

OPTIMALISASI KADER POSYANDU DALAM PEMANTAUAN IBU HAMIL BERISIKO

Eneng Daryanti^{1*}, Hilman Mulyana², Maria Ulfah Jamil³, Asep Mulyana⁴¹⁻⁴Bhakti Kencana University Tasikmalaya

Email Korespondensi: eneng.daryanti@bku.ac.id

Disubmit: 10 Juni 2023

Diterima: 17 Juni 2023

Diterbitkan: 01 Agustus 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i8.10413>

ABSTRAK

Hasil pencapaian upaya kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, dibandingkan sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Melakukan skrining pada ibu hamil berisiko tinggi melalui upaya peningkatan pengetahuan kader posyandu untuk mendeteksi dini risiko tinggi pada ibu hamil. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah kerjasama dengan bidan puskesmas untuk mengadakan sosialisasi kepada kader untuk memantau ibu hamil, kemudian melakukan sosialisasi kepada kepala puskesmas, bidan koordinator, dan bidan kelurahan agar program inovasi ini dapat terus berjalan di Puskesmas Bantar. Bentuk dukungan kader terhadap program ini berupa pendataan dan lembar pemantauan faktor risiko yang harus diisi dengan kader lalu kader melaporkan kebidan kelurahan atau mengantar pasien ke puskesmas untuk diperiksa. Bentuk dukungan bidan yaitu ikut selalu memantau pada ibu dengan faktor resiko, jika kader melaporkan / membawa pasien ke Puskesmas di sertakan juga stiker dngan tulisan “faktor risiko ibu hamil” itu di tempel di buku KIA sehingga bidan sudah tau faktor risiko. Berdasarkan tabel 1 dapat diperoleh kesimpulan bahwa pengetahuan kader posyandu tentang pemantauan ibu hamil berisiko pada pre test ada pada kategori kurang yaitu 23 orang (75%), sedangkan pada post test kategori terbanyak adalah pengetahuan baik yaitu 26 orang (87,5%). Kegiatan pengabdian masyarakat ini merupakan upaya untuk menurunkan AKI/AKB melalui pemantauan pada ibu hamil yang berisiko tinggi oleh kader posyandu di wilayah PKM Bantar. Kader posyandu dalam melakukannya berkoordinasi dengan bidan kelurahan juga bidan puskesmas, memberikan edukasi dan inovasi berupa kegiatan optimalisasi kader posyandu dalam melakukan pemantauan ibu hamil berisiko melalui kegiatan pemaparan tentang faktor risiko ibu hamil dengan bahasa yang mudah dipahami jika terdapat ibu hamil berisiko maka kader mendata dan memantau serta melaporkan ke bidan kelurahan atau mengantar pasien ke puskesmas, diharapkan dengan adanya program ini angka kesakitan dan kematian ibu hamil yang berisiko bisa terdeteksi dari awal dan dapat tertangani dengan pengobatan

Kata Kunci: Optimalisasi Kader Posyandu, Memantau, Ibu Hamil, Risiko Tinggi

ABSTRACT

The results of achieving health efforts for pregnant women can be assessed using K1 and K4 coverage indicators. K1 coverage is the number of pregnant women who have received antenatal care for the first time, compared to the target number of pregnant women in one work area within one year. While coverage of K4 is the number of pregnant women who have received standard antenatal care at least 4 times according to the recommended schedule, compared to the target of pregnant women in one work area at one year. This indicator shows access to services for pregnant women and the level of adherence of pregnant women in having their pregnancies checked by health workers. To screen high-risk pregnant women through efforts to increase the knowledge of posyandu cadres to detect high-risk pregnant women early. The method used in this activity was collaborating with the puskesmas midwives to conduct outreach to volunteers community to monitor pregnant women, then conducting outreach to the heads of the puskesmas, coordinating midwives, and village midwives so that this innovation program could continue at the Bantar Health Center. The form of cadre support for this program is in the form of data collection and risk factor monitoring sheets that must be filled in by the cadres and then the volunteers community report to the sub-district midwife or accompany the patient to the puskesmas for examination. The form of midwife support is to always monitor mothers with risk factors. If volunteers community report/bring patients to the Puskesmas, they also include a sticker with the words "risk factors for pregnant women" attached to the KIA book so that midwives know the risk factors. Based on table 1, it can be concluded that the knowledge of posyandu volunteers community about monitoring pregnant women at risk in the pre-test was in the less category, namely 23 people (75%), while in the post-test, the highest category was good knowledge, namely 26 people (87.5%). This community service activity is an effort to reduce MMR/IMR through monitoring of pregnant women who are at high risk by posyandu cadres in the Bantar PKM area. Posyandu volunteers community in carrying out their activities coordinate with village midwives as well as puskesmas midwives, providing education and innovation in the form of optimizing posyandu volunteers community activities in monitoring pregnant women at risk through exposure activities about risk factors for pregnant women in language that is easy to understand. If there are pregnant women at risk, the cadres record and monitor and report to the sub-district midwife or accompany the patient to the puskesmas, it is hoped that with this program the morbidity and mortality of pregnant women who are at risk can be detected from the start and can be treated with medication

Keywords: *Optimizing Posyandu Volunteers Community, Monitoring, Pregnant Women, High Risk.*

1. PENDAHULUAN

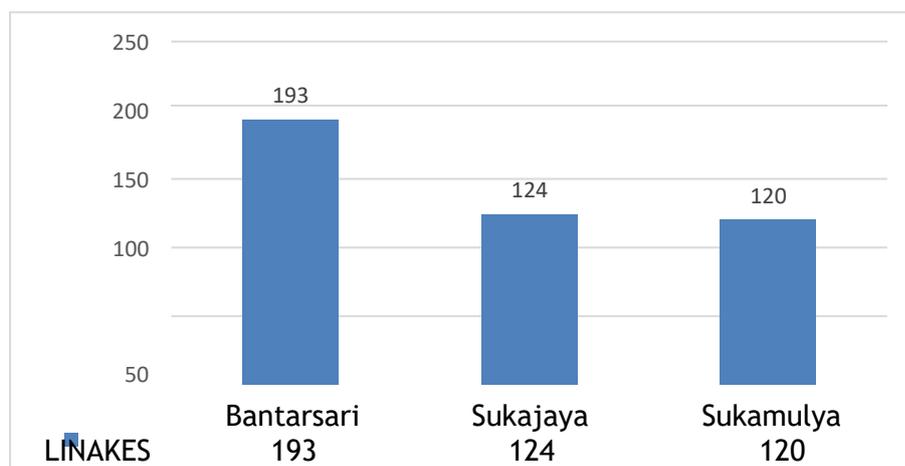
Secara geografis Wilayah kerja UPTD Puskesmas Bantar terletak di Latitude 7.3240110 , dan Longitude 108.183920 0, merupakan dataran tinggi yang luasnya 612.30 ha, terdiri dari tanah darat, pesawahan, perbukitan yang banyak dijadikan penambangan batu dan pasir. Dilalui oleh sungai Cimulu di Kelurahan Sukajaya dan Kelurahan Sukamulya sungai Ciromban. UPTD Puskesmas Bantar beralamat di Jl. Bantarsari KM.2

Kelurahan Bantarsari, Kecamatan Bungursari .Jarak dari Kecamatan kurang lebih 5 km dengan kondisi jalan dari pusat kota dan Balai Kota Tasikmalaya dalam kondisi baik dan dilalui angkutan kota 013 sehingga mudah dijangkau oleh berbagai jenis kendaraan.

Hasil pencapaian upaya kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, dibandingkan sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2012)

Jumlah proyeksi sasaran ibu hamil di wilayah UPTD Puskesmas Bantar di tahun 2022 sebanyak 480 orang. Grafik 4.1 memperlihatkan Cakupan pelayanan KIA yang meliputi K1, K4, Linakes dan pelayanan KF1. Ada beberapa kesenjangan antar capaian indikator tersebut dan harus dilakukan analisis komparatif terhadap cakupan KIA. Adapun jumlah posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Bantar adalah sekitar 32 posyandu dengan jumlah kader sekitar 189 kader posyandu.

Grafik. 1
Jumlah Ibu Hamil, Jumlah Persalinan Ditolong Nakes Dan Cakupan Menurut Kelurahan Wilayah Kerja Puskesmas Bantar



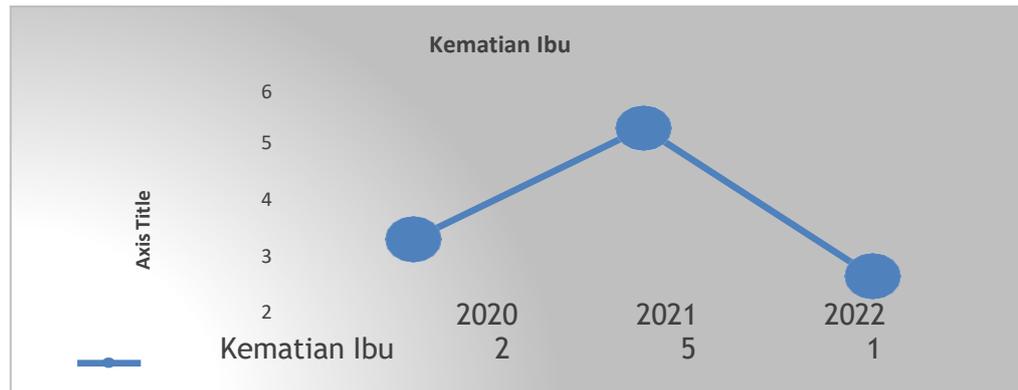
Sumber : Laporan Pelayanan KIA Tahun 2022

Grafik.1 menunjukkan cakupan pertolongan nakes (PN), menurut kelurahan di Wilayah kerja Puskesmas Bantar. Pada tahun 2022, dilaporkan ada 437 persalinan semuanya ditolong oleh tenaga kesehatan. Indikator ini menjelaskan tingkat kemampuan Pemerintah dalam menyediakan pelayanan persalinan berkualitas yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan

kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan, bunuh diri atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. Karena jumlah kelahiran di UPTD Puskesmas Bantar tidak mencapai 100.000, untuk penghitungan AKI tidak bisa dihitung. Adapun jumlah kematian Ibu dari tahun 2020 sampai tahun 2022 digambarkan dalam grafik di bawah:

Grafik. 2 Penyebab Kematian Neonatal di UPTD Puskesmas Bantar tahun 2022



sumber: laporan program KIA UPTD Puskesmas Bantar 2022

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Penyebab kematian Ibu di tahun 2022 adanya penyakit penyerta pada Ibu Nifas yaitu Splenomegali. Salah satu factor resiko ibu hamil paling banyak di Puskesmas Bantar yaitu Hipertensi. Oleh karena itu diharapkan masyarakat dalam hal ini adalah kader posyandu harus mampu melakukan skrining awal factor resiko bekerjasama dengan petugas kesehatan terutama bidan kelurahan, karena peran kader sangat diharapkan kerjasamanya untuk mengskrining wilayah binaan cakupan ibu hamil dengan cara lembar skrining dan stiker bertuliskan factor resiko yang di tempel di buku KIA oleh Bidan. Berdasarkan penjelasan diatas dapat dirumuskan masalah bagaimana upaya yang dilakukan untuk mengoptimisasikan kader posyandu dalam memantau ibu hamil yang berisiko?

Tujuan dari kegiatan pengabdian mayarakat ini adalah melakukan skrining pada ibu hamil berisiko tinggi melalui upaya peningkatan pengetahuan kader posyandu untuk mendeteksi dini risiko tinggi pada ibu hamil.

Pengetahuan kader dan ibu hamil tentang kehamilan resiko memberikan kontribusi dalam pengawasan kehamilan ibu hamil resiko tinggi. Pendampingan kader terhadap ibu hamil resti sangat dibutuhkan dalam mencegah terjadinya keterlambatan penanganan kesehatan oleh tenaga medis dan pendidikan kesehatan selama kehamilan pada ibu hamil resti sangat dibutuhkan untuk membantu ibu hamil memahami kondisi kehamilannya (Jaya & Dinastiti, 2020).

3. KAJIAN PUSTAKA

Angka kematian ibu (AKI) masih tinggi dan masih menjadi perhatian dunia khususnya Indonesia. Hal ini terlihat dari angka kematian perinatal di India adalah 49 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Panduan Sustainable Developments Goals (SDGs) (2015), Jawa Barat menjadi propinsi dengan AKI tertinggi yakni sebesar 765 kasus kematian ibu dari total 5.019 kasus. Hal ini menandakan bahwa persentase kematian ibu di Jawa Barat masih tinggi. Program yang diselenggarakan pemerintah dalam menanggulangi masalah kematian ibu sudah dicanangkan melalui pencapaian Millenium Development Goals (MDGs) 2014, akan tetapi hal itu masih belum terlaksana dengan baik sehingga program tersebut dilanjutkan melalui Sustainable Developments Goals (SDGs) dengan target mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2018)

Rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil menjadifaktor penentu angka kematian, meskipun masih banyak faktor yang harus diperhatikan untuk menangani masalah ini. Persoalan kematian yang terjadi antara lain pendarahan, preeklamsi-eklamsi dengan komplikasi, aborsi, dan infeksi. Namun, ternyata masih ada faktor lain yang cukup penting, yaitu pemberdayaan perempuan yang belum baik, latar belakang pendidikan, sosioekonomi keluarga, lingkungan masyarakat dan kebijakan publik. Kaum lelaki pun dituntut harus berupaya lebih aktif dalam segala permasalahan bidang reproduksi. Oleh karena itu, pandangan yang menganggap kehamilan adalah peristiwa alamiah perlu diubah secara sosiokultural agar perempuan dapat lebih mendapat perhatian dari masyarakat. Sangat diperlukan upaya peningkatan pelayanan perawatan ibu oleh pemerintah, swasta, maupun masyarakat lainnya terutama suami (Nurhidayah et al., 2019)

Salah satu penyebab kematian ibu adalah adanya berbagai faktor resiko kegawatdaruratan selama kehamilan baik kategori resiko rendah maupun resiko tinggi. Untuk meminimalkan terjadinya AKI maka diperlukan skrining atau deteksi dini terhadap berbagai faktor resiko tersebut sehingga mampu mengoptimalkan manajemen perawatan. Berbagai metode deteksi dini terhadap resiko kehamilan telah dilaksanakan salah satunya dengan menggunakan sistem skoring sederhana untuk mengidentifikasi kehamilan yang beresiko tinggi. Kematian ibu disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan (HDK) secara global menempati nomor dua setelah kasus perdarahan, demikian pula di Indonesia.⁴ Pada tahun 2016 dalam rangka menunjang kegiatan penurunan angka kematian ibu, Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) bersama Kantor Kementerian Kesehatan mengeluarkan Panduan Nasional Praktik Kedokteran (PNPK) tentang preeklamsi yang menjadi dasar untuk pembuatan standar pelayanan preeklamsi di seluruh Indonesia dan diharapkan mampu membantu mempercepat penurunan AKI (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Keberlangsungan Posyandu tidak dapat dipisahkan dari peran kader dalam pelaksanaan Posyandu. Kader adalah ujung tombak dari seluruh kegiatan yang

dilaksanakan di Posyandu. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Janwarin, 2021) menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan keaktifan kader Posyandu ($p = 0,036$) dan ada hubungan antara motivasi dengan keaktifan kader Posyandu ($p = 0,014$) di Wilayah Kerja Puskesmas Waturu. Saran yang diberikan ialah pembinaan kader oleh tenaga kesehatan wilayah kerja Puskesmas setempat, refreshing kader secara berkala dengan topik terkait Posyandu, serta perhatian dari pemerintah setempat terkait kesejahteraan kader sebagai upaya memotivasi kader

Kader posyandu mempunyai peranan yang sangat penting dalam meningkatkan kesehatan dimasyarakat hal ini sangat dipengaruhi oleh keaktifan kader terutama di posyandu. Banyak sekali faktor yang mempengaruhi keaktifan kader diposyandu diantaranya adalah pengetahuan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Alfina & Isfandiari, 2015) tentang faktor yang berhubungan dengan peran aktif kader posyandu dalam penjangkauan masalah kesehatan dasar dimasyarakat mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhinya adalah pengetahuan selain peran tenaga kesehatan, keterampilan dan peran tenaga kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan Antara pengetahuan dengan keaktifan kader posyandu.

Peranan kader sangat penting karena ikut bertanggung jawab dalam pelaksanaan program Posyandu. Bila kader tidak aktif maka pelaksanaan posyandu juga akan menjadi tidak lancar dan akibatnya pelayanan di posyandu akan terhambat yang berdampak pada cakupan kunjungan ibu dan bayi/balita. Keikutsertaan dan keaktifan kader di posyandu diharapkan mampu menggerakkan partisipasi masyarakat. Karena Kader merupakan titik sentral dalam pelaksanaan kegiatan posyandu. Namun keberadaan kader relatif labil karena partisipasinya bersifat sukarela sehingga tidak ada jaminan untuk tetap menjalankan fungsinya dengan baik seperti yang diharapkan (Misbah & Tansah R, 2017)

Kunjungan Antenatal Care (ANC) adalah kontak ibu hamil dengan pemberi asuhan dalam hal mengkaji kesehatan dan kesejahteraan bayi serta kesempatan untuk memperoleh informasi dan memberi informasi bagi ibu dan petugas kesehatan. Salah satu strategi untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah dengan melakukan pemberdayaan masyarakat. Kader diharapkan lebih memahami asuhan yang didapatkan agar ibu hamil mendapatkan asuhan kehamilan dengan tepat. Kader diberikan informasi tentang tanda bahaya selama hamil, kebutuhan istirahat, kebutuhan gizi selama hamil, personal hygiene, Tanda-tanda dan persiapan persalinan, imunsasi TT serta Tablet besi. Peningkatan pengetahuan tinggi pada kader yaitu sebelum intervensi berjumlah 30% menjadi 63,3%. Terjadi peningkatan pengetahuan pada kader setelah diberikan pengetahuan berupa perawatan kehamilan, tanda bahaya selama hamil, kebutuhan gizi selama hamil, Tanda-tanda dan persiapan persalinan, imunsasi TT serta Tablet besi. Diharapkan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan di desa untuk dapat memberdayakan kader dalam membantu tugasnya dimasyarakat (Munfarida & Adi, 2012)

Data pada tahun 2017 menunjukkan bahwa Ibu hamil yang mengalami risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Mamboro mencapai 60 orang dari 341 ibu hamil atau sekitar 17,5% dan hanya 41,9% ibu hamil risiko tinggi yang bersedia dirujuk. Penelitian dilakukan dengan wawancara dan observasi menggunakan kuesioner dan form penilaian. Hubungan antar variabel yang berskala ordinal diketahui dengan melakukan uji korelasi

Spearman sedangkan variabel yang berskala nominal dianalisis dengan koefisien kontingensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 79,5% kader memiliki tingkat pengetahuan yang baik, namun sebanyak 67,5% kader masih memiliki tingkat keterampilan kader yang kurang. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan kader adalah umur ($p=0,028$), pendidikan ($p=0,005$), lama menjadi kader ($p=0,000$), keaktifan ($p=0,000$), pelatihan ($p=0,000$) dan pembinaan ($p=0,000$), sedangkan faktor yang berhubungan dengan keterampilan kader adalah paritas ($p=0,026$), pendidikan ($p=0,013$), pekerjaan ($p=0,033$), lama menjadi kader ($p=0,003$), tugas di posyandu ($p=0,003$), keaktifan ($p=0,021$), pelatihan ($p=0,029$) dan pembinaan ($p=0,003$). Berdasarkan penelitian ini disimpulkan faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan kader adalah umur, pendidikan, lama menjadi kader, keaktifan, pelatihan dan pembinaan, sedangkan faktor yang berhubungan dengan keterampilan kader adalah paritas, pendidikan, pekerjaan, lama menjadi kader, tugas di posyandu, keaktifan, pelatihan dan pembinaan. Dibutuhkan regenerasi dan pelatihan yang fokus agar diperoleh hasil yang optimal supaya pengetahuan dan keterampilan kader meningkat sehingga kinerja kader menjadi lebih baik (Suhartini & Ahmad, 2019).

Pengetahuan kader dan ibu hamil tentang kehamilan resiko memberikan kontribusi dalam pengawasan kehamilan ibu hamil resiko tinggi. Pendampingan kader terhadap ibu hamil resti sangat dibutuhkan dalam mencegah terjadinya keterlambatan penanganan kesehatan oleh tenaga medis dan pendidikan kesehatan selama kehamilan pada ibu hamil resti sangat dibutuhkan untuk membantu ibu hamil memahami kondisi kehamilannya (Jaya & Dinastiti, 2020).

Periode prakonsepsi merupakan periode sebelum terjadinya kehamilan. Penting bagi Wanita Usia Subur (WUS) untuk mengoptimalkan kesehatannya selama periode prakonsepsi. Faktanya, sebagian besar WUS memiliki kesadaran pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan prakonsepsi yang kurang. Optimalisasi kesehatan prakonsepsi WUS dapat dilakukan salah satunya melalui peran aktif kader di posyandu. Setiap kader posyandu perlu mendapatkan informasi tentang persiapan kehamilan sehat sebagai salah satu komponen dalam perawatan prakonsepsi. Kader dapat menyampaikan informasi tersebut kepada masyarakat sehingga WUS di wilayah kerja kader dapat melakukan persiapan kehamilan dan menjalani kehamilan yang sehat terutama bagi WUS yang melakukan pernikahan di usia muda (Maretta et al., 2022).

4. METODE

Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini melalui kerjasama dengan bidan puskesmas untuk mengadakan sosialisasi kepada kader untuk memantau ibu hamil, kemudian melakukan sosialisasi kepada kepala puskesmas, bidan koordinator, dan bidan kelurahan agar program inovasi ini dapat terus berjalan di Puskesmas Bantar kemudian di adopsi oleh kelurahan lain, khususnya di wilayah puskesmas Bantar, umunya di wilayah kota Tasikmalaya. Evaluasi kegiatan dilakukan pre test dan post test pada kader posyandu yang bertujuan untuk memantau bagaimana pemahaman kader posyandu mengenai deteksi dini ibu hamil berisiko sebelum dilakukan kegiatan dan sesudah dilakukan kegiatan. Metode

tersebut dilakukan dalam upaya agar ibu hamil dengan resiko tinggi bisa terskrining sejak awal melalui upaya peningkatkan keterampilan kader posyandu untuk mendeteksi dini resiko tinggi pada ibu hamil.

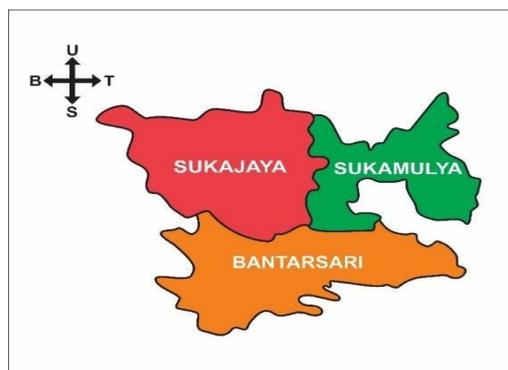
Adapun langkah-langkah yang dilakukan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah:

- a. Tahap persiapan
 - 1) Sosialisasi kegiatan
 - 2) Pengkajian kebutuhan dasar
 - 3) Pemaparan materi dan program kepada kader dan bidan kelurahan
 - 4) Kerjasama kader dan bidan kelurahan untuk mengsucceskan program pedataan dan pemantauan resiko tinggi pada ibu hamil
- b. Tahapan Pelaksanaan
 - 1) Melakukan pre test
 - 2) Pemaparan tentang kegiatan optimalisasi peran kader posyandu dalam memantau ibu hamil berisiko
 - 3) Mengundang semua kader di Wilayah Kerja Puskesmas Bantar dan Bidan Kelurahan dan Bidan Koordinator PKM Bantar terlibat dalam kegiatan.
 - 4) Belajar cara mengisi lembar form pendataan dan pemantauan risiko tinggi pada ibu hamil untuk kader, bidan kelurahan dan bidan puskesmas
- c. Evaluasi
 - 1) Melakukan Post test
 - 2) Ceremonial pemberian form pendataan dan pemantauan risiko tinggi untuk kader dan bidan.

5. HASIL KEGIATAN DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

PETA WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANTAR



Luas Wilayah	: 6,123km ² (612,28 ha)
Jumlah Penduduk	: 23.717 orang
Jumlah Kelurahan	: 3 Kelurahan
Jumlah Pustu	: 3 Kelurahan
Jumlah RT/RW	: 1 (Pustu Sukamulya)

Sumber : Laporan Tahunan Puskesmas Bantar tahun 2022

Batas-batas wilayah kerja UPTD Puskesmas Bantar

- Sebelah Utara : Kelurahan Sukarindik
- Sebelah Timur : Kelurahan Argasari
- Sebelah Selatan : Kelurahan Linggajaya
- Sebelah Barat : Kelurahan Cibunigeulis

UPTD Puskesmas Bantar meliputi 3 kelurahan dengan luas wilayah tiap kelurahan sebagai berikut :

- Kelurahan Bantarsari : 2,083 km²
- Kelurahan Sukajaya : 2.055 km²
- Kelurahan Sukamulya : 1.985 km²

DOKUMENTASI HASIL KEGIATAN



Gambar 1. Dokumentasi Hasil Kegiatan

Tabel 1. Distribusi Frekwensi Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Pemantauan Ibu Hamil Berisiko

Group	Kategori Pengetahuan						Jumlah
	Baik		Cukup		Kurang		
	N	%	N	%	N	%	
Pre Test	7	8,3333	9	16,67	23	75	39
Post Test	26	87,5	7	8,333	6	4,1667	39

b. Pembahasan

Puskesmas Bantar mengharapkan seluruh ibu hamil dengan faktor resiko dapat terskrining sejak dini dan yang hamil resiko tinggi di pantau dengan seksama, hingga bisa mencegah angka kesakitan bagi ibu terutama bagi ibu yang memiliki penyakit hipertensi, kerjasama antara bidan puskesmas bersama kader sangat lah penting untuk menyukseskan program ini , teruma kader yang berperan aktif mendata dan mengskringing serta memantau, ibu hamil di wilayah binaan nya, sehingga di harapkan ibu hamil dengan faktor resiko dapat tertangani lebih awal.

Bentuk dukungan kader terhadap program ini berupa pendataan dan lembar pemantauan faktor risiko yang harus di isi dengan kader lalu kader melaporkan kebidan kelurahan atau mengantar pasien ke puskesmas untuk diperiksa.

Bentuk dukungan bidan yaitu ikut selalu memantau pada ibu dengan faktor resiko, jika kader melaporkan / membawa pasien ke Puskesmas di sertakan juga stiker dngan tulisan “faktor risiko ibu hamil” itu di tempel di buku kia sehingga bidan sudah tau faktor risiko.

Berdasarkan tabel 1 dapat diperoleh kesimpulan bahwa pengetahuan kader posyandu tentang pemantauan ibu hamil berisiko pada pre test ada pada kategori kurang yaitu 23 orang (75%), sedangkan pada post test kategori terbanyak adalah pengetahuan baik yaitu 26 orang (87,5%).

Menurut Notoadmojo (2012) pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran, sehingga dalam pendidikan perlu dipertimbangkan umur (proses perkembangan klien) dan hubungan dengan proses belajar Semakin tinggi pendidikan seseorang

maka akan bertambah pengalaman yang mempengaruhi wawasan pengetahuan (Maretta et al., 2022).

L.Green dalam notoadmodjo (2010), yang menyatakan perubahan perilaku seseorang dipegaruhi oleh faktor predisposisi yaitu faktor yang mempermudah seseorang atau masyarakat berperilaku (dalam hal ini

adalah pengetahuan kader tentang pengertian, sasaran, kegiatan, tugas, fungsi dan syarat menjadi kader dan sikap kader terhadap tugas-tugas kader), reinforcing faktor yaitu faktor yang memperkuat dan mendukung seseorang atau masyarakat berperilaku (dalam hal ini adalah dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan). Hal ini berkaitan dengan pernyataan pada pelaksanaan kegiatan di posyandu, kader merupakan penggerak utama kelancaran jalannya kegiatan ini. Untuk itu pengetahuan dan keterampilan yang benar dalam melakukan pelayanan seperti penimbangan, pemberian konseling / penyuluhan perlu mendapat bekal pengetahuan (Sholikah et al., 2023).

6. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini merupakan upaya untuk menurunkan AKI/AKB melalui pemantauan pada ibu hamil yang beresiko tinggi oleh kader posyandu di wilayah PKM Bantar. Kader posyandu dalam melakukan kegiatannya berkoordinasi dengan bidan kelurahan juga bidan puskesmas, memberikan edukasi dan inovasi berupa kegiatan optimalisasi kader posyandu dalam melakukan pemantauan ibu hamil berisiko melalui kegiatan pemaparan tentang faktor resiko ibu hamil dengan bahasa yang mudah dipahami jika terdapat ibu hamil resiko maka kader mendata dan memantau serta melaporkan ke bidan kelurahan atau mengantar pasien ke puskesmas, diharapkan dengan adanya program ini angka kesakitan dan kematian ibu hamil yang beresiko bisa terdeteksi dari awal dan dapat tertangani dengan pengobatan.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Alfina, R., & Isfandiari, M. A. (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Aktif Kader Dalam Penjaringan Kasus Probable Difteri. *Jurnal Berkala Epidemiologi*.
- Dinas Kesehatan Jawa Barat. (2012). Dinas Kesehatan Jawa Barat. Profil Kesehatan Indonesia. <https://doi.org/10.178-0000-15-104-H01-P>
- Dinas Kesehatan Jawa Barat. (2018). Profil Kesehatan. www.dinkes.jabarprov.go.id
- Janwarin, L. M. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Keaktifan Kader Posyandu. *Moluccas Health Journal*, 2(2). <https://doi.org/10.54639/Mhj.V2i2.465>
- Jaya, S. T., & Dinastiti, V. B. (2020). Pendidikan Kesehatan Kehamilan Resiko Tinggi Di Desa Ringinpitu Kecamatan Plemahan. *Journal Of Community Engagement In Health*, 3(1). <https://doi.org/10.30994/Jceh.V3i1.35>
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Infodatin, Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI; Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. In Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Maretta, M. Y., Andhikatis, Y. R., & Agussafutri, W. D. (2022). Optimalisasi Pengetahuan Kader Tentang Persiapan Kehamilan Sehat Melalui Edukasi Dengan Video. *Jppm (Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat)*, 6(1). <https://doi.org/10.30595/Jppm.V6i1.11556>
- Misbah, N., & Tansah R, A. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Peran

- Serta Kader Posyandu Dalam Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Warunggunung Tahun 2016. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 4(1). <https://doi.org/10.36743/medikes.v4i1.73>
- Munfarida, S., & Adi, A. C. (2012). Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Posyandu. *Media Gizi Indonesia*.
- Nurhidayah, I., Hidayati, N. O., & Nuraeni, A. (2019). Revitalisasi Posyandu Melalui Pemberdayaan Kader Kesehatan. *Media Karya Kesehatan*, 2(2). <https://doi.org/10.24198/mkk.v2i2.22703>
- Sholikah, S. M., Wardani, N. E. K., & Harumi, A. M. (2023). Pelatihan Kader Tentang Penjaringan Kehamilan Resiko Tinggi Dalam Upaya Peningkatan Kualitas Antenatal Care Di Puskesmas Tanah Kali Kedinding, Kenjeran Surabaya. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 6(2). <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i2.8229>
- Suhartini, S., & Ahmad, A. (2019). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Dengetahuan Kader Tentang Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Cikukur Tahun 2018. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 6(1). <https://doi.org/10.36743/medikes.v6i1.167>