futriani, 2022).Penyebab langsung kematian ibu antara lain perdarahan, infeksi, keracunan kehamilan, partus lama dan aborsi (Ariani et al., 2022). Kurangnya kesadaran masyarakat akan kesehatan ibu, pemberdayaan perempuan miskin, latar belakang pendidikan, sosial ekonomi keluarga, lingkungan masyarakat dan politik, serta kebijakan yang dikatakan secara tidak langsung berkontribusi terhadap peningkatan angka kematian ibu (Susiana, 2019). Deteksi dini kehamilan dapat digunakan untuk menangani resiko tinggi ibu hamil.

Deteksi ini dapat dilaksanakan oleh ibu hamil , apabila pengetahuan dan pemahaman tentang bahaya akibat dari resiko tinggi ibu hamil cukup baik, namun jika pengetahuan kurang maka Tindakan deteksi dini tidak dapat dilakukan dengan baik. Deteksi selama pemeriksaan kehamilan sangat membantu dalam mempersiapkan pengendalian risiko kematian ibu (Fatahilah, 2018). Pengetahuan merupakan faktor kunci dalam pencegahan bahaya resiko kehamilan. Untuk menurunkan angka kematian ibu diperlukan kerjasama antar instansi dalam bentuk edukasi untuk meningkatkan kesehatan ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas (Sulastri et al., 2022).Penyebab tingginya kematian ibu hamil ialah terlambat deteksi dini, terlambat memutuskan , terlambat sampai dipelayanan kesehatan, terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan ibu hamil (Kemnkes RI, 2020) dalam (Iswanti dkk,

2022)

Analisis Situasi Kecamatan Lempake berada di utara kota Samarinda yang memiliki wilayah cukup luas oleh karena itu jarak antar rumah dan juga jarak dengan fasilitas kesehatan cukup jauh. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti 2 bulan yang lalu bahwa di Kecamatan Lempake secara demografi Sebagian besar ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga, dan pekerjaan yang paling banyak ialah buruh tani. Pendidikan ibu dominan setingkat SMA, hal ini merupakan hal yang bagus untuk dapat diberikan pengetahuan dengan lebih mudah. Jumlah ibu hamil yang didata 268 orang. Dari jumlah kunjungan pemeriksaan masih ada ibu yang tidak pernah memeriksakan kehamilannya ke pelayanan kesehatan. Ibu yang tidak pernah memeriksakan kehamilannya, ini sangat beresiko untuk terjadi kedaruratan dan ini dapat mengancam nyawa ibu dan janin. Data ibu hamil resiko tinggi yang ada di wilayah Lempake kategori usia muda < 20 tahun sejumlah 7 orang, ibu hamil dengan usia terlalu tua > 35 tahun cukup banyak yaitu 23 orang, Jarak kehamilan < 2 tahun sejumlah 60 orang. Berdasarkan data tersebut maka diperlukan suatu literasi edukasi informasi deteksi dini darurat ibu hamil, dengan harapan agar ibu hamil yang berisiko tinggi tidak mengalami darurat maternal yang dapat mengakibatkan kematian.

Permasalahan Mitra Kecamatan Lempake merupakan daerah yang berada di pinggir kota berbatasan dengan kecamatan sungai siring (bandara Samarinda). Di Lempake terdapat Puskesmas yang melayani masyarakat sekitar . Lokasi Puskesmas cukup jauh dari rumah warga terutama yang berada di lokasi pertanian, karena Sebagian besar dataran lempake digunakan untuk pertanian, Masyarakat umum melakukan pemeriksaan dan berobat senantiasa ke puskesmas, namun ada persepsi ibu hamil di sana bahwa jika ibu hamil mengalami seperti kaki bengkak, pusing, mual muntah, tekanan darah meningkat dianggap hal yang biasa terjadi , sehingga terlambat di bawa ke Rumah Sakit, padahal tanda – tanda tersebut merupakan tanda pre eklamsia yang dapat membahayakan nyawa ibu dan janinnya, sehingga kondisi ini memerlukan literasi edukasi kesehatan darurat maternal. Secara umum permasalahan yang ada di kecamatan lempake adalah

- a. Jumlah ibu hamil di kecamatan ini cukup banyak yaitu 268 orang dan Sebagian berada dalam kondisi berisiko tinggi untuk terjadi darurat maternal yaitu usia ibu < 20 tahun sebanyak 7 orang dan > 35 tahun sejumlah 23 orang. Jarak antar kehamilan < 2 tahun sejumlah 2 orang.
- b. Ibu belum memahami tentang deteksi dini kedaruratan ibu hamil.
- c. Ibu hamil di lempake belum pernah mendapatkan informasi kesehatan tentang deteksi dini kedaruratan ibu hamil.

Solusi yang ditawarkan Berdasarkan permasalahan tersebut diatas , maka program yang akan dilaksanakan adalah Iptek untuk masyarakat (IUM) untuk mengatasi masalah yang dihadapi ibu hamil di Kecamatan Lempake ada beberapa tahap yaitu :

- a. Penyuluhan tentang deteksi dini kedaruratan ibu hamil
- b. Pemeriksaan tekanan darah , pemeriksaan kadar HB, pemeriksaan kehamilan dan USG
- c. Pemberian vitamin dan tablet besi (fe) serta susu bumil

Metode

- a. Pelaksanaan pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan cara :
Menyusun modul literasi deteksi dini kedaruratan ibu hamil
- b. Melakukan edukasi pemahaman mengenai deteksi dini kedaruratan ibu hamil yang disampaikan oleh dosen UMKT yang pakar di bidang maternitas yaitu Ns Tri Wahyuni
M.Kep. Sp. Mat , PHD.
- c. Metode edukasi dengan ceramah dengan menggunakan audio visual serta tanya jawab.
- d. Melakukan pemeriksaan kesehatan tekanan darah dan kadar HB yang dibantu oleh mahasiswa UMKT
- e. Pemberian vitamin dan tablet penambah darah (fe)

1.2 Perumusan Konsep Dan Strategi Kegiatan

- a. Informasi tentang kedaruratan ibu hamil belum pernah di dapatkan
- b. Jumlah kasus terjadinya resiko tinggi komplikasi ibu hamil paling tinggi di Kota Samarinda
- c. Jumlah ibu hamil yang cukup banyak di wilayah kerja Puskesmas Lempake, sehingga perlu dilakukan Tindakan pencegahan terhadap kedaruratan ibu hamil.
- d. Lokasi dan jarak rumah dengan fasilitas kesehatan cukup jauh, karena kondisi daerah berada di pinggir kota, dan wilayah sebagian masih banyak di gunakan untuk pertanian, sehingga jika terjadi kondisi darurat pada ibu hamil, beresiko untuk terjadi kematian.

1.3 Tujuan, Manfaat dan Dampak Kegiatan Yang Diharapkan

- a. Tujuan
Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lempake tentang kedaruratan ibu hamil.
- b. Manfaat Diharapkan kegiatan ini dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil dalam menjaga kesehatannya dan aktif untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan terdekat.
- c. Dampak kegiatan yang diharapkan
- d. Dengan dilaksanakannya kegiatan pengabdian Masyarakat kepada ibu hamil di lempake ini diharapkan ibu hamil mengetahui dan memahami tentang kedaruratan ibu hamil serta mampu mengambil tindakan dan keputusan saat terjadi kondisi darurat kehamilan dan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

1.4 Target Luaran

- a. Modul yang dapat digunakan sebagai referensi dalam memberikan pengetahuan pada

- semua ibu hamil., dan modul diajukan untuk mendapatkan HAKI.
- b. Hasil Pengabdian ini dapat di publikasikan pada jurnal nasional terakreditasi sinta 4.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Anemia

a. Definisi

Anemia merupakan suatu keadaan saat jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah Hemoglobin (Hb) tidak mencukupi untuk seluruh kebutuhan fisiologis tubuh (Kemenkes RI, 2013). Menurut Adriyani (2012) anemia diartikan sebagai suatu keadaan kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah atau lebih kecil daripada nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin. Definisi Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin < 10,5 gr% pada trimester II (Depkes RI, 2009). Anemia adalah kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. Selama kehamilan, indikasi anemia adalah jika konsentrasi hemoglobin kurang dari 10,50 sampai dengan 11,00 gr/dl (Varney, 2006). Usia < 20 tahun beresiko anemia karena pada kelompok umur tersebut perkembangan biologis yaitu reproduksi belum optimal atau belum matang sepenuhnya. Disisi lain, kehamilan pada usia diatas 35 tahun merupakan kehamilan yang beresiko tinggi. Wanita hamil dengan umur diatas 35 tahun juga akan rentan mengalami anemia Hal ini menyebabkan daya tahan tubuh mulai menurun pada usia 35 tahun keatas dan mudah terkena berbagai infeksi selama masa kehamilan (Fatkhayah, 2018).

- b. Penyebab anemia pada ibu hamil umumnya adalah kurang gizi, kurang zat besi, kehilangan darah saat persalinan yang lalu, dan penyakit–penyakit kronik (Mochtar, 2004). Selama hamil volume darah meningkat 50 % dari 4 ke 6 L, volume plasma meningkat sedikit menyebabkan penurunan konsentrasi Hb dan nilai hematokrit. Penurunan ini lebih kecil pada ibu hamil yang mengkonsumsi zat besi. Kenaikan volume darah berfungsi untuk memenuhi kebutuhan perfusi dari uteroplasenta. Ketidakseimbangan antara kecepatan penambahan plasma dan penambahan eritrosit ke dalam sirkulasi ibu biasanya memuncak pada trimester kedua (Smith et al., 2010). Volume darah Ibu akan meningkat secara progresif pada kehamilan 6 – 8 minggu dan akan mencapai maksimum pada kehamilan mendekati 32 – 34 minggu.. Peningkatan volume darah meliputi volume plasma, sel darah merah dan sel darah putih. Volume plasma meningkat 40 – 50 %, sedangkan sel darah merah meningkat 15 – 20 % yang menyebabkan terjadinya anemia fisiologis (keadaan normal Hb 12 gr% dan hematocrit 35 %), oleh karena adanya hemodilusi, viskositas darah menurun kurang lebih 20%.

c. Gejala Anemia

Gejala Anemia Ibu hamil dengan keluhan lemah, pucat, mudah pingsan, dengan ekanan darah dalam batas normal, perlu dicurigai anemia defisiensi besi. Dan secara klinis dapat dilihat tubuh yang pucat dan tampak lemah (malnutrisi), Gejala lain adalah lemas, cepat lelah, letih, mata berkunang kunang, mengantuk, selaput lendir , kelopak mata, dan kuku pucat (Sin sin, 2008)

- d. Pengaruh Anemia Terhadap Kehamilan Pengaruh anemia pada kehamilan Trimester II dan trimester III, berat badan kurang, plasenta previa, eklamsia, ketuban pecah dini, dapat menyebabkan terjadinya partus premature, perdarahan ante partum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia intrapartum sampai kematian, gestosis dan mudah terkena infeksi, dan dekompensasi kordis hingga kematian ibu (Mansjoer dkk, 2008)
- e. Penanganan Anemia Pada Ibu Hamil dengan memberikan tablet tambah darah yang merupakan tablet besi folat yang setiap tablet mengandung 200 mg ferro sulfat dan 0,25 mg asam folat. Untuk ibu hamil, minumlah 1 (satu) tablet tambah darah paling sedikit selama 90 hari masa kehamilan dan 40 hari setelah melahirkan. (Proverawati, Atikah, 2011)

2.2. Hipertensi dalam kehamilan

a. Definisi

Hipertensi dalam kehamilan adalah hipertensi yang terjadi ketika hipertensi pertama kali terdeteksi pada ibu yang diketahui normotensif (memiliki tekanan darah normal) setelah 20 minggu kehamilan tanpa adanya proteinuria yang signifikan atau ciri-ciri preeklampsia lainnya. Hipertensi ini didiagnosis ketika, setelah beristirahat, tekanan darah ibu meningkat di atas 140/90 mmHg pada setidaknya dua kejadian yang rentang waktunya tidak lebih dari satu minggu. Hipertensi dalam kehamilan terjadi apabila tekanan darah mencapai 140/90 mmHg atau lebih saat kehamilan.

b. Klasifikasi

Klasifikasi yang dipakai di Indonesia adalah berdasarkan Report of the National High Blood Pressure Education Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy tahun 2001 memberikan klasifikasi untuk mendiagnosa jenis hipertensi dalam kehamilan, yaitu: 1) Hipertensi kronik adalah hipertensi yang timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu atau hipertensi yang pertama kali didiagnosis setelah umur kehamilan 20 minggu dan hipertensi menetap sampai 12 minggu pascapersalinan. 11 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta 2) Preeklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria. 3) Eklamsia adalah preeklampsia yang disertai dengan kejang-kejang dan/atau koma. 4) Hipertensi kronik dengan superimposed preeklampsia adalah hipertensi kronik disertai tanda-tanda preeklampsia atau hipertensi kronik disertai proteinuria. 5) Hipertensi gestasional (disebut juga transiet hypertension) adalah hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan pascapersalinan atau kehamilan dengan tanda-tanda preeklampsia tetapi tanpa proteinuria.

c. .Faktor risiko untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Beberapa faktor risiko dari

hipertensi dalam kehamilan adalah: 1) Primigravida Gravida adalah wanita hamil. Gravida merupakan satu komponen dari status paritas yang sering dituliskan dengan notasi G-P-Ab, dimana G menyatakan jumlah kehamilan (gestasi). Primigravida ialah seorang wanita hamil untuk pertama kalinya. Primigravida mempunyai risiko 2,173

kali mengalami kejadian preeklampsia dibandingkan dengan seorang wanita yang telah hamil 12 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta beberapa kali (multigravida). 2). Kehamilan Kembar (Kehamilan ganda) adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Pada perempuan dengan kehamilan kembar, dibandingkan dengan kehamilan tunggal, insiden hipertensi gestasional 13 versus 6 persen, dan insiden preeklampsia 13 versus 5 persen, meningkat secara signifikan. Kehamilan kembar merupakan salah satu penyebab preeklampsia. 3). Umur (35 tahun) merupakan kehamilan berisiko tinggi yang dapat menyebabkan komplikasi dalam kehamilan. Umur merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Ibu hamil yang berumur 35 tahun mempunyai risiko 15,731 mengalami kejadian preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang berumur 20-35 tahun. Umur ibu yang terlalu muda < 20 tahun memiliki resiko tinggi untuk terjadinya hipertensi karena dari segi biologis perkembangan alat reproduksi belum optimal, sedangkan usia > 35 tahun terjadi proses degeneratif yang mengakibatkan perubahan struktural dan fungsional yang terjadi pada pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab terhadap perubahan tekanan darah, pembuluh darah menjadi kaku, sehingga berisiko untuk terjadi hipertensi. 4). Riwayat keluarga pernah preeklampsia/eklampsia Ibu hamil yang memiliki riwayat keturunan dari keluarga yang pernah preeklampsia mempunyai risiko 2,618 kali mengalami kejadian preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat keturunan. 5). Penyakit hipertensi yang sudah ada sebelum hamil Ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi sebelumnya mempunyai risiko 6,026 kali mengalami kejadian preeklampsia dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi. 6). Obesitas. Ibu hamil yang mempunyai IMT ≥ 30 memiliki risiko lima kali lebih besar untuk menderita preeklampsia saat hamil dibandingkan dengan ibu hamil yang mempunyai IMT underweight (IMT 18,5) dan normal 18,5 sd 24,9, Konsumsi Kalsium , Ibu hamil yang mengonsumsi kalsium kurang mempunyai risiko 4 kali mengalami hipertensi pada kehamilan dibandingkan responden yang mengonsumsi kalsium cukup minimal 1200 mg/ hari.

d. Pencegahan

Penyuluhan kepada ibu hamil, deteksi dini dengan melakukan pemeriksaan selama kehamilan di pelayanan kesehatan terdekat minimal 6 kali selama hamil, pengaturan diet rendah garam, tinggi kalsium dan pemberian antioksidan seperti vit C dan E.

BAB III

STRATEGI DAN PERENCANAAN KEGIATAN

3.1 Startegi

Berdasarkan permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat di kecamatan Lempake ,maka program yang akan dilaksanakan adalah Iptek untuk masyarakat (IUM) untuk mengatasi masalah yang dihadapi ibu hamil di Kecamatan Lempake ada beberapa tahap

yaitu :

- a. Penyuluhan tentang deteksi dini kedaruratan ibu hamil
- b. Pemeriksaan tekanan darah pemeriksaan kadar HB, pemeriksaan kehamilan dan USG
- c. Pemberian vitamin , tablet besi (fe) dan susu bumil

Tabel 1. Strategi dan perencanaan kegiatan

NO	STRATEGI PROGRAM KERJA
1.	Koordinasi dengan pihak terkait
2.	Identifikasi ibu hamil
3.	Kegiatan penyuluhan kesehatan tentang deteksi deteksi dini darurat ibu hamil
4.	Pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan kadar HB, Pemeriksaan kehamilan dan USG
5.	Pemberian vitamin, table besi dan susu bumil
6.	Evaluasi hasil pelaksanaan
7.	Rencana tindak lanjut

3.2 Perencanaan Kegiatan

- a. Pelaksanaan pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan cara :
- b. Menyusun modul literasi deteksi dini kedaruratan ibu hamil
- c. Melakukan edukasi pemahaman mengenai deteksi dini kedaruratan ibu hamil yang
- d. disampaikan oleh dosen UMKT yang pakar di bidang maternitas yaitu Ns Tri Wahyuni
- e. M.Kep. Sp. Mat , PHD.
- f. Metode edukasi dengan ceramah dengan menggunakan audio visual serta tanya jawab.
- g. Melakukan pemeriksaan kesehatan tekanan darah dan kadar HB yang dibantu oleh
- h. mahasiswa UMKT
- i. Pemberian vitamin dan tablet penambah darah (fe)

3.3 Rencana Selanjutnya

1. Pertemuan dengan pihak puskesmas untuk koordinasi kegiatan kelas ibu hamil yang akan datang.

2. Melakukan Evaluasi terhadap hasil kegiatan penyuluhan, jika masalah sudah dapat diselesaikan dilanjutkan dengan penelitian terkait dengan perilaku ibu yang sangat berpengaruh kepada kesehatan ibu.
3. Melakukan pengkajian terhadap permasalahan yang baru
4. Menyusun topik yang baru jika masalah yang lalu sudah dapat diselesaikan
5. Melibatkan narasumber yang kompeten dengan masalah yang dihadapi Puskesmas Lempake.
5. Menyusun jadwal dan strategi untuk Kelas Ibu Hamil selanjutnya dan menyusun proposal penelitian
6. Menyusun Proposal pengajuan bantuan dana untuk kegiatan kelas ibu hamil dan penelitian.
7. Melakukan kegiatan kelas ibu hamil sesuai Perencanaan. Dengan melibatkan stake holder (Puskesmas, BKKBN, pihak akademis dosen dan mahasiswa
8. Melakukan penelitian bersama tim dosen UMKT dan pihak terkait.

BAB IV

HASIL YANG DICAPAI DAN KEBERLANJUTANNYA

4.1 Hasil

Kegiatan penyuluhan kesehatan diawali dengan kehamilan resiko tinggi, dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik secara komprehensif ditambah dengan pemeriksaan hemoglobin, hematokrit dan gula darah sewaktu. Walaupun pemeriksaan hemoglobin telah menjadi program puskesmas minimal dua kali selama kehamilan (Kemenkes RI, 2020), namun demikian pemeriksaan tambahan diperlukan, karena masih tingginya kematian ibu karena penyebab lain, dimana setiap pada tahun 2020, hamper 800 perempuan meninggal dunia karena penyakit yang bisa dicegah, yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan (WHO, 2023). Pelaksanaan kegiatan ini dilaksanakan pada Hari Sabtu, 10 Juni 2023, dimulai pukul 08.00 di Aula Puskesmas Lempake Samarinda.

Sebelum kegiatan berlangsung, kami telah melakukan koordinasi dengan pihak Puskesmas Lempake mulai dari perijinan dua minggu sebelumnya, koordinasi dengan koordinator bidan dan bidan pelaksana pada hari Jum'at, 9 Juni 2023 demi kelancaran\ kegiatan. Pihak Puskesmas Lempake juga membantu membuat flyer tentang pemriksaan Hb, Ht, dan GD bagi ibu hamil yang berdomisili di Wilayah Kerja puskesmas Lempake secara gratis pada media sosial. Pelaksaaan kegiatan dimulai tepat pada pukul 08.00 pagi dengan melakukan registrasi, mengukur tinggi badan dan berat badan, lalu dilakukan penyuluhan tentang kegawatdarutan pada ibu hamil, yang bisa dicegah seperti anemia dalam kehamilan, hipertensi dalam kehamilan, dan kencing manis dalam kehamilan. Pada sesi penyuluhan dan tanya jawab menggunakan waktu sekitar 90 menit. Selanjutnya ibu hamil dibagi menjadi dua kelompok, kelompok I terdiri dari 11 orang dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dan pemeriksaan darah, kelompok II dilakukan pemeriksaan obstetri yang dilakukan oleh petugas KIA. Selanjutnya kelompok I ditukar kelompok II, dan sebaliknya. Setelah semua pemeriksaan selesai dilakukan, para ibu hamil mendapatkan makan siang dan souvenir. Pengaturan kegiatan

Pelaksanaan kegiatan abdimas dimulai dari pukul 08.00 – 12.00 WITE. Dari pelaksanaan kegiatan ini, didapatkan data tentang resiko-resiko yang sebenarnya bisa dicegah pada ibu hamil. Adapun hasil dari abdimas menunjukkan bahwa masih ada yaituditemukannya ibu hamil dengan kondisi anemia berat sebanyak 3 orang (13.6%), anemia sedang sebanyak 13 orang (59.1%), 3 orang dengan (13.6%) anemia ringan, dan 3 (13.6%)

orang dengan kadar hemoglobin normal. Anemia bukan penyebab utama kematian, namun menjadi penyebab berlapis terjadinya kematian (Abdallah et al., 2022). Kejadian anemia dikaitkan dengan kognitif dan motorik yang kurang pada anak, dan pada ibu hamil dikaitkan dengan masalah reproduksi seperti persalinan prematur, bayi dengan berat lahir rendah, penurunan simpanan zat besi pada bayi, yang dapat menyebabkan gangguan perkembangan (World Health Organization, 2021). Penyebab terjadinya anemia dalam abdimas ini dikaitkan dengan ketidakpatuhan ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet besi karena baunya yang amis sehingga menimbulkan mual. Selain itu budaya minum teh setiap hari, karena aroma teh yang memberikan rasa nyaman dan menghilangkan mual, namun tidak tahu efek mengkonsumsi teh terus menerus. Hal ini senada dengan hasil systematik review yang dilakukan di Malaysia, dimana anemia pada ibu hamil disebabkan karena ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet penambah darah. Penelitian sebelumnya menunjukkan, ibu hamil yang mengalami anemia sedang dan parah, berhubungan dengan kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (Wahyuni & Hanna, 2017).

Pada pemeriksaan fisik ibu didapatkan 2 ibu hamil yang memiliki LILA kurang dari 23,5. LILA merupakan indikator penting pada kesehatan ibu hamil (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Nilai LILA kurang dari 23.5 mengindikasikan jika ibu mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang bisa berdampak pada kesehatan ibu selama kehamilan dan persalinan, juga kesehatan janin, yang bisa menyebabkan janin mengalami gangguan tumbuh kembang (Purwanto et al., 2020). Beberapa factor yang menyebabkan terjadinya KEK dikaitkan dengan ekonomi lemah, kurang pengetahuan tentang nutrisi selama hamil, dan penyakit penyerta sebelum dan selama kehamilan (Wiyono et al., 2020). Pekerjaan ibu berkaitan dengan insiden KEK pada ibu hamil. Ibu hamil yang tidak bekerja memiliki resiko 17.5 lebih tinggi mengalami KEK dibandingkan dengan ibu yang bekerja (Purwanto et al., 2020).

Peningkatan tekanan darah pada ibu hamil merupakan masalah yang perlu ditangani secara serius untuk mencegah terjadinya eclampsia dan eclampsia super impost pada ibu hamil (Perry et al., 2017). Pada abdimas ini terdapat 3 ibu hamil yang mengalami hipertensi dalam kehamilan. Hipertensi dalam kehamilan ini merupakan salah satu penyebab kematian ibu terbanyak di seluruh dunia (WHO, 2023). Tanda dan gejala peningkatan tekanan darah bias dideteksi dini melalui gejala yang dirasakan oleh ibu, misalkan seperti sakit kepala, bahu dan leher terasa kaku, pandangan ganda atau kabur (Gudeta et al., 2018). Selain dengan merasakan gejala tersebut, ibu hamil bisa melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin ke

puskesmas, praktik bidan mandiri, maupun ke tenaga kesehatan lainnya. Saat ini pemerintah telah meningkatkan jumlah kunjungan ibu hamil dari 4 kali menjadi 6 kali bagi seluruh ibu hamil selama kehamilan mereka (Kemenkes RI, 2020). Mematuhi nasihat tenaga kesehatan dan menjalankan pola hidup sehat dengan olahraga secara teratur, manajemen stress, dan meningkatkan sipitualitas akan membantu ibu hamil mengontrol tekanan darah dengan baik.

Hasil abdimas ini juga menemukan ibu hamil yang sedang hamil anak ke lima sebanyak 5 orang. Seringnya perempuan hamil dan melahirkan merupakan faktor penyebab terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi (Alsammani et al., 2019). Perempuan yang telah melahirkan lebih dari 4 kali berhubungan dengan resiko terjadinya perdarahan postpartum dan malpresentasi pada janin (Dasa et al., 2022). Selain itu, ibu dengan grande multipara memiliki resiko untuk tidak memberikan asi eksklusif untuk bayinya karena keterbatasan waktu yang harus dibagi dengan anak lainnya, sehingga berpeluang meningkatkan seriko anak menjadi stunting (Tinaningsih et al., 2022). Ibu grandemultipara yang hamil diusia muda lebih beresiko dibandingkan dengan ibu grandemultipara yang hamil pertama diusia dewasa (Alsammani et al., 2019)



4.2 Keberlanjutan Kegiatan

Dalam rangka penurunan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi , maka Tim Abdimas melakukan koordinasi tindak lanjut untuk kegiatan selanjutnya yaitu tetap bekerjasama dalam kelas ibu hamil yang ada di puskesmas Lempake dan melanjutkan

untuk kegiatan penelitian terkait dengan hal yang sangat berpengaruh dengan perilaku ibu dan budaya setempat yang berdampak kepada kesehatan ibu seperti HB yang rendah.

Analisis Target Luaran

Target Luaran sinta 4 dan target Tambahan Modul yang di Hakikan, Untuk Capaian saat ini artikel sudah submit di Sinta 3 dan masih dalam proses untuk HAKI masih dalam proses.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kegiatan pengabdian masyarakat literasi edukasi kedaruratan dan pemeriksaan pada ibu hamil berjalan dengan baik dan lancar, kegiatan ini diikuti oleh ibu hamil trimester dua dan tiga, yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake. Jumlah peserta yang hadir sebanyak 22 ibu hamil. Hasil dari kegiatan ini ditemukan beberapa masalah yang dapat dicegah sejak dini seperti grandemultipara yaitu ibu yang melahirkan lebih dari 4 kali , usia rentang kehamilan (kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun), hipertensi dalam kehamilan, kekurangan energi kronis, dan anemia dalam kehamilan. Diharapkan kepada pemerintah, melalui tenaga kesehatan bisa bekerja sama dengan civitas akademis yang ada di kota Samarinda, dan organisasi kemasyarakatan untuk bersama sama melakukan penyuluhan kesehatan pada ibu hamil secara massif dalam rangka menurunkan faktor resiko yang ada di wilayah Kecamatan Lempake demi mewujudkan penurunan AKI di Indonesia secara

5.2 Saran

Diharapkan kepada pemerintah, melalui tenaga kesehatan bisa bekerja sama dengan civitas akademis yang ada di kota Samarinda, dan organisasi kemasyarakatan untuk bersama sama melakukan penyuluhan kesehatan pada ibu hamil secara massif

DAFTAR PUSKA

- Abdallah, F., John, S. E., Hancy, A., Paulo, H. A., Sanga, A., Noor, R., Lankoande, F., Chimanya, K., Masumo, R. M., & Leyna, G. H. (2022). Prevalence and factors associated with anaemia among pregnant women attending reproductive and child health clinics in Mbeya region, Tanzania. *PLOS Global Public Health*, 2(10), e0000280. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000280>
- Ainun, F. M., Widowati, R., & Indrayani, T. (2020). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Involusi Uteri Pada Ibu Postpartum di Rumah Bersalin Cuma Cuma Kota Bandung Tahun 2020. *Journal for Quality in Women's Health*, 3(2), 201–206. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v3i2.75>
- Alsammani, M. A., Jafer, A. M., Khieri, S. A., Ali, A. O., & Shaaeldin, M. A. (2019). Effect of Grand Multiparity on Pregnancy Outcomes in Women Under 35 Years of Age: a Comparative Study. *Medical Archives (Sarajevo, Bosnia and Herzegovina)*, 73(2), 92–96. <https://doi.org/10.5455/medarh.2019.73.92-96>
- Ariani, A., Destyana, A., & Praghlapati, A. (2022). GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI. *Jurnal Indonesia Sosial Sains*, 3(1), 1–8.
- Dasa, T. T., Okunlola, M. A., & Dessie, Y. (2022). Effect of grand multiparity on adverse maternal outcomes: A prospective cohort study. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.959633>
- Fatahilah. (2018). Program antenatal care terpadu dalam upaya penurunan angka kematian ibu. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), 84–94.
- Gudeta, T. A., Lema, T. B., & Kitila, S. B. (2018). Pregnancy Induced Hypertension and Associated Factors among Pregnant Women Receiving Antenatal Care Service at Jimma Town Public Health Facilities, South West Ethiopia. *Gynecology and Women's Health*, 10(4), 1–9. <https://doi.org/DOI:10.19080/JGWH.2018.10.555792>.
- Kemendes RI. (2020). Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 24.
- Kemendagri RI. (2020). Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak. In Kementerian kesehatan RI.
- Khoirunnisa, S., & Futriani, E. S. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Masa Nifas Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Kemampuan Perawatan Mandiri Ibu Nifas Tahun 2022. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 4(3), 79.
- Martadiansyah, A., Qalbi, A., & Santoso, B. (2019). Prevalensi Kejadian Preeklampsia dengan Komplikasi dan Faktor Risiko yang Mempengaruhinya di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang (Studi Prevalensi Tahun 2015, 2016, 2017). *Sriwijaya Journal of Medicine*, 2(1), 231–241. <https://doi.org/10.32539/sjm.v2i1.53>
- Nur, R. & K. (2019). Healthy Tadulako Journal (A . Fahira Nur , Abd . Rahman , Herman Kurniawan : 26-31) PENDAHULUAN Kesehatan ibu adalah

masalah pembangunan global . Di beberapa negara , khususnya negara berkembang dan negara belum berkembang , para ibu masih memiliki resi. 5(1), 26–31.

- Perry, S. E., Hockenberry, M. J., Lowdermilk, D. L., Wilson, D., & Perry, S. E. (2017). *Maternal Child Nursing Care Fifth Edition (5th Editio)*. Elsevier.
- Purwanto, N. S. F., Masni, M., & Bustan, M. N. (2020). The effect of socioeconomy on chronic energy deficiency among pregnant women in the sudiang raya health center, 2019. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 8(T2), 115–118. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2020.5204>
- Putri, I. M., & Ismiyatun, N. (2020). Deteksi Dini Kehamilan Beresiko. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 40–51.
- Sulastri, Syafiyah, A., & Nugraha, O. D. (2022). Pencegahan Anemia Ibu Hamil Dengan “NUMIL.” *Dikmas: Jurnal Pendidikan Masyarakat Dan Pengabdian*, 2(2), 295. <https://doi.org/10.37905/dikmas.2.2.295-300.2022>
- Susiana, S. (2019). Angka Kematian Ibu: Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya. *INFO Singkat*, XI(24).
- Tinaningsih, M. D., Nurhaeni, I. D. A., Fithri, A. N., & Haryati, N. P. S. (2022). Stunting and the Grande Multipara Phenomenon From the Gender Perspective. *KnE Social Sciences*, 2022, 589–599. <https://doi.org/10.18502/kss.v7i5.10580>
- Wahyuni, T., & Hanna, R. A. (2017). Hubungan antara Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III dengan Berat Badan Janin di Puskesmas Trauma Center Samarinda. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(2), 137–143. <https://doi.org/10.30650/jik.v5i2.64>
- WHO. (2023). Maternal mortality.
- Wiyono, S., Burhani, A., Harjatmo, T. P., Ngadiarti, I., Prayitno, N., . M., Purbaningrum, R. P., . W., Erowati, D., & Fahira, F. (2020). Study causes of chronic energy deficiency of pregnant in the rural areas. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 7(2), 443. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20200412>
- World Health Organization. (2021). *Global Anaemia estimates, 2021 Edition (Vol. 2, Issue December)*.

LAMPIRAN

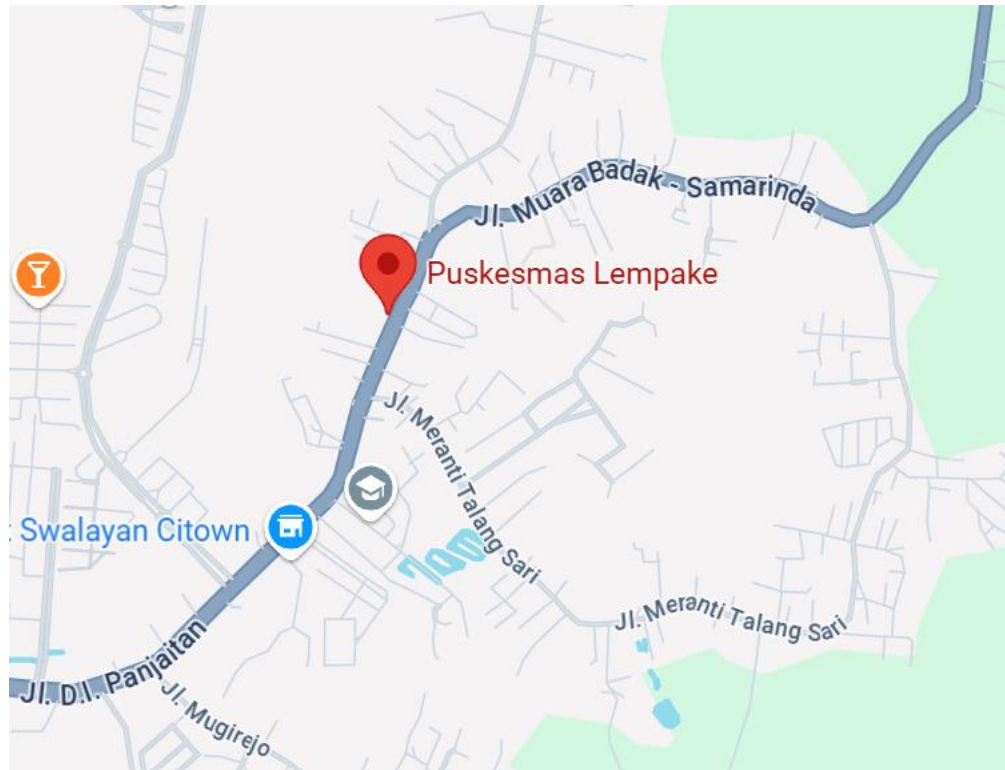
Organisasi Tim Pengabdian	
Ketua Pelaksana	
a. Nama dan Gelar Akademik	Rini Ernawati, S.Pd., M.Kes
b. NIDN	1102096902
c. Jabatan Fungsional	Lektor
d. Bidang Keahlian	Keperawatan Anak
e. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
Anggota 1	
a. Nama dan Gelar Akademik	Ns. Fatma Zulaikha., M.Kep
b. NIDN	1101038301
c. Jabatan Fungsional	Lektor
d. Bidang Keahlian	Keperawatan Anak
e. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
Anggota 2	
a. Nama dan Gelar Akademik	Ns. Tri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat., Ph.D
b. NIDN	1105077501
c. Jabatan Fungsional	Lektor
d. Bidang Keahlian	Keperawatan Maternitas
e. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
Anggota 3	
a. Nama dan Gelar Akademik	Regina Dwy Pertiwi
b. NIDN	2011102416082
c. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
Anggota 4	
a. Nama Mahasiswa	Titania Rahayu Wiraksini
b. NIM	2011102416096
c. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
Anggota 4	
a. Nama Mahasiswa	Venny Amanda
b. NIM	2011102416114
c. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan

Jadwal pengabdian kepada masyarakat							
No	Jenis Kegiatan	Waktu Kegiatan (bulan)					
		2	3	4	5	6	7
1	Persiapan						
2	Observasi Lokasi						
3	Musyawaharah dan kontrak kegiatan						
4	Pelaksanaan kegiatan						
5	Penyusunan Laporan						

Anggaran Biaya

1.Jenis Perlengkapan	Volume	Harga Satuan	Nilai
Spanduk	2	Rp 80.000,00	Rp 160.000,00
Pointer	1	Rp 100.000,00	Rp 100.000,00
Flash Disk	2	Rp 100.000,00	Rp 200.000,00
Sub Total			Rp 460.000,00
2.Bahan Habis Pakai			
Paket Data	2	Rp 50.000,00	Rp 100.000,00
Pulsa	1	Rp 100.000,00	Rp 100.000,00
ATK(Buku, Pulpen, Penggaris dan Stapler)	1	Rp 400.000,00	Rp 400.000,00
HVS	2	Rp 50.000,00	Rp 100.000,00
Tinta	1	Rp 150.000,00	Rp 150.000,00
Konsumsi Snack pagi	40	Rp 20.000,00	Rp 800.000,00
Konsumsi Snack Siang	40	Rp 20.000,00	Rp 800.000,00
Konsumsi Makan	40	Rp 30.000,00	Rp 1.200.000,00
Vitamin	30	Rp 50.000,00	Rp 1.500.000,00
Sub Total			Rp 5.150.000,00
3.Biaya Perjalanan			
Sewa alat tranportasi	3	Rp 350.000,00	Rp 1.050.000,00
Sub Total			Rp 1.050.000,00
4.Keperluan Lainnya			
Printer	1	Rp 200.000,00	Rp 200.000,00
Penyusunan naskah publish jurnal	1	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
Pengajuan modul HAKI	1	Rp 300.000,00	Rp 300.000,00
Biaya tidak terduga	1	Rp 340.000,00	Rp 340.000,00
Sub Total			Rp 1.340.000,00
Total Anggaran			Rp 8.000.000,00

PETA LOKASI KEGIATAN



<https://maps.app.goo.gl/3b1L45b61wb3ub7z7>



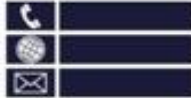
L P P M

Lembaga Penelitian dan
Pengabdian pada Masyarakat

Telp. 0541-748511 Fax.0541-766832

Website <http://lppm.umkt.ac.id>

email: lppm@umkt.ac.id



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT TUGAS

Nomor: 318/TGS/LPPM/A.4/C/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Paula Mariana Kustiawan, Ph.D.
NIDN : 1114038901
Jabatan : Ketua LPPM UMKT

Memberikan tugas kepada :

Nama : Rini Ernawati, S.Pd., M.Kes
NIDN : 1102096902
Program Studi : D3 Keperawatan

Nama : Ns. Tri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat., Ph.D
NIDN : 1105077501
Program Studi : D3 Keperawatan

Nama : Ns. Fatma Zulzika, M.Kep
NIDN : 1101038301
Program Studi : D3 Keperawatan

Untuk melaksanakan Pengabdian kepada Masyarakat dengan judul: **Literasi Edukasi Deteksi Dini dan Penanganan Awal Kegawatdaruratan Ibu Hamil di Puskesmas Lempake Samarinda**
Pengabdian kepada Masyarakat ini insyaAllah akan dilaksanakan pada tanggal 10 Juni 2023

Demikian surat tugas ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Samarinda, 20 Zulkaidah 1444 H
09 Juni 2024 M

Ketua LPPM

Paula Mariana Kustiawan, Ph.D.
NIDN:1114038901