

**PEMBERDAYAAN KADER DALAM DETEKSI DINI RISIKO TINGGI IBU HAMIL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKORAME**

Ira Titisari¹

¹Poltekkes Kemenkes Malang
iratitisari@gmail.com

*Empowering Cadre In The Early Detection of High Risk Pregnancy At Wilayah
Kerja Puskesmas Sukorame*

Abstract Every pregnancy will facing some severe emergency condition when giving a birth. The high risk condition could be detected by health practitioner or non health practitioner to skринing or early detection when found some risk factor pro active on pregnant woman. The aim of this study was to increase the empowerment of kader in early detection of high risk of pregnant women at wilayah kerja puskesmas sukorame. This study was a quantitative research used pre-experimental designed onegroup pretest-posttest. The sample was selected by simple random sampling with 40 responden. The data were collected by kuesioner.

Keywords : Empowering kader, early detection high risk pregnancy

Abstrak: Pada persalinan setiap ibu hamil akan menghadapi kegawatan baik ringan atau berat yang dapat memberikan bahaya terjadinya kematian atau kesakitan bagi ibu dan atau bayi. Pengenalan adanya Resiko Tinggi Ibu Hamil dilakukan melalui skrining/deteksi dini adanya faktor resiko secara pro/aktif pada semua ibu hamil, sedini mungkin pada awal kehamilan oleh petugas kesehatan atau non kesehatan yang terlatih di masyarakat, misalnya ibu-ibu PKK, Kader, Karang Taruna, ibu hamil sendiri, suami atau keluarga. Tujuan penelitian ini untuk meningkatkan pemberdayaan kader dalam deteksi dini risiko tinggi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukorame. Desain penelitian ini adalah kuantitatif dengan pre-eksperimental onegroup pretest-posttest. Teknik sampling menggunakan simple random sampling dengan 40 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner.

Kata kunci : Pemberdayaan kader, deteksi dini risiko tinggi ibu hamil

PENDAHULUAN

Kehamilan dan persalinan merupakan proses alami, tetapi bukannya tanpa resiko, yang merupakan beban bagi seorang wanita. Pada persalinan tiap ibu hamil akan menghadapi kegawatan baik ringan atau berat yang dapat memberikan bahaya terjadinya kematian atau kesakitan bagi ibu dan atau bayi. Sebagian besar dari kehamilan mempunyai hasil menggembirakan dengan ibu dan bayi hidup sehat. Si ibu dapat mengalami beberapa keluhan fisik atau mental, sebagian kecil mempunyai kesukaran selama kehamilan dan persalinan, tetapi kebanyakan ibu tersebut pulih sehat kembali sepenuhnya dengan mempunyai bayi yang normal dan sehat.

Tidak terdeteksinya resiko tinggi pada ibu hamil dan rujukan terlambat merupakan salah satu permasalahan utama dari terjadinya kematian ibu / bayi dengan segala permasalahan dasarnya baik dari aspek kesehatan maupun non kesehatan. Dalam *obstetric* modern terdapat pengertian potensi resiko, dimana suatu kehamilan dan persalinan selalu dapat menyebabkan kemungkinan adanya resiko rendah maupun resiko tinggi akan terjadinya kematian. Pendekatan resiko dimulai dengan gagasan bahwa ukuran resiko adalah gambaran adanya kebutuhan pelayanan yang lebih intensif, dimana kebutuhan ini sebetulnya sudah ada

sebelum kejadian yang diramalkan itu terjadi. Pada tahun 1978 oleh WHO dikembangkan konsep „*Risk Approach Strategy For Maternal Child Health Care*, dengan slogan {1} : “*something for all but more for those in need in proportion to that need.*” Artinya “Sesuatu untuk semuanya, tetapi lebih untuk yang membutuhkan sesuai dengan kebutuhannya.” Pendekatan Resiko pada ibu Hamil merupakan strategi operasional dalam upaya pencegahan terhadap kemungkinan kesakitan atau kematian melalui peningkatan efektifitas dan efisiensi dengan memberikan pelayanan yang lebih intensif kepada Resiko Ibu Hamil dengan cepat serta tepat, agar keadaan gawat ibu maupun bayi dapat dicegah.

Pengenalan adanya Resiko Tinggi Ibu Hamil dilakukan melalui skrining/deteksi dini adanya faktor resiko secara pro/aktif pada semua ibu hamil, sedini mungkin pada awal kehamilan oleh petugas kesehatan atau non kesehatan yang terlatih di masyarakat, misalnya ibu-ibu PKK, Kader, Karang Taruna, ibu hamil sendiri, suami atau keluarga. Kegiatan skrining antenatal, melalui kunjungan rumah merupakan langkah awal dari pemeliharaan kesehatan ibu hamil dan termasuk salah satu upaya antisipasi untuk mencegah terjadinya

kematian ibu. Skrining pertama dilakukan untuk memisahkan kelompok ibu hamil tanpa resiko dari kelompok dengan faktor resiko. Resiko Tinggi Ibu hamil dengan faktor resikonya dapat diamati dan ditemukan sedini mungkin pada awal kehamilan pada ibu hamil yang masih sehat dan merasa sehat. Kemudian pada setiap kontak dilakukan skrining berulang, secara periodic berulang 6 kali selama kehamilan sampai hamil genap enam bulan.

Pengenalan adanya Resiko Tinggi Ibu Hamil dilakukan melalui skrining/deteksi dini adanya faktor resiko secara pro/aktif pada semua ibu hamil, sedini mungkin pada awal kehamilan oleh petugas kesehatan atau non kesehatan yang terlatih di masyarakat, misalnya ibu-ibu PKK, Kader, Karang Taruna, ibu hamil sendiri, suami atau keluarga. Kegiatan skrining antenatal, melalui kunjungan rumah merupakan langkah awal dari pemeliharaan kesehatan ibu hamil dan termasuk salah satu upaya antisipasi untuk mencegah terjadinya kematian ibu.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan didapatkan bahwa di desa Bandar Lor wilayah kerja Puskesmas Sukorame jumlah kehamilan risiko tingginya masih tinggi dan kader belum dapat melakukan deteksi dini risiko tinggi pada ibu hamil.

METODE

Metode yang digunakan penyuluhan dengan ceramah dan Tanya jawab yang disertai pre tes dan post tes kemudian dilanjutkan dengan pelaksanaan deteksi dini risiko tinggi ibu hamil di wilayah kerja puskesmas sukorame dan evaluasi. Kegiatan pengabdian masyarakat dievaluasi dengan melihat pengetahuan kader sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan diadakan pre tes dan post tes serta hasil skrining deteksi dini risiko tinggi ibu hamil. Instrumen yang digunakan adalah : lembar balik, booklet, kuesioner untuk pre tes dan post tes.

HASIL

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan dua kali. Yang pertama dilaksanakan pada tanggal 15 Juli 2018 dan yang kedua dilaksanakan pada tanggal 22 Juli 2018 di Desa Bandar Lor Wilayah Kerja Puskesmas Sukorame. Kegiatan ini dihadiri oleh 40 orang kader yang masih aktif di Desa Bandar Lor Kota Kediri.

Tabel 1. Data Pengetahuan Kader Sebelum Diberikan Penyuluhan.

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	4	10%
Cukup	16	40%
Kurang	20	50%
Total	40	100%

Tabel 2. Data Pengetahuan Kader Setelah Diberikan Penyuluhan.

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	34	85%
Cukup	4	10%
Kurang	2	5%
Total	40	100%

PEMBAHASAN

a. Pengetahuan kader tentang skrining ibu hamil risiko tinggi dengan menggunakan KSPR sebelum penyuluhan.

Dari hasil pengisian kuesioner tentang deteksi dini risiko tinggi pada ibu hamil yang dilakukan oleh kader di Desa Bandar Lor Kota Kediri sebelum diberikan penyuluhan didapatkan bahwa sebagian besar (50 %) mempunyai pengetahuan yang kurang. Sebagian besar kader belum dapat melakukan skoring untuk mengisi kartu skor pudji rochyati. Hal ini disebabkan karena mereka belum pernah diajari dan belum pernah melakukan skoring / melakukan deteksi dini risiko tinggi ibu hamil dengan menggunakan kartu skor pudji rochyati.

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan adalah berasal dari bahasa tahu, yang berarti seseorang yang mempunyai pengalaman dan cakrawala

tertentu, bisa melalui pendidikan formal atau informal. Termasuk hal-hal yang diketahui seseorang tentang dirinya, tingkah lakunya dan keadaan disekitarnya. Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran.

b. Pengetahuan kader tentang skrining ibu hamil risiko tinggi dengan menggunakan KSPR setelah penyuluhan

Dari hasil pengisian kuesioner setelah dilakukan penyuluhan didapatkan bahwa sebagian besar (85 %) pengetahuan kader tentang deteksi dini risiko tinggi ibu hamil baik. Hal ini disebabkan karena ibu-ibu kader sudah mendapat penyuluhan tentang skrining/deteksi dini risiko tinggi ibu hamil dan berlatih cara mengisi kartu skor pudji rochyati.

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk

tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan adalah suatu fakta atau kondisi untuk mengetahui sesuatu dengan baik yang didapat lewat pengalaman dan pelatihan. Adapun definisi lain dari pengetahuan adalah segala maklumat yang berguna bagi tugas yang akan dilakukan. Pengetahuan merupakan akumulasi dari hasil proses pendidikan baik yang diperoleh secara formal maupun non formal yang memberi kontribusi pada seseorang di dalam pemecahan masalah, daya cipta, termasuk dalam melakukan atau menyelesaikan pekerjaan, dengan pengetahuan luas seorang individu mampu melaksanakan tugasnya dengan baik. Pengetahuan yang lebih menekankan pengamatan dan pengalaman inderawi dikenal sebagai pengetahuan empiris atau pengetahuan *aposteriori*.

Pengetahuan ini bisa didapatkan dengan melakukan pengamatan dan observasi yang dilakukan secara empiris dan rasional. Pengetahuan empiris dapat berkembang menjadi pengetahuan deskriptif bila seseorang dapat menggambarkan segala ciri, sifat dan gejala yang ada pada objek empiris tersebut.

Pengetahuan empiris didapatkan melalui pengalaman pribadi manusia yang terjadi berulang kali. Selain pengetahuan empiris, ada pula pengetahuan yang didapatkan melalui akal budi yang dikenal sebagai *rasionalisme*. *Rasionalisme* lebih menekankan pengetahuan yang bersifat *apriori*, tidak menekankan pada pengalaman melainkan melalui sebuah pemikiran logis akal budi (Robin dkk, 1999)

c. Hasil skrining ibu hamil risiko tinggi yang dilakukan oleh kader dengan menggunakan KSPR

Hasil skrining ibu hamil yang dilakukan oleh kader didapatkan 35 orang (57 %) ibu hamil dalam kategori risiko rendah dengan nilai skor 2, 22 orang (36 %) ibu hamil dalam kategori risiko tinggi dengan skor 6-10 dan 4 orang (6 %) ibu hamil dalam kategori risiko sangat tinggi dengan skor ≥ 12 . Factor risiko yang ditemukan pada ibu hamil diantaranya adalah : jarak anak ≤ 2 tahun, riwayat abortus, jarak kehamilan ≥ 10 tahun, grandemultipara, usi ibu ≥ 35 tahun, KEK, anemia, PE, riwayat SC dan penyakit thyroid. Golongan ibu hamil risiko tinggi dianjurkan bersalin di Polindes/Puskesmas/RS dengan penolong Bidan/Dokter. Golongan ibu

hamil risiko sangat tinggi dianjurkan bersalin di RS dengan penolong Dokter (Rochyati, Poedji. 2003)

Airlangga University Press, Surabaya, 2003, hal 27-128.

Robins, Stephen, Mary C. *Management*. Prentice Hail Inc, New Jersey, 1999

PENUTUP

Kesimpulan yang dapat diambil dalam kegiatan pengabdian masyarakat dengan tema pemberdayaan kader dalam deteksi dini risiko tinggi ibu hamil dengan menggunakan kartu skor pudji rochyati dapat disimpulkan bahwa (1) Pengetahuan kader tentang deteksi dini risiko tinggi ibu hamil sebelum dilakukan penyuluhan sebagian besar (50 %) kurang (2) Pengetahuan kader tentang deteksi dini risiko tinggi ibu hamil setelah dilakukan penyuluhan sebagian besar (85 %) baik (3) Hasil deteksi dini risiko tinggi ibu hamil yang dilakukan oleh kader didapatkan 22 orang (36 %) risiko tinggi dan 4 orang (6 %) risiko sangat tinggi. Saran, diperlukan monitoring dan pendampingan pada kader secara terus menerus dalam melakukan deteksi dini risiko tinggi pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Poedji Rochyati, Dr, dr, SpOG(K), *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil, Pengenalan Faktor Risiko Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi*, Cetakan-1,