

Pelatihan Kader Posyandu Dalam Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi (Risti) Di Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan

**Dian Isti Angraini¹, Ety Apriliana², Efriyan Imantika³, Merry Indah Sari⁴, Diana Mayasari⁵,
Sofyan Musyabiq Wijaya⁶**

Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi. Salah satu penyebab tingginya angka kematian ibu adalah kehamilan berisiko tinggi yang tidak terdeteksi. *Antenatal Care* (ANC) sangat penting karena selain untuk memeriksakan keadaan ibu dan janin juga untuk mendeteksi apabila terdapat risiko-risiko yang mungkin timbul dalam kehamilan. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk melatih kader posyandu dalam melakukan deteksi dini kehamilan risiko tinggi. Khalayak sasaran kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini yaitu pemberian materi, pemutaran video, pembagian leaflet, dan simulasi penggunaan kartu skor poedji rochdjati (KSPR). Pemberian materi dilakukan dengan metode ceramah dan diskusi disertai dengan pembagian leaflet dan pemutaran video pada sesi terakhir. Simulasi penggunaan KSPR dengan memberikan skenario kasus sebagai pemicu dan kemudian peserta mengisi langsung KSPR. Pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada tanggal 5 Oktober 2017 pada pukul 08.00 sampai dengan selesai. Tempat kegiatan pengabdian ini adalah di ruang aula Puskesmas Karang Anyar kabupaten Lampung Selatan. Hasil kegiatan didapatkan bahwa terjadi peningkatan pemahaman setelah diadakan pelatihan yaitu peserta pelatihan yang memiliki tingkat pemahaman baik naik dari 0% menjadi 90%. Dari keseluruhan peserta masih terdapat peserta yang cukup paham sebesar 10%. Kesimpulan: peningkatan peran kader kesehatan dalam upaya deteksi dini dan rujukan kasus kesehatan ibu dan anak terutama pada kasus rujukan persalinan dalam rangka kesiapan dan kesiagaan komplikasi bagi ibu dan bayi baru lahir diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan anak.

Kata Kunci: kader, kehamilan resiko tinggi

Korespondensi: dr. Dian Isti Angraini, M.P.H., Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, 081279061921, riditie@gmail.com

PENDAHULUAN

Program kesehatan ibu dan anak (KIA) merupakan salah satu prioritas Kementerian Kesehatan dan keberhasilan KIA menjadi salah satu indikator utama dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RJPN) 2005-2025. Tingginya angka kematian ibu (AKI) di Indonesia membuat pemerintah menempatkan upaya penurunan AKI sebagai program prioritas dalam pembangunan kesehatan.¹

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2015 berdasarkan laporan program *millenium development goals* (MDGs) adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup. Pencapaian AKI ini masih jauh di bawah target Indonesia yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (Handra, 2015). Kondisi kesehatan selama kehamilan merupakan salah satu faktor penentu kematian ibu selama menjalani kehamilan dan persalinan. Kondisi kesehatan selama kehamilan merupakan manifestasi kondisi

kesehatan sebelum kehamilan, baik sebelum menikah maupun ketika menikah.²

Kematian ibu menurut *World Health Organization* (WHO) adalah kematian yang terjadi pada saat kehamilan, persalinan atau dalam 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung dari kehamilan atau persalinannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Permasalahan utama yang saat ini masih dihadapi berkaitan dengan kesehatan ibu di Indonesia adalah masih tingginya angka kematian ibu yang berhubungan dengan persalinan. Berbagai kalangan masyarakat di Indonesia, masih banyak ibu-ibu yang menganggap kehamilan sebagai hal yang biasa, alamiah dan kodrati. Mereka merasa tidak perlu memeriksakan dirinya secara rutin ke bidan ataupun dokter. Masih banyaknya ibu hamil kurang menyadari pentingnya pemeriksaan kehamilan menyebabkan tidak terdeteksinya

faktor-faktor risiko tinggi yang mungkin dialami oleh mereka.³

Salah satu penyebab tingginya angka kematian ibu adalah kehamilan berisiko tinggi yang tidak terdeteksi, oleh karena itu penting untuk melakukan *Antenatal Care* (ANC), selain untuk memeriksakan keadaan ibu dan janin juga untuk mendeteksi apabila terdapat risiko-risiko yang mungkin timbul dalam kehamilan. Menurut WHO, ANC penting untuk mendeteksi dini adanya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan, selain itu juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Idealnya bila tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan maka kelainan yang timbul tersebut dapat segera diatasi sebelum berpengaruh buruk terhadap kehamilan tersebut, selain itu juga dapat menyebabkan komplikasi pada saat persalinan.⁴

Angka kematian ibu di Provinsi Lampung pada tahun 2014 berdasarkan laporan dari kabupaten dan kota terlihat bahwa kasus kematian ibu seluruhnya sebanyak 130 kasus dimana kasus kematian ibu sebanyak 61,54% terjadi pada usia 20 – 34 tahun. Kasus kematian ibu tertinggi yaitu berasal dari Kabupaten Tanggamus (20 kasus), diikuti Lampung Tengah (19 kasus) dan Lampung Selatan (17 kasus). Kecamatan Jati Agung dibawah naungan Puskesmas Karang Anyar melaporkan total 8 kasus kematian ibu sejak tahun 2013 hingga 2016 yang disebabkan oleh sepsis, *myocardio infark*, Sindrom HELLP, preeklamsia berat, trauma tekanan intrakranial dan perdarahan post partum ec retensio plasenta.⁵

Berbagai upaya dilakukan pemerintah untuk mencapai target penurunan AKI dengan menetapkan indikator persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, ibu hamil mendapat ANC (K4 lengkap), ibu hamil mendapat penanganan komplikasi kebidanan, pelayanan ibu nifas, dan cakupan KB aktif. Namun program deteksi ibu risiko tinggi melalui puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan belum menjadi fokus seperti indikator yang lain. Pada wilayah kerja Puskesmas Karang Anyar tahun 2016 cakupan

deteksi ibu hamil risiko tinggi sebesar 67,5% dari target 80% pertahun.⁵Adanya kesenjangan antara cakupan dan target yang diharapkan, maka perlu dilakukan suatu langkah pemecahan masalah untuk mencapai target program tersebut.

Berdasarkan data analisis Puskesmas Karang Anyar, tidak tercapainya target program cakupan deteksi ibu hamil risiko tinggi disebabkan oleh banyak hal. Faktor-faktor tersebut yaitu jumlah bidan kurang merata untuk masing-masing wilayah kerja, kurangnya pemahaman masyarakat tentang kehamilan risiko tinggi, kurangnya jumlah tim evaluasi, kurangnya motivasi mengisi buku KIA secara lengkap, kurangnya peran tokoh masyarakat, kurang aktifnya kader dalam menginformasikan UKBM, pengaruh nilai sosial budaya, *home visite* yang belum terlaksana dengan efektif, pendataan yang dilakukan kurang maksimal, umpan balik yang tidak memadai, tidak adanya format baku pelaporan kasus, kurangnya promosi kesehatan, biaya transportasi menuju pelayanan kesehatan cukup tinggi, sarana dan prasarana belum memadai untuk semua desa, kurangnya media untuk promosi kesehatan, dan perencanaan program dan pencapaian kurang baik.

Peran kader dalam mengenali dan mendeteksi dini ibu hamil risiko tinggi sangat penting, karena kader merupakan bagian dari masyarakat itu sendiri yang dapat membantu meningkatkan status kesehatan masyarakat dari sisi promotif dan preventif. Kader akan dapat melakukan motivasi atau bahkan edukasi untuk ibu hamil risiko tinggi untuk rutin melakukan *antenatal care* selama kehamilan baik di puskesmas, bidan, ataupun dokter. Untuk itu perlu dilakukan suatu pelatihan yang dapat membekali kader pengetahuan mengenai cara mendeteksi dini ibu hamil risiko tinggi sehingga dapat memotivasi dan mengedukasi ibu hamil risiko tinggi untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan.

METODE PENGABDIAN

Khalayak sasaran kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah 20 orang kader

posyandu yang mewakili posyandu-posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Karang Anyar kabupaten Lampung Selatan. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini yaitu pemberian materi, pemutaran video, pembagian leaflet, dan simulasi penggunaan kartu skor poedji rochdjati (KSPR). Pemberian materi dilakukan dengan metode ceramah dan diskusi disertai dengan pembagian leaflet dan pemutaran video pada sesi terakhir. Simulasi penggunaan KSPR dengan memberikan skenario kasus sebagai pemicu dan kemudian peserta mengisi langsung KSPR. Pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada tanggal 5 Oktober 2017 pada pukul 08.00 sampai dengan selesai. Tempat kegiatan pengabdian ini adalah di ruang aula Puskesmas Karang Anyar kabupaten Lampung Selatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil *pre test* menunjukkan jumlah kader posyandu peserta pelatihan yang sudah memiliki pemahaman baik tentang materi yang akan disampaikan belum ada, sedangkan 30% memiliki pemahaman cukup dan 70% dari peserta pelatihan belum memahami kehamilan risiko tinggi (RISTI) dan cara melakukan deteksi dini. Melihat adanya peserta pelatihan yang memiliki angka pemahaman yang kurang, menunjukkan bahwa informasi mengenai kehamilan risiko tinggi (RISTI) yang meliputi usia ibu, tinggi badan ibu, paritas, status reproduksi buruk, dan lainnya; serta cara melakukan deteksi dininya, belum banyak dipahami oleh kader posyandu di puskesmas Karang Anyar.



Gambar 1. Tingkat Pemahaman Peserta Sebelum diberikan Pelatihan

Kurang optimalnya pemahaman tentang topik ini dikhawatirkan akan berpengaruh pada tingginya kehamilan risiko tinggi (RISTI) sehingga bisa komplikasi kehamilan dan persalinan. Dengan makin tingginya kejadian komplikasi pada saat kehamilan atau persalinan ibu maka tentu saja hal ini merupakan sumbangan bagi tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di wilayah kerja puskesmas Karang Anyar dan di Indonesia pada umumnya.

Deteksi dini kehamilan risiko tinggi (RISTI) yang dilakukan oleh kader posyandu akan dapat mengenali secara dini adanya gangguan pada kehamilan ibu sehingga bisa kader bisa mengedukasi dan mempersuasi ibu hamil untuk rutin melakukan kontrol kehamilan/ *ante natal care* ke puskesmas, bidan, rumah bersalin atau dokter. Dengan demikian maka kesehatan ibu selama hamil akan terjaga dengan baik, bisa dilakukan intervensi selama kehamilan untuk meningkatkan kesehatan ibu serta merencanakan proses kehamilan yang tepat sesuai dengan kondisi ibu dan janin yang dikandungnya.

Setelah diadakan pelatihan dan dilakukan *post test* serta penilaian langsung maka diperoleh data persentase peserta pelatihan yang memiliki tingkat pemahaman baik naik dari 0% menjadi 90%. Dari keseluruhan peserta masih terdapat peserta yang cukup paham sebesar 10%. Tingkat pemahaman yang meningkat ini diharapkan juga akan berimbas pada kemampuan kader posyandu untuk melakukan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi (RISTI) sehingga bisa mencapai target program cakupan ibu hamil risiko tinggi (RISTI) dan menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di wilayah kerja puskesmas Karang Anyar.



Gambar 2. Tingkat Pemahaman Peserta Setelah diberikan Pelatihan

Pada program KIA para kader berperan serta dalam pendataan ibu hamil di wilayah kerjanya sehingga Puskesmas mendapatkan sasaran yang tepat untuk pencapaian target pelayanan kesehatan. Para kader merupakan masyarakat yang dengan sukarela membantu terlaksananya posyandu dibawah bimbingan Puskesmas dalam hal ini adalah petugas Posyandu. Hasil pencatatan sasaran ibu hamil para kader menjadi sumber data bagi petugas KIA untuk melakukan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil yang sesuai dengan target jumlah ibu hamil. Sehingga petugas KIA dapat melakukan tindak lanjut apabila target yang didapatkan tidak sesuai dengan jumlah sasaran dari ibu hamil di wilayah kerjanya.

Kegiatan kader akan ditentukan, mengingat bahwa pada umumnya kader bukanlah tenaga profesional melainkan hanya membantu dalam pelayanan kesehatan. Dalam hal ini perlu adanya pembatasan tugas yang diemban, baik menyangkut jumlah maupun jenis pelayanan. Tugas-tugas kader meliputi pelayanan kesehatan dan pembangunan masyarakat, tetapi hanya terbatas pada bidang-bidang atau tugas-tugas yang pernah diajarkan kepada mereka. Mereka harus benar-benar menyadari tentang keterbatasan yang mereka miliki. Mereka tidak diharapkan mampu menyelesaikan semua masalah yang dihadapinya. Namun, mereka diharapkan mampu dalam menyelesaikan masalah umum yang terjadi di masyarakat dan mendesak untuk diselesaikan. Perlu ditekankan bahwa para kader kesehatan masyarakat itu tidak bekerja dalam sistem yang tertutup, tetapi mereka bekerja dan berperan sebagai seorang pelaku sistem

kesehatan. Oleh karena itu, mereka harus dibina, dituntun, serta didukung oleh pembimbing yang terampil dan berpengalaman.

Peran kader dalam program kesehatan Ibu dan Anak adalah untuk menginformasikan segala permasalahan kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan ibu hamil, bayi baru lahir serta mampu menjadi penggerak bagi kelompok atau organisasi masyarakat yang ada. Salah satu fungsi kader dalam kesehatan ibu dan anak adalah membantu memotivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di tenaga kesehatan.

Peran kader kesehatan masyarakat yang merupakan salah satu ujung tombak keberhasilan dalam rangka percepatan penurunan AKI dan AKB, kader tidak hanya sekedar perpanjangan tangan petugas kesehatan yang mampu menjangkau masyarakat secara lebih luas dan sering dianggap sebagai penghubung antara pusat kesehatan dan masyarakat. Oleh karena itu, upaya awal yang dapat dilakukan oleh kader di masyarakat adalah melakukan deteksi dini terhadap kasus ibu hamil dan melahirkan di desa, yang selanjutnya mengarah ke sistem rujukan kepada tenaga medis setempat (bidan, perawat, dokter terdekat, atau puskesmas).

Pendampingan dilakukan sejak awal kehamilan sampai dengan 40 hari setelah melahirkan. Selama ibu hamil kader melaksanakan pendampingan dengan cara memantau keadaan ibu dan memotivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan melahirkan di pelayanan kesehatan yang sesuai dengan resiko kehamilannya. Ibu hamil yang selalu melakukan pemeriksaan secara rutin akan terdeteksi lebih awal jika ada komplikasi kehamilan dan dapat segera dilakukan penatalaksanaan komplikasi kehamilan.

Dalam strategi pendekatan risiko, kegiatan skrining merupakan komponen penting dalam pelayanan kehamilan, yang harus diikuti dengan komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) kepada ibu hamil, suami, dan keluarga, untuk perencanaan persalinan

aman dilakukan persiapan rujukan terencana bila diperlukan.

Melalui kegiatan ini beberapa faktor risiko yang ada pada ibu hamil telah dapat dilakukan prediksi/ perkiraan kemungkinan macam komplikasi yang akan terjadi. Oleh karena itu kegiatan skrining harus dilakukan berulang kali sehingga dapat ditemukan secara dini faktor risiko yang berkembang pada umur kehamilan lebih lanjut.

Kartu Skor Poedji Rachjati (KSPR) Berupa kartu skor untuk digunakan sebagai alat skrining ANTENATAL berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obstetrik pada saat persalinan. Manfaat KSPR untuk menemukan faktor risiko Bumil, menentukan Kelompok Risiko Bumil dan sebagai alat pencatat Kondisi Bumil.

lahir diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan anak. Dalam melakukan deteksi dini kehamilan risiko tinggi kader dapat dilatih dengan menggunakan kartu skor poedji rochdjati (KSPR).

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2014. 2014. Jakarta: Kemenkes RI
2. Angraini, D.I. Determinan Individu, Keluarga, Sosial, Ekonomi, dan Budaya Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Wanita Usia Subur Di Kabupaten Lampung Tengah. 2016. Universitas Lampung : Fakultas Kedokteran
3. Saifuddin AB. Penanganan Kehamilan Risiko Tinggi Dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi. Dalam : Perinatologi tahun 2000, Forum Ilmiah Perinatologi FK-UI dan RS Harapan Kita. Titut S. Pusponegoro, Abdul Latif dan HE Monintja (Ed.) 2002.
4. Wiknjosastro, H. Pengawasan Wanita Hamil. Dalam: Wiknjosastro, Hanifa. Ilmu Kebidanan. Edisi Ketiga. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2006. 154-163.
5. Puskesmas Karang Anyar. Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP) Puskesmas Karang Anyar. Lampung Selatan. 2016.

**Kartu Skor Poedji Rachjati
Perencanaan Persalinan Aman**

I KEL PK	II NO.	III Masalah / Faktor Risiko	SKOR	IV Tindakan			
				I	II	III	IV
I	1	Umur awal ibu hamil	2				
	2	Terdapat muda hamil 1 ≤ 16 Tahun	4				
	3	Terdapat tua hamil 1 ≥ 35 Tahun	4				
	4	Terdapat lambat hamil 1 kurang 24 Tahun	4				
	5	Terdapat lama hamil 1 ≥ 10 Tahun	4				
	6	Terdapat cepat hamil 1 ≥ 2 Tahun	4				
	7	Terdapat banyak anak 4 atau lebih	4				
	8	Terdapat tua umur ≥ 25 Tahun	4				
	9	Terdapat pendek ≥ 145 cm	4				
	10	Pernah gagal kehamilan	4				
II	11	Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum	4				
	12	b. sesak napas	4				
	13	c. demam infeksi/abses	4				
	14	d. perdarahan	4				
	15	e. infeksi	4				
	16	f. penyakit pada ibu hamil	4				
	17	g. Kurang Darah	4				
	18	h. Malaria	4				
	19	i. TBC Paru	4				
	20	j. Penyakit Menular Seksual	4				
III	21	Kencing Manis (Diabetes)	4				
	22	Penyakit Membran Sekam	4				
	23	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	24	Hamil kembar	4				
	25	Hydranion	4				
	26	Bayi mati dalam kandungan	4				
	27	Kehamilan lebih bulan	4				
	28	Leukosit meningkat	8				
	29	Leukosit menurun	8				
	30	Pat. di dalam dan ketahanan ibu	8				
31	Praktik persalinan terencana	8					
JUMLAH SKOR							

Perencanaan Persalinan Aman - Rujukan Terencana

JML SKOR	KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
	STATUS KHMLN	PERAWA TAN	RUJUK AN	TEMPAT POLIN DES	TEMPAT LONJ BIDAN	RUJUK RDB	RUJUK RDR	RUJUK RTW
2	KRR	BIDAN	TDK DRUJUK	POLIN DES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	PKM/RS	PKM/RS	BIDAN DOKTER	✓	✓	✓
8-12	KRT	DOKTER	RS/RS SAKIT	RUSAN SAKIT	DOKTER	✓	✓	✓

Gambar 3. Kartu Skor Poedji Rachjati

SIMPULAN

Peningkatan peran kader kesehatan dalam upaya deteksi dini dan rujukan kasus kesehatan ibu dan anak terutama pada kasus rujukan persalinan dalam rangka kesiapan dan kesiagaan komplikasi bagi ibu dan bayi baru