

**PELATIHAN KADER DALAM DETEKSI DINI RISIKO BERAT BAYI LAHIR RENDAH
DI KELURAHAN TAMBAK WEDI SURABAYA****Rekawati Susilaningrum^{1*}, Sri Utami², Elfira Nurulaini³**¹⁻³Poltekkes Kemenkes Surabaya

Email Korespondensi: rsusilaningrum@gmail.com

Disubmit: 02 September 2025

Diterima: 06 Oktober 2025

Diterbitkan: 01 November 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i11.22434>**ABSTRAK**

Angka kematian bayi di Kelurahan Tambak Wedi masih cukup tinggi, yaitu 8,5 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2022. Salah satu penyumbang angka kematian bayi tersebut adalah tingginya angka kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR). Beberapa faktor risiko terjadinya BBLR sebenarnya dapat diketahui secara dini oleh ibu maupun kader kesehatan. Namun permasalahan yang ditemui adalah kurangnya pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan untuk mengenali secara dini faktor risiko kelahiran BBLR. Hal ini mengakibatkan pengenalan dan pencegahan kelahiran BBLR menjadi terlambat. Kelahiran BBLR berisiko meningkatkan kesakitan dan kematian pada bayi. Kondisi ini memerlukan intervensi untuk meningkatkan kemampuan masyarakat, terutama kader, dalam melakukan upaya deteksi dini bayi BBLR. Keterbatasan pengetahuan masyarakat menjadi kendala dalam upaya deteksi dini tersebut. Meningkatkan kemampuan masyarakat, khususnya kader, dalam melakukan upaya deteksi dini bayi BBLR. Pelatihan pada Kader tentang deteksi dini resiko BBLR. Usia peserta terbanyak berada pada rentang 41-45 tahun, sebagian besar berpendidikan setingkat SMA/Sederajat dan telah menjadi kader Surabaya Hebat (KSK) selama 6-10 tahun. Rata-rata skor sebelum pelatihan sebesar 79,3 sedangkan setelah pelatihan skornya 85,2. Dengan demikian ada kenaikan sebesar 5,9. sebagian besar kader peserta kegiatan pengmas meningkat pengetahuannya. Simpangan baku saat pre test diperoleh nilai sebesar 11,97, sedangkan saat post test diperoleh nilai simpangan baku sebesar 7,92. Simpangan baku saat pretest memiliki sebaran yang lebih luas sehingga ada perbedaan skore yang cukup besar antar peserta. Untuk simpangan baku saat post test, variasi sebaran lebih menurun, sehingga skore lebih homogen. Pelatihan kader ini dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu dalam deteksi dini resiko BBLR. Perlu ada penyegaraan dengan pelatihan secara berkala pada Masyarakat khususnya kader tentang deteksi BBLR dan Upaya pencegahannya.

Kata Kunci: Kader, Deteksi Dini, BBLR**ABSTRACT**

The infant mortality rate in Tambak Wedi Village remains quite high, at 8.5 per 1,000 live births in 2022. One of the contributing factors to this infant mortality rate is the high incidence of low birth weight (LBW) babies. Several risk factors for LBW can actually be identified early by mothers and health workers.

However, the problem encountered is the lack of knowledge and skills among health workers to recognize the risk factors for LBW early on. This results in late identification and prevention of LBW. LBW births increase the risk of morbidity and mortality in infants. This condition requires intervention to improve the ability of the community, especially cadres, to detect LBW infants early. Limited community knowledge is an obstacle to early detection efforts. To improve the ability of the community, especially cadres, to detect LBW babies early. Training for Cadres on early detection of LBW risk. The majority of participants were aged between 41 and 45 years old, most of whom had a high school education and had been members of Surabaya Hebat (KSK) for 6-10 years. The average score before the training was 79.3, while after the training it was 85.2. Thus, there was an increase of 5.9. Most of the participants increased their knowledge. The standard deviation during the pre-test was 11.97, while during the post-test, the standard deviation was 7.92. The standard deviation during the pre-test had a wider distribution, resulting in significant score differences between participants. For the standard deviation during the post-test, the distribution variation decreased, resulting in more homogeneous scores. This cadre training can improve mothers' knowledge and understanding of early detection of LBW risk. There is a need for refresher training on a regular basis for the community, especially cadres, on LBW detection and prevention efforts.

Keywords: Cadres, Early Detection, LBW

1. PENDAHULUAN

Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya dan menjamin kesehatan anggota keluarga (Kemenkes RI, 2016a). Khusus untuk anak, upaya kesehatan sudah dilaksanakan sejak janin dalam kandungan sampai berusia 18 tahun (Kemenkes RI, 2016b). Upaya ini bertujuan untuk mempersiapkan generasi akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi, dan balita. Dari masa anak, periode yang paling rentan adalah pada masa neonatal. Berbagai Upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk menurunkan angka kematian neonatal. Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun 2022, ada penurunan Tren Angka Kematian Neonatal di kota Surabaya pada kurun tahun 2015 hingga 2021. Pada tahun 2016, angka kematian neonatal sebesar 3,24, dan pada tahun 2021 turun menjadi 2,80 (Dinkes, 2022). Ini menunjukkan adanya kemajuan dalam upaya penanganan kesehatan ibu dan bayi. Penyebab terbanyak Kematian Neonatal pada tahun 2022 adalah BBLR & Prematuritas yaitu sebesar 33,63% dan asfiksia sebesar 23,89%, sisanya karena infeksi, dan lain-lain (Dinkes, 2022). Angka kematian bayi adalah indikator penting untuk menilai keadaan kesehatan masyarakat. Angka kematian bayi yang rendah menunjukkan adanya perbaikan dalam akses dan kualitas layanan kesehatan maternal dan neonatal, serta lingkungan yang lebih baik bagi perkembangan bayi.

Kelurahan Tambak Wedi merupakan salah kelurahan di kota Surabaya perlu mendapatkan perhatian terkait kasus BBLR. Kelurahan Tambak Wedi berada dipesisir pantai utara wilayah Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya. Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya, dari 282 kelahiran bayi di

kelurahan Tambak Wedi pada tahun 2022, ada 21,28% mengalami BBLR (Dinkes, 2022). Dari jumlah tersebut ada 1 kematian bayi karena BBLR(3). Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan kualitas layanan kesehatan maternal dan neonatal di tingkat puskesmas. Pelayanan kesehatan maternal perlu diperhatikan juga karena bisa memberikan kontribusi bayi yang mengalami BBLR, terutama ibu hamil yang mengalami KEK. Pada tahun 2022, dari 310 ibu hamil, ada dua ibu yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) dan 10 mengalami anemia. Dari 282 kelahiran bayi, 21,28% mengalami BBLR. Hal ini menekankan pentingnya pemeriksaan dan intervensi yang tepat selama kehamilan yaitu dengan melakukan deteksi dini BBLR (Munir, 2010). Meskipun di Surabaya terjadi penurunan angka kematian neonatal secara keseluruhan, masih ada tantangan yang perlu diatasi, terutama dalam menangani kasus BBLR dan prematuritas di kelurahan Tambak Wedi. Puskesmas Tambak Wedi perlu memperkuat pelayanan dan melakukan kerja sama dengan fasilitas kesehatan lain untuk meningkatkan kesehatan bayi di wilayah kerjanya. Upaya pencegahan dan penanganan dini terhadap faktor-faktor risiko seperti KEK dan anemia pada ibu hamil juga perlu diperkuat (Diabelková et al., 2022).

Adanya bayi dengan BBLR di Kelurahan Tambak Wedi perlu mendapatkan perhatian dari menunjukkan bahwa memiliki angka BBLR yang signifikan, Kelurahan Tambak Wedi mengindikasikan adanya kebutuhan untuk meningkatkan deteksi dini dan intervensi yang tepat. Oleh karena itu perlu ada pemberdayaan masyarakat untuk deteksi dini resiko BBLR. Kader memiliki peran strategis dan hubungan yang kuat dengan masyarakat setempat. Kader berperan sebagai penghubung antara layanan kesehatan dan masyarakat, sehingga memiliki potensi besar untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang deteksi BBLR.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Masalah aktual yang terjadi dilapangan

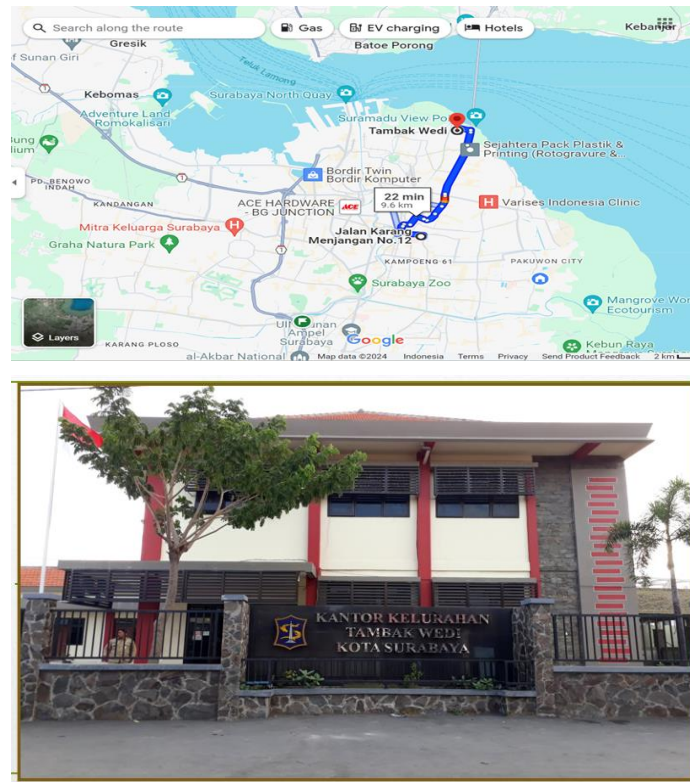
Masyarakat di kelurahan Tambak Wedi, kemungkinan memiliki pengetahuan yang terbatas tentang tanda-tanda dan gejala BBLR. Kurangnya pemahaman tentang pentingnya deteksi dini dan intervensi yang cepat dapat menghambat upaya pencegahan dan penanggulangan BBLR.

Rumusan pertanyaan

Bagaimana pemahaman masyarakat terutama kader dalam melakukan deteksi dini resiko BBLR pada ibu hamil?

Peta/map lokasi kegiatan.

Kelurahan Tambak Wedi merupakan wilayah kerja Puskesmas Tambak Wedi, yang terletak di pesisir Timur Kota Surabaya. Secara hirarki kewilayahan sangat berdekatan dengan Pulau Madura. Jarak tempuh dari kampus Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya sekitar 9,6 km yang bisa ditempuh dalam waktu 22 menit (Munir, 2010).



Gambar 1. Lokasi PKM

3. KAJIAN PUSTAKA

BBLR merupakan Bayi Berat Lahir Rendah, yaitu bayi yang saat dilahirkan memiliki berat badan kurang dari 2.500 gram atau 2,5 kilogram (Kemenkes RI, 2019)(Kemenkes RI, 2019). Berat badan ini dihitung tepat setelah bayi lahir dan menjadi salah satu indikator penting kesehatan bayi baru lahir. BBLR biasanya membutuhkan perhatian khusus karena mereka lebih rentan terhadap berbagai masalah kesehatan dibandingkan bayi dengan berat lahir normal (Sri Utami, Rekawati S., 2025)

Bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram dapat mengalami kesulitan dalam menjaga suhu tubuh, lebih mudah terkena infeksi, serta memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Faktor penyebab BBLR bisa bermacam-macam, mulai dari kondisi kesehatan ibu selama kehamilan, gizi yang kurang, hingga komplikasi kehamilan seperti preeklamsia atau kelahiran prematur. Oleh karena itu, deteksi dini dan pencegahan risiko BBLR sangat penting untuk memberikan penanganan yang tepat sejak awal (Kemenkes RI, 2024).

Menurut data terbaru dari World Health Organization (WHO) yang dipublikasi tahun 2024, sekitar 15% bayi di dunia lahir dengan berat badan rendah, yang sebagian besar terjadi di negara berkembang. Di Indonesia, angka BBLR masih menjadi perhatian utama dalam upaya menurunkan angka kematian bayi dan meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak. Oleh karena itu, peran kader kesehatan sangat penting dalam mengenali dan mencegah risiko BBLR agar bayi yang lahir dapat tumbuh sehat dan optimal. Mencegah BBLR sangat penting karena bayi yang lahir dengan berat badan

rendah memiliki daya tahan tubuh yang lebih lemah dibandingkan bayi dengan berat badan normal. Mereka lebih mudah terkena infeksi, seperti pneumonia, diare, dan infeksi lainnya yang bisa berakibat fatal. Selain itu, bayi BBLR cenderung mengalami kesulitan dalam menjaga suhu tubuhnya, sehingga berisiko mengalami hipotermia, yaitu kondisi di mana suhu tubuh bayi turun di bawah normal. Kondisi ini dapat membahayakan jiwa bayi jika tidak segera ditangani dengan baik (WHO, 2024)

Ada 3 kelompok faktor risiko terjadinya BBLR yaitu faktor ibu, faktor kehamilan dan faktor janin (Kemenkes RI, 2019).

1) Faktor Ibu

- a) Usia ibu terlalu muda atau terlalu tua (di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun)
- b) Status gizi ibu yang buruk - kekurangan zat gizi penting (protein, zat besi, asam folat)
- c) Penyakit kronis ibu - misalnya hipertensi, diabetes, anemia, TBC
- d) Infeksi selama kehamilan - misalnya infeksi saluran kemih, malaria, toksoplasmosis
- e) Riwayat kehamilan sebelumnya dengan BBLR
- f) Jarak kehamilan yang terlalu dekat - <2 tahun dari kehamilan sebelumnya
- g) Perilaku berisiko - merokok, konsumsi alkohol, obat-obatan terlarang

2) Faktor Kehamilan

- a) Kehamilan kembar - kembar dua atau lebih
- b) Gangguan plasenta - misalnya plasenta previa atau solusio plasenta
- c) Preeklampsia atau eklampsia
- d) Infeksi dalam kandungan
- e) Pertumbuhan janin terhambat (IUGR)
- f) Ketuban pecah dini atau ketuban pecah lamalan

3) Faktor Janin

- a) Kelainan kromosom atau genetik. Contoh: Sindrom Down, Turner, dan kelainan genetik lainnya bisa menyebabkan gangguan pertumbuhan janin.
- b) Kelainan kongenital (bawaan). Misalnya: kelainan jantung bawaan, anensefali, gastroschisis, atau cacat tabung saraf. Ini bisa menghambat pertumbuhan janin dalam kandungan.
- c) Infeksi kongenital (TORCH) Infeksi ini bisa menyebabkan retardasi pertumbuhan intrauterin (IUGR) sehingga bayi lahir kecil. Janin tidak tumbuh sesuai usia kehamilan, bisa karena gangguan suplai nutrisi atau oksigen dari plasenta.
- d) Kehamilan ganda (kembar dua atau lebih). Karena berbagi nutrisi dan ruang di rahim, bayi kembar sering lahir dengan berat lebih rendah.
- e) Kelainan metabolik atau hormon janin. Gangguan dalam metabolisme atau produksi hormon janin bisa memengaruhi pertumbuhan normalnya.

Mencegah BBLR sangat penting karena bayi yang lahir dengan berat badan rendah memiliki daya tahan tubuh yang lebih lemah dibandingkan bayi dengan berat badan normal. Mereka lebih mudah terkena infeksi, seperti pneumonia, diare, dan infeksi lainnya yang bisa berakibat fatal. Selain itu, bayi BBLR cenderung mengalami kesulitan dalam menjaga suhu tubuhnya, sehingga berisiko mengalami hipotermia, yaitu kondisi di mana suhu tubuh

bayi turun di bawah normal. Kondisi ini dapat membahayakan jiwa bayi jika tidak segera ditangani dengan baik (Aridiyah, F.O., Rohmawati, N., dan Ririanty, 2015).

Selain masalah kesehatan saat baru lahir, BBLR juga berdampak jangka panjang terhadap tumbuh kembang anak. Bayi dengan berat lahir rendah berisiko mengalami hambatan pertumbuhan fisik, seperti tinggi badan yang tidak optimal dan berat badan yang sulit naik (Nursalam et al., 2021). Mereka juga lebih rentan mengalami gangguan perkembangan otak, yang dapat menyebabkan keterlambatan bicara, kesulitan belajar, dan masalah perilaku saat anak mulai sekolah. Bahkan, beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang lahir dengan BBLR lebih berisiko mengalami penyakit kronis seperti diabetes dan penyakit jantung ketika dewasa (Kemenkes RI, 2023).

Oleh karena itu, mencegah BBLR adalah langkah penting untuk memastikan setiap bayi lahir sehat dan memiliki kesempatan tumbuh optimal. Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan memantau kesehatan ibu selama kehamilan, memastikan asupan gizi yang cukup, serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin di fasilitas kesehatan. Dengan mencegah BBLR, kita turut berkontribusi dalam menurunkan angka kematian bayi dan meningkatkan kualitas generasi masa depan bangsa.

Upaya pencegahan BBLR dapat dilakukan dengan deteksi risiko BBLR pada ibu hamil, kader mempunyai peran penting. Kader kesehatan merupakan seseorang yang mau dan mampu melaksanakan upaya-upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di bawah pembinaan petugas kesehatan yang dilakukan atas kesadaran diri sendiri dan tanpa pamrih apapun (Etall, 2024).

Kader berperan secara aktif sebagai penggerak dan penyebar informasi kesehatan kepada masyarakat, sehingga masyarakat tahu, mau, dan mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam mewujudkan keluarga dan masyarakat sehat sesuai dengan sosial budaya setempat. Peran kader dalam deteksi dini risiko BBLR, meliputi:

- a. Pemantauan Kesehatan Ibu Hamil. Kader dapat memantau keadaan kesehatan ibu hamil dengan mengukur berat badan, menanyakan keluhan yang dirasakan ibu saat posyandu. Kader juga perlu melakukan kunjungan rumah dan mendorong ibu hamil datang rutin ke posyandu. Jika ada masalah atau keluhan ibu hamil, kader bisa segera menyampaikan ke tenaga kesehatan.
- b. Mengenali tanda risiko tinggi kehamilan. Jika ada faktor risiko atau tanda kegawatan pada ibu hamil seperti berat badan ibu tidak bertambah, sering pusing kepala, tekanan darah tinggi, kader dapat menganjurkan ibu untuk segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat. Kader juga perlu mengenal kondisi ibu hamil yang berisiko melahirkan BBLR.
- c. Melakukan Pencatatan dan pelaporan. Kader dapat melakukan pendataan ibu hamil dan mencatat hasil pemantauan berat badan dalam KMS yang terdapat pada buku KIA. Disamping itu kader perlu melaporkan perkembangan ibu hamil ke petugas puskesmas untuk evaluasi lebih lanjut.
- d. Edukasi dan penyuluhan. Memberikan penyuluhan gizi, pola hidup sehat, serta tanda ibu hamil risiko tinggi, dapat dilakukan kader. Kader juga dapat mendorong ibu hamil untuk konsumsi tablet Fe (zat besi) dan imunisasi TT untuk mengurangi risiko anemia dan infeksi.

Dalam melaksanakan perannya, sering kali ada beberapa hambatan yang dialami oleh kader. Beberapa hambatan yang dimaksud adalah:

- a. Kurangnya Pengetahuan dan Keterampilan. Salah satu hambatan utama yang dialami kader adalah kurangnya pengetahuan dan keterampilan yang memadai terkait deteksi risiko BBLR. Pemahaman kader terbatas dalam menentukan indikator risiko seperti tekanan darah tinggi, anemia, dan pertumbuhan janin.
- b. Rendahnya Partisipasi Masyarakat dalam Kegiatan Posyandu. Hambatan lain yang sering dihadapi kader adalah rendahnya partisipasi masyarakat, khususnya ibu-ibu, dalam kegiatan Posyandu. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kesibukan bekerja, kurangnya kesadaran tentang pentingnya pemantauan tumbuh kembang anak, atau faktor sosial budaya tertentu.
- c. Beban Kerja dan Waktu Terbatas. Adanya kesibukan pribadi dan pekerjaan kader dapat menghambat keterlibatan kader dalam kegiatan posyandu. Disamping itu sering berdampak tidak bisa berpartisipasi jika ada kegiatan pelatihan karena sulit meluangkan waktu mengikuti pelatihan atau melakukan kunjungan ke ibu hamil.
- d. Keterbatasan Sarana dan Prasarana Pendukung. Beberapa Posyandu di Indonesia masih mengalami keterbatasan sarana dan prasarana pendukung, seperti alat pengukuran antropometri yang tidak memadai atau tidak akurat, ruangan yang sempit dan kurang nyaman, serta minimnya media edukasi untuk penyuluhan.
- e. Sosio Kultural. Kader merupakan bagian dari masyarakat sehingga dikenal oleh warga setempat. Namun ada kalanya mendapat tanggapan negatif dari keluarga jika melakukan kunjungan rumah untuk mengetahui keadaan kesehatan ibu dan anak yang diperlukan untuk data yang diperlukan puskesmas.

Ada beberapa upaya yang bisa meningkatkan keyakinan kader dalam deteksi risiko BBLR yaitu:

- a. Pelatihan dan penyegaran pengetahuan (Refreshing Knowledge) kader secara Berkala. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader merupakan upaya yang sangat penting untuk dilakukan secara berkala. Pelatihan dan penyegaran pengetahuan kader dapat dilakukan oleh petugas kesehatan dari Puskesmas atau Dinas Kesehatan setempat.
- b. Meningkatkan Motivasi dan Apresiasi terhadap Kader. Memberikan apresiasi dan penghargaan terhadap kader dapat meningkatkan motivasi dan semangat mereka dalam melaksanakan tugasnya. Hal ini dapat dilakukan melalui pemberian insentif atau tunjangan, penghargaan secara simbolis, ataupun penyediaan fasilitas yang memadai bagi kader.
- c. Memperkuat Kemitraan dan Koordinasi dengan Petugas Kesehatan. Kemitraan dan koordinasi yang baik antara kader dengan petugas kesehatan, seperti bidan atau perawat Puskesmas, sangat penting untuk menunjang kinerja kader. Petugas kesehatan dapat memberikan bimbingan, supervisi, dan dukungan teknis kepada kader dalam melaksanakan tugasnya.
- d. Melibatkan Masyarakat dalam Kegiatan Posyandu. Upaya untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam kegiatan Posyandu perlu dilakukan, misalnya melalui sosialisasi dan penyuluhan tentang pentingnya pemantauan tumbuh kembang anak, mengajak tokoh

masyarakat atau kader untuk berperan aktif dalam menggerakkan masyarakat, serta melibatkan masyarakat dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan Posyandu.

- e. Penyediaan Sarana dan Prasarana Pendukung. Pemerintah daerah perlu memastikan ketersediaan sarana dan prasarana pendukung yang memadai bagi kegiatan Posyandu, seperti alat pengukuran antropometri yang akurat, ruangan yang nyaman, media edukasi yang menarik, serta perlengkapan lain yang dibutuhkan.
- f. Pendampingan dan Pembinaan Kader secara Berkelanjutan. Pendampingan dan pembinaan kader secara berkelanjutan oleh petugas kesehatan atau pihak terkait sangat penting untuk memastikan kader memiliki keterampilan dan kinerja yang baik dalam pemantauan tumbuh kembang anak. Hal ini dapat dilakukan melalui kunjungan lapangan, supervisi, dan evaluasi secara berkala.

Implementasi ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) dapat menjadi bagian penting dari pemberdayaan kader (Kemenkes RI, 2020). IPTEK memberikan kontribusi untuk mengatasi permasalahan BBLR di Kelurahan Tambak Wedi.

4. METODE

- a. Metode yang digunakan: pelatihan kepada kader kesehatan
- b. Jumlah peserta : 30 orang
- c. Menjelaskan langkah-langkah PKM dan langkah-langkah pelaksanaan
 - 1) Persiapan
 - a) Mengurus izin ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya
 - b) Setelah mendapatkan izin / rekomendasi, selanjutnya pendekatan ke Puskesmas Tambak Wedi terkait jadwal pelaksanaan kegiatan.
 - 2) Pelaksanaan Kegiatan meliputi
 - a) Pembukaan
 - b) Pemberian materi, ada 3 sesi:
 - 1) Sesi 1: Peran Kader dalam Deteksi Resiko BBLR.
 - 2) Sesi 2: Cara deteksi Resiko BBLR.
 - 3) Latihan kasus.
 - 3) Evaluasi
 - a) Pre test
 - b) Post test

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Karakteristik Peserta

Karakteristik peserta yang disajikan pada tabel berikut meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak dan lama menjadi kader.



Gambar 2. Peserta Kegiatan dan Pengabdi

Tabel 1. Karakteristik Peserta Kegiatan Pengabdian Masyarakat

No	Data Kader	Jumlah	Prosentase
1	Usia		
	≤ 30	4	13
	31-35	2	7
	36-40	2	7
	41-45	8	27
	46-50	5	17
	51-55	3	10
	≥ 56	6	20
2	Pendidikan		
	SD/SMP/ Sederajat	8	27
	SMA/Sederajat	21	70
	D3/ Perguruan Tinggi	1	3
3	Pekerjaan		
	Ibu Rumah Tangga	28	93
	Penjahit / lainnya	2	7
4	Lama menjadi kader		
	1-5	8	27
	6-10	19	63
	≥ 11	3	10
	Jumlah Peserta	30	

Hasil Pre dan Post Test

Pre test dan post test dilakukan untuk mengetahui pemahaman peserta terhadap materi yang diberikan yaitu tentang deteksi dini resiko BBLR. Berikut ini skore hasilnya.

Table 2. Score Pre dan Post Test Peserta Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Parameter	Pre Test	Post Test	Selisih skor
Rata-rata skor	79.3	85.2	5.9
Skore tertinggi	90	95	5
Skore terendah	45	70	25
Standar deviasi	11.97	7.92	

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa:

- 1) Rata-rata skor sebelum pelatihan sebesar 79,3 sedangkan setelah pelatihan skorenya 85,2. Dengan demikian ada kenaikan sebesar 5,9.
- 2) Skore terendah. Skor terendah saat pretest sebesar 45, sedangkan saat post test nilai terendah sebesar 70. Ada kenaikan sebesar 25 point.
- 3) Skore tertinggi. Skor tertinggi saat pretest sebesar 90, sedangkan saat post test nilai tertinggi sebesar 95. Ada kenaikan sebesar 5 point.
- 4) Standar Deviasi (simpangan baku). Simpangan baku saat pre test diperoleh nilai sebesar 11,97, sedangkan saat post test diperoleh nilai simpangan baku sebesar 7,92. Simpangan baku saat pretest memiliki sebaran yang lebih luas sehingga ada perbedaan skor yang cukup besar antar peserta. Untuk simpangan baku saat post test, variasi sebaran lebih menurun, sehingga skor lebih homogen.



Gambar 3. Kegiatan Post Test



Gambar 4. Pemberian materi

Berdasarkan hasil skore pre test dan post test, dapat dijelaskan bahwa sebagian besar peserta mengalami peningkatan pengetahuan, namun ada beberapa peserta yang skorenya tetap dan beberapa peserta yang justru menurun, sebagaimana terdistribusi pada tabel berikut.

Tabel 3. Peningkatan skore Pre Test dan Post Test

Skore	f	%
Meningkat	21	70
Tetap	7	23.3
Menurun	2	6,7
Jumlah	30	100

Pre test dan post test dilaksanakan untuk mengevaluasi keberhasilan kader dalam memahami materi tentang deteksi dini resiko BBLR. Dari tabel 4.3 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar kader peserta kegiatan pengmas meningkat pengetahuannya. Ada sebagian kecil (2 orang) yang justru mengalami penurunan skore.

b. Pembahasan

Kegiatan pemberdayaan kader dalam upaya deteksi dini resiko BBLR perlu dilakukan karena kader mempunyai peran penting sebagai penggerak dan penyebar informasi kesehatan kepada masyarakat, sehingga masyarakat tahu, mau, dan mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam mewujudkan keluarga dan masyarakat sehat sesuai dengan sosial budaya setempat. Namun dalam menjalankan perannya, seringkali ada beberapa hambatan diantaranya kurangnya pengetahuan dan ketrampilan, rendahnya partisipasi Masyarakat, beban kerja dan keterbatasan waktu, serta pengaruh sosio kultural.

Untuk mengatasi kendala tersebut, ada beberapa upaya untuk meningkatkan keyakinan kader dalam deteksi dini resiko BBLR (Kemenkes RI, 2020). Upaya yang dimaksud adalah:

- 1) Pelatihan atau penyegaran pengetahuan secara berkala
- 2) Meningkatkan motivasi kader dengan memberikan apresiasi terhadap capaian kinerja kader
- 3) Memperkuat kemitraan dan koordinasi dengan petugas kesehatan
- 4) Menyediakan sarana dan prasarana pendukung.
- 5) Pembinaan dan pendampingan kader secara berkelanjutan.

Keterlibatan kader sangat penting dalam upaya deteksi dini BBLR karena kader merupakan bagian dari masyarakat yang setidaknya tahu kondisi masyarakat disekitarnya. Jika ada masalah kesehatan pada ibu dan bayi, tentunya kader akan mengetahui. Keterlibatan kader dalam deteksi dini bayi BBLR merupakan upaya pemberdayaan masyarakat, karena diharapkan kader dan masyarakat mengenali masalah kesehatan secara mandiri dan menentukan alternatif penyelesaiannya. Oleh karena itu, pemberdayaan kader ini bertujuan untuk:

- 1) Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak
- 2) Meningkatkan kepedulian dan partisipasi aktif masyarakat dalam menjaga kesehatan ibu dan anak

- 3) Memperkuat sistem pencatatan dan pelaporan data ibu hamil dimasyarakat.

Dalam upaya deteksi dini BBLR, kader mempunyai peran (Kemenkes RI, 2020):

- 1) Pemantauan Kesehatan Ibu Hamil. Kader dapat memantau keadaan kesehatan ibu hamil dengan mengukur berat badan, menanyakan keluhan yang dirasakan ibu saat posyandu. Kader juga perlu melakukan kunjungan rumah dan mendorong ibu hamil datang rutin ke posyandu, puskesmas. Jika ada masalah atau keluhan ibu hamil, kader bisa segera menyampaikannya ke tenaga kesehatan.
- 2) Mengenali tanda risiko tinggi kehamilan. Jika ada faktor risiko atau tanda kegawatan pada ibu hamil seperti berat badan ibu tidak bertambah, sering pusing kepala, tekanan darah tinggi, kader dapat menganjurkan ibu untuk segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat. Kader juga perlu mengenal kondisi ibu hamil yang berisiko melahirkan BBLR.
- 3) Melakukan Pencatatan dan pelaporan. Kader dapat melakukan pendataan ibu hamil dan mencatat hasil pemantauan berat badan dalam KMS yang terdapat pada buku KIA. Disamping itu kader perlu melaporkan perkembangan ibu hamil ke petugas kesehatan di puskesmas untuk evaluasi lebih lanjut.
- 4) Edukasi dan penyuluhan. Memberikan penyuluhan gizi, pola hidup sehat, serta tanda ibu hamil risiko tinggi, dapat dilakukan kader. Kader juga dapat mendorong ibu hamil untuk konsumsi tablet Fe (zat besi) dan imunisasi TT untuk mengurangi risiko anemia dan infeksi.

Dari hasil evaluasi pre test dan post test pada kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat dijelaskan bahwa sebagian besar kader mengalami peningkatan skor dan standar deviasi atau simpangan baku yang mengecil. Hal ini menjelaskan bahwa pemberdayaan kader dalam deteksi dini BBLR efektif untuk dilaksanakan. Saat pre test diperoleh nilai standar deviasi cukup tinggi yaitu sekitar 12,08. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman peserta beragam. Ada yang mendapatkan skor tinggi, namun ada peserta yang mendapatkan skor sangat rendah. Setelah dilaksanakan post test, standar deviasi menurun yaitu sekitar 7,8. Adanya pelatihan/pemberdayaan memungkinkan peserta memiliki pemahaman yang hampir sama dan relatif homogen.

Pemahaman tentang upaya deteksi dini risiko BBLR perlu dilakukan sejak awal kehamilan ibu karena mempunyai manfaat (Halli et al., 2022).

- 1) Meningkatkan Keselamatan Ibu dan Bayi. Deteksi dini memungkinkan identifikasi risiko sejak awal, sehingga dapat dilakukan langkah pencegahan dan perawatan yang tepat untuk menghindari komplikasi serius.
- 2) Mencegah Kelahiran Bayi dengan Berat Badan Rendah. Dengan mengenali faktor risiko lebih awal, intervensi gizi, pengobatan, atau rujukan dapat diberikan untuk mencegah terjadinya BBLR.
- 3) Memungkinkan Intervensi Lebih Cepat dan Efektif. Ibu hamil dengan risiko tinggi bisa mendapatkan pengawasan ketat dan penanganan sesuai kebutuhan, seperti terapi zat besi, KIE tentang gizi, atau perawatan medis.

- 4) Mengurangi Angka Kematian Bayi (Neonatal Mortality). Bayi BBLR memiliki risiko kematian lebih tinggi. Deteksi dan penanganan dini dapat membantu menurunkan angka tersebut.
- 5) Meningkatkan Kualitas Tumbuh Kembang Bayi. Dengan menangani bayi BBLR secara optimal sejak awal, bayi dapat tumbuh dan berkembang dengan lebih baik dalam jangka panjang.
- 6) Mendukung Perencanaan Persalinan yang Aman. Jika risiko BBLR terdeteksi, tenaga kesehatan dapat merencanakan tempat dan cara persalinan yang paling sesuai untuk keamanan ibu dan bayi.

Untuk melakukan deteksi dini BBLR, salah satu instrument yang dapat digunakan adalah kartu skor Deteksi Risiko BBLR (Sri Utami, Rekawati S., 2025).

KARTU SKOR DETEKSI DINI RISIKO BBLR											
Nama :											
No. Register :											
Tanggal Periksa											
			Skor Perolehan / Bulan Kehamilan								
No	Faktor Risiko	Skor	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Kehamilan Gemeli	10									
2.	Umur kehamilan saat melahirkan <37 minggu	9									
3.	Memiliki Riwayat Hipertensi Kronis	7									
4.	Memiliki Riwayat Diabetes Melitus Pra Gestational	6									
5.	Status Gizi : KEK atau Lila < 23,5 cm	2									
6.	Pendidikan terakhir ibu < SMA / setara	1									
7.	Pada kehamilan ini, kadar HB ibu < 11 g/dl (TM 1 dan 3) atau <10,5 g/dl (TM 2)	1									
8.	Ibu bekerja (mencari nafkah)	1									
9.	Ada Riwayat melahirkan BBLR sebelumnya	1									
10.	Dalam kehamilan ini mengalami Pre Eklamsi	1									
11.	Status paritas ibu saat ini: Primipara (melahirkan 1 kali) Atau grandemultipara (≥5 kali)	1									
Total Skor		40									

Gambar 5. Kartu Skor Deteksi BBLR

Kartu skor tersebut berisi tentang beberapa faktor risiko yang telah disusun berdasarkan hasil penelitian, isi kartu skor tersebut meliputi:

- 1) Adanya riwayat melahirkan bayi gemeli/kembar atau pada kehamilan ini adalah kehamilan gemelli/kembar.
- 2) Umur kehamilan saat melahirkan <37 minggu
- 3) Memiliki riwayat hipertensi kronis
- 4) Memiliki riwayat diabetes melitus pra gestational
- 5) Status gizi KEK (kekurangan energi kalori) atau Lila < 23,5 cm.
- 6) Pendidikan terakhir ibu <SMA / sederajat
- 7) Pada kehamilan ini, kadar HB ibu <11 g/dl (TM 1 dan 3), atau <10,5 g/dl (TM 2)
- 8) Ibu bekerja (mencari nafkah)

- 9) Ada riwayat melahirkan BBLR sebelumnya
 - 10) Dalam kehamilan ini mengalami pre eklamsi
 - 11) Status paritas ibu saat ini: primipara atau grandemulti para
- Cara penggunaan kartu skor Deteksi Resiko BBLR ini adalah:
- 1) Kenali faktor risiko yang ada pada ibu hamil yang tertera pada kartu
 - 2) Beri skor dari setiap faktor risiko yang ibu temukan, skor sesuai dengan angka skor yang tercantum dalam kartu tersebut
 - 3) Jumlahkan seluruh skor dari faktor risiko yang saudara temukan.
 - 4) Jika jumlah skor >3, maka ibu berisiko melahirkan BBLR.

Jika kader menemukan ibu hamil yang berisiko melahirkan BBLR, maka perlu dilaporkan pada bidan atau petugas kesehatan yang bertanggung jawab di wilayah setempat dan ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut.

6. KESIMPULAN

Sebagian besar kader peserta kegiatan pengmas meningkat pengetahuannya. Rata-rata skor pre test 79,3, post 85,2. Skor pre test sudah tergolong tinggi, namun sebaran/simpangan bakunya luas (11,97). Setelah post test simpangan baku atau nilai sebaran turun menjadi 7,92 sehingga pengetahuan peserta lebih homogen. Dengan demikian pelatihan kader ini dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu dalam deteksi dini resiko BBLR.

Saran yang diperlukan adalah perlu adanya penyegaran yang berkelanjutan dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan pemahaman kader tentang kesehatan ibu dan anak khususnya dalam deteksi resiko BBLR.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Aridiyah, F.O., Rohmawati, N., Dan Ririanty, M. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Pedesaan Dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting On Toddlers In Rural And Urban Areas). *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(1), 163-170. <https://doi.org/10.1007/S11746-013-2339-4>
- Diabelková, J., Rimárová, K., Urdzík, P., Dorko, E., Houžvičková, A., Andraščíková, Š., Drabiščák, E., & Škrečková, G. (2022). Risk Factors Associated With Low Birth Weight. *Central European Journal Of Public Health*, 30. <https://doi.org/10.21101/Cejph.A6883>
- Dinkes, S. (2022). *Profil Kesehatan Tahun 2022*. https://drive.google.com/drive/folders/1hwlv-Gdmxhon5pp4nbv1xxwyo_Gh5ivo
- Etall, Y. B. O. (2024). National, Regional And Global Estimates Of Low Birthweight In 2020, With Trends From 2000: A Systematic Analysis. *Lancet*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38430921/>
- Halli, S. S., Biradar, R. A., & Prasad, J. B. (2022). Low Birth Weight, The Differentiating Risk Factor For Stunting Among Preschool Children In India. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 19(7). <https://doi.org/10.3390/Ijerph19073751>
- Kemenkes Ri. (2016a). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan*

- Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (Ditingkat Pelayanan Dasar).*
Kemenkes Ri. (2016b). *Undang-Undang Lindungi Hak Anak Untuk Dapatkan Pelayanan Kesehatan.*
[Http://www.depkes.go.id/pdf.php?id=16051800001](http://www.depkes.go.id/pdf.php?id=16051800001)
- Kemenkes Ri. (2019). *Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Terpadu Di Tingkat Pelayanan Dasar.*
- Kemenkes Ri. (2020). *Buku Pedoman Kader Kesehatan.*
- Kemenkes Ri. (2024). Kemenkes Ri, 2024. *Kementrian Kesehatan*, 31-34.
[File:///C:/Users/Asus/Downloads/Permenkes Nomor 6 Tahun 2024.Pdf](file:///C:/Users/Asus/Downloads/Permenkes%20Nomor%206%20Tahun%2024.pdf)
- Munir, A. (2010). Identifikasi Tataan Rumah Tradisional Madura Di Pesisir Pantai Kota Surabaya (Studi Kasus: Kelurahan Tambak Wedi Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya). *Rekayasa*, 3(2), 115-119.
<https://journal.trunojoyo.ac.id/rekayasa/article/view/2299>
- Nursalam, N., Utami, S., & Susilaningrum, R. (2021). Analysis Of Factors Affecting Commitment And Ability Of Families To Early Detection In Stunting. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 9(3), 190-198.
<https://doi.org/10.24198/jkp.v9i3.1722>
- Sri Utami, Rekawati S., E. N. (2025). *Modul Pemberdayaan Kader Dalam Deteksi Dini Risiko Berat Bayi Lahir Rendah (Bblr) Di Kelurahan Tambak Wedi Surabaya.*