

KADER EMPOWERMENT IN EARLY DETECTION OF HIGH RISK PREGNANT WOMEN IN TERATAK BULUH VILLAGE, WORKING AREA OF PUSKESMAS SIAK HULU II, KAMPAR REGENCY, 2022

Lailiyana*¹, Yan Sartika², Elly Susilawati³

^{1,2,3}Poltekkes Kemenkes Riau; Jln Melur no 103 Pekanbaru, (0761) 36581
Program Studi D-IV Kebidanan, Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Riau
e-mail: lailiyanaudy@gmail.com, yansartika1980@gmail.com,
Ellysusilawatiramli@gmail.com

ABSTRACT

The results of the study have proven that in addition to the direct causes, namely bleeding, infection and pre-eclampsia, cases of maternal death are related to the risk factors contained in the Puji Rochyati Score Card (KSPR) and the late factor four. (Widarta, G.D., 2015). The author's initial survey data in April 2021 in Teratak Buluh Village obtained 2 people (11.1%) of 18 pregnant women who came to visit the pregnant women class including the category of pregnant women with high risk, namely weight less than 45 kg and age above 35 year. Early detection of high-risk pregnancies is very important during antenatal care. The easiest way to detect high-risk pregnancies, including by health cadres, is to use KSPR. This community service activity aims to empower Posyandu cadres in early detection of high-risk pregnant women in the village of Teratak Buluh The working area of the Siak Hulu II Health Center, Kampar Regency. The target of the activity is posyandu cadres in teratak reed village, totaling 25 cadres spread over 6 posyandu. The method of implementing this Community Service activity is to conduct training to cadres on high-risk pregnancy assessment using KSPR, as well as assisting cadres in conducting early detection of high-risk pregnant women. The training was carried out in coordination with the Siak Hulu II Health Center as the person in charge of the program and the Teratak Buluh Village community leader as the person in charge of the area. The results showed that there was an increase in the knowledge of cadres about the assessment of pregnancy risk factors between before and after the training, with an average pretest value of 76.8 to 92.6. The skills of cadres to assess pregnancy risk using KSPR are very satisfactory with an average score above 50, namely 71.72, with a minimum score of 64.29 and the highest score of 85.71. At the time of mentoring and evaluating cadres in assessing risk factors for pregnant women using KSPR, it was found that from 21 pregnant women who visited during the activity there were 5 (23.81%) pregnant women in the high risk category (KRT) with the risk factor of pregnancy distance. (20%), history of abortion (40%), history of CS (20%) and risk factors for age >35 years (20%). Cadres have started to carry out early detection of high-risk pregnant women in Posyandu.

Keywords: *Early detection, pregnant women, risk factors, cadres, KSPR*

ABSTRAK

Hasil penelitian telah membuktikan bahwa disamping penyebab langsung yaitu perdarahan, infeksi dan pre eklampsia, kasus kematian maternal berkaitan dengan unsur faktor risiko yang ada didalam Kartu Skor Puji Rochyati (KSPR) dan

faktor empat terlambat. (Widarta, G.D., 2015). Data survey awal penulis pada bulan April 2021 di Desa Teratak Buluh didapatkan 2 orang (11,1%) dari 18 ibu hamil yang datang berkunjung pada kelas ibu hamil termasuk kategori ibu hamil dengan risiko tinggi yaitu berat badan kurang dari 45 kg dan umur diatas 35 tahun. Deteksi dini kehamilan risiko tinggi sangat penting dilakukan saat pelayanan antenatal. Deteksi dini kehamilan risiko tinggi yang paling mudah digunakan termasuk oleh kader kesehatan adalah menggunakan KSPR. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan memberdayakan kader Posyandu dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi di desa Teratak Buluh Wilayah kerja Puskesmas Siak Hulu II Kabupaten Kampar. Sasaran kegiatan adalah kader posyandu di desa teratak buluh yang berjumlah 25 orang kader yang tersebar di 6 posyandu. Metode pelaksanaan kegiatan Pengabdian Masyarakat ini adalah melakukan pelatihan kepada kader tentang penilaian risiko tinggi kehamilan menggunakan KSPR, serta pendampingan kader dalam melakukan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi. Pelatihan dilakukan dengan berkoordinasi bersama pihak Puskesmas Siak Hulu II sebagai penanggung jawab Program dan Tokoh masyarakat Desa Teratak Buluh sebagai penanggung jawab wilayah. Hasil yang bahwa ada peningkatan pengetahuan kader tentang penilaian faktor risiko kehamilan antara sebelum dan sesudah pelatihan yaitu dengan rata2 nilai pretest 76,8 menjadi 92,6. Keterampilan kader melakukan penilaian risiko kehamilan menggunakan KSPR sangat memuaskan dengan rata-rata skor diatas 50 yaitu 71.72, dengan skor minimum 64.29 dan skor tertinggi 85.71. Pada saat pendampingan dan evaluasi kader dalam melakukan penilaian faktor risiko pada ibu hamil menggunakan KSPR didapatkan data bahwa dari 21 orang ibu hamil yang berkunjung saat kegiatan terdapat 5 orang (23,81%) ibu hamil kategori risiko tinggi (KRT) dengan faktor risiko jarak kehamilan (20%), riwayat abortus (40%), riwayat SC (20%) dan faktor risiko umur ≥ 35 th (20%). Kader sudah mulai melakukan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi di Posyandu.

Kata Kunci : Deteksi dini, ibu hamil, faktor risiko, kader, KSPR.

PENDAHULUAN

Diperkirakan sekitar 50-70% ibu melahirkan menunjukkan gejala-gejala awal Program kesehatan ibu dan anak (KIA) merupakan salah satu prioritas Kementerian Kesehatan dan keberhasilan KIA menjadi salah satu indikator utama derajat kesehatan masyarakat. Tingginya angka kematian ibu (AKI) di Indonesia membuat pemerintah menempatkan upaya penurunan AKI sebagai program prioritas dalam pembangunan kesehatan. (Handra, 2015). Hasil penelitian telah membuktikan bahwa disamping penyebab langsung yaitu perdarahan, infeksi dan pre eklampsia, kasus kematian maternal mengandung unsur faktor risiko dalam Kartu Skor Puji Rochyati (KSPR) dan faktor empat terlambat. Penelitian yang dilakukan oleh Widarta, G.D., dkk Surabaya tahun 2015 didapatkan ibu hamil dengan Kehamilan Risiko sangat Tinggi (KRST) merupakan kelompok faktor risiko terbanyak (55,2%), diikuti oleh Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dia angka 39,7% dan Kehamilan Risiko Rendah (KRR) hanya 5,2%. Faktor terlambat mendeteksi tanda bahaya ditemukan sebanyak 82,8%, terlambat mengambil keputusan merujuk 56,9%, dan terlambat sampai di tempat rujukan 15,5%. (Widarta, G.D., 2015).

Deteksi dini kehamilan risiko tinggi sangat penting dilakukan saat pelayanan antenatal. Hal ini akan mencegah terjadinya masalah ataupun komplikasi lebih lanjut yang dapat membahayakan jiwa ibu maupun janin. Selain tenaga kesehatan, masyarakat juga dapat melakukan deteksi dini secara mandiri dengan bimbingan dan

arahan dari petugas kesehatan dan tentunya menggunakan alat bantu skrining yang jelas. Peran masyarakat terutama kader kesehatan dalam program kesehatan ibu dan anak dianggap penting sebagai perpanjangan tangan tenaga kesehatan dan wujud peran serta dari pemberdayaan masyarakat. Peran kader diantaranya adalah dapat melakukan deteksi dini, menginformasikan segala permasalahan kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan ibu hamil, bayi baru lahir serta mampu menjadi penggerak bagi kelompok atau organisasi masyarakat yang ada disekitarnya.

Peran kader dalam kesehatan ibu dan anak yang tak kalah pentingnya adalah membantu memotivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di tenaga kesehatan. 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 mengarahkan ke sistem rujukan kepada tenaga medis setempat (bidan, perawat, dokter terdekat, atau Puskesmas).

Deteksi dini kehamilan risiko tinggi yang paling mudah digunakan termasuk oleh kader kesehatan adalah menggunakan Kartu Skor Puji Rochyati (KSPR). KSPR adalah 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 komplikasi obstetrik pada saat persalinan. Penggunaan KSPR bisa dipelajari dan diajarkan dengan mudah kepada kader kesehatan melalui pelatihan.

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan bidan koordinator Puskesmas Siak Hulu II pada survey awal bersamaan kegiatan bimbingan Kelas Ibu hamil dalam rangka PKN Terpadu mahasiswa Poltekkes Riau di Desa Teratak Buluh Kabupaten Kampar pada bulan April 2021, dinyatakan bahwa Desa Teratak Buluh adalah desa yang memiliki ibu hamil paling banyak diantara desa lainnya dan mempunyai 6 posyandu dengan 30 orang kader yang semuanya aktif. Dari 18 ibu hamil yang datang berkunjung pada kelas ibu hamil tersebut 2 (11,1%) diantaranya termasuk kategori ibu hamil dengan risiko tinggi yaitu berat badan kurang dari 45 kg dan umur diatas 35 tahun. Peran kader sangat membantu dalam kegiatan Posyandu balita di teratak buluh. Namun untuk pelayanan kehamilan di posyandu belum ada dilibatkan kader untuk melakukan deteksi dini maupun rujukan. Oleh karena itu sangat perlu dilakukan peningkatan pengetahuan dan kemampuan kader posyandu dalam pelayanan kehamilan terutama dalam melakukan deteksi dini terhadap kasus kehamilan risiko tinggi agar dapat terciptanya kemitraan yang lebih baik antara tenaga kesehatan dan masyarakat dalam upaya pencegahan kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

METODE

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan cara sebagai berikut :

a. Persiapan :

Melakukan sosialisasi dan kontrak waktu kegiatan pada perangkat desa, pihak Puskesmas Siak Hulu II dan kader Posyandu. Kegiatan ini dilaksanakan dengan menemui pihak terkait yaitu menemui Pimpinan Puskesmas Siak Hulu II, Kepala Desa Teratak Buluh dan ketua kader

pada tanggal 24 Maret 2022.

b. Pelaksanaan :

1) Melakukan kegiatan pelatihan/pembekalan materi kepada kader yang dilaksanakan pada tanggal 27-28 April 2022 bertempat di aula kantor Desa Teratak Buluh. Materi pelatihan yang diberikan adalah tentang :

- Kehamilan risiko tinggi
- Pemanfaatan Kartu Skor Puji Rochyati (KSPR) sebagai alat deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil
- Praktik pemeriksaan BB dan TB ibu hamil
- Praktik pemeriksaan tekanan darah menggunakan tensimeter digital

Pada kegiatan pelatihan kader juga difasilitasi alat untuk melakukan pemeriksaan fisik ibu hamil yaitu Timbangan injak, pengukur tinggi badan (mikrotoice) dan tensimeter digital. Alat-alat pemeriksaan tersebut dihibahkan kemasing-masing posyandu (6 set).



Gambar . Praktik mengukur Tinggi Badan, menimbang Berat badan dan mengukur Tekanan darah.

2) Melakukan pendampingan kader dalam menilai faktor risiko kehamilan menggunakan KSPR sebagai alat deteksi dini kehamilan Risiko Tinggi oleh kader di Posyandu. Kegiatan

dilakukan di 6 posyandu yaitu posyandu Melati Indah, posyandu Telanai Indah, Posyandu Nusa Indah, Posyandu Sepakat Indah, Posyandu Cempaka Putih dan posyandu Ranah Tanjung. Kegiatan dilakukan dari bulan Juli sampai dengan September 2022 sesuai kesepakatan tim pengabdian, kader dan bidan penanggung jawab.



Gambar . Pendampingan Kader dalam melakukan Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi

c. Evaluasi kegiatan pelatihan.

Kegiatan evaluasi dilakukan pada tanggal 15 September 2022 di Posyandu Cempaka Putih dan tanggal 17 September 2022 di Posyandu Nusa Indah Desa Teratak Buluh.





Gambar . Evaluasi Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat tentang pemberdayaan kader dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi dapat dilihat pada tabel-tabel berikut ini.

Tabel 1
Daftar Nilai Pengetahuan Kader Tentang Penilaian Faktor Risiko Kehamilan dengan KSPR Di Desa Teratak Buluh Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu II Kabupaten Kampar Tahun 2022

No	Penilaian Pengetahuan	n	Min-max	Rata-rata
1	Pre test	25	60 - 95	76.8
2	Post test	25	85 - 100	92.6

tabel 1 dapat dilihat bahwa ada peningkatan pengetahuan kader tentang penilaian faktor risiko kehamilan antara sebelum dan sesudah pelatihan yaitu dengan rata2 nilai pretest 76,8 menjadi 92,6.

Pemberian pengetahuan kepada kader tentang faktor risiko kehamilan dan caramenilainya dianggap sangat penting dilakukan. Berbekal pengetahuan yang didapatkan, diharapkan kader dapat bermitra dengan tenaga kesehatan dalam melakukan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi dan memberikan anjuran/nasehat kepada ibu hamil berdasarkan penilaian faktor risiko, yang pada akhirnya akan menyelamatkan ibu hamil dari komplikasi/masalah lebih lanjut yang tidak diinginkan terkait faktor risiko.

Selain pengetahuan, keterampilan kader juga dinilai. Keterampilan merupakan kemampuan yang didapatkan melalui tahap belajar atau pelatihan untuk melakukan suatu pekerjaan secara mudah dan cermat. Menurut Bambang Wahyudi keterampilan adalah kecakapan atau keahlian untuk melakukan suatu pekerjaan yang hanya diperoleh dalam praktik. (Wahyudi, 2002). Pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, keterampilan kader dalam melakukan penilaian faktor risiko kehamilan menggunakan KSPR diperoleh melalui kegiatan praktik saat pendampingan. Dimana dalam kegiatan tersebut kader diminta melakukan penilaian faktor risiko kehamilan langsung kepada ibu hamil yang berkunjung ke posyandu. Kader didampingi

melakukan anamnesis kepada ibu hamil tentang faktor risiko dan melakukan pemeriksaan langsung terhadap faktor risiko yang bias dilakukannya yaitu melakukan pemeriksaan tekanan darah menggunakan tensimeter digital, mengukur berat badan dan tinggi badan. Selain itu, kader juga didampingi untuk melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan (bidan/perawat) yang melakukan pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil untuk menilai faktor risiko lainnya. Keterampilan kader dinilai menggunakan daftar tilik yang berisi uraian langkah penting yang dilakukan kader saat melakukan penilaian faktor risiko menggunakan KSPR. Hasil penilaian keterampilan kader dapat dilihat pada tabel 2 bahwa nilai keterampilan kader sangat memuaskan dengan rata-rata skor diatas 50 yaitu 71.72, dengan skor minimum 64.29 dan skortertinggi 85.71.

Tabel 2

Daftar Nilai Keterampilan Kader Melakukan Penilaian Faktor Risiko Kehamilan dengan KSPR Di Desa Teratak Buluh Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu II Kabupaten Kampar Tahun 2022

No	Nama Kader (inisial)	Nilai (Skor)	Min-Max	Rata-rata
1	Ny.L	64.29	64.29-85.71	71.72
2	Ny.N	71.43		
3	Ny.R	85.71		
4	Ny.E	71.43		
5	Nn.H	64.29		
6	Ny.SL	85.71		
7	Ny.NH	71.43		
8	Ny.RH	64.29		
9	Ny.J	71.43		
10	Ny.DA	64.29		
11	Ny.Y	64.29		
12	Ny.RN	71.43		
13	Ny.FL	64.29		
14	Ny.RP	64.29		
15	Ny.RW	85.71		
16	Ny.EM	64.29		
17	Ny.RD	71.43		
18	Ny.Ys	64.29		
19	Ny.NS	85.71		
20	Ny.A	71.43		
21	Ny.I	71.43		
22	Ny.WF	85.71		
23	Ny.MW	64.29		
24	Ny.S	64.29		
25	Ny.In	85.71		

Pada tabel 2 dapat dilihat bahwa rata2 nilai keterampilan kader dalam melakukan penilaian faktor risiko menggunakan KSPR adalah 71.72, dengan nilai tertinggi 85.71 dan nilai terendah 64.29.

Pada saat pendampingan dan evaluasi kader dalam melakukan penilaian faktor risiko pada ibu hamil menggunakan KSPR didapatkan data bahwa dari 21 orang ibu hamil yang berkunjung saat kegiatan terdapat 5 orang (23,81%) ibu hamil kategori risiko tinggi (KRT) dengan faktor risiko jarak kehamilan (20%), riwayat abortus (40%), riwayat SC (20%) dan umur ≥ 35 th (20%), yang dapat dilihat pada tabel 3 dan tabel 4.

Tabel 3
Distribusi Ibu Hamil berdasarkan Pengelompokan Risiko Kehamilan
Di Desa Teratak Buluh Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu II
Kabupaten Kampar Tahun 2022

No	Kategori Risiko Kehamilan	n	%
1	KRR	16	76.19
2	KRT	5	23.81
3	KRST	0	0.00
		21	100.00

Dari tabel 3 dapat dilihat bahwa ditemukan 23.81% ibu hamil dengan kategori kehamilan risiko tinggi, dan selebihnya yaitu 76.19% ibu hamil di desa Teratak Buluh dalam kategori risiko rendah.

Tabel 4
Distribusi Ibu Hamil Risiko Tinggi berdasarkan Faktor Risiko
Kehamilan Di Desa Teratak Buluh Wilayah Kerja Puskesmas Siak
Hulu II Kabupaten Kampar Tahun 2022

No	Faktor Risiko Kehamilan	n	%
1	Jarak kehamilan ≤ 2 th	1	20,0
2	Riwayat abortus	2	40,0
3	Riwayat SC	1	20,0
4	Umur ≥ 35 th	1	20,0
	Jumlah	5	100.00

Pada table 4 dapat dilihat bahwa paling banyak ibu hamil memiliki faktor risiko riwayat abortus (40.00%), selebihnya adalah ibu hamil dengan faktor risiko jarak kehamilan < 2 tahun, riwayat SC dan faktor risiko umur ≥ 35 th masing-masing 20%.

KESIMPULAN

Dari kegiatan Pengabdian kepada masyarakat tentang “Pemberdayaan Kader dalam Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi di Desa Teratak Buluh Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu II Kabupaten Kampar” dapat disimpulkan :

- Pengetahuan pengetahuan kader tentang penilaian faktor risiko kehamilan mengalami peningkatan antara sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan.
- Semua kader yang mengikuti kegiatan pelatihan dan pendampingan sudah mampu menggunakan KSPR untuk membantu tenaga kesehatan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Siak Hulu II Kecamatan Siak Hulu,

- Kabupaten Kampar.
- c. Kader sudah mulai membiasakan melakukan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi di Posyandu.

SARAN

Demi keberlanjutan kegiatan, disarankan bagi pihak Puskesmas Siak Hulu II untuk dapat meneruskan kegiatan kemitraan dengan kader dalam melakukan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi dengan melakukan pendampingan, monitoring maupun evaluasi secara berkala tentang pengetahuan dan keterampilan kader dalam melakukan penilaian faktor risiko kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Gede Danu Widarta, G.D., dkk. 2015 *Deteksi Dini Risiko Ibu Hamil Dengan Kartu Skor Poedji Rochjati Dan Pencegahan Faktor Empat Terlambat*. *Journal Deteksi Dini Risiko Ibu Hamil dengan Kartu Skor Poedji Rochjati dan Pencegahan Faktor Empat Terlambat* | Widarta | *Majalah Obstetri & Ginekologi (unair.ac.id)* diakses 2 Juni 2021. Cunningham. 2012. *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC
- Hastuti, Puji, dkk. 2018. Kartu Skor Poedji Rochjati untuk Skrining Antenatal. Semarang: Jurnal pengabdian Masyarakat LINK vol 14 no.2 tahun 2018: <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/link/article/view/3710>. Diakses 2 Juni 2021
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Buku Saku Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta : Kemenkes RI
- _____. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta: Kemenkes RI
- _____. 2020. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Rochjati P. 2014. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil: Pengenalan Faktor Risiko*. Surabaya: Airlangga University Press
- Saifuddin AB. 2010. *Penanganan Kehamilan Resiko Tinggi Dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi*. Jakarta : EGC
- Suliyastini, Ni Komang, dkk. 2020. *Pelatihan Kader Tentang Skrining Kehamilan Resiko Tinggi Dengan Menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati Di Desa Patas Kecamatan Gerokgak Kabupaten Buleleng*. Bali : Proceeding Senadimas Undiksha 2020 ISBN 978-623-7482-47
- Wahyudi, Bambang. 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung : Sulita
- Wiknjosastro, H. 2012. *Pengawasan Wanita Hamil. Dalam: Wiknjosastro, Hanifa. Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Soep. 2011. Penerapan Edinburgh Postpartum Depression Scale sebagai Alat Deteksi Risiko Depresi Nifas pada Primipara dan Multipara. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 14(2):95-100.
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. 1987. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British journal of psychiatry*, 150(6), 782-786.

