

Pelatihan Peningkatan Pendidikan Kesehatan Kader Dan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Di Puskesmas Kenjeran Surabaya

Ani Media Harumi[#], Queen Khoirun Nisa Mairo, Tatarini Ika Pipitcahyani
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya
Jl. Karangmenjangan No.12-14, Surabaya 60245, Indonesia
[#]amediaharumi@gmail.com, queenmairo13@gmail.com, tarika_diantara@yahoo.com

Abstract – Pregnancy is an intrauterine fetal growth and development starting from conception to the onset of labor as the beginning of the intrapartum period. The number of mothers giving birth in Surabaya until September 2015 reached 32 people. Surabaya contributed around 6.9% last year of the total number of maternal deaths during childbirth in East Java, which reached 567. Maternal deaths can be realized by notification of danger and making decisions to immediately seek help, being able to reach health facilities and being late in getting medical assistance. Methods of activity include: outreach in increasing public knowledge about danger signs of pregnancy, childbirth and childbirt, danger signs, and monitoring evaluation. The targets of this community service activity are residents, especially cadres, pregnant women and the head of the Puskesmas, as well as the family of 50 midwives. The result of the implementation of community service, namely knowledge of cadres before providing health education was only 20%, whereas after being given health education there was an increase in knowledge by 80%, while the knowledge of pregnant women before being given health education was 12.5% and after being given health education about the danger signs of pregnancy and childbirth. and postpartum knowledge increased by 87.5%. Suggestions are needed if there is continuity from cadres and regional midwives in early detection of signs of pregnancy, childbirth and childbirt, especially mothers and families about understanding the detection of these danger signs.

Keywords: Community Empowerment, Health Education, Cadres and Pregnant Women

Abstrak – Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine yang dimulai dari konsepsi hingga dimulainya persalinan sebagai awal periode intrapartum. Jumlah ibu melahirkan yang meninggal di Surabaya hingga bulan September 2015 mencapai 32 orang. Surabaya menyumbang sekitar 6,9 % pada tahun lalu dari jumlah kematian ibu saat melahirkan di Jatim yang mencapai 567 orang. Kematian ibu dapat dipengaruhi oleh keterlambatan mengenali tanda bahaya dan membuat keputusan untuk segera mencari pertolongan, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat mendapat pertolongan pelayanan kesehatan. Metode kegiatan meliputi: penyuluhan dalam peningkatan pengetahuan masyarakat tentang tanda bahaya kehamilan, persalnan dan nifas, pembentukan kelompok sadar tanda bahaya, dan evaluasi monitoring. Sasaran kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah warga khususnya kader, ibu hamil dan keluarga dan Kepala Puskesmas, serta bidan sejumlah 50 responden. Hasil dari pelaksanaan pengabdian masyarakat yaitu Pengetahuan kader sebelum di berikan pendidikan kesehatan hanya 20% sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan mengalami peningkatan pengetahuan sebesar 80%, sedangkan pengetahuan ibu hamil sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebesar 12,5% dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas pengetahuannya meningkat sebesar 87,5 %. Saran sangat diperlukan adanya pemantauan yang berkesinambungan dari kader dan bidan wilayah dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas terutama ibu dan keluarga tentang pemahaman deteksi dini tanda bahaya tersebut.

Kata Kunci : Pemberdayaan Masyarakat, Pendidikan Kesehatan, Kader dan Ibu Hamil

I. PENDAHULUAN

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine yang dimulai

semnas.poltekkesdepkes-sby.ac.id

dari konsepsi hingga dimulainya persalinan sejati yang menandai awal periode intrapartum dan lamanya hamil normal adalah 280 hari. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana

trimester kesatu berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua selama 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga selama 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) ⁽¹⁵⁾.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (Kemenkes), pada 2015 tercatat ada 305 ibu meninggal per 100 ribu orang. Sedangkan menurut data Dinas Kesehatan Jawa Timur, Surabaya menjadi kota penyumbang angka kematian ibu hamil tertinggi di Jatim mencapai 32 orang hingga september 2015. Dan sekitar 6,9 % pada tahun lalu dari jumlah kematian ibu saat melahirkan di Jatim yang mencapai 567 orang. Untuk Jatim, jumlah kasus serupa tidak terlalu banyak, namun pada tahun lalu, rasio ibu melahirkan yang meninggal 93,52 per 100.000 kelahiran hidup. Intervensi pemerintah untuk masalah ini dimulai dari ibu hamil saat diperiksa secara rutin sebagai rangkaian pelayanan antenatal secara terpadu. Setiap ibu hamil diberikan stiker P4K untuk ditempel di rumah dan buku KIA (kesehatan ibu dan anak) sebagai panduan. Secara tidak langsung kematian ibu dapat dipengaruhi oleh keterlambatan mengenali tanda bahaya dan membuat keputusan untuk segera mencari pertolongan, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat mendapat pertolongan pelayanan kesehatan. Oleh karenanya deteksi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat tentang adanya faktor risiko dan komplikasi, serta penanganan yang adekuat sedini mungkin, merupakan kunci keberhasilan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi yang dilahirkannya. Kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas dapat menyebabkan ibu tidak dapat melakukan identifikasi terhadap tanda-tanda yang nampak sehingga tidak dapat melakukan antisipasi secara dini. Di wilayah puskesmas kenjeran terdapat ibu hamil dengan resiko

tinggi sebanyak yang masih belum mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas. Sehingga banyak ibu hamil yang menganggap tidak penting untuk mengetahui permasalahan selama kehamilan, persalinan dan nifas, hal ini terbukti bahwa masih banyak ibu nifas yang resti pada saat kehamilan dan di rujuk ke Rumah Sakit untuk persalinan mereka banyak yang tidak kembali control di Puskesmas maupun ke rumah sakit sehingga banyak terjadi kematian. Selain itu posisi puskesmas kenjeran yang berada dekat pesisir pantai kenjeran serta kondisi social ekonomi dan budaya masyarakat di sekitar puskesmas kenjeran yang mayoritas suku Madura dan bekerja sebagai pedagang dan nelayan menyebabkan banyak yang kurang paham tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas.

Metode dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini terdiri dari penjelasan tujuan dan teknik serta prosedur pelaksanaan dengan metode yang diawali dengan permohonan ijin pelaksanaan kegiatan, pelaksanaan kegiatan yang berupa Pelatihan kader dan ibu hamil dalam pendampingan dan pemahaman tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, Pendidikan kesehatan tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas. Setelah kegiatan selesai maka dilakukan evaluasi terhadap apa yang telah di berikan dan lakukan serta selanjutnya di lakukan penyusunan laporan kegiatan.

II. METODE

Metode pelaksanaan di bagi dalam 3 bagian antara lain melaksanakan proses pendekatan ke puskesmas, perijinan kedinas kesehatan, pelaksanaan kegiatan meliputi koordinasidengan bidan koordinator, bidan wilayah dan kader, pelathan pendidikan kesehatan kader, penyuluhan dan

pelatihan kepada ibu hamil dan keluarga oleh kader, melakukan evaluasi dan pembuatan laporan. Kegiatan melibatkan 10 kader dan 40 ibu hamil serta bidan wilayah kerja puskesmas yang dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan bulan September 2020 di puskesmas wilayah Dinas Kesehatan Kota Surabaya

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Peserta Ibu Hamil

Tabel 4.1 Karakteristik Umur Kehamilan Ibu Hamil

UK Ibu Hamil	Frekuensi	Presentase
Primigravida	15	37,5 %
Multigravida	25	62,5 %
Total	40	100%

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan anak lebih dari 1 atau Multigravida (62,5 %).

Tabel 4.2 Karakteristik Umur Ibu Hamil

Umur Ibu Hamil	Frekuensi	Presentase
< 20 tahun	5	12,5 %
20-35 tahun	29	72,5 %
> 35 tahun	6	15 %
Total	40	100%

Tabel 4.2 menunjukkan 6 ibu hamil berusia lebih dari 35 tahun (15%) dan lebih banyak ibu hamil yang berusia 20 – 35 tahun 29 ibu hamil (72,5 %).

Tabel 4.3 Karakteristik Pendidikan Ibu Hamil

Pendidikan Ibu hamil	Frekuensi	Presentase
SMP/Sederajat	6	15 %
SMA/Sederajat	25	62,5 %
D3/D4/S1/S2/S3	9	22,5 %
Total	40	100%

Tabel 4.3 menunjukkan sebagian besar ibu hamil berpendidikan SMA/Sederajat yaitu 25 ibu hamil (62,5 %).

Tabel 4.4 Karakteristik Pekerjaan Ibu Hamil

Pekerjaan Ibu hamil	Frekuensi	Presentase
Tidak Bekerja	28	70 %

semnas.poltekkesdepkes-sby.ac.id

Bekerja	12	30 %
Total	40	100%

Tabel 4.4 menunjukkan sebagian besar ibu hamil yang tidak bekerja sebanyak 28 ibu hamil (70 %).

2. Karakteristik Peserta Ibu Kader

Tabel 4.5 Karakteristik Umur Ibu Kader

Umur Ibu Kader	Frekuensi	Presentase
< 20 tahun	0	0 %
20-35 tahun	2	20 %
> 35 tahun	8	80 %
Total	10	100%

Tabel 4.5 menunjukkan banyak ibu kader yang berusia lebih dari 35 tahun yaitu 8 orang (80 %) dan sebagian kecil ibu kader berusia 20 – 35 tahun yaitu 2 orang (20%)

Tabel 4.6 Karakteristik Pendidikan Ibu Kader

Pendidikan Ibu Kader	Frekuensi	Presentase
SMP/Sederajat	0	0 %
SMA/Sederajat	7	70 %
D3/D4/S1/S2/S3	3	30 %
Total	10	100%

Tabel 4.6 menunjukkan sebagian besar ibu kader berpendidikan SMA/Sederajat sebanyak 7 orang (70 %) dan sebagian kecil ibu kader berpendidikan D3/D4/S1/S2/S3 yaitu 3 orang (30 %).

Tabel 4.7 Karakteristik Pekerjaan Ibu Kader

Pekerjaan Ibu Kader	Frekuensi	Presentase
Tidak Bekerja	8	80 %
Bekerja	2	20 %
Total	10	100%

Tabel 4.7 menunjukkan sebagian besar ibu kader yang tidak bekerja sebanyak 8 orang (80 %) dan hanya sebagian kecil ibu kader yang bekerja yaitu 2 orang (20%) .

3. Peningkatan Pengetahuan

Tabel 4.8 Hasil Evaluasi Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan

Pengetahuan Ibu Hamil	Sebelum Pelatihan		Setelah Pelatihan	
	Jml	Prosentase	Jml	Prosentase
Baik	5	12,5 %	35	87,5 %
Cukup	9	22,5 %	3	7,5 %
Kurang	26	65 %	2	5 %
Total	40	100 %	40	100 %

Tabel 4.8 menunjukkan sebagian besar ibu hamil hasil pre tes kurang pengetahuannya sebelum diberikan pelatihan tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, pengetahuan ibu hamil mengalami peningkatan dari 12,5 % menjadi 87,5 %.

Tabel 4.9 Hasil Evaluasi Pengetahuan tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas Ibu Kader

Pengetahuan Ibu Kader	Sebelum Pelatihan		Setelah Pelatihan	
	Jml	Prosentase	Jml	Prosentase
Baik	2	20 %	8	80 %
Cukup	3	30 %	2	20 %
Kurang	5	50 %	0	0 %
Total	10	100 %	10	100 %

Tabel 4.9 menunjukkan sebagian besar ibu kader hasil pre tes kurang pengetahuannya sebelum diberikan pelatihan tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, pengetahuan ibu kader mengalami peningkatan dari 20 % menjadi 80 %.

Peningkatan Pengetahuan pada ibu hamil dan kader terlihat pada tabel 4.8 dan tabel 4.9 dari tabel tersebut terlihat sebagian besar ibu hamil dan ibu kader mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan pelatihan deteksi dini kegawatdaruratan maternal neonatal.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Notoatmojo⁽⁹⁾, penyuluhan kesehatan merupakan promosi kesehatan yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Penyuluhan kesehatan adalah penambahan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktek belajar atau intruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok atau masyarakat untuk

semnas.poltekkesdepkes-sby.ac.id

dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat. Berdasarkan teori mubarak⁽⁸⁾ menyatakan bahwa seseorang yang mempunyai sumber informasi lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang luas. Sedangkan menurut Romel⁽¹³⁾ menyatakan Media penyuluhan digunakan untuk membina perilaku baru seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi.

Menurut teori Soekidjo⁽¹⁰⁾ menyatakan bahwa dengan adanya tingkat pengetahuan masyarakat yang tinggi maka cara pemberian informasi lebih mudah dipahami dan masyarakat akan berlaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Sedangkan menurut Teori Notoatmodjo⁽⁹⁾ mengatakan bahwa pengetahuan merupakan result dari akibat proses pengindraan suatu objek. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan tes, wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur subjek penelitian atau ibu hamil.

Karakteristik seseorang juga mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki. Dalam hal ini umur, paritas, pengalaman, pekerjaan, serta pada aspek pendidikan, menurut Notoatmodjo⁽⁹⁾, pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah seseorang tersebut menerima informasi. Informasi merupakan sumber pengetahuan, pengetahuan seseorang akan bertambah jika ia banyak menerima informasi. Menurut Nursalam dalam Wawan⁽¹¹⁾ juga menyebutkan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Demikian juga dengan paritas ibu semakin tinggi paritas ibu maka semakin tinggi pengetahuan dan pengalaman ibu dalam

perawatan kehamilan, persalinan, nifas, menyusui dan mengasuh bayi baru lahir.

Efek jangka panjang dari proses kegiatan, dalam hal ini adalah meningkatnya pengetahuan ibu hamil, ibu balita dan kader tentang deteksi dini kegawatdaruratan maternal neonatal.tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas

IV. KESIMPULAN

Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini mampu meningkatkan pengetahuan ibu kader tentang pengetahuan tanda bahaya pada ibu hamil, bersalin dan nifas, Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini mampu meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pengetahuan tanda bahaya pada ibu hamil, bersalin dan nifas, Ibu kader berusaha mendampingi ibu hamil sampai dengan masa nifas serta pemantauan tumbuh kembang balita

DAFTAR PUSTAKA

- (1) Alimul, A. Aziz Hidayat. 2010 *Media Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta, Salemba Medika.
- (2) Ayu I,M. & Bagus, I, M. 2010 *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta, EGC
- (3) Bobak, et al. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- (4) Cunningham, et al. 2005. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- (5) Guyton, A. 2007. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 9*. Jakarta: EGC.
- (6) Hidayat, A. 2008.*Media Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*.Jakarta: Salemba Medika.
- (7) Kriebs, Jan,M, dkk. (2010) *Asuhan Kebidanan Varney*. Jakarta, EGC
- (8) Mubarok.(2007) *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar*

Mengajar Dalam pendidikan. Yogyakarta, Graha ilmu.

- (9) Notoatmodjo, Soekidjo. (2007) *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta, Rineka Cipta.
- (10) Soekidjo. (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta, Rineka Cipta.
- (11) Nursalam.(2008) *Konsep dan Penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta, Salemba Medika.
- (12) rsalam.(2013) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.Jakarta,Salemba Medika.
- (13) Pickett, George, dkk.(2009) *Kesehatan Masyarakat*. Jakarta, EGC.
- (14) Potter, P. A. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- (15) Prawirohardjo, Sarwono.(2009) *Ilmu kebidanan*. Jakarta, PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- (16) Sulistyawati, Ari. (2011) *Asuhan Kebidanan Pada Masa kehamilan*. Jakarta, Salemba Medika.
- (17) Wiknjosastro, H. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.