

PENDAMPINGAN KELOMPOK JARESTIPUT DALAM PENCEGAHAN RISIKO TINGGI PADA IBU HAMIL

Mariati¹, Dwie Yunita Baska^{2*}, Diah Eka N³, Elly Wahyuni⁴

^{1,2,3,4}Poltekkes Kemenkes Bengkulu

*Korespondensi : baskadwi@gmail.com

ABSTRACT

One of the causes of the highest MMR and IMR in Indonesia is the high risk of pregnancies not early detected. There are many cases of at risk pregnancy found in the community, but health workers cannot find them one by one, therefore participation of the community (families and cadres) are indeed needed to detect high-risk pregnant women. This community service aimed to increase public knowledge about early risk detection in moms and babies, increase awareness and community participation of high-risk detection on moms and babies, and also establish a network system for reporting high-risk early detection in moms and babies. The approach taken was by assisting Jarestiput cadres through socialization, simulation, and practice demonstration methods during pregnancy visits (posyandu), which were divided into the stages of program planning, implementation, and evaluation. The results showed the skills and abilities of cadres have improved, and understanding of the reporting flow system for early detection of the risk of pregnant women was getting better. There were 10 pregnant women with 4 low-risk pregnancies, 5 high-risk pregnant women (score 8-10), and 1 mother with very high-risk pregnancy (> 11). So it can be concluded that this program is effective and it's expected to be implemented sustainably and become a routine health center program.

Keyword: High risk; Accompaniment; Jarestiput Cadres

ABSTRAK

Salah satu penyebab masih tingginya AKI dan AKB di Indonesia adalah tidak terdeteksi secara dini ibu hamil berisiko tinggi. Kasus kehamilan risiko banyak ditemukan di masyarakat, tetapi tenaga kesehatan tidak bisa menemukannya satu persatu, karena itu peran serta masyarakat (keluarga dan kader) sangat dibutuhkan dalam mendeteksi ibu hamil risiko tinggi. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pendeteksian risiko tinggi pada ibu dan bayi, meningkatkan kesadaran dan peran serta masyarakat pendeteksian risiko tinggi pada ibu dan bayi, serta membentuk sistem jaringan pelaporan deteksi dini risiko tinggi pada ibu dan bayi. Pendekatan yang dilakukan dengan pendampingan kader Jarestiput melalui metode sosialisasi, simulasi, dan praktik demonstrasi saat kegiatan kunjungan hamil (posyandu), yang terbagi menjadi tahapan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi program. Hasil yang diperoleh yaitu peningkatan *skill* dan kemampuan kader, pemahaman tentang sistem alur pelaporan untuk deteksi dini risiko ibu hamil semakin baik, didapatkan 10 orang ibu hamil dengan 4 orang kategori

RIWAYAT ARTIKEL

Diserahkan : 11/08/2022
Diterima : 29/01/2023
Dipublikasikan : 02/04/2023

kehamilan risiko rendah, 5 ibu hamil kategori berisiko tinggi (skor 8-10), dan 1 ibu dengan kehamilan risiko sangat tinggi (>11). Disimpulkan bahwa program ini efektif dan diharapkan dapat dilaksanakan secara berkelanjutan serta menjadi program rutin puskesmas.

Kata Kunci: Risiko tinggi; Pendampingan; Kader Jarestiput

PENDAHULUAN

Kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu indikator penting yang menunjukkan performa pelayanan kesehatan secara global. Selain itu masih tingginya morbiditas ibu dan anak, serta berbagai masalah yang terkait kesehatan ibu dan anak. Tekanan darah tinggi selama kehamilan dan pendarahan saat *post-partum* menjadi penyebab utama kematian ibu (Tsamara, Raharjo, & Resnawaty, 2018). Berbagai program pelayanan kesehatan ibu dan anak telah dilakukan untuk menurunkan AKI, mulai dari kegiatan promosi kesehatan, surveilans ibu dengan kehamilan risiko tinggi, pengembangan sistem rujukan, dll. Hingga akhir tahun 2015, salah satu target MDGs (*Millenium Development Goals*) untuk menurunkan AKI hingga 102/100.000 kelahiran hidup belum tercapai, hingga dilanjutkan dengan upaya SDGs (*Sustainbilty Development Goals*) hingga tahun 2030 (Naomy, S 2019). SDGs menargetkan rasio angka kematian ibu kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030, dan menurunkan rasio Angka Kematian Neonatal (AKN) hingga 12 per 1000 KH pada tahun 2030 (sdgs.bappenas.go.id).

Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) masih cukup tinggi yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2017) walaupun saat ini terjadi penurunan dibandingkan pada tahun 2003-2008 yaitu 307 per 100.000 KH. Berdasarkan sumber data BPS Kota Bengkulu, jumlah angka absolut AKI di Provinsi Bengkulu tahun 2018 adalah sebesar 39 orang. Empat tahun terakhir yaitu dari tahun 2014-2017, Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu sudah berhasil menurunkan AKI dari kondisi awal 146 per 100.000 KH menjadi sangat bermakna sebesar 79 per 100.000 KH di tahun 2017, tetapi peningkatan terjadi pada tahun 2018 sebesar 111 per 100.000 KH walaupun tetap dibawah

target 115 per 100.000 KH (Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu 2019).



Sumber : Laporan Tahunan Seksi Kesga & Gizi 2018

Gambar 1. Grafik Penyebab AKI di Provinsi Bengkulu

(Sumber: Laporan Tahunan Seksi Kesga & Gizi, 2018)

Penyebab AKI di Provinsi Bengkulu diduduki oleh kasus pendarahan. Dari 10 kabupaten dan kota yang ada di Provinsi Bengkulu, Kabupaten Bengkulu Tengah (Benteng) adalah penyumbang kasus tertinggi, yaitu sebanyak 12 orang. Hal ini dapat dicegah jika adanya pemeriksaan kehamilan (ANC) yang memadai dengan alat skrining Kartu Skor Poedji Rochyati (KSPR) oleh mitra kesehatan (kader) dan petugas kesehatan lainnya (Nur F, 2020). Kasus kehamilan berisiko banyak ditemukan di masyarakat, tetapi tenaga kesehatan tidak bisa menemukannya satu persatu, karena itu peran serta masyarakat (keluarga dan kader) sangat dibutuhkan dalam mendeteksi ibu hamil risiko tinggi. Promosi kesehatan adalah upaya untuk mendorong masyarakat untuk mengadopsi perilaku yang kondusif di bidang kesehatan (Gumilar, Raharjo, Apsari, & Wibhawa, 2018). Kader mempunyai tugas menjaga kesehatan ibu hamil melalui promosi kesehatan dan pencegahan risiko, seperti pemberian suplemen nutrisi, zat besi, imunisasi tetanus toksoid dan pemberian konseling tentang tanda bahaya kehamilan, dan keluarga berencana (Siti Cholifah et al. 2021). Namun, permasalahan yang ditemukan antara lain adalah masih rendahnya pengetahuan

masyarakat terkait risiko tinggi pada ibu hamil dan bayi juga masih rendahnya peran serta aktif masyarakat dalam upaya pendeteksian dini dan pelaporan ke petugas kesehatan.

Bentuk peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan di antaranya dengan partisipasi anggota masyarakat sebagai kader posyandu. Para kader posyandu dapat diberdayakan dalam upaya promotif dan preventif kesehatan bagi masyarakat sekitar (Hartono & Cahyati, 2022). Peran kader dalam kesehatan ibu dan anak adalah untuk menginformasikan segala permasalahan kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan ibu hamil serta mampu menjadi penggerak bagi kelompok atau organisasi masyarakat. Salah satu fungsi kader dalam kesehatan ibu dan anak adalah membantu tenaga kesehatan untuk mengenal dan menemukan ibu hamil yang berisiko dengan melakukan kunjungan rumah. Kader merupakan penggerak langsung di masyarakat dalam melakukan kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan dan melalui kerja sama antara tenaga kesehatan, keluarga, dan tokoh masyarakat.

Dalam mendukung kualitas pelayanan kesehatan untuk ibu dan anak, maka Tim Pengabdian Polkeslu bekerja sama dengan Pemda Padang Ulak Tanjung (PUT) dan Puskesmas Taba Lagan, yang menjadi pusat layanan kesehatan utama (primer) di Kabupaten Benteng, bertujuan untuk meningkatkan pemeliharaan kesehatan ibu dan anak serta peningkatan kesejahteraan keluarga. PKM Taba Lagan merupakan salah satu dari puskesmas yang memiliki fasilitas rawat inap di Desa PUT, dan cakupan deteksi dini ibu hamil berisiko tinggi yang masih sangat rendah. Oleh karena itu, hasil kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pendeteksian risiko tinggi pada ibu dan bayi, meningkatkan peran serta masyarakat dan mengaktifkan program Jarestiput (Jaring Risiko Tinggi PUT) pada kelompok kader yang telah dilatih sebelumnya agar program bisa berjalan secara *continue*.

METODE

Upaya yang dilakukan oleh tim pengabdian terhadap permasalahan mitra adalah melakukan koordinasi dengan Puskesmas Taba Lagan (Pemegang Program Kesehatan Ibu dan Anak) untuk membahas kegiatan yang akan dilakukan. Kedatangan tim pengabdian disambut baik oleh pihak puskesmas. Pendekatan yang dilakukan dengan pendampingan kader Jarestiput melalui metode sosialisasi dan demonstrasi praktik saat kegiatan kunjungan hamil, yang terbagi menjadi tahapan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program. Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan pada tanggal 10 Oktober sampai dengan akhir 30 November 2021 di Balai Desa PUT, Kecamatan Talang Empat, Kabupaten Bengkulu Tengah. Target peserta adalah seluruh kader Jarestiput yang pernah dilatih pada tahun sebelumnya yang terdiri dari Kader dari tim penggerak PKK Desa PUT dan dua orang ibu-ibu penjual sayur setempat. Seluruh kader yang terlibat berjumlah sebanyak 10 orang. Metode yang diterapkan adalah tes kemampuan berupa *pre-post test* pengetahuan kepada peserta, kemudian dilanjutkan dengan kegiatan pendampingan secara langsung atau *in-side teaching* dan demonstrasi praktik kegiatan saat pelaksanaan melakukan *screening* atau deteksi dini pada ibu hamil yang datang berkunjung saat kegiatan terlaksana di posyandu setempat, mengisi langsung kartu skor Pudji Rochyati, menilai hasil skoring, dan melakukan pelaporan atau alur rujukan. Pelaksanaan pendampingan dilakukan sebanyak tiga kali, yakni kegiatan sosialisasi satu kali, lalu kegiatan pendampingan sebanyak dua kali dengan interval jadwal pertemuan 1 minggu sekali.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan berjalan dengan baik sesuai agenda kerja yang telah ditetapkan pada awal kegiatan, antara lain:

a. Tahap perencanaan

Pada tahapan ini, tim pengabdian menjelaskan maksud dan kepentingan

kegiatan kepada *stakeholder* Desa PUT. Kedatangan tim disambut hangat dan perbincangan berlangsung lancar. Hasil perbincangan ini menyepakati daerah pengabdian masyarakat di Desa PUT wilayah kerja Puskesmas Taba Lagan, Kabupaten Bengkulu Tengah, di samping itu diperolehnya surat perizinan kegiatan, dan kesepakatan jadwal pelaksanaan.



Gambar 1. Tim Pengabdian Melakukan Koordinasi di Tahap Perencanaan Kegiatan
(Sumber: Dokumentasi Tim, 2021)

b. Tahap Pelaksanaan

Kegiatan ini dimulai dengan mengumpulkan kader Jarestiput dan diberikannya kuesioner *pre-test* untuk mengukur tingkat pengetahuan awal peserta, berisikan 10 pertanyaan tertutup (benar/salah) yang berkaitan dengan materi deteksi dini pada ibu hamil yang tertera pada kartu skrining KSPR. Kader yang terlibat sebanyak 10 orang dan menyelesaikan kegiatan dengan baik.



Gambar 2. Tim Pengabdian Melakukan Pre-Test Kepada Kader Jarestiput
(Sumber: Dokumentasi Tim, 2021)

Setelah menyelesaikan *pre-test*, salah satu tim dosen pengabdian menyampaikan sosialisasi yang berisikan tentang penjelasan pentingnya program pendampingan skrining deteksi dini ibu hamil dan anak yang rentan dan berisiko dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochyati (KSPR) oleh mitra kesehatan (kader) dan petugas kesehatan lainnya. Agar para ibu hamil bisa melakukan pencegahan atau deteksi dini terkait permasalahan yang sering dihadapi selama masa kehamilan, maka penting bagi mereka untuk menerima pendidikan kesehatan agar ketika terjadi masalah bisa segera diselesaikan (Sukmawati, Nurhakim, Mamuroh, & Mediani, 2022). Selanjutnya, pada hari yang telah ditentukan bersama, pelaksanaan kegiatan pendampingan (*in-site teaching*) akan dilakukan sebanyak 2 (dua) kali, dengan interval pertemuan satu minggu berikutnya, hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nur F, dkk (2020). Pendampingan ini merupakan praktik demonstrasi yang akan dilakukan secara langsung oleh kader Jarestiput dengan menggunakan instrumen Kartu Skor Poedji Rochyati saat kunjungan ibu hamil di Posyandu Desa PUT.



Gambar 3. Foto Bersama Saat Sosialisasi
(Sumber: Dokumentasi Tim, 2021)



Gambar 4. Demonstrasi Langsung Saat Pendampingan
(Sumber: Dokumentasi Tim, 2021)

Hasil kegiatan ini diperoleh hasil berupa peningkatan skor rata-rata pengetahuan kader Jarestiput yang dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. Hasil Pre-Post Test Pengabdian

Variabel	Pre-test sebelum pendampingan			Post-test setelah pendampingan		
	Min - Max	Mean	SD	Min - Max	Mean	SD
Pengetahuan kader (n = 10)	1 – 6	3,0	$\pm 1,451$	4 – 10	7,7	$\pm 1,658$

* uji descriptive statistic

(Sumber: Diolah oleh Penulis, 2021)

Hasil statistik menunjukkan bahwa terjadinya peningkatan rata-rata skor pengetahuan atau pemahaman para kader Jarestiput dalam melakukan langkah deteksi dini komplikasi pada ibu hamil dan bayi berisiko dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochyati (KSPR) (Hastuti et al. 2018). Nilai rata-rata pengetahuan kader sebelum mendapatkan pendampingan adalah 3,0 kemudian mengalami peningkatan sebesar 7,7 setelah mendapatkan pendampingan secara langsung.

Peningkatan kemampuan atau *soft skill* kader dapat diketahui melalui hasil evaluasi singkat dan pengamatan langsung oleh tim pengabdian. Indikator keberhasilan yang dinilai yakni kader mampu mengisi poin-poin atau nilai skor dengan tepat saat melakukan pendeteksian pada ibu hamil secara mandiri. Tim pengabdian setelah melakukan pendampingan, juga melakukan evaluasi singkat terhadap kemampuan kader dalam melakukan skrining secara mandiri dan hal tersebut mampu dilakukan oleh kader dengan baik. Kader Jarestiput telah berhasil dalam mengelola, mendeteksi, atau menskrining ibu hamil berisiko secara mandiri. Didapatkan hasil skrining sebanyak 10 orang ibu hamil yang datang berkunjung ke posyandu, 4 orang di antaranya adalah ibu dengan kehamilan risiko rendah (skor < 6), 5 orang ibu dinyatakan dengan kehamilan risiko tinggi (skor 8-10) dan 1 orang ibu

hamil dengan kategori kehamilan risiko sangat tinggi (skor > 11).

Di samping itu, pemahaman kader tentang sistem alur pelaporan untuk deteksi dini risiko ibu hamil tersebut juga menjadi lebih baik, mereka mampu berkoordinasi dengan pihak terkait, yaitu penanggung jawab yang mengoordinasikan jumlah ibu hamil yang terdapat dalam satu dusun/desa, diteruskan ke Ketua Koordinir wilayah desa yaitu Ibu Kades PUT, diteruskan ke Bidan Desa PUT selaku bidan penanggung jawab di desa tersebut, selanjutnya akan ditindaklanjuti ke puskesmas (Bikord Puskesmas Taba Lagan) untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut terhadap temuan kasus tersebut.

Hasil penelitian serupa menjelaskan bahwa risiko kehamilan bersifat dinamis, karena ibu hamil yang pada mulanya normal, secara tiba-tiba dapat berisiko tinggi (Saraswati, 2017). Kehamilan risiko tinggi adalah ibu hamil yang mengalami risiko atau bahaya yang lebih besar pada waktu kehamilan maupun persalinan bila dibandingkan dengan ibu hamil normal. (Nilakesuma, NF, 2019). Oleh karena itu, setiap ibu hamil memerlukan pengawasan saat kehamilannya, mengingat setiap kehamilan merupakan hal yang sangat rentan dan memiliki risiko meskipun di awal kehamilan menunjukkan kondisi normal. Deteksi dini komplikasi kehamilan dilaksanakan dengan tujuan agar dapat meminimalisasi risiko pada ibu maupun janin yang dikandungnya.

c. Evaluasi Program

Hasil evaluasi program pengabdian ini berupa luaran yang berfokus pada publikasi, baik di media massa lokal, maupun artikel pada jurnal nasional terakreditasi. Rencana tindak lanjut yang diharapkan yakni keberlangsungan program Jarestiput pada mitra di setiap kunjungan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ke faskes puskesmas maupun posyandu.

SIMPULAN

Rangkaian kegiatan pendampingan kader Jarestiput dalam melakukan pencegahan risiko tinggi pada ibu hamil yang dilaksanakan pada 10 Oktober s.d 30 November 2021 memberikan kontribusi yang signifikan bagi peningkatan skor rata-rata pengetahuan dan peningkatan keterampilan kemampuan kader dalam melakukan skrining secara mandiri dan lebih baik. Dengan kata lain, kegiatan pendampingan yang dilakukan oleh tim pengabdian dari Polkeslu mampu memberikan solusi nyata dan aplikatif bagi mitra dalam meningkatkan pemeliharaan kesehatan ibu dan anak serta kualitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Taba Lagan, Desa PUT.

Kegiatan pendampingan ini merupakan langkah awal dari berbagai langkah lanjut dalam memberikan kontribusi bagi penjaminan kualitas pelayanan kesehatan di salah satu faskes Kabupaten/Kota Bengkulu. Perlu dilakukan pendampingan lanjutan, terutama untuk kaderisasi tim Jarestiput yang telah aktif saat ini, serta pemantauan atau *monitoring* kegiatan agar senantiasa efektif, dan mampu mengaktifkan peran serta masyarakat dalam meningkatkan kemampuan pemberdayaan potensi yang dimiliki oleh desa tersebut, sehingga pencegahan komplikasi ibu hamil dan bayi dapat terdeteksi lebih dini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian mengucapkan terimakasih kepada Poltekkes Kemenkes Bengkulu, terutama pada unit PPM yang telah mendukung pelaksanaan kegiatan ini, Kepala Desa PUT, Kepala Puskesmas Taba Lagan, Bidan Desa PUT, para Kader Jarestiput, dan semua pihak yang terlibat dalam kelancaran kegiatan pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

BPS Prov Bengkulu. 2019. Profil Kesehatan Ibu Dan Anak Provinsi Bengkulu 2019.

Ditaningtias, Siska, Agus Sulistiyono, and Rachmah Indawati. 2015. "Anemia Sebagai Faktor Risiko Peningkatan Skor

Kehamilan Berdasarkan Kartu Skor Poedji Rochjati." *Majalah Obstetri & Ginekologi* 23(3):90. doi: 10.20473/mog.v23i3.2073.

Gumilar, S., Raharjo, S. T., Apsari, N. C., & Wibhawa, B. (2018). Tanggung Jawab Sosial Perusahaan Dan Kesehatan Anak Balita (Kasus Pada CSR PT. Pertamina TBBM Bandung Group). *Share : Social Work Journal*, 8(2), 225–234. <https://doi.org/10.24198/share.v8i2.19416>

Hartono, D., & Cahyati, P. (2022). PSIKOEDUKASI KESEHATAN JIWA BAGI KADER POSYANDU DI DESA BUDIASIH PUSKESMAS SINDANGKASIH KABUPATEN CIAMIS. *Kumawula: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(3), 515 – 521.

Hastuti, Puji Hastuti, Separmi Suparmi, Sumiyati Sumiyati, Anita Widiastuti, and Diki Retno Yuliani. 2018. "Kartu Skor Poedji Rochjati Untuk Skrining Antenatal." *Link* 14(2):110. doi: 10.31983/link.v14i2.3710.

Naomy, S, Perpustakaan Universitas Airlangga. 2019. "Pengaruh Konseling Prakonsepsi Dengan Kartu Skor Poedji Rochjati Terhadap Pengetahuan Calon Pengantin Tentang Kehamilan Risiko Tinggi Di Puskesmas Keputih Surabaya."

Nilakesuma, N. F. (2019). Studi Kasus: Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III dengan Menggunakan Kartu Skor Poedji Rochyati. *The Southeast Asian Journal of Midwifer*, 74-80.

Nur F.N, Dewi Susilawati, Widya Zalmawita, and Nur Salsabila. 2020. "Upaya Peningkatan Penjaringan Ibu Hamil Risiko Tinggi Di Pulau Batam Kurao." *Jurnal Pengabdian Barelang* 2(2):1–4.

Saraswati, Devi Endah, and Fela Putri Hariastuti. 2017. "Efektivitas Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) Untuk Deteksi Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Ngumpakdalem Kabupaten Bojonegoro." *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA* 5(1):28–33. doi: 10.37413/jmakia.v5i1.35.

Siti Cholifah, Paramitha Amelia Kusumawardani, Lely Ika Mariyati, and Syndy Syeny Yuana. 2021.

“Pendampingan Kelas Ibu Hamil Dimasa Pandemi Covid.” Jurnal Abadimas Adi Buana 5(01):12–19. doi: 10.36456/abadimas.v5.i01.a3351.

Sukmawati, Nurhakim, F., Mamuroh, L., & Mediani, H. S. (2022). EDUKASI KESEHATAN MELALUI MEDIA SOSIAL DAN WEBINAR TENTANG UPAYA PENCEGAHAN STUNTING. *Kumawula: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(3), 614 – 620.

Tsamara, Y. N., Raharjo, S. T., & Resnawaty, R. (2018). Strategi Tanggung Jawab Sosial Perusahaan (CSR) PT Pertamina Melalui Program Kemitraan dan Bina Lingkungan Dalam Pertamina Sehati. *Share : Social Work Journal*, 8(2), 219–224.
<https://doi.org/10.24198/share.v8i2.20083>

Widarta, Gede Danu, Muhammad Ardian Cahya Laksana, Agus Sulistyono, and Windhu Purnomo. 2015. “Deteksi Dini Risiko Ibu Hamil Dengan Kartu Skor Poedji Rochjati Dan Pencegahan Faktor Empat Terlambat.” *Majalah Obstetri & Ginekologi* 23(1):28. doi: 10.20473/mog.v23i1.2100