



## UPAYA PENINGKATAN KUALITAS KADER DALAM RANGKA PENJARINGAN IBU HAMIL RESIKO TINGGI DAN SISTEM PELAPORAN KE TENAGA KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANJARSENGON KABUPATEN JEMBER

Dian Aby Restanty<sup>✉</sup>, Yuniasih Purwaningrum  
dianabyrestanty2017@gmail.com  
Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Malang, Indonesia

### Genesis Naskah:

Diterima 12 Desember 2019; Disetujui 1 Januari 2020; Di Publikasi 1 Mei 2020

### Abstrak

Kehamilan risiko tinggi merupakan suatu keadaan dimana kondisi ibu hamil yang dapat menyebabkan janin yang dikandungnya tidak dapat tumbuh dengan sehat, bahkan dapat menimbulkan kematian pada ibu dan janin. Kematian ini dapat dicegah dengan cara deteksi dini ibu hamil beresiko oleh tenaga kesehatan dan masyarakat yang kemudian dilaporkan ke Puskesmas untuk mendapatkan penanganan segera. Pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan metode pelatihan kepada 40 kader yang dilaksanakan selama 1 bulan. Materi yang diberikan meliputi: komunikasi efektif, ibu hamil risiko tinggi, deteksi dini ibu hamil risiko tinggi menggunakan Kartu Skor Puji Rochyati (KSPR), dan alur pelaporan. Berdasarkan hasil uji statistika menggunakan *pair t-test* didapatkan hasil  $0,000 < 0,05$  menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pengetahuan kader sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan. Pelatihan kader ini adalah program yang jarang dilakukan apalagi tentang pengisian KSPR, sehingga perlu dilakukan terus menerus, disebarluaskan kepada kader-kader yang lain, dipahami dapat diimplementasikan dalam melakukan deteksi dini pada ibu hamil.

**Kata kunci:** Kader;Penjaringan;Pelaporan;Ibu Hamil Risiko Tinggi

## EFFORT TO IMPROVE CADRES QUALITY IN ORDER TO SCREENING HIGH RISK PREGNANT AND REPORTING SYSTEM TO HEALTH WORKERS IN PUBLIC HEALTH BANJARSENGON JEMBER

### Abstract

High risk pregnancy is a situation where condition of pregnant woman can cause intra uterine growth retardation or die at the mother and the fetus. Death can be prevented with the manner of early detection by midwife or common people who turn would be reported by to the health community center to get the handling. this community service is done by give training to 40 cadres in 1 month. The contents such as: effective communication, high risk on pregnant woman, how to detect high risk pregnant woman by KSPR tools and the reporting. Based on pair t-test, p-value =  $0,000 < 0,05$ . It shows that there are significant differences knowledge before and after the training. The training is the rarely program, so it important to continuous, disseminated to another cadres, and be able to implemented to early detection high risk pregnant woman.

**Keywords:** cadres, high risk pregnancy, reporting

## Pendahuluan

Kelompok kehamilan risiko tinggi di Indonesia pada tahun 2010 adalah sekitar 34%. Kategori dengan risiko tinggi mencapai 22,4%, dengan rincian umur ibu <18 tahun sebesar 4,1%, umur ibu > 34 tahun 3 sebesar 3,8%, jarak kelahiran < 24 bulan sebesar 5,2%, dan jumlah anak yang terlalu banyak (>3 orang) sebesar 9,4%. Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetri langsung yaitu perdarahan 28 %, preeklamsi/eklamsi 24 %, infeksi 11 %, sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma obstetri 5 % dan lain – lain 11 % (WHO, 2010).

Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. AKI sebesar 359 ini, 82 persennya terjadi pada persalinan ibu berusia muda, 14-20 tahun yang termasuk golongan resiko tinggi. Berdasarkan data Program Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kabupaten Jember, AKI per 100.000 KH juga masih sangat tinggi. Tercatat AKI sebanyak 32 jiwa di tahun 2015. Pada tahun 2016, meningkat menjadi 33 jiwa dan sampai dengan Bulan September 2017 AKI meningkat mencapai 41 jiwa.

Kehamilan risiko tinggi merupakan suatu keadaan dimana kondisi ibu hamil yang dapat menyebabkan janin yang dikandungnya tidak dapat tumbuh dengan sehat, bahkan dapat menimbulkan kematian pada ibu dan janin. Kematian ini dapat dicegah dengan cara deteksi dini ibu hamil beresiko oleh tenaga kesehatan dan masyarakat serta penanganan yang adekuat di fasilitas kesehatan dan rujukan ke pelayanan yang lebih tinggi apabila terjadi komplikasi.

Deteksi dini resiko tinggi ibu hamil merupakan kegiatan penjarangan terhadap ibu hamil yang terdeteksi mengalami kehamilan resiko tinggi pada suatu wilayah tertentu atau kegiatan yang dilakukan

untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor risiko dan komplikasi kebidanan. Oleh karenanya deteksi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat tentang adanya faktor resiko dan komplikasi, serta penanganan yang adekuat sedini mungkin, merupakan kunci keberhasilan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi yang dilahirkan.

Wilayah Banjarsengon merupakan desa binaan Kampus I Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang ditunjuk oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan berada di wilayah kerja Puskesmas Banjarsengon. Wilayah kerja Puskesmas Banjarsengon memiliki letak geografis yang beragam. Ada yang tinggal di wilayah dataran rendah dan ada yang tinggal di pelosok dataran tinggi sehingga akses ambulan pun sulit. Di samping itu kondisi jalan yang masih berupa bebatuan semakin mempersulit akses ke wilayah tersebut. Karakteristik penduduknya sebagian besar terdiri dari Suku Madura yang terkenal kolot dan semanya sendiri. Karakteristik masyarakat seperti ini dan akses transportasi di wilayah tersebut menjadi kendala dalam sistem pelaporan ibu hamil risiko tinggi.

Bidan sebagai ujung tombak mengendalikan Angka Kematian Ibu dan Bayi di daerah ini sangat tergantung dengan keberadaan kader. Kader sebagai penghubung antara masyarakat dan bidan dituntut keaktifannya dalam melakukan penjarangan ibu hamil risiko tinggi dan sistem pelaporannya. Kader di Wilayah kerja Puskesmas Banjarsengon berasal dari latar belakang pendidikan yang berbeda-beda dan memiliki keaktifan yang berbeda-beda. Kader di wilayah Kelurahan Banjarsengon sebagian besar sudah paham tentang ibu hamil risiko tinggi. Akan tetapi di Kelurahan Slawu, Bintoro, Baratan dan Jumerto sebagian besar kadernya belum melapor secara benar ke tenaga kesehatan jika ada ibu hamil risiko tinggi.

Berdasarkan data di atas perlu dilakukan kegiatan persamaan persepsi antar kader dan refreshing pengetahuan kader tentang ibu hamil risiko tinggi serta sistem pelaporannya melalui pelatihan kader.

## Metode

Sasaran pelaksanaan pengabdian masyarakat ini adalah Kader di Wilayah Puskesmas Banjarsengon sejumlah 40 orang yang belum pernah mengikuti pelatihan.

Metode yang digunakan adalah *Focus Group Discussion (FGD)*, dan pelatihan. Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan selama 3(tiga) hari berturut-turut. Pelaksanaan Hari I dilaksanakan di Aula Kampus I Kebidanan Jember, pelaksanaan hari II dan III dilaksanakan di Aula Puskesmas Banjarsengon.

Evaluasi pelaksanaan kegiatan yang dilakukan adalah evaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi proses dilakukan berdasarkan kehadiran peserta dan peserta mampu memahami materi yang diberikan pada hari tersebut. Evaluasi hasil dilakukan dengan membandingkan hasil *pre test* dan *post test* menggunakan kuesioner.

## Hasil

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan dalam bentuk pelatihan kader di wilayah kerja Puskesmas Banjarsengon pada tanggal 30 Juni 2019 sampai dengan 14 Juli 2019. Sasaran kegiatan adalah para kader yang belum pernah mengikuti pelatihan sejumlah 40 orang.

Bentuk kegiatan pengabdian masyarakat berupa pendidikan kesehatan melalui pelatihan kader dalam upaya meningkatkan kualitas kader dalam melakukan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi dan melakukan pelaporan jika ditemui ibu hamil risiko tinggi.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan oleh 2 orang dosen dari Poltekkes Kemenkes Malang Prodi Kebidanan Jember.

Kegiatan pengabdian masyarakat diawali dengan kegiatan penjajagan lokasi untuk memastikan apakah kader di wilayah Puskesmas Banjarsengon sudah memahami ibu hamil risiko tinggi, cara pendeteksiannya dan bagaimana tentang kesadaran melapor ke petugas kesehatan. Setelah mendapatkan data, pelaksana pengabmas melakukan koordinasi dengan bidan koordinator dan bidan wilayah serta bagian kesehatan lingkungan untuk menentukan wilayah dan kader yang ditunjuk untuk mengikuti pelatihan.

Kegiatan pelatihan dilakukan sebanyak 3 kali kegiatan antara lain :

Pertemuan hari pertama tanggal 30 Juni 2019 di Aula Kampus I Jember. Jumlah peserta yang hadir sejumlah 40 orang kader. Kegiatan yang dilakukan pada hari pertama pelatihan antara lain : a) pembukaan kegiatan, b) gambaran umum dan bina suasana peserta pelatihan, c) pre tes melalui pengisian kuesioner, d) Kegiatan Focus Group Discussion tentang alur pelaporan yang sudah dilaksanakan selama ini, kendala yang dihadapi dan solusi. Materi yang disampaikan di hari pertama antara lain : a) Komunikasi efektif, b) Register posyandu.



Foto 1. Pelaksanaan FGD

Pelatihan hari kedua tanggal 7 Juli 2019 di Aula Puskesmas Banjarsengon. Jumlah peserta yang hadir adalah 40 orang. Materi yang diberikan antara lain : a) risiko tinggi ibu hamil, b) deteksi dini ibu hamil

melalui pengisian Kartu Skor Puji Rohyati (KSPR), c) alur pelaporan ibu hamil risiko tinggi. Selanjutnya melakukan post tes melalui pengisian kuesioner.



Foto 2. Pemberian Materi tentang Ibu Hamil Risiko Tinggi

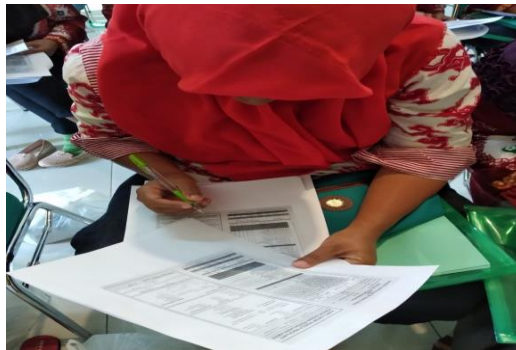


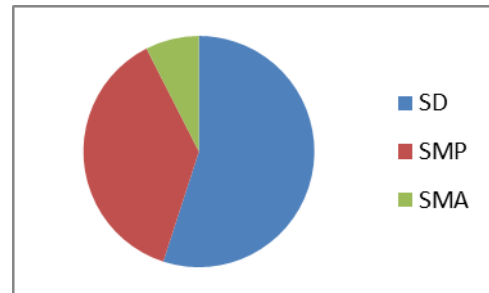
Foto 3 Latihan Pengisian Kartu Skor Poedji Rochyati (KSPR) oleh Kader

Pelatihan hari ketiga tanggal 14 Juli 2019 di Aula Puskesmas Banjarsengon. Kegiatan yang dilakukan antara lain: a) melakukan evaluasi pengisian KSPR oleh kader berdasarkan kasus yang ditemui di lapangan, b) menyusun rencana tindak lanjut kegiatan, c) penutupan kegiatan.



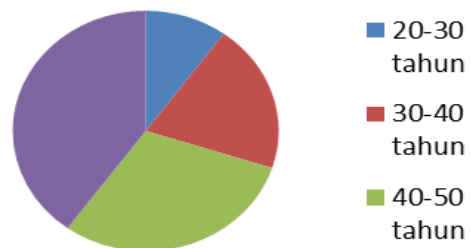
Foto 4 Evaluasi Pengisian KSPR terhadap Kasus yang Ditemui di Lapangan

Berikut merupakan data umum peserta pelatihan kader :



Gambar 1 : Distribusi Pendidikan Terakhir Peserta Pelatihan Kader

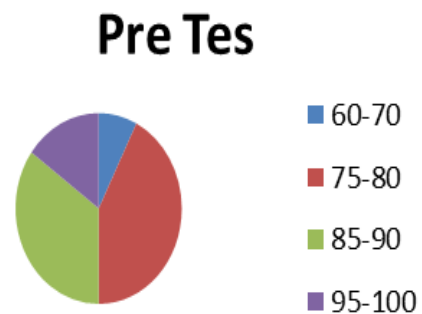
Berdasarkan gambar 1 dapat dilihat bahwa mayoritas kader yang mengikuti pelatihan berpendidikan terakhir Sekolah Dasar sebanyak 22 orang (55%).



Gambar 2: Distribusi Usia Peserta Pelatihan Kader

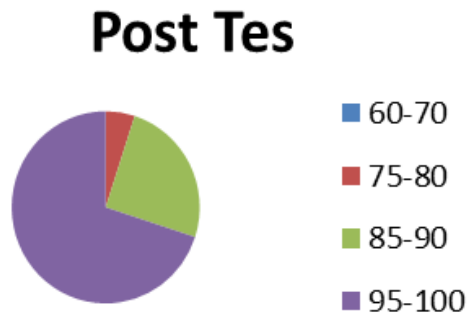
Berdasarkan gambar 2 dapat dilihat bahwa mayoritas kader yang mengikuti pelatihan berusia 40-50 tahun sebanyak 16 orang (40%)

Berikut adalah hasil pengetahuan pre dan post pelatihan :



Gambar 3: Distribusi Pengetahuan Kader Sebelum Dilakukan Pelatihan

Berdasarkan gambar 3 dapat dilihat bahwa mayoritas hasil pre test kader yang mengikuti pelatihan berada pada rentang nilai 75-80 sebanyak 17 orang (42,5%)



Gambar 4: Distribusi Pengetahuan Kader Sesudah Dilakukan Pelatihan.

Berdasarkan gambar 3 dapat dilihat bahwa mayoritas hasil post test kader yang mengikuti pelatihan berada pada rentang nilai 95-100 sebanyak 28 orang (70%)

Tabel 1. Hasil uji statistika menggunakan pair t-test:

|           | Std. Deviasi | Sig (2-tailed) |
|-----------|--------------|----------------|
| Pre Test  | 8,74771      | 0,000          |
| Post Test | 5,68258      |                |

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa hasil uji statistika menggunakan pair t-test dengan hasil 0,000 < 0,05 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pengetahuan kader sedelum dan sesudah dilakukan pelatihan.

### Pembahasan

Berdasarkan data umum peserta pelatihan didapatkan data bahwa mayoritas kader yang mengikuti pelatihan berpendidikan terakhir Sekolah Dasar sebanyak 22 orang (55%).

Menurut Notoatmodjo (2007) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang,

diantaranya : pendidikan, media informasi, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, usia dan pengalaman. Pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi sehingga akan semakin luas pula pengetahuannya.

Tingkat pendidikan mempengaruhi kemampuan dan perkembangan seseorang secara berkesinambungan. Pendidikan dasar diberikan dengan tujuan sebagai dasar hidup dalam pengetahuan dan ketrampilan dasar kemudian dilanjutkan dengan pendidikan lanjutan (Tirtarahardja, 2005). Seseorang yang menjadi kader secara sukarela mengabdikan dirinya untuk masyarakat, sehingga pendidikan yang dimiliki kader sangat beragam. Masyarakat tidak bisa memilih hanya orang yang berpendidikan tinggi saja yang menjadi kader karena selain bersifat sukarela, orang yang berminat untuk menjadi kaderpun jumlahnya sedikit. Sehingga untuk mengoptimalkan kinerja kader yang sudah ada bisa ditingkatkan melalui pendidikan non-formal yaitu pelatihan atau penyuluhan secara berkala mengenai administrasi posyandu bagi kader yang melakukan pencatatan dan pelaporan data bulanan kegiatan posyandu.

Berdasarkan data umum peserta pelatihan didapatkan data bahwa mayoritas kader yang mengikuti pelatihan berusia 40-50 tahun sebanyak 16 orang (40%).

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin tua usia seseorang akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin meningkat (I Sulistiyawati, IG Pratiwi, 2019). Usia merupakan salah satu variabel dari model geografi yang digunakan sebagai hasil ukuran mutlak atau indikator psikologis yang berbeda (Notoatmodjo, 2012). Menurut Sinsin tahun 2008, usia merupakan salah satu faktor yang dapat menggambarkan kematangan seseorang baik secara fisik, psikis

maupun sosial, semakin bertambahnya umur seseorang maka bertambah pula pengetahuan yang didapat.

Berdasarkan hasil uji statistika menggunakan pait t-test didapatkan hasil p-value = 0,000 < 0,05, yang berarti bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pengetahuan kader sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan kader.

Menurut Notoatmodjo, 2011, pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behaviour*).

## Penutup

Pelatihan kader merupakan salah satu upaya peningkatan kualitas kader dalam rangka menjaring ibu hamil risiko tinggi dan mensosialisasikan alur pelaporan jika ditemui ibu hamil risiko tinggi di wilayah tempat tinggalnya

Tingkat partisipasi kader sangat baik ditunjukkan dengan tingkat kehadiran 100% dalam 3 kali kegiatan

Hasil evaluasi kegiatan melalui pre dan post tes menunjukkan peningkatan pengetahuan secara signifikan.

## Daftar Pustaka

- I Sulistyawati, IG Pratiwi, 2019, *Pengaruh Pelatihan Terhadap Keterampilan Kader Posyandu Dalam Pencatatan Kms Balita*. PP 1-8
- Kemenkes. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013*. Jakarta.
- Notoatmodjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.

Pusdinakes, WHO, dan JHPIEGO. 2003. *Asuhan Antenatal*. Jakarta.

Saifudin, B.S. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sinsin, Iis. 2008. *Seri Kesehatan Ibu dan Anak Masa Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo

Sudijono, A. (2001). *Pengantar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.

Sulistyawati, A. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Penerbit: Salemba Medika.

Tirtarahardja, U dan La Sulo. 2005. *Pengantar Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta

WHO. 2002. *Gender Analysis in Health : a Review of Selected Tools*. Switzerland.