

Penyegaran Kelas Kader Posyandu (M-KIA) dalam Pendampingan Ibu Hamil Resiko Tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakboyo Kecamatan Tambakboyo

Teresia Retna P^{1*}, Wahyuningsih TN², Binti Yunariyah³
Poltekkes Kemenkes Surabaya

Corresponding Author: Teresia Retna P pinboitem@rocketmail.com

ARTICLE INFO

Kata Kunci: Kader Kesehatan, Pendampingan, Kehamilan Risiko Tinggi

Received : 07, October

Revised : 16, October

Accepted: 26, October

©2022 Retna, Wahyuningsih, Yunariyah: This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ABSTRAK

Data februari 2021 jumlah K1 tahun 2020 sebanyak 516 ibu hamil, beresiko 165 orang, ibu hamil anemia ringan 25 orang, ibu hamil anemia berat 1 orang, KEK 77 orang, protein (+) 20 orang, saat pendampingan kelas ibu hamil, kader yang hadir bergantian, materi sudah diberikan tetapi kader kesulitan mensosialisasikan, dampaknya jika ada ibu hamil didesanya kader kurang tanggap dan tidak peduli, kondisi ini menggambarkan kurangnya pemahaman kader, dukungan pada ibu hamil kurang. Tujuan kegiatan ini secara umum kader Kesehatan mampu dan terampil dalam pendampingan ibu hamil. Metode kegiatan ini ceramah, demonstrasi, diskusi serta tanya jawab, medianya PPT dan Video, jumlah sasaran 116 kader dari 7 desa selama 3 bulan. Hasil dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah perlu adanya kegiatan lanjutan yang berupa penyegaran kader Kesehatan secara periodik oleh tim pengabdian masyarakat untuk memaksimalkan kader Kesehatan dalam pendampingan ibu hamil resiko tinggi.

PENDAHULUAN

Kehamilan beresiko tinggi adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar, baik terhadap ibu maupun terhadap janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal (Haryati, 2012). Menurut (Rochjati, 2011) faktor-faktor yang mempunyai pengaruh terhadap kelambanan penurunan AKI di Indonesia adalah: 1) dari sisi geografis sebagai negara kepulauan, pegunungan, dataran rendah dengan sungai serta bahaya banjir besar mempunyai banyak desa terpencil yang jauh dari pusat rujukan dengan hambatan pengiriman ibu dengan komplikasi persalinan. 2) persalinan rumah masih tinggi yaitu 70%. 3) sosial budaya dan kepercayaan tradisional masih tinggi, antara lain kepada dukun. 4) sosial ekonomi rendah dengan kemampuan biaya terbatas dalam upaya mendapatkan pelayanan adekuat di pusat rujukan yang dibutuhkan oleh ibu hamil. 5) tenaga dan fasilitas kesehatan dengan kemampuan dan kelengkapan kurang di tingkat pelayanan dasar, puskesmas rawat inap dengan PONEK dan RS Kabupaten dengan PONEK.

Data melalui wawancara bulan februari 2021 dengan koordinator bidan Puskesmas tambakboyo didapatkan jumlah K1 tahun 2020 sebanyak 516 ibu hamil, beresiko sebanyak 165 ibu hamil, anemia ringan 25 ibu, anemia berat 1 ibu, KEK 77 ibu, protein (+) 20 ibu, kegiatan yang dilaksanakan Puskesmas tambak boyo untuk menurunkan angka resiko tinggi ibu hamil antara lain; 1) Tahun 2015 kegiatan penyegaran kader Kesehatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas Tambakboyo yg menjadi peserta hanya perwakilan 2 kader setiap desa dari 18 desa yang ada diwilayah kerja Puskesmas Tambakboyo, 2) Tahun 2016 pembekalan kader tentang KSPR oleh P4K (program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi) meliputi: ambulan desa, memasang stiker pada rumah bumil, tabungan persalinan 3) Adanya aplikasi Elsimil (Elektronik Siap Nikah dan Hamil) untuk mencegah stunting pada anak dengan cara mengedukasi remaja mengenai bahaya stunting, yang dilakukan Bersama antara bidan, kader dan PKK.

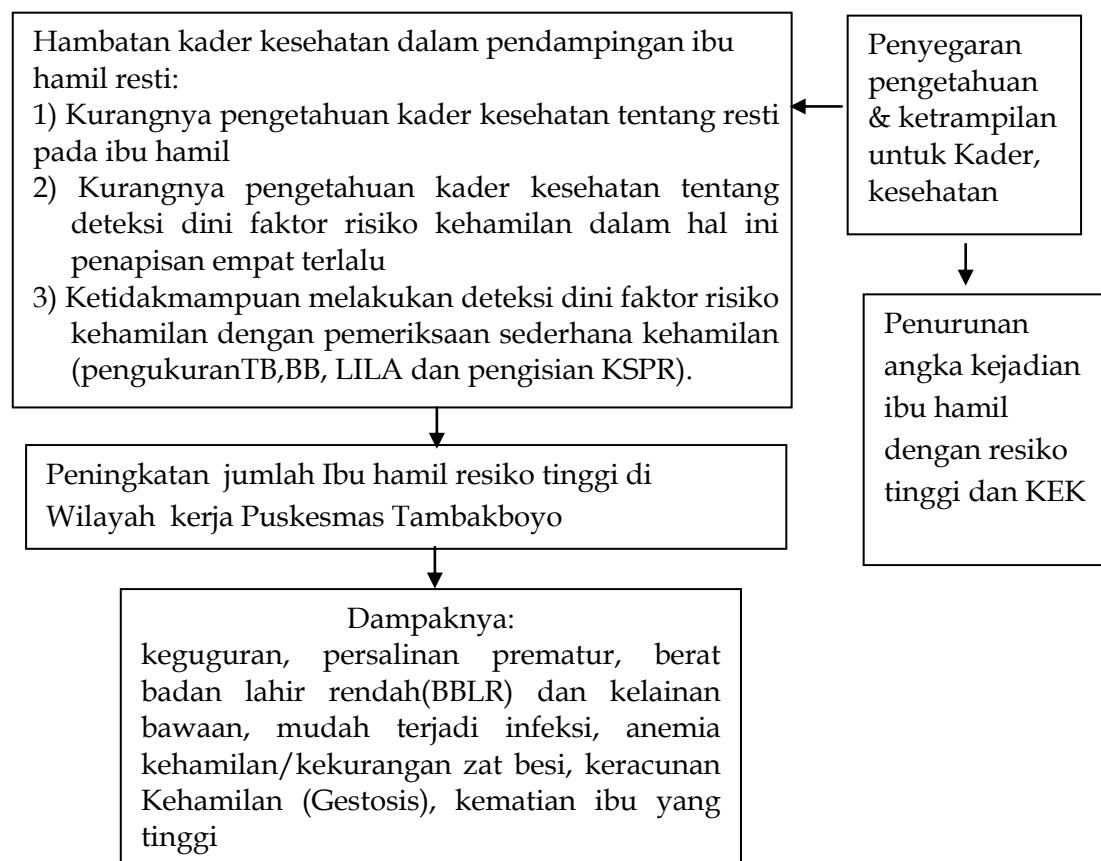
Sedangkan kegiatan rutin dilakukan oleh bidan dan kader didesa antara lain: a) kegiatan praprosyandu untuk menentukan tema Bersama kader untuk Menyusun kegiatan posyandu b) Pendampingan ibu hamil dilakukan per RT oleh bidan dan kader sebanyak 8 kali mulai trimester1, baik pada ibu hamil resiko tinggi dan KEK, c) Adanya kelas bumil dengan kegiatan senam hamil, penyuluhan, mengolah menu sehat yang dilakukan oleh bidan dan kader Kesehatan d) Memantau Kesehatan ibu bersalin sebanyak 2 kali bersama dengan bidan e) Mengadakan lomba membuat menu sehat untuk balita dan ibu hamil dengan menggunakan bahan pangan lokal f) Pembinaan kader 1 bulan sekali.

Pada kenyataannya upaya tersebut belum menunjukkan hasil yang memuaskan untuk menurunkan angka kejadian ibu hamil resti, dikarenakan adanya hambatan yang ditemui antara lain pada saat pelaksanaan kelas kader yang hadir selalu bergantian, materi sudah diberikan, tetapi kader kesulitan untuk mensosialisasikan pada ibu hamil, akibatnya bila didesanya ada ibu

hamil resti mereka kurang tanggap bahkan tidak peduli. Oleh karena itu perlu adanya penyegaran kader Kesehatan, dengan pemberdayaan kader diharapkan dukungan dalam upaya pencegahan dan penanganan resiko tinggi pada ibu hamil dapat meningkat.

PELAKSANAAN DAN METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat tentang penyegaran kader Kesehatan dilaksanakan di 7 desa yang ada di Kecamatan Tambakboyo kabupaten Tuban. Yaitu: desa Tambakboyo, Sawir, Merkawang, Glondonggede, Sobontoro, dasin Kenanti, sasaran adalah kader Kesehatan sebanyak 116 kader, metodenya ceramah, diskusi dan tanya jawab tentang kehamilan resiko tinggi, metode demonstrasi untuk ketrampilan edukasi, pengukuran TB, BB, LILA dan screening melalui KSPR (kartu skor Poeji Rochyati), pada kegiatan demonstrasi dihadirkan ibu hamil yang sehat dan beresiko sebagai peraga untuk Latihan kader.



Skema 1. Realisasi Pemecahan Masalah

Tahapan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini terdiri dari beberapa tahap, yaitu:

1. Koordinasi ke Kecamatan dan Puskesmas Tambakboyo Tanggal 5 dan 6 Juli 2022 :



Gambar 1. Camat Tambakboyo



Gambar 2. Bidan Koordinator dan Promkes



Gambar 3. Ka.Puskesmas

2. Koordinasi dengan Bidan Desa (7 Desa)



Gambar 4. Kegiatan Koordinasi

Pertemuan ini dihadiri 7 bidan desa yang kadernya menjadi peserta kegiatan penyegaran kader, koordinasi tentang pelaksanaan kegiatan yang akan diadakan 2 gelombang untuk 7 desa, materi dan ketrampilan apa saja yang dibutuhkan pada kegiatan tersebut. Didapatkan hasil untuk ceramah materi diberikan oleh Kepala Puskesmas dan Dosen poltekkes, sedangkan demonstrasi pengukuran TB, BB, LILA dan pengisian KSPR langsung dengan

menghadirkan ibu hamil dalam kondisi yang sehat dan beresiko. Setelah pelaksanaan penyegaran kader akan dilanjutkan monitoring dan evaluasi ke 7 bidan desa untuk mengetahui sejauhmana pemahaman kader kesehatan tentang materi yang sudah didapatkan.

3. Persiapan Alat dan Materi

Persiapan video ,PPT materi penyuluhan dilakukan pada bulan Mei-Juli 2022 bertempat di Program Studi D3 keperawatan Tuban. Dalam tahap ini maka koordinator beserta anggota tim telah menyusun jadwal kegiatan, penanggungjawab, Persiapan alat pemeriksaan TB, BB, LILA dan KSPR, untk ibu hamil peraga dipersiapkan lahan/desa setempat, souvenir bagi desa berupa bantuan alat skreening resiko tinggi.

4. Pelaksanaan Pengabdian kepada Masyarakat

Pada kegiatan penyuluhan ini sebelumnya dilakukan pre-test untuk kader Kesehatan dan post-test dilakukan setelah kegiatan. Narasumber untuk materi resiko tinggi kehamilan diberikan oleh dr.Triani ,selaku kepala puskesmas tambakboyo, untuk materi skrining ibu hamil dan demonstrasi narasumber dari dosen prodi-D3 keperawatan Tuban dibantu mahasiswa dengan menghadirkan 2 ibu hamil dengan kehamilan normal dan beresiko tinggi . Setelah pelaksanaan penyuluhan peserta diberikan tugas untuk mencoba mengisi KSPR pada ibu hamil yang ada didesanya dan akan dievaluasi Kembali 2 minggu setelah penyuluhan.Pada bagian akhir dari setiap kegiatan diberikan sovenir untuk kader Kesehatan dan bantuan alat pemeriksaan TB, BB, LILA, KSPR untuk polindes di 7 desa

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat di tgl 28 dan 29 Juli 2022



Gambar 5. Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat

5. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi Kegiatan dilakukan setelah proses pengajaran atau penyuluhan, berupa kunjungan di Polindes desa Tambakboyo, Merkawang, Sawir, Glondonggede, Sobontoro, Kenanti dan Dasin ke Polindes pada bulan desa bulan Agustus-September 2022. Didalam proses monitoring untuk mengevaluasi apakah kader kesehatan sudah bisa melakukan pendampingan dan skreening resti dengan KSPR.



Gambar 6. Kegiatan Monitoring dan Evaluasi

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Kader Kesehatan berdasarkan Umur dan Tingkat Pendidikan di Kecamatan Tambakboyo Agustus 2022

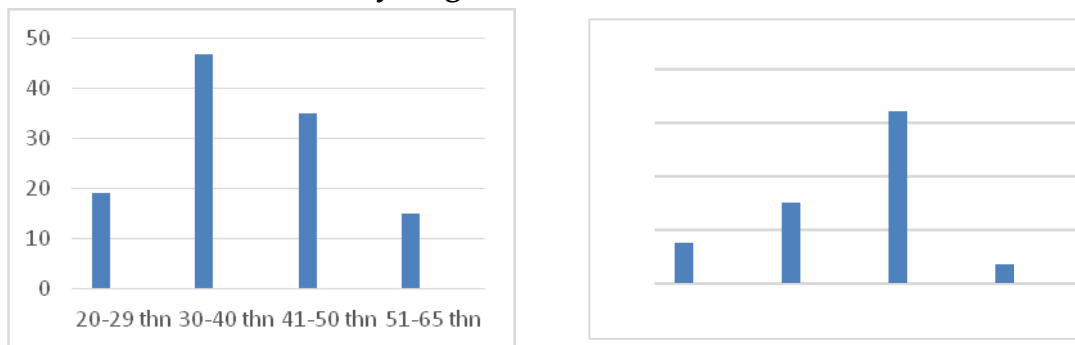


Diagram 1. Karakteristik Kader Kesehatan berdasarkan Umur dan Tingkat Pendidikan

Berdasarkan diagram diatas didapatkan rata-rata hampir setengahnya (40,5%) kader kesehatan berusia di rentang 30-50 tahun, sebagian besar (55,2%) berpendidikan SMA dan sebagian kecil (6%) berpendidikan tinggi. Menurut (*Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*, 2016), artinya, seseorang yang berusia 40 sampai 49 tahun dikatakan kelompok usia paruh baya. Masa transisi saat paruh baya juga disebut sebagai masa masa krisis (Lachman, 2003) Perkembangan kognitif, seorang paruh baya berada dalam puncak-puncaknya. Hal ini ada hubungannya dengan gaya hidup, pendidikan dan kesehatan (Hurlock, 2002) meski pada masa paruh baya, terjadi penurunan neurologis dasar, sejalan dengan usia. Namun dengan menguasai bidang karena dipengaruhi belajar dan

pengalaman, didukung independen dan produktifitas, maka kemampuan mengingat dan menggunakan informasi yang diperoleh selama hidup meningkat sepanjang masa paruh baya dan sering kali terus meningkat sampai akhir kehidupan (Donaldson, L & Hilmer, 1998). Tingkat pendidikan sering dijadikan sebagai bahan kualifikasi atau prasyarat serta dijadikan sebagai pandangan dalam membedakan tingkat pengetahuan seseorang (Yulaelawati, 2007). Menurut (Notoatmojo, 2010) pendidikan akan mempengaruhi kognitif seseorang dalam peningkatan pengetahuan. Kader kesehatan dengan tingkat pendidikan yang semakin tinggi walaupun dengan usia paruh baya diyakini akan mengalami peningkatan pengetahuan karena informasi yang diperolehnya baik dalam bidang pendidikan formal maupun non-formal, dan dengan pendidikan yang tinggi pula, kader Kesehatan akan cenderung untuk mencari informasi baik dari orang lain maupun dari media massa.

2. Hasil Pengetahuan Kader Kesehatan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan di Kecamatan Tambakboyo Agustus 2022

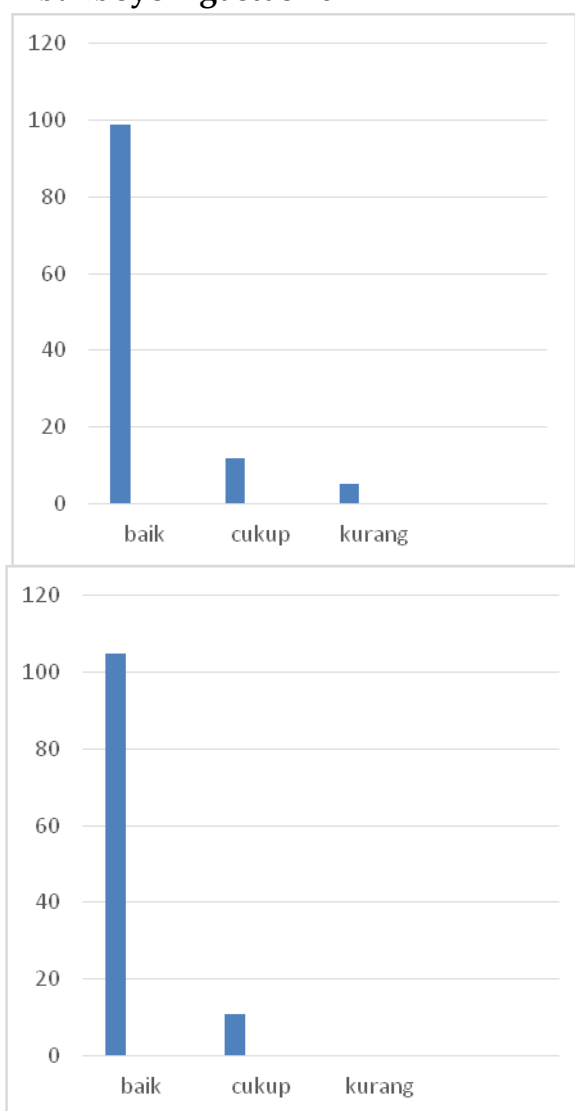


Diagram 2. Hasil Pre-Test dan Post-Test Pengetahuan Kader Kesehatan

Berdasarkan data sebelum penyuluhan hampir seluruhnya (85,3%) pengetahuannya baik, sebagian kecil (10,3%) pengetahuan cukup, sebagian kecil (4,3%) pengetahuan kurang, setelah penyuluhan hampir seluruhnya (90,5%) pengetahuan kader baik dan sebagian kecil (9,5%) pengetahuan cukup, rata-rata nilai pre-test 81,48 dan rata-rata nilai post-test 84,49. Hal ini menunjukkan adanya kenaikan nilai rata-rata sebesar 4%. Pre-test dan post-test adalah bentuk evaluasi pembelajaran yang dilakukan untuk mengukur kompetensi awal dan kompetensi akhir peserta. Dari hasil pre dan post pada kegiatan penyuluhan ini menunjukkan bahwa perlu satu intervensi bersama lintas program dan sektoral terkait untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman kader tentang deteksi dini risiko tinggi ibu hamil. Hal ini penting dilakukan, mengingat kader adalah perpanjangan tangan petugas kesehatan dan merupakan orang yg terdekat dengan ibu hamil. Kader yang memiliki pengetahuan yang baik tentang deteksi dini risiko tinggi ibu hamil, dapat membantu tenaga Kesehatan untuk menemukan faktor risiko tinggi kehamilan lebih dini untuk dilakukan penanganan yang cepat dan tepat, hal ini akan sangat berpengaruh terhadap penurunan angka kematian ibu hamil.

3. Keterampilan dan Edukasi Kader Kesehatan di Kecamatan Tambakboyo Agustus 2022

Partisipasi kader aktif dan bersedia melakukan simulasi pengukuran TB, BB, LILA, pengisian KSPR, dan memberikan edukasi baik secara individu, kelompok serta memberikan pendampingan pada ibu hamil antara lain mengingatkan jadwal kunjungan, jadwal minum obat, sedangkan hasil dari penugasan skrining ibu hamil yang ada disekitar tempat tinggalnya dengan mengisi lembar KSPR dari 116 kader hampir seluruhnya (80,2%) melaksanakan screening dan mengumpulkan hasilnya ke bidan koordinator, dan sebagian kecil (19,8%) tidak melaksanakan screening dan tidak mengumpulkan kembali. Dari wawancara dengan bidan bahwa kader belum memahami tentang KSPR, dikarenakan sebagian kecil (13%) kader berpendidikan SD, sebagian kecil (12,9%) berusia diatas 50 tahun, partisipasi kader yang kurang, ketersediaan KSPR dipolindes untuk latihan terbatas.

Dari hasil monitoring dan evaluasi Tim pengabdian membentuk group WA yang beranggotakan tim pengabdian, bidan desa dan kader Kesehatan, untuk memantau pelaksanaan pendampingan pada ibu hamil resiko tinggi meliputi: pelaksanaan screening menggunakan KSPR, TB, BB dan LILA, serta mengarahkan rujukan selanjutnya bagi ibu hamil, mengingatkan jadwal ANC, mengedukasi ibu hamil tentang factor resiko 1,2 dan 3.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Setelah dilakukan Kegiatan pengabdian masyarakat secara bertahap mulai dari penyuluhan, evaluasi dan monitoring dapat disimpulkan Kader Kesehatan dapat melakukan edukasi, pemeriksaan TB, BB, LILA, pengisian KSPR dengan pendampingan, masih diperlukan Latihan yang rutin dalam pengisian KSPR, pemeriksaan TB, BB dan LILA serta edukasi, Kader membutuhkan media informasi yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan pengetahuan

kesehatan ibu dan bayi. Disarankan Perlu adanya kegiatan lanjutan yang berupa penyegaran kader Kesehatan secara periodik oleh tim pengabdian masyarakat untuk memaksimalkan kader Kesehatan dalam pendampingan ibu hamil resiko tinggi, dibentuk group WA dengan anggota tim pengabdian masyarakat, bidan desa dan kader Kesehatan dalam rangka memantau ketrampilan kader dan pendampingan ibu hamil resiko tinggi serta Kerjasama dengan pihak Kecamatan, Puskesmas dan desa agar kegiatan pengabdian masyarakat ini tepat sasaran dan berhasil guna.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pengabdian kepada masyarakat ini merupakan kolaborasi antara dosen dengan mahasiswa. Ucapan terima kasih ditujukan kepada seluruh sivitas akademik di Poltekkes Kemenkes Surabaya khususnya prodi D3 Keperawatan Tuban. Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada pihak yang terlibat aktif di Kecamatan Tambakboyo Kabupaten Tuban.

DAFTAR PUSTAKA

- Donaldson, L & Hilmer, F. (1998). *Management redeemed: The case against fads that harm management'*, *Organizational Dynamics*,.
- Haryati, N. (2012). *No TitlBuku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. e. Bumi Aksara.*
- Hurlock, E. . (2002). *Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupantle*. Erlangga.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*. (2016).
- Lachman, M. E. (2003). *No TitleDevelopment In midlife*. Psychology Department, Brandeis University.
- Notoatmojo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka cipta.
- Rochjati, P. (2011). *Skrining antenatal pada ibu hamil Surabaya itle*. FK.UNAIR.
- Yulaelawati, E. (2007). *Kurikulum dan Pembelajaran Filosofi Teori dan Aplikasi*. PT Pakar Karya.