



Pemberdayaan Kader Posyandu Melalui Peningkatan Pengetahuan Deteksi Dini Risiko Tinggi Ibu Hamil

Nurmisih^{1*)}, Taty Nurti², Ry Eny Mian Marisi³

Published online: 7 Maret 2023

ABSTRACT

Causes of maternal mortality are bleeding, hypertension, infection, prolonged labor, and abortion. Bleeding is the highest cause of maternal death while prolonged labor is the lowest cause of maternal mortality. Other factors such as the condition of pregnant women with heart disease, tuberculosis or other diseases suffered by the mother. This community service aims to Empower Posyandu Cadres through Increased Knowledge of High-Risk Early Detection of Pregnant Women. The target of this community service activity is pregnant women in the working area of the Penyengat Olak Health Center, Muaro Jambi Regency, as many as 30 people. The approach was to seek policy support from the local government, namely stakeholders in the Penganyat Olak Village, the Penyengat Olak Health Center, the village midwife and the Pengnyat Olak village cadres. Conduct advocacy and coordination meetings with the Head of the Health Center, Village Midwife and cadres. Furthermore, the service team makes a work plan and schedule of activities that are agreed upon and adjusted to the conditions and situation at the location, then coordinates again the location where the meeting will take place. The type of community service implemented is the Partner Village Development Program (PPDM), empowering posyandu cadres through increasing high-risk early detection (DDRT) of pregnant women. The method used is in the form of counseling, lectures and questions and answers. DDRT training using KSPR and practice filling out KSPR. There was an increase in the average score of posyandu cadre knowledge from 3.93 to 8.30. In general, posyandu cadres can practice early detection of high-risk pregnancies using KSPR.

Keywords: High Risk Pregnancy, Pregnant Women, Knowledge

Abstrak: Penyebab angka kematian ibu adalah perdarahan, hipertensi, infeksi, partus lama, abortus. Perdarahan merupakan angka tertinggi penyebab kematian ibu sedangkan partus lama merupakan penyebab terendah angka kematian ibu. Adapun faktor lainnya seperti kondisi ibu hamil dengan penyakit jantung, tuberkolosis atau penyakit lain yang diderita ibu. Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk Pemberdayaan Kader Posyandu Melalui Peningkatan Pengetahuan Deteksi Dini Risiko Tinggi Ibu Hamil. Sasaran kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Penyengat Olak Kabupaten Muaro Jambi sebanyak 30 orang. Pendekatan yang dilakukan dengan mencari dukungan kebijakan dari pemerintah setempat yaitu stakeholder di Desa Pengnyat Olak, Puskesmas Penyengat Olak, Bidan desa dan kader desa Pengnyat Olak. Melakukan pertemuan advocacy dan koordinasi dengan Kepala Puskesmas, Bidan Desa dan kader. Selanjutnya tim pengabdian membuat rencana kerja dan jadwal kegiatan yang disepakati dan disesuaikan dengan kondisi dan situasi dilokasi, lalu mengkoordinasikan kembali lokasi tempat pertemuan. Jenis pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan adalah Program Pengembangan Desa Mitra (PPDM) berupa pemberdayaan kader posyandu melalui peningkatan deteksi dini risiko tinggi (DDRT) ibu hamil. Metode yang digunakan berupa penyuluhan, ceramah dan tanya jawab. Pelatihan DDRT menggunakan KSPR dan praktik pengisian KSPR. Terjadi peningkatan skor rata-rata pengetahuan kader posyandu dari 3.93 menjadi 8.30. Pada umumnya kader posyandu mampu mempraktikkan deteksi dini resiko tinggi kehamilan menggunakan KSPR.

^{1,2,3}Politeknik Kesehatan Kemenkes Jambi, Indonesia

*) *corresponding author*

Nurmisih

Email: nurmisih.wifery@gmail.com

Kata kunci: Kehamilan Risiko Tinggi, Ibu Hamil, Pengetahuan

PENDAHULUAN

Kabupaten Muaro Jambi memiliki letak geografis wilayah yang cukup strategis berada di hinterland Kota Jambi, hal ini memberikan keuntungan bagi Kabupaten Muaro Jambi karena Kabupaten ini memiliki peluang yang cukup besar sebagai daerah pemasok kebutuhan kota Jambi, seperti pemasaran untuk hasil pertanian, perikanan, industri dan jasa. Kecamatan Jambi Luar Kota merupakan salah satu dari 11 kecamatan yang ada dalam wilayah Kabupaten Muaro Jambi. Kecamatan Jambi Luar Kota dengan topografi dataran, memiliki luas wilayah + 280 Km².

Wilayah Pemerintahan Kecamatan Jambi Luar Kota terdiri dari 20 desa, 52 dusun dan 255 RT. Pusat pemerintahan Kecamatan Jambi Luar Kota terletak di Kel. Pijoan. Jarak Kel. Pijoan ke Ibukota kabupaten kurang lebih 32 Km. Penduduk Kecamatan Jambi Luar Kota tahun 2018 tercatat sebanyak 69.984 jiwa yang terdiri dari penduduk laki-laki 35.660 jiwa dan penduduk perempuan 34.324 jiwa. Selama kurun waktu antara tahun 2010 - 2018 rata-rata pertumbuhan penduduk Kecamatan Jambi Luar Kota per tahun tercatat sebesar 3 %. Selain itu, kecamatan Jambi Luar Kota berada di kabupaten Muara Jambi merupakan lokasi yang mudah dijangkau melalui jalan darat. Puskesmas Penyengat Olak terletak di kecamatan Jambi Luar Kota dengan wilayah kerja 8 desa yaitu Desa Penyengat Olak, Desa Senaung, Desa Sembubuk, Desa Kedemangan, Desa Rengas Bandung, Desa Sarang Burung, Desa Simpang Lima dan Desa Mendalo Darat.

Penyengat Olak merupakan sebuah desa yang terletak dalam (daerah) kecamatan Jambi Luar Kota dengan luas wilayah 363 Ha. Jarak dari ibu kota kabupaten yaitu Sengeti ± 10 km dan jarak dari ibu kota propinsi Jambi yaitu ± 5 km. Desa Penyengat Olak memiliki jumlah penduduk yang terbanyak diantara delapan desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Penyengat Olak, yaitu sebanyak 4.201 jiwa yang terdiri dari 895 KK (Penyengat Olak Health Center, 2020). Penduduk berjenis kelamin laki-laki sebanyak 2.142 jiwa dan perempuan sebanyak 2.058 jiwa. Penduduk terbanyak berusia 18-56 tahun berjumlah 1.478 Jiwa. Rata-rata struktur mata pencaharian adalah pemilik usaha tani.

Data persalinan di desa Penyengat Olak tahun 2019 berjumlah 106 persalinan dengan pertolongan nakes 98,0 persen. Kebanyakan ibu hamil di desa melakukan pemeriksaan di Posyandu. Menurut data tahun 2019, dari 19 ibu hamil memeriksakan diri di posyandu sebanyak 16 orang (Penyengat Olak Health Center, 2020). Data tahun 2021 jumlah ibu hamil yang ada di desa penyengat olak sebanyak 20 orang. Deteksi faktor risiko ibu hamil yang ditemui yaitu risiko karena paritas, abortus, usia kurang dari 20 tahun dan hamil dengan infeksi uterus. Adapun komplikasi maternal pada persalinan pada tahun 2021 yaitu terjadi kasus atonia uteri 3 kasus dan retensio plasenta 1 kasus, sedangkan komplikasi neonatal terjadi kasus asfiksia 2 kasus dan kelainan kongenital (anencefalus) 1 kasus.

Pelayanan antenatal merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan yang secara profesional menyediakan upaya pencegahan dan meminimalkan risiko komplikasi dengan pemberian pendidikan kesehatan, konseling dan berbagai jenis intervensi pada ibu selama kehamilan, pelayanan antenatal dapat membantu ibu hamil mengidentifikasi komplikasi yang terkait dengan kehamilan atau penyakit yang mungkin mempengaruhi kehamilan (Syahda, 2018).

Deteksi dini kehamilan dengan faktor risiko adalah kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor risiko dan komplikasi kebidanan. Deteksi faktor risiko pada ibu baik oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah kematian dan kesakitan. oleh karenanya deteksi faktor risiko pada ibu baik oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah kematian dan kesakitan (Sari & Sundari, 2019).

Posyandu merupakan pusat kegiatan masyarakat yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian bayi, kematian ibu hamil, melahirkan dan ibu nifas. Posyandu yang ada di desa penyengat olak memiliki 6 pos, yaitu pos Meranti 1, Meranti 2, Meranti 3, Meranti 4, Meranti 5 dan Meranti 6. Tiap pos masing-masing memiliki 5 orang kader posyandu. Total kader posyandu yang ada di desa penyengat olak berjumlah 30 orang. Kasus kehamilan risiko tinggi pada kehamilan banyak ditemukan di masyarakat, tetapi tenaga kesehatan tidak bisa menemukannya satu persatu, oleh karena itu

dibutuhkan peran serta aktif masyarakat khususnya kader posyandu dalam mendeteksi ibu hamil risiko tinggi, sehingga setiap ibu hamil berisiko mendapat penanganan yang lebih baik.

Saat dilakukan survey awal, didapatkan data bahwa para kader posyandu di desa Penyengat Olak belum pernah mendapatkan pelatihan mengenai deteksi dini kehamilan resiko tinggi. Bidan di desa juga belum tersosialisasi mengenai kartu KSPR sebagai salah satu alat yang dapat digunakan dalam menemukan faktor resiko pada ibu hamil.

Kader posyandu adalah bagian dari anggota masyarakat yang paling dekat dengan warga masyarakat, sehingga ia lebih mengenal masalah dan perubahan yang terjadi di wilayahnya. Seorang kader posyandu diharapkan tidak hanya melakukan kegiatan pada saat pelaksanaan posyandu saja, melainkan harus selalu tanggap dan peduli dengan masalah kesehatan ibu dan anak di lingkungannya. Kader diharapkan dapat jeli menemukan masalah dan melakukan penilaian terhadap masalah pada ibu hamil apakah berisiko tinggi atau tidak. Dengan deteksi Dini diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya dengan dampak yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Berdasarkan fakta diatas, perlu dilakukan kegiatan pengabdian masyarakat berupa pemberdayaan kader posyandu melalui peningkatan pengetahuan deteksi dini risiko tinggi (DDRT) ibu hamil untuk memberikan kemampuan kepada kader posyandu dalam melakukan DDRT, sehingga masalah risiko tinggi pada ibu hamil dapat lebih cepat ditanggulangi.

LITERATURE OR CONCEPTUAL REVIEW

Pengertian

Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat memengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2012). Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum kelahiran berlangsung (Indrawati, 2016). Karakteristik ibu hamil diketahui bahwa faktor penting penyebab resiko tinggi pada kehamilan terjadi pada kelompok usia 35 tahun dikatakan usia tidak aman karena saat bereproduksi pada usia 35 tahun dimana kondisi organ reproduksi wanita sudah mengalami penurunan kemampuan untuk bereproduksi, tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan kurang dari 45 kg, jarak anak terakhir dengan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun, jumlah anak lebih dari

Faktor penyebab resiko kehamilan apabila tidak segera ditangani pada ibu dapat mengancam keselamatan bahkan dapat terjadi hal yang paling buruk yaitu kematian ibu dan bayi.

Kriteria Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan risiko tinggi dibagi menjadi 3 kategori menurut Rochjati (2014), yaitu;

- a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2 Merupakan kehamilan yang tidak disertai oleh faktor risiko atau penyulit sehingga kemungkinan besar ibu akan melahirkan secara normal dengan ibu dan janinnya dalam keadaan hidup sehat.
- b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan skor 6-10 Merupakan kehamilan yang disertai satu atau lebih faktor risiko/penyulit baik yang berasal dari ibu maupun janinnya sehingga memungkinkan terjadinya kegawatan saat kehamilan maupun persalinan namun tidak darurat.
- c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRTS) dengan jumlah skor >12 Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) merupakan kehamilan dengan faktor risiko:

- 1) Perdarahan sebelum bayi lahir, dimana hal ini akan memberikan dampak gawat dan darurat pada ibu dan janinnya sehingga membutuhkan rujukan tepat waktu dan penanganan segera yang adekuat untuk menyelamatkan dua nyawa.
- 2) Ibu dengan faktor risiko dua atau lebih, dimana tingkat kegawatannya meningkat sehingga pertolongan persalinan harus di rumah sakit dengan ditolong oleh dokter spesialis.

Bahaya kehamilan Risiko Tinggi

Dampak yang dapat ditimbulkan akibat ibu hamil dengan risiko tinggi sendiri dapat berdampak antara lain:

a. Dampak Kehamilan Berisiko bagi Ibu

Dampak fisik Menurut Prawiroharjo (2011), dampak kehamilan berisiko bagi ibu secara fisik adalah sebagai berikut:

- 1) Keguguran (abortus) Keguguran merupakan penghentian kehamilan sebelum janin dapat hidup. Keguguran dini terjadi sebelum usia kehamilan 12 minggu dan keguguran tahap lanjut terjadi antara usia kehamilan 12 minggu-20 minggu.
- 2) Partus macet Partus macet merupakan pola persalinan yang abnormal dimana terjadi fase laten dan fase aktif memanjang/melambat bahkan berhenti ditandai dengan berhentinya dilatasi serviks atau penurunan janin secara total atau keduanya.
- 3) Perdarahan ante partum dan post partum Perdarahan antepartum merupakan perdarahan yang terjadi setelah kehamilan 28 minggu. Biasanya lebih banyak dan lebih berbahaya daripada perdarahan kehamilan sebelum 28 minggu. Perdarahan postpartum merupakan perdarahan lebih dari 500-6000 ml dalam waktu 24 jam setelah bayi lahir. Menurut waktu terjadinya perdarahan postpartum dibedakan menjadi dua, yaitu: Perdarahan postpartum primer (early postpartum hemorrhage) terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Perdarahan postpartum sekunder (late postpartum hemorrhage) terjadi setelah 24 jam kelahiran, antara hari ke 5 sampai hari ke 25 postpartum
- 4) Intra Uterine Fetal Death (IUFD) Intra Uterine Fetal Death (IUFD) merupakan kematian janin dalam rahim sebelum terjadi proses persalinan, usia kehamilan 28 minggu keatas atau berat janin 1000 gram dapat juga mengakibatkan kelahiran mati. Ibu yang mengalami kehamilan berisiko menyebabkan meningkatnya faktor risiko terjadinya Intra Uterine Fetal Death (IUFD). Bila janin dalam kandungan tidak segera dikeluarkan selama lebih dari 4 minggu dapat menyebabkan terjadinya kelainan darah (hipofibrinogemia) yang lebih besar.
- 5) Keracunan dalam kehamilan (Pre eklamsia) & kejang (Eklamsia) Preeklamsia adalah keracunan pada kehamilan yang biasanya terjadi pada trimester ketiga kehamilan atau bisa juga muncul pada trimester kedua. Preeklamsia serta gangguan tekanan darah lainnya merupakan kasus yang menimpa setidaknya lima hingga delapan persen dari seluruh kehamilan. Dua penyakit ini pun tercatat sebagai penyebab utama kematian serta penyakit pada bayi dan ibu hamil di seluruh dunia. Dan di Indonesia 3 kematian ibu terbesar salah satunya disebabkan oleh preeklamsia/ eklamsia.

b. Dampak Kehamilan Berisiko bagi Janin

Menurut Prawiroharjo (2011), dampak kehamilan berisiko bagi janin adalah sebagai berikut:

- 1) Bayi lahir belum cukup bulan Bayi lahir belum cukup bulan dapat disebut bayi preterm maupun bayi prematur. Bayi Preterm merupakan bayi yang lahir pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu, tanpa memperhatikan berat badan lahir. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor maternal seperti toksemia, hipertensi, malnutrisi maupun penyakit penyerta lainnya.

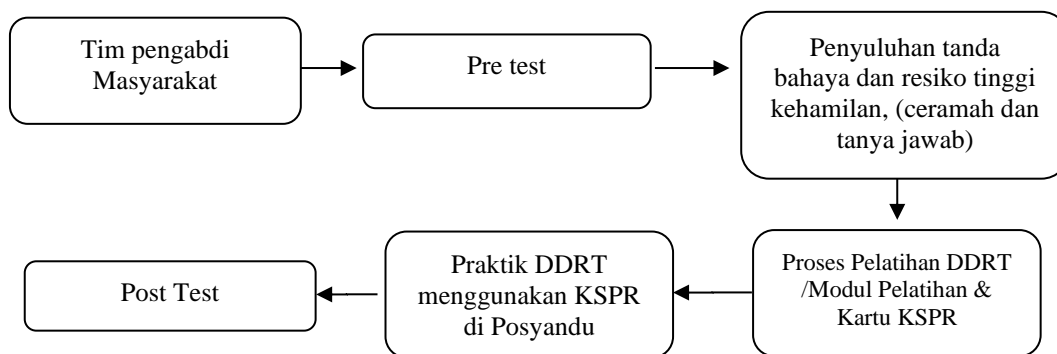
- 2) Bayi lahir dengan Bayi berat lahir rendah (BBLR) Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir. Penyebab paling besar lahirnya bayi Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah masalah selama kehamilan pada ibu, dapat berupa penyakit penyerta pada ibu, kurang nutrisi, maupun usia ibu.

BAHAN DAN METODE

Sasaran kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Penyengat Olak Kabupaten Muaro Jambi sebanyak 30 orang. Pendekatan yang dilakukan dengan mencari dukungan kebijakan dari pemerintah setempat yaitu *stakeholder* di Desa Penyengat Olak, Puskesmas Penyengat Olak, Bidan desa dan kader desa Penyengat Olak. Melakukan pertemuan *advocacy* dan koordinasi dengan Kepala Puskesmas, Bidan Desa dan kader. Selanjutnya tim pengabdian membuat rencana kerja dan jadwal kegiatan yang disepakati dan disesuaikan dengan kondisi dan situasi dilokasi, lalu mengkoordinasikan kembali lokasi tempat pertemuan.

Jenis pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan adalah Program Pengembangan Desa Mitra (PPDM) berupa pemberdayaan kader posyandu melalui peningkatan deteksi dini risiko tinggi (DDRT) ibu hamil. Metode yang digunakan berupa penyuluhan, ceramah dan tanya jawab. pelatihan DDRT menggunakan KSPR dan praktik pengisian KSPR.

Alur kegiatan yang dilaksanakan pada kegiatan Program Pengembangan Desa Mitra (PPDM) adalah sebagai berikut:



Gambar 1. Alur Pengabdian Kepada Masyarakat

Tabel 1. Langkah-Langkah Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat

Kegiatan	Metode	Sasaran
Perencanaan: 1. Survey Lokasi 2. Mencari Data Pendukung 3. Menyusun laporan 4. Mempersiapkan pertanyaan untuk PreTest 5. Menyusun Modul dan materi pelatihan	Penjajakan atau melakukan survey awal	
Pelaksanaan: 1. Meminta Izin Kepada Kepala Desa 2. Koordinasi dengan bidan desa untuk mempersiapkan tempat dan acara untuk pelaksanaan 3. Mengumpulkan Ibu Kader Posyandu	Pemberian materi dilakukan sebanyak 4 kali pertemuan yaitu tentang: 1. Materi tentang risiko tinggi dan tanda bahaya pada ibu hamil 2. Memberi materi dan modul pelatihan tentang deteksi dini resiko tinggi pada ibu hamil menggunakan KSPR	

4. Memberikan materi penyuluhan kepada Kader posyandu tentang risiko tinggi dan tanda bahaya pada ibu hamil.	3. Latihan kasus cara melakukan deteksi dini pada ibu hamil menggunakan KSPR	
5. Memberi modul pelatihan dan materi tentang deteksi dini risiko tinggi pada ibu hamil menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), dan praktik latihan kasus cara pengisian KSPR	4. Praktik lapangan melakukan deteksi dini risiko tinggi pada ibu hamil menggunakan KSPR pada kegiatan Posyandu di Desa penyengat Olak	Kader Posyandu
6. Melaksanakan kegiatan praktik lapangan bagi kader tentang pengisian kartu KSPR pada kegiatan posyandu di desa penyengat Olak.		
Evaluasi		
1. Pre Test	Penyebaran Kuesioner	Kader
2. Post Test	Penyebaran Kuesioner	Posyandu
Menyusun Laporan	Membuat Laporan hasil kegiatan; studi dokumentasi	

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan Pengabmas dibuka secara resmi dilakukan pada tanggal 24 Mei 2022. Acara dimulai dengan pembukaan oleh Kepala desa dan Kepala Puskesmas. Pertemuan ini di hadiri 47 peserta yang terdiri dari Pengabdi 3 orang, Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jambi 4 orang, Kader Posyandu 30 orang, Bidan desa 3 orang, Kepala Puskesmas 1 Orang, Bidan Koordinator Puskesmas 1 orang dan 2 orang staf puskesmas, serta Kepala Desa dan perangkat 3 orang.

Kegiatan Pengabmas tahap 1 dilakukan pada tanggal 25 Mei 20022, diisi dengan pemberian materi dan video dalam rangka edukasi kepada kader posyandu mengenai risiko tinggi dan tanda bahaya pada ibu hamil. Pertemuan ini dihadiri 40 orang peserta yang terdiri dari Pengabdi 3 orang, Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jambi 4 orang, Kader Posyandu 30 orang, dan Bidan desa 3 orang.

Pelaksanaan kegiatan penyuluhan ini membutuhkan waktu secara menyeluruh selama 180 menit. Sebelum pelaksanaan penyuluhan dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan dan sesudah pemberian materi dilakukan juga dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan yang digunakan untuk mengevaluasi pelaksanaan kegiatan. Sebelum dilaksanakan penyuluhan, tim pengabdi mendistribusikan lembar pretest untuk kader yang berisi pertanyaan mengenai risiko tinggi pada ibu hamil, tanda bahaya pada ibu hamil, dan deteksi dini resiko tinggi pada ibu hamil serta fungsi dan isi kartu KSPR.

Kegiatan Pengabmas tahap 2 dilakukan pada tanggal 07 Juni 2022. Kegiatan berlangsung membutuhkan waktu selama 180 menit. Dilakukan pemberian modul pelatihan dan penjelasan materi terkait deteksi dini risiko tinggi pada ibu hamil dan penjelasan mengenai kartu KSPR. Pertemuan ini dihadiri 40 orang peserta yang terdiri dari Pengabdi 3 orang, Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jambi 4 orang, Kader Posyandu 30 orang dan Bidan desa 3 orang. Diharapkan adanya peningkatan pengetahuan kader dan mahasiswa mengenai cara melakukan deteksi dini risiko tinggi pada ibu hamil menggunakan KSPR.

Kegiatan Pengabmas tahap 3 dilakukan pada tanggal 08 Juni 2022. Acara dihadiri 40 orang peserta yang terdiri dari Pengabdi 3 orang, Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jambi 4 orang, Kader Posyandu 30 orang, dan Bidan desa 3 orang. Pertemuan ini, kegiatan pengabdi membagikan kartu KSPR dan menjelaskan tata cara mengisi kartu KSPR, kemudian dilakukan Pratik pengisian KSPR oleh kader menggunakan contoh kasus. Setelah praktik dilakukan evaluasi terhadap hal-hal yang masih belum dipahami atau dirasa sulit oleh kader pada saat mengisi KSPR.

Kegiatan Pengabmas tahap 4 dilakukan pada tanggal 14 Juni 2022. Acara dihadiri 40 orang peserta yang terdiri dari Pengabdi 3 orang, Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jambi 4 orang, Kader Posyandu 30 orang, Bidan desa 3 orang. Pada pertemuan ke-5 ini dilaksanakan Praktik langsung pengisian KSPR oleh kader di posyandu yang ada di desa Penyengat Olak. Pengabdi melakukan observasi secara langsung saat kader melakukan deteksi dini pada ibu hamil menggunakan KSPR. Diharapkan kader posyandu dapat mempraktikkan secara mandiri DDRT menggunakan KSPR dan dapat merujuk ke bidan atau kesarana kesehatan jika ditemukan ibu hamil yang berisiko tinggi.

Kegiatan Pengabmas tahap 5 dilakukan pada tanggal 24 Juni 2022. Acara dimulai dengan penutupan oleh Kepala desa dan Kepala Puskesmas, dan dilanjutkan dengan memberikan kuesioner Post Test bagi kader posyandu. Pertemuan ini di hadiri 43 peserta yang terdiri dari Pengabdi 3 orang, Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jambi 4 orang, Kader Posyandu 30 orang, Bidan desa 3 orang, Kepala Puskesmas 1 Orang, dan Bidan Koordinator Puskesmas 1 orang dan Kepala Desa 1 orang.

Hasil pretest dan post test yang dilakukan pada kader posyandu dan ibu menyusui dilakukan analisis data menggunakan komputerisasi. Hasil pengukuran dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu

Variabel	n	Rata-rata	Minimal	Maksimal
Tingkat Pengetahuan Sebelum Kegiatan	30	3.93	2.00	6.00
Tingkat Pengetahuan Sesudah Kegiatan	30	8.30	7.00	9.00

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa terdapat peningkatan rata-rata skor pengetahuan secara umum sebelum dan setelah pemberian penyuluhan dan pelatihan pada Kader Posyandu di Desa Penyengat Olak. Rata-rata skor pengetahuan awal sebelum pemberian penyuluhan dan pelatihan adalah 3.93, meningkat menjadi 8.30 setelah diberikan penyuluhan dan pelatihan mengenai DDRT pada ibu hamil.

Sebelum dilakukan intervensi sebagian besar kader posyandu (93.3 %) tidak tahu apa yang dimaksud dengan deteksi dini resiko tinggi pada ibu hamil. Sebagian besar lagi (83,3%) tidak tahu alat untuk melakukan deteksi dini resiko tinggi pada ibu hamil. Sebagian besar kader juga belum mengetahui penyebab resiko tinggi pada ibu hamil (86,7%) dan sebagian besar kader (80%) belum mengetahui pemberian skor resiko tinggi pada ibu hamil sesuai KSPR.



Gambar 2. Pemberian Materi



Gambar 3. Dokumentasi diakhir kegiatan

PEMBAHASAN

Komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan kelahiran merupakan tantangan signifikan yang berkontribusi terhadap kematian ibu dan mempengaruhi sistem kesehatan di seluruh dunia. Perawatan kesehatan ibu telah dianggap sebagai salah satu elemen kunci dari Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs) dan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs).

Berdasarkan Riskesdas 2018 kejadian komplikasi pada kehamilan 19,20%, anemia pada ibu hamil 49,8 % bila dibandingkan dengan kejadian anemia pada tahun 2013 terjadi peningkatan yaitu sebanyak 48,9% (Kemenkes Republik Indonesia, 2020). Anemia pada kehamilan mengakibatkan perdarahan pada saat melahirkan dan bayi dilahirkan dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Dampak langsung dari risiko kehamilan dapat menyebabkan kematian pada kehamilan dan persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) berdasarkan SDKI 2012 terjadi peningkatan bila dibandingkan SDKI 2007 (AKI 228 per 100 Kelahiran Hidup) yaitu 359 per 100.000 Kelahiran Hidup, walaupun berdasarkan SUPAS 2015 AKI agak menurun menjadi 315 per 100.000 Kelahiran Hidup, tetapi masih dibawah target 102 per 100.000 Kelahiran Hidup MDGs 2015.

Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat (kebanyakan perdarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan aborsi yang tidak aman (Withers et al., 2018).

Pemerintah telah mengupayakan percepatan penurunan AKI dan AKB melalui integrasi program Making Pregnancy Saver (MPS) dan program Gerakan saying ibu (GSI) yang lebih memfokuskan pada pemberdayaan masyarakat. Salah satu strategi yang digunakan Pemerintah adalah dengan melibatkan peran kader kesehatan (*community health worker*). *Community health worker* (CHW) adalah kader kesehatan yang dipilih dari masyarakat dan dilatih untuk mengerti tentang ilmu kesehatan ibu hamil. Oleh karena itu, perlu adanya upaya untuk meningkatkan peran kader dalam upaya deteksi dini dan rujukan kasus kesehatan ibu hamil dengan risiko tinggi atau yang mengalami komplikasi kehamilan. Kader posyandu merupakan perpanjangan tangan dari bidan atau petugas kesehatan yang mampu menjangkau masyarakat secara lebih luas. Kader kesehatan ini diharapkan dapat membantu tenaga kesehatan untuk menemukan ibu-ibu hamil dengan faktor risiko atau risiko tinggi sehingga dapat mengurangi jumlah kematian ibu hamil karena keterlambatan dalam pengelolaan ibu hamil (Yuni et al., 2021).

Hambatan kader dalam melakukan deteksi dini risiko tinggi pada ibu hamil adalah kader masih belum mendapatkan informasi/pelatihan tentang bahaya risiko tinggi pada ibu hamil. Pelatihan bertujuan untuk mempelajari dan mendapatkan kecakapan-kecakapan baru, meningkatkan keterampilan dan mendorong kader untuk mau belajar dan mempraktikkan hal-hal yang sudah

dipelajari atau diperoleh dari pelatihan. Bimbingan dan pelatihan dapat mempengaruhi pengetahuan dan keterampilan kader posyandu (Wuryandari et al., 2022).

KSPR dapat digunakan sebagai alat deteksi dini resiko tinggi pada ibu hamil. Kegiatan pelatihan DDRT menggunakan KSPR ini bertujuan agar kader posyandu dapat menjangkau dan menemukan ibu hamil dengan resiko tinggi, sehingga dapat dilakukan rujukan terencana. KSPR sangat sederhana dan dapat membantu kader dalam melakukan deteksi dini risiko tinggi pada ibu hamil (Susilawati et al., 2022).

Penelitian (Fajrin, 2018) pada 30 kader posyandu menyebutkan bahwa terdapat perbedaan yang besar antara sebelum dan setelah pelatihan pengisian KSPR terhadap keterampilan kader posyandu dalam deteksi dini risiko tinggi pada ibu hamil di Desa Ampelento Kecamatan Pakis Kabupaten Malang tahun 2018. dengan *p value* 0,00 yang lebih kecil dari taraf signifikan. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan Yenny (2012) di wilayah kerja puskesmas Jatinegara, dimana didapatkan hasil bahwa kader Kesehatan yang mendapatkan pelatihan akan meningkat pengetahuan dan keterampilannya dalam melakukan DDRT menggunakan KSPR.

Peningkatan pengetahuan dan kemampuan kader dalam melakukan DDRT, akan membantu menjangkau ibu hamil dengan risiko tinggi, sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi terhadap ibu selama proses kehamilan, persalinan maupun nifas. DDRT juga akan membantu terjadinya proses rujukan terencana bagi ibu hamil dengan risiko tinggi.

Setelah dilakukan pengabdian yakni memberikan sosialisasi dalam bentuk pemberian materi, dapat disimpulkan bahwa ada peningkatan pengetahuan masyarakat tentang pijat bayi. Hal tersebut dapat diasumsikan bahwa, informasi yang diberikan tersampaikan dengan baik kepada masyarakat, sehingga terjadi peningkatan yang signifikan dari jumlah masyarakat yang tidak tahu menjadi tahu tentang deteksi dini risiko kehamilan menggunakan metode ceramah, tanya jawab dan diskusi pada saat pemberian materi penyuluhan. Dimana penyuluhan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau memengaruhi perilaku manusia baik secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk meningkatkan kesadaran akan nilai kesehatan sehingga dengan sadar mau mengubah perilakunya menjadi perilaku hidup sehat (Abhinaja & Astuti, 2013).

Sejalan dengan penyuluhan kesehatan yang dilaksanakan oleh (Rangki & Dalla, Fitriani, Alifariki, 2020) dan juga penyuluhan (Kusnan et al., 2020) melaporkan bahwa pemberian edukasi melalui penyuluhan kesehatan terbukti meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam hal ini adalah ibu hamil.

Dengan pemberian materi penyuluhan, masyarakat dapat mendengarkan dengan baik. Dalam proses penyuluhan ini yang dibutuhkan suatu metode ceramah, tanya jawab dan diskusi, metode penyuluhan ini merupakan suatu cara atau strategi yang dilakukan oleh seorang penyuluh dalam proses pemberian penyuluhan pada diri masyarakat untuk mencapai tujuan. Penyampaian materi penyuluhan tidak hanya cukup dengan pemberian materi dan definisi, namun juga pemberian media leaflet. Akan tetapi apabila materi dan pemberian leaflet akan membuat masyarakat jenuh sehingga dibutuhkan suatu metode yang menyenangkan dalam pembelajaran. Jadi untuk mendapatkan pembelajaran penyuluhan yang menyenangkan dan lebih memahami materinya kita dapat menggunakan metode kuesioner, karena dengan metode ini dapat menyangkut aspek (kognitif, psikomotor, dan afektif) (Aryani et al., 2015).

Kognitif berkaitan dengan kegiatan mental dalam memperoleh, mengolah, mengorganisasi, dan menggunakan pengetahuan, Afektif berkaitan dengan perasaan atau emosi. Sedangkan psikomotorik merupakan aktivitas fisik yang berkaitan dengan proses mental. Sehingga masyarakat akan lebih memahami materi karena masyarakat mengaplikasikannya melalui kuesioner (Nurtikasari & Soraya, 2017).

KESIMPULAN DAN SARAN

Terjadi peningkatan skor rata-rata pengetahuan kader posyandu dari 3.93 menjadi 8.30. Pada umumnya kader posyandu mampu mempraktikkan deteksi dini resiko tinggi kehamilan menggunakan KSPR.

Conflict of Interests

The authors declared that no potential conflicts of interest with respect to the authorship and publication of this article.

REFERENCES

- Abhinaja, I. W., & Astuti, P. A. S. (2013). Pengetahuan, Sikap Ibu Rumah Tangga Mengenai Infeksi Menular Seksual Termasuk HIV/AIDS Serta Perilaku Pencegahannya Di Kelurahan Sanur, Kecamatan Denpasar Selatan, Kota Denpasar Tahun. *Kesehatan Masyarakat, 1*(3), 3.
- Aryani, D., Mardiana, M., & Ningrum, D. N. A. (2015). Perilaku pencegahan infeksi menular seksual pada wanita pekerja seksual Kabupaten Tegal. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 10*(2), 160–168.
- Fajrin, F. I. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kejadian Resiko Tinggi (Di BPS Ananda Desa Plosowahyu Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan). *Jurnal Kebidanan, 10*(1), 9.
- Kemendes Republik Indonesia. (2020). Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020. In *Pusdatin*. <https://www.kemdes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>. Last accessed: 19 July 2022.
- Kusnan, A., Eso, A., Asriati, A., & Ruslan, Ruslan, Alifariki, L. . (2020). Penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang bahaya narkoba. *Holistik J Kesehat, 14*(2), 195–201.
- Nurtikasari, A., & Soraya, R. (2017). Perbedaan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pencegahan Penularan Human Immunodeficiency Virus (HIV) dari Ibu ke Anak (PPIA) Sebelum dan Sesudah Diberi Penyuluhan (Desa Gampeng Kecamatan Gampengrejo Kabupaten Kediri). *Jurnal Kebidanan, 6*(2), 94–99.
- Penyengat Olak Health Center. (2020). *Health Profil of Penyengat Olak Health Center*. <https://pkmpenyengatolak.muarojambikab.go.id/>
- Rangki, L., & Dalla, Fitriani, Alifariki, L. . (2020). Upaya pencegahan dan penanggulangan transmisi covid 19 melalui program KKN Tematik Mahasiswa Universitas Halu Oleo. *Journal of Community Engagement in Health, 3*(2), 266–274. <https://doi.org/10.30994/jceh.v3i2.78>
- Sari, I. P., & Sundari, S. (2019). Penerapan Video Pembelajaran dapat Meningkatkan Keterampilan Klinis dalam Pendidikan Keperawatan: A Literature Review. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia, 5*(1), 34–41.
- Susilawati, E., Sari, L., & Komariah, N. (2022). The Effect Of E-Book-Based Family Planning Services Guide On Knowledge Women Of Childbearing Age. *Health Education and Health Promotion, 10*(4), 1001–1008.

- Syahda, S. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil tentang Risiko Tinggi Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Risiko Tinggi Dalam Kehamilan Di wilayah Kerja Puskesmas Kampar. *Jurnal Doppler*, 2(2).
- Withers, M., Kharazmi, N., & Lim, E. (2018). Traditional beliefs and practices in pregnancy, childbirth and postpartum: A review of the evidence from Asian countries. *Midwifery*, 56, 158–170.
- Wuryandari, A., Murtiyarini, I., Ichwan, E. Y., & Julaecha, J. (2022). Utilization of Puberty Reproductive Health Digital Pocket Book for Deaf Students during the Covid-19 Pandemic. *Health Education and Health Promotion*, 10(4), 1001–1008.
- Yuni, M. S., Ruwayda, R., & Herinawati, H. (2021). Efektifitas Lembar Balik dan Video Animasi Terhadap Pengetahuan Primigravida tentang Persiapan Persalinan. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 7(3), 288–295.

