



Article

**PERAN KADER POSYANDU DALAM PENDAMPINGAN IBU HAMIL
RESIKO TINGGI TERHADAP PEMERIKSAAN KEHAMILAN
SELAMA PANDEMI COVID-19**

(Studi di Desa Pajuruan dan Desa Batuporo Barat 2 Kecamatan Kedungdung Kabupaten Sampang)
Eny Susanti

Prodi D4 Kebidanan STIKes Ngudia Husada Madura

SUBMISSION TRACK

Recieved: Agustus, 2020
Final Revision: Sept 03, 2020
Available Online: Sept 15, 2020

KEYWORDS

Kader, Resiko Tinggi, Pemeriksaan Kehamilan

CORRESPONDENCE

Phone: 0813131143505
E-mail: enyzainy@yahoo.co.id

A B S T R A C T

Antenatal care to pregnant women at risk is something that must be done at least 4 times during pregnancy to prevent harm to the mother and fetus during birth. The result of preliminary studies in october 2015, in Polindes Pajuruan there are 25 (21%0 of pregnant women experience high risk and in westwern Batuporo polindes 2 there were 19 (15%) of pregnant women experiencing high risk..

In this study, using analytical methods and cross sectional design ". The study population was all pregnant women with high risk as many as 46 people and sample collection by simple random sampling to obtain a sample of 41 people. Collecting data using secondary data, ie a questionnaire about the role of cadres and KIA books about pregnancy testing. The data is processed, served with the cross tabulation then analyzed by Spearman rank test.

The results of the study the role of Posyandu cadres are good that most of the 30 people (73%). Antenatal care is largely complete that 34 people (82%). Statistical test results and inspection role of Posyandu cadre of pregnancy in pregnant women with high risk $\alpha: 0.05 > p: 0,048$ means that there is influence between the role of Posyandu cadre with antenatal care in pregnant women with high risk.

Suggestions in this study is expected to posyandu cadres in the village is always active for help health workers to detect danger signs in pregnancy and antenatal care to accompany him on a regular basis.

I. INTRODUCTION

Rendahnya kunjungan pemeriksaan kehamilan ibu hamil resiko tinggi dan tidak terdeteksinya kehamilan risiko tinggi dikarenakan masih tingginya tingkat kepercayaan masyarakat desa bahwa ibu hamil dilarang oleh keluarga untuk periksa kehamilannya ke petugas kesehatan, selain itu ibu hamil dianggap tidak perlu periksa kehamilan ke bidan cukup di pijat dan periksa ke dukun (Budiman, 2013). Selain itu kurangnya pengetahuan kader terhadap bahaya kehamilan terutama tanda-tanda ibu hamil resiko tinggi. Rendahnya status sosial ekonomi dan pendidikan yang rendah serta letak geografis rumah masyarakat dengan tempat pelayanan kesehatan di desa memungkinkan ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan (Listianingrum, 2008). Pada saat pandemic covid 19 saat ini dibutuhkan kesiapan fisik maupun mental serta sosial bagi ibu dalam menjalani kehamilannya, menghadapi proses persalinan dan untuk menjalani masa nifas serta merawat bayinya dengan baik dan sehat di tengah pandemi Covid 19 ini.

Hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 04 Juli 2020 kepada ibu hamil resiko tinggi di desa Pajuruan dan desa Batuporo Barat 2. Polindes Pajuruan terdapat 10 (40%) ibu hamil resiko tinggi tidak melakukan pemeriksaan kehamilan (Kohort Pajuruan, 2016) dan di Polindes Batuporo Barat 2 11 (58%) ibu hamil resiko tinggi tidak melakukan pemeriksaan kehamilan.

Untuk meningkatkan kunjungan ibu hamil dan untuk mengetahui secara dini adanya resiko tinggi pada ibu hamil perlu dukungan keluarga dan kader kesehatan di desa. Kader kesehatan memiliki peranan yang sangat penting terhadap kelangsungan proses kehamilan sampai persalinan terhadap ibu hamil resiko tinggi, dimana kader sebagai orang yang sangat dekat dengan ibu hamil akan melakukan monitoring dan memotivasi ibu hamil resiko tinggi melakukan pemeriksaan kehamilan kepada bidan secara teratur, sehingga bidan dapat mempersiapkan

Persalinan ibu hamil secara baik (Marmi, 2011).

Upaya untuk mengurangi terjadinya bahaya pada ibu hamil dengan resiko tinggi dapat dicegah dengan melakukan pemeriksaan kehamilan (*Ante Natal Care*) secara teratur (Dinkes Jatim, 2015). Untuk mendukung hal tersebut diperlukan peran kader kesehatan di desa yaitu antara lain apabila menemukan ibu hamil baru, maka melaporkannya kepada bidan di desa tersebut, kemudian memotivasi ibu hamil, beserta anggota keluarganya yaitu suami dan keluarga supaya ibu hamil bersedia melakukan pemeriksaan ibu hamil secara rutin sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh bidan (tepat waktu), mengantar ibu hamil untuk periksa pada petugas (bila diperlukan), melakukan screening atau deteksi dini serta memantau perkembangan resiko kehamilan apakah resiko rendah atau tinggi, memotivasi ibu supaya bersedia dilakukan rujukan apabila dibutuhkan, memberikan penyuluhan serta konseling kepada ibu hamil dan keluarga terkait kondisi kehamilannya, serta memantau dan memonitor kepatuhan dan keteraturan ibu hamil dalam mengkonsumsi atau minum tablet tambah darah serta memberi pemahaman tentang pentingnya serta manfaat Buku KIA pada ibu hamil (Mandriwati, 2011).

Ibu hamil perlu disampaikan tentang adanya Resiko Tinggi dalam kehamilan, hal ini dapat dilakukan dengan melakukan skrining atau deteksi dini terhadap faktor resiko ibu hamil secara proaktif, skrining ini dilakukan sedini mungkin pada awal kehamilan atau trimester pertama oleh petugas kesehatan atau non kesehatan yang terlatih di masyarakat, antara lain ibu-ibu PKK, Kader kesehatan, ibu hamil sendiri, suami atau keluarga. Skrining pada antenatal care, dapat melalui kunjungan rumah yang merupakan langkah awal dari pemeliharaan kesehatan ibu hamil dan termasuk salah satu upaya antisipasi untuk mencegah terjadinya kematian ibu. Skrining pertama dilakukan untuk memisahkan kelompok ibu hamil tanpa resiko dari kelompok dengan faktor resiko (DepKes RI, 2014). Kehamilan Resiko Tinggi dapat ditemukan pada Ibu hamil dengan mengamati dan

menemukan faktor resikonya sedini mungkin pada awal kehamilan pada ibu hamil yang masih sehat dan merasa sehat. Selanjutnya pada setiap kunjungan antenatal care dilakukan skrining berulang, secara periodic berulang 6 kali selama kehamilan sampai hamil genap enam bulan (Rochjati P, 2008).

II. METHODS

Pada penelitian ini populasi yang digunakan adalah seluruh ibu hamil resiko tinggi di desa Pajeruan dan desa Batuporo Barat 2 sebanyak 46 orang. Sampel dalam penelitian sebagian ibu hamil resiko tinggi di desa Pajeruan dan desa Batuporo Barat 2 sebanyak 41 orang.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *Simple Random Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang dilakukan secara acak sehingga setiap kasus atau elemen dalam populasi memiliki kesempatan yang sama benar untuk dipilih sebagai sampel penelitian (Arikunto, 2006).

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah kuesioner, observasi dan Uji Rank Spearman dengan tingkat kemaknaan 0,05 dengan skala data yang digunakan adalah ratio (Hidayat, 2014).

III. RESULT

1. Data Umum

Data Umum

1. Distribusi frekuensi Berdasarkan Umur ibu

Tabel 1 Karakteristik berdasarkan usia ibu hamil resiko tinggi di desa Pajeruan dan desa Batuporo Barat 2 Kecamatan Kedungdung Kabupaten Sampang

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
< 20 tahun	15	37
20-35 tahun	19	46
> 35 tahun	7	17
Total	41	100

Sumber Data sekunder 2020

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan hampir setengahnya usia ibu hamil resiko tinggi yaitu 20-35 tahun sebanyak 43 ibu hamil (46%).

2. Distribusi frekuensi Berdasarkan Pendidikan ibu

Tabel 2 Karakteristik berdasarkan pendidikan ibu hamil resiko tinggi di desa Pajeruan dan desa Batuporo Barat 2 Kecamatan Kedungdung Kabupaten Sampang

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	12	30
SMP	17	41
SMA	12	29
Total	41	100

Sumber Data sekunder 2020

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan hampir setengahnya pendidikan ibu hamil resiko tinggi yaitu SMP sebanyak 17 ibu hamil (41%).

3. Distribusi frekuensi Berdasarkan pekerjaan ibu

Tabel 3 Karakteristik berdasarkan usia ibu hamil resiko tinggi di desa Pajeruan dan desa Batuporo Barat 2 Kecamatan Kedungdung Kabupaten Sampang

pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
IRT	20	49
Tani	11	27
Swasta	7	17
PNS	3	7
Total	41	100

Sumber Data sekunder 2020

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan hampir setengahnya pekerjaan ibu hamil resiko tinggi yaitu IRT sebanyak 20 ibu hamil (49%).

4. Distribusi frekuensi Berdasarkan Paritas ibu

Tabel 4 Karakteristik berdasarkan paritas ibu hamil resiko tinggi di desa Pajeruan dan desa Batuporo Barat 2 Kecamatan Kedungdung Kabupaten Sampang

Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
Primipara	10	24
Multipara	19	46
Grande multipara	12	30
Total	41	100

Sumber: Perolehan data di lapangan

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan hampir setengahnya paritas ibu hamil resiko tinggi yaitu multipara sebanyak 19 ibu hamil (46%).

2 Data Khusus

1. Data khusus Peran Kader Posyandu.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi pera kader posyandu di desa Pajeruan dan desa Batuporo Barat 2 Kecamatan Kedungdung Kabupaten Sampang.

Peran Kader Posyandu	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	30	73
Cukup	11	27
Total	41	100

Sumber Data sekunder 2020

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar peran kader posyandu baik yaitu sebanyak 30 ibu hamil (73%)

2. Data khusus pemeriksaan kehamilan.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi pemeriksaan kehamilan di desa Pajeruan dan desa Batuporo Barat 2 Kecamatan Kedungdung Kabupaten Sampang.

Pemeriksaan kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
Lengkap	34	82
Tidak lengkap	7	8
Total	41	100

Sumber Data sekunder 2020

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil resiko tinggi melakukan pemeriksaan kehamilan lengkap yaitu sebanyak 34 ibu hamil (82%)

3. Tabulasi silang peran kader posyandu degan pemeriksaan kehamilan.

Tabel 7 Tabulasi silang peran kader posyandu degan pemeriksaan kehamilan di desa Pajeruan dan desa Batuporo Barat 2 Kecamatan Kedungdung Kabupaten Sampang.

Peran kader posyandu	Pemeriksaan kehamilan				Total	
	Lengkap		Tidak lengkap		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
Baik	27	66	3	7	30	73
Cukup	7	17	4	10	11	27
Total	34	83	7	17	41	100

Uji statistik $\alpha: 0,05, p: 0,048$

Berdasarkan Tabel 7. diatas dapat di jelaskan bahwa dari tabulasi silang di dapatkan sebagian besar peran kader posyandu baik dengan mendampingi ibu hamil resiko tinggi melakukan pemeriksaan kehamilan dengan lengkap di Desa Pajeruan dan desa Batuporo Barat 2 Kecamatan Kedungdung Sampang sebanyak 27 ibu (66%).

Dan berdasarkan uji statistik korelasi *Rank Spearman* dengan nilai kemaknaan $p: 0,048 < \alpha: 0,05$ maka ada pengaruh antara peran kader posyandu dalam pendampingan bumil resti terhadap pemeriksaan keamilan di Desa Pajeruan dan desa Batuporo Barat 2 Kecamatan Kedungdung Sampang (Sugiyono, 2012).

IV. DISCUSSION

1. Peran kader posyandu.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa peran kader posyandu sebagian besar yaitu sebanyak 30 orang (73%) dalam kategori baik. Peran kader posyandu dalam upaya peningkatan kesehatan di desa menjadi ujung tombak karena kader adalah orang yang dekat dengan masyarakat dan telah dibekali dengan ilmu kesehatan. Dalam upaya itu, kader memotivasi ibu hamil, suami dan keluarganya, untuk pemeriksaan kehamilan secara rutin, melakukan deteksi dini dan

memantau perkembangan resiko tinggi pada ibu hamil dengan menggunakan KSPR, memberikan penyuluhan gizi, tanda bahaya dan perawatan ibu hamil, memantau kepatuhan minum tablet tambah darah dan menyampaikan informasi kepada tenaga kesehatan hasil melaksanakan kunjungan rumah. Pemahaman kader posyandu dalam menerima informasi kesehatan dan memberikan motivasi kepada ibu hamil resiko tinggi dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu hamil (Notoatmodjo, 2005).

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa hampir setengahnya pendidikan ibu hamil resiko tinggi yaitu SMP sebanyak 17 ibu hamil (41%). Tingkat pendidikan berhubungan dengan kemampuan seseorang dalam menyerap dan menerima serta memahami informasi kesehatan serta kemampuannya dalam berperan serta dalam pembangunan kesehatan (Widoyono, 2008).

Tingkat pendidikan ibu hamil resiko tinggi yang hampir setengahnya adalah SMP, sangat memungkinkan untuk dapat menerima dan memahami informasi dengan baik terutama masalah bahaya dari kehamilan dengan resiko tinggi (Winkjosastro, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian kecil peran kader posyandu cukup yaitu sebanyak 11 ibu hamil (27%). Hal itu disebabkan sebagian kecil dari kader kurangnya pahamiannya kader akan tugas dan fungsinya sebagai kader posyandu. Sehingga sebagian dari mereka kurang peduli terhadap keadaan ibu hamil yang berisiko tinggi. selain itu, sebagian dari kader juga memiliki tingkat pendidikan yang masih sebatas SD sehingga merasa bingung apa yang harus disampaikan kepada masyarakat terkait tentang masalah kesehatan. Menurut Widoyono, 2008 bahwa tingkat pendidikan dapat berhubungan dengan kemampuan menyerap dan menerima dan memahami informasi kesehatan serta kemampuannya dalam berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Masyarakat yang memiliki

tingkat pendidikan lebih tinggi pada umumnya mempunyai wawasan luas sehingga mereka lebih mudah dalam menyerap dan menerima informasi, serta dapat ikut berperan aktif dalam mengatasi masalah kesehatan dirinya dan keluarganya begitupun sebaliknya masyarakat yang memiliki pendidikan lebih rendah maka memiliki daya serap yang lebih sulit dalam memahami informasi.

Meski demikian, dengan KIE dan pembinaan secara berkala dari petugas kesehatan kepada para kader tidak menutup kemungkinan para kader akan paham dan mengerti akan tugas dan fungsinya sebagai kader kesehatan di desa. Pemahaman tentang kesehatan yang dilakukan bidan harus sesuai dengan daya tanggap kader sehingga apa yang disampaikan benar-benar bisa diterima oleh kader dengan pendidikan yang masih kurang

2. Pemeriksaan kehamilan.

Berdasarkan Berdasarkan tabel diatas di dapatkan hasil bahwa hampir seluruhnya yaitu sebanyak 34 ibu hamil (82%) memeriksakan kehamilannya lengkap 4 kali. Hal ini dimungkinkan karena faktor umur ibu hamil yang hampir setengah yaitu sebanyak 19 orang (46%) umur 20-35 tahun sehingga memiliki kematangan berfikir untuk menyerap informasi dari kader agar aktif dalam melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur. .

Usia adalah umur seseorang yang dihitung mulai saat dia dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur seseorang, maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Begitupun sebaliknya. Sedangkan dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini dikarenakan akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya (Prawirohardjo, 2009). Makin tua umur seseorang makin konstruktif dalam

menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi.

Kematangan berfikir ibu hamil resiko tinggi terutama dalam mengenal kehamilannya yang beresiko, memberikan motivasi dan pengetahuan yang baik kepada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur

3. Pengaruh peran kader posyandu dengan pemeriksaan kehamilan.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Rank Spearman* menunjukkan bahwa $\rho : 0,04 < \alpha : 0,05$ dengan demikian maka didapatkan ρ kurang dari α sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada pengaruh antara peran kader posyandu dalam pendampingan bumil resti terhadap pemeriksaan keamilan di Desa Pajuruan dan desa Batuporo Barat 2 Kecamatan Kedungdung Sampang (Nur salam, 2009).

Tugas-tugas kader yang meliputi pelayanan kesehatan dan pembangunan masyarakat, tetapi hanya terbatas pada bidang-bidang atau tugas-tugas yang pernah diajarkan kepada mereka. Kader harus benar-benar menyadari tentang keterbatasan yang mereka miliki. Kader tidak diwajibkan untuk mampu menyelesaikan semua masalah kesehatan ibu dan anak yang dihadapinya. Namun, kader 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, namun mereka bekerja dan berperan sebagai seorang pelaku sistem kesehatan. Oleh sebab itu, kader harus dibina, dilatih, dituntun, serta didukung oleh tenaga kesehatan sebagai pembimbing yang terampil dan berpengalaman (Padila, 2014).

V. CONCLUSION

1. Kesimpulan

- Peran kader posyandu di Desa Pajuruan dan desa Batuporo Barat 2 Kecamatan Kedungdung Sampang dalam kategori baik.

- Pemeriksaan kehamilan ibu hamil resiko tinggi di Desa Pajuruan dan desa Batuporo Barat 2 Kecamatan Kedungdung Sampang sebagian besar lengkap sebanyak 4 kali.

- Ada pengaruh peran kader posyandu dalam pendampingan ibu hamil resiko tinggi terhadap pemeriksaan kehamilan di Desa Pajuruan dan desa Batuporo Barat 2 Kecamatan Kedungdung Sampang.

2. Saran

- Saran Teoritis

Diharapkan adanya penelitian lebih lanjut pemeriksaan kehamilan selama pandemic covid 19.

- Saran Praktis

- Diharapkan kepada ibu hamil terutama yang berisiko tinggi untuk memperhatikan kehamilannya dengan selalu rutin memeriksakan kehamilannya kepada bidan terdekat.

- Diharapkan agar lebih meningkatkan pemberian KIE (Komunikasi Informasi dan edukasi) kepada ibu hamil agar rutin minum tablet Fe, periksa kehamilan dan menjaga nutrisi yang seimbang

REFERENCES

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta
- Astuti, Puji Hutari. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Budiman, B, A. 2013. *Penelitian kesehatan Tingkat Pengetahuan & Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Banyu Media.
- Dinkes Jatim. 2015. *Petunjuk Teknis Standart Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*
- DepKes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Depkes RI
- Dep Kes RI. (2014). *Buku Saku Kader Penampingan Ibu Hamil Resti*. Di

- Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta : Dep Kes RI.
- Widoyono, (2008). Kader Posyandu: Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta :
- Winkjosastro. 2008. Ilmu Kebidanan*. Jakarta:Yayasan Bina Pustaka Sarwomno Prawiroharjo
- Listianingrum, I dan Sugiyanto, 2008, Jurnal Kebidanan dan Keperawatan, Hubungan Persepsi Ibu Hamil Tentang Resiko Tinggi Kehamilan dengan Kepatuhan Melakukan Antenatal Care di Wilayah Puskesmas Saden Bantul, Volume 4, hal. 115. Stikes kusumahusada.*
- Mandriwati. 2011. Asuhan Kebidanan Antenatal: Penuntun Belajar*. Jakarta: ECG.
- Marmi. 2011. Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Hidayat, Aziz Alimul. 2014. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2009). Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Padila,2014. Buku Ajar Keperawatan Maternitas, Yogyakarta.*
- Prawirohardjo, Sarwono. (2005). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2009). Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Rochjati, Poedji. 2008. Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya. Airlangga Universitas Press.
- Sugiyono. (2012). Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.