Asthadarma
Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat
ISSN: 2721 – 0758 (Online)
LPPM Universitas Merdeka Surabaya
Jl. Ketintang Madya VII/2 Surabaya
https://asthadarma.unmerbaya.ac.id/index.php/asthadarma/index

Pemberdayaan Kader Posyandu Upaya Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan Penggunakan *Community Screening Card* Pada Ibu Hamil di Desa Penfui Timur Kabupaten Kupang

Namsyah Baso[1], Serlyansie V. Boimau[2], Yurissetiowati[3*]

[1]Poltekkes Kemenkes Kupang

[*]Corresponding author E-mail: namsyah83poltekkeskupang@gmail.com

Received: 05 January 2024. Revised: 25 January 2024 Accepted: 12 January 2024

ABSTRACT

One of the causes of maternal mortality is undetected high-risk pregnancies. Since the Covid-19 pandemic, motherhood classes in Kupang Regency have been postponed. By carrying out routine and regular Antenatal Care (ANC) through examination of the condition of the mother and fetus, you can detect any risks that may arise during pregnancy. So that pregnancy complications can be recognized by cadres and pregnant women, it is necessary to train cadres in self-screening for pregnancy complications. One effort that can be done is by using a Community Screening Card. The aim of this activity is to empower posyandu cadres in carrying out early pregnancy detection using the Community Screening Card. The community service method uses steps: counseling, cadre training, demonstrations/simulations using Community Screening Cards directly to pregnant women. and mentoring. This activity requires the activeness of pregnant women and midwives in the mentoring process using a community screening card (consultation with a midwife). The results of the activity showed that there was an increase in understanding after the training was held, namely that training participants who had a good level of understanding increased from 0% to 85%. Of the total participants, there were still 15% who understood quite well. Conclusion: increasing the role of health cadres in early detection and referral efforts for maternal and child health cases, especially in cases of referral for childbirth in the context of preparedness and preparedness for complications for mothers and newborns, is expected to reduce maternal and child mortality rates.

Keywords: Keder, Community Screening Card, risky pregnancy

ABSTRAK

Salah satu penyebabnya kematian ibu adalah kehamilan beresiko tinggi yang tidak terdeteksi. Sejak adanya pandemi Covid-19 mengakibatkan kelas ibu di Kabupaten Kupang ditunda dalam pelaksanaannya. Dengan dilakukan Antenatal Care (ANC) yang rutin dan teratur melalui pemeriksaan keadaan ibu dan janin dapat mendeteksi apabila terjadi resiko-resiko yang mungkin timbul dalam kehamilan. Agar komplikasi kehamilan dapat dikenali oleh kader dan ibu hamil, maka perlu dilakukan pelatihan kader dalam skrining mandiri komplikasi kehamilan, salah satu upaya yang bisa dilakukan adalah dengan menggunakan Community Screening Card. Tujuan dari kegiatan ini adalah Pemberdayaan kader posyandu dalam melakukan deteksi dini kehamilan dengan menggunakan Community Screening Card. Metode pengabdian masyarakat menggunakan Langkah-langkah: penyuluhan, Pelatihan kader, demonstrasi/simulasi menggunakan Community Screening Card langsung kepada ibu hamil. dan pendampingan. Kegiatan ini membutuhkan keaktifan ibu hamil dan bidan dalam proses pendampingan menggunakan community screening card (konsultasi dengan bidan). Hasil kegiatan didapatkan bahwa terjadi peningkatan pemahaman setelah diadakan pelatihan yaitu peserta pelatihan yang memiliki tingkat pemahaman baik naik dari 0% menjadi 90%. Dari keseluruhan peserta masih terdapat peserta yang cukup paham sebesar 10%. Kesimpulan: peningkatan peran kader kesehatan dalam upaya deteksi dini dan rujukan kasus kesehatan ibu dan anak terutama pada kasus rujukan persalinan dalam rangka kesiapan dan kesiagaan komplikasi bagi ibu dan bayi baru lahir diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan anak.

Kata Kunci : Keder, Community Screening Card,kehamilan beresiko

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

ISSN: 2721 – 0758 (Online)
Asthadarma
Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat
LPPM Universitas Merdeka Surabaya
Jl. Ketintang Madya VII/2 Surabaya
https://asthadarma.unmerbaya.ac.id/index.php/asthadarma/index

1. PENDAHULUAN

Program kesehatan ibu dan anak (KIA) merupakan salah satu prioritas Kementerian Kesehatan dan keberhasilan KIA menjadi salah satu indikator utama dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RJPN) 2005-2025. Salah satu penyebab tingginya angka kematian ibu adalah kehamilan berisiko tinggi yang tidak terdeteksi, oleh karena itu penting untuk melakukan Antenatal Care (ANC), selain untuk memeriksakan keadaan ibu dan janin juga untuk medeteksi apabila terdapat risiko-risiko yang mungkin timbul dalam kehamilan. Menurut WHO, ANC penting untuk mendeteksi dini adanya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan, selain itu juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Idealnya bila tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan maka kelainan yang timbul tersebut dapat segera diatasi sebelum berpengaruh buruk terhadap kehamilan tersebut, selain itu juga dapat menyebabkan komplikasi pada saat persalinan.(Wiknjosastro,2006)

Kader kesehatan merupakan warga yang terpilih dan diberi bekal keterampilan kesehatan melalui pelatihan oleh sarana pelayanan kesehatan/Puskesmas setempat. Menjadi kader kesehatan merupakan salah satu bentuk partisipasi masyarakat dalam *Primary Health Care* (PHC). Kader kesehatan ini selanjutnya akan menjadi motor penggerak atau pengelola dari upaya kesehatan primer. Peranan informasi dalam pengelolaan kesehatan masyarakat sangat penting oleh karena itu kader kesehatan berhak dan berkewajiban untuk memberikan informasi tentang kesehatan yang benar dan akurat diwilayahnya.(safrudin, Ernasariana, 2021).

Indikator derajat kesehatan ibu di Indonesia di lihat dari angka kematian ibu (AKI) yang masing tergolong tinggi. Berdasarkan hasil Long form Sensus Penduduk tahun 2020 (LF SP2020) menunjukkan bahwa AKI di Indonesia telah mengalami penurunan dari tahun 2015 sebesar 305/100.000 Kelahiran Hidup (KH), menjadi 189/100.000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2020. Namun angka ini masih jauh dari sasaran SDGs tahun 2030 yaitu 70/100.000 KH dan sasaran Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) sebesar 183/100.000 KH di tahun 2024. AKB menurut LF SP2020 adalah 16,85/1.000 KH, dengan target 10/1.000 KH di tahun 2024. Penyebab kematian langsung kematian ibu adalah gangguan hipertensi dalam kehamilan (33,1%), pendarahan obstetrik (27,03%), komplikasi non-obstetrik (15,7%), komplikasi obstetrik lainnya (12,04%), infeksi yang

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

ISSN: 2721 – 0758 (Online)
LPPM Universitas Merdeka Surabaya
Jl. Ketintang Madya VII/2 Surabaya
https://asthadarma.unmerbaya.ac.id/index.php/asthadarma/index

berkaitan dengan kehamilan (6,06%), dan penyebab lain (4,81%). Penyebab kematian ibu ini menunjukkan bahwa kematian maternal dapat dicegah apabila cakupan pelayanan diimbangi dengan mutu pelayanan yang baik (Kemenkes RI, 2020).

Sejak tahun 2010 Kementerian Kesehatan RI telah menerapkan kelas ibu hamil sebagai upaya memberikan edukasi kepada ibu hamil melalui pendidikan kelompok sebaya untuk menyampaikan cara merawat kehamilan, mengenalkan komplikasi kehamilan dan mendeteksi dini komplikasi kehamilan serta mengenai bimbingan untuk mempersiapkan menjadi orang tua baru (persiapan persalinan dan perawatan anak). Namun pada kenyataanya upaya ini belum belum berjalan secara maksimal dimana angka kematian ibu masih cukup tinggi, dan masyarakat belum 100 % mengenali koplikasi dini pada ibu hamil. salah satu pendekatan yang di lakukan untuk mengurangi AKI adalah dengan mendeteksi dini komplikasi oleh masyarakat.

Upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) ternyata masih sulit dicapai di Indonesia, hingga saat ini AKI di NTT masih menjadi perhatian yang serius. Provinsi NTT telah melakukan berbagai upaya diantaranya program unggulan dalam rangka menekan AKI dan AKB yaitu Revolusi KIA namun kenyataannya cakupan KIA masih sangat rendah. Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satuunya adalah rendahnya peran serta masyarakat dalam upaya deteksi dini masalah kesehatan ibu dan anak serta ketidaktahuan masyarakat mengenai pertolongan pertama pada kondisi komplikasi serta pencarian bantuan kesehatan yang tepat untuk mengatasi masalah tersebut. (Dinkes Prov.NTT, 2017).

Untuk mencegah kompilaski pada ibu hamil kita dapat memberdayakan masyarakat yang ada di sekeliling ibu hamil anatara lain memberdayakan kader untuk mampu mendeteksi dini koplikasi yang bias terjadi pada ibu hamil. Sejak tahun 2019 Kencanawati dan Mirong melakukan kegiatan surveilans aktif dalam mengidentifikasi komplikasi kehamilan yang dilakukan oleh keluarga dengan nama community screening card. Pendekaatan menggunakan Community screening card ini berguna sebagai alat bantu pengambilan keputusan dalam keluarga untuk mencari bantuan kesehatan. Dari Penelitian yang dilakukan kencanawati tahun 2016 diperoleh bahwa community screening yang diterapkan dengan menggunakan kartu community screening card ternyata dapat digunakan oleh keluarga sebagai unit terkecil di masyarakat untuk mendeteksi dini masalah kesehatan ibu di rumahnya. (Kencanawati,mirong,2019).

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

ISSN: 2721 – 0758 (Online)
LPPM Universitas Merdeka Surabaya
Jl. Ketintang Madya VII/2 Surabaya
https://asthadarma.unmerbaya.ac.id/index.php/asthadarma/index
Asthadarma
Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat

Desa Penfui Timur termasuk dalam salah satu desa yang berada di Kabupaten Kupang dengan luas wilayah Luas wilayah sebesar 9,59 km2, memiliki jumlah penduduk sebanyak 57.394 jiwa, terdiri dari laki – laki 29.582 jiwa dan perempuan 27.812 jiwa. Jumlah ibu hamil di Desa Penfui Timur pada Bulan Januari – Desember tahun 2020 sebanyak 249 orang. Ibu hamil yang melakukan kunjungan hamil (K1) sebesar 92,4% (230 orang) dan kunjungan hamil ke empat (K4) sebesar 73,9% (184 orang). Ibu hamil dengan komplikasi kebidanan sebesar 20% (50 orang), dari jumlah ibu hamil yang ada penanganan komplikasi kebidanan baru mencapai 14,1 %. Sebanyak 184 orang ibu hamil (96,8%) melahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan. Jumlah posyandu yang aktif sebanyak 8 posyandu dengan 40 kader posyandu yang menjalankan sistem lima meja. Namun kader posyandu tidak pernah di ajarkan tentang deteksi dini oleh masyarakat yang seharusnya dapat mereka lakukan untuk membantu menurunkan AKI. Dan bersadarkan hasil survey bahwa 100 % kader belum tahu menggunakan Community screening card. (Puskesmas Tarus, 2022).

Masalah Dan Rumusan Pertanyaan

Berdasarkan pernyataan dari mitra (Pustu penfui Timur) ternyata selama selesainya masa pandemi ini kelas ibu belum dapat berjalan dengan baik terutama keaktifan dari ibu hamil, berdasarkan data dari Pustu Penfui Timur di sekitar 20 % (50 Ibu hamil) yang mengalami komplikasi baru 14,1% yang mendapatkan penanganan. Hal ini akan menimbulkan resiko tidak terpantaunya komplikasi kehamilan yang dialami oleh ibu yang akan menimbulkan peningkatan angka kesakitan dan kematian ibu pada masa kehamilan. Berdasarkan latar belakang diatas, kami tertarik untuk melakukan kegiatan pengabdian masyarakat tentang pemberdayaan kader posyandu dengan memberi pelatihan tentang penggunaan Comunity Screening Card sebagai upaya deteksi dini masalah kesehatan ibu hamil di Desa penfui timur kabupaten Kupang tahun 2022.

Rumusan pertanyaan pada kegiatan ini adalah apakah kader dan ibu hamil tau tentang screening komplikasi kehamilan menggunakan community screening card kehamilan?. Apakah kader dapat menentukan apakah ibu hamil ini tergolong dalam kelompok beresiko dan bagaiaman cara mendapatkan pertolongan kesehatan?

Pustu Penfui Timur berada dalam wilayah kerja Puskesmas Tarus kabupaten kupang dengan luas wilayah desa Penfui Timur 9,59 km2, dengan jumlah penduduk sebanyak 57.394 jiwa, terdiri dari laki – laki 29.582 jiwa dan perempuan 27.812 jiwa.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Asthadarma
Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat
ISSN: 2721 – 0758 (Online)
LPPM Universitas Merdeka Surabaya
Jl. Ketintang Madya VII/2 Surabaya
https://asthadarma.unmerbaya.ac.id/index.php/asthadarma/index

Jumlah ibu hamil di Desa Penfui Timur pada Bulan Januari – Desember tahun 2020 sebanyak 249 orang. Ibu hamil yang melakukan kunjungan hamil (K1) sebesar 92,4% (230 orang) dan kunjungan hamil ke empat (K4) sebesar 73,9% (184 orang). Ibu hamil dengan komplikasi kebidanan sebesar 20 % (50 orang) dari jumlah ibu hamil dan penanganan komplikasi kebidanan baru 14,1 %. Jumlah posyandu yang aktif sebanyak 8 posyandu dengan 40 kader posyandu yang menjalankan sistem lima meja (Tarus, 2021).

Gambar 1. Lokasi Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (Pustu penfui Timur dan Poskesdes Kaniti)

2. METODE

Persiapan

Tim pengabdian masyarakat menyiapkan surat ijin pengabdian masyarakat dan melakukan pendekatan kepada Kepala Desa Penfui Timur dan Kepala Puskesmas Tarus

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

ISSN: 2721 – 0758 (Online)
Asthadarma
Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat
LPPM Universitas Merdeka Surabaya
Jl. Ketintang Madya VII/2 Surabaya
https://asthadarma.unmerbaya.ac.id/index.php/asthadarma/index

dengan mengirimkan surat permohonan ijin pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat dan menginformasikan kepada mitra pengabdian masyarakat (kader dan ibu hamil) terkait dengan rencana pelaksanaan kegiatan. Bertemu dan pendekatan kepala Pustu dan Bidan Desa pada tanggal 27 Juni 2023 untuk persiapan kegiatan pengabdian masyarakat.

Sasaran

Khalayak sasaran kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah sebanyak 30 orang yang terdiri dari 15 kader posyandu dan 15 Ibu hamil yang mewakili posyandu-posyandu yang berada di wilayah kerja Pustu Penfui Timur, serta bersedia berpartisipasi dalam kegiatan ini.

Partisipasi Mitra

Mitra pada kegiatan ini adalah Kader posyandu di Pustu Penfui Timur, akan berpartisipasi sebagai pemberi edukasi, setelah itu melakukan pendampingan kepada kader dalam penggunaan community screening card langsung kepada ibu hamil. Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini yaitu memberikan penyuluhan, pelatihan kader, demostrasi /simulasi dan pendampingian dalam pengisian Community Screening Card. Pemberian penyuluhan dengan metode ceramah dan diskusidi sertai dengan pembagian kartu community screening serta demonstrasi langsung dengan memberikan pertanyaan kepada ibu hamil dengan di damping oleh bidan di pustu, dengan menggunakan Community screening Card untuk mendeteksi dini masalah kesehatan ibu dan anak serta mengkategorikan factor resiko terhadap ibu hamil sehingga dapat diambil langkah lebih cepat untuk dilakukan rujukan.

Langkah-langkah Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat

Tahapan :

Tim mendatangi lokasi pengabdian masyarakat pada tanggal 3 Juli 2023, kegiatan dibuka oleh penanggung jawab Puskesmas Pembantu Penfui Timur. Kemudian memberikan pre tes kepada kader posyandu sebanyak 15 orang .

Mengikuti Posyandu dan melakukan sosialisasi dan penyuluhan kepada kader dan Ibu hamil tentang community screening card di Posyandu Cempaka 1 dan Cempaka 2. Dan mealakukan pelatihan pengisian kartu *community screening.*

Melakukan demostrasi/simulasi kepada kader tentang penggunaan *communiti screening card* di Pustu Penfui Timur pada tanggal 10 juli 2023. Di lanjutkan dengan pendampingan kader dan ibu hamil dalam menggunakan community screening card pada ibu hamil

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Asthadarma
Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat
ISSN: 2721 – 0758 (Online)
LPPM Universitas Merdeka Surabaya
Jl. Ketintang Madya VII/2 Surabaya
https://asthadarma.unmerbaya.ac.id/index.php/asthadarma/index

untuk mendeteksi faktor resiko yang di alami ibu hamil dan menentukan tindakan rujukan yang tepat.

Selanjutnya tim melakukan evaluasi melalui bidan tentang peningtan pengetahun kader tentang Community screening card dengan meberikan post tes kepada kader posyandu.

Gambar 2. Sosialisasi dan Penyuluhan Community Screening Card

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Asthadarma
Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat
ISSN: 2721 – 0758 (Online)
LPPM Universitas Merdeka Surabaya
Jl. Ketintang Madya VII/2 Surabaya
https://asthadarma.unmerbaya.ac.id/index.php/asthadarma/index

Gambar 3. Pelatihan kader Community screening card

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Asthadarma
Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat
ISSN: 2721 – 0758 (Online)
LPPM Universitas Merdeka Surabaya
Jl. Ketintang Madya VII/2 Surabaya
https://asthadarma.unmerbaya.ac.id/index.php/asthadarma/index

Gambar 4. Pendampingan pengisian *community screening card*

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

ISSN: 2721 – 0758 (Online)
Asthadarma
Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat
LPPM Universitas Merdeka Surabaya
Jl. Ketintang Madya VII/2 Surabaya
https://asthadarma.unmerbaya.ac.id/index.php/asthadarma/index

Gambar 5. Demonstrasi / Simulasi

Evaluasi Pelaksanaan Dan Keberhasilan Program

Pelaksanaan akan dievaluasi melalui : keaktifan kader posyandu dan ibu ibu hamil. Keberhasilan program ini akan dievaluasi melalui evaluasi pengetahuan Kader yang di berikan memalalui pre dan post tes tentang community screening card yang di gunakan untuk mendeteksi komplikasi kemailan dan persalinan. ibu hamil juga diberikan pemahaman tentang komplikasi kehamilan dan persalinan yang mungkin terjadi, dan bagaiaman cara mengambil keputusan yang cepat untuk ke fasilitas kesehatan. Setelah

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Asthadarma
Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat
ISSN: 2721 – 0758 (Online)
LPPM Universitas Merdeka Surabaya
Jl. Ketintang Madya VII/2 Surabaya
https://asthadarma.unmerbaya.ac.id/index.php/asthadarma/index

pemberian Materi kepada kader diharapkan kader mampu mengenali komplikasi kehamilan dengan menggunakan community screening card serta melakukan rujukan ke Pustu penfui timur dan di lanjutkan ke Puskesmas Tarus.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden

Tabel 1 Karakteristik Kader Posyandu

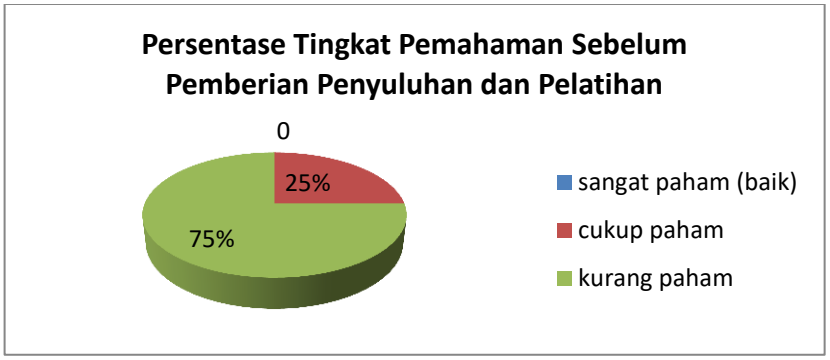
No	Karakteristik	Jumlah
1	Umur	
	20 – 25 tahun	5 orang
	25 – 30 tahun	4 orang
	31 – 35 tahun	3 orang
	Diatas 35 tahun	2 orang
2	Tingkat pendidikan	
	SD	0 orang
	SMP	5 orang
	SMA	10 orang
3	Lama menjadi kader	
	< 6 bulan	3 orang
	≥ 1 Tahun	4 orang
	≥ 2 bulan	8 orang

Penggunaan communty screening card pada Kader Posyandu sebelum dilakukan pelatihan. Evaluasi dari Kader Posyandu terhadap penggunaan community screening card dilakukan melalui pemberian pre tes , dimana peserta pelatihan yang memiliki pemahaman baik tentang materi yang di sampaikan adalah 0 %, dimana 25 % peserta pelatihan memeiliki pemahaman yang cukup dan 75 % belum memahami tentang community screening card dan bagaimana mengkategorikan kehamilan resiko tinggi dan cara melakukan deyteksi dini. Analisa yang di dapat dari peserta pelatihan yang memiliki angka pemahaman yang kurang, menunjukkan bahwa informasi mengenai kehamilan risiko tinggi (RISTI) yang meliputi usia ibu, tinggi badan ibu, paritas, status reproduksi buruk, dan lainnya; serta cara melakukan deteksi dininya, dan mengkategorikan ibu hamil

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

ISSN: 2721 – 0758 (Online)
Asthadarma
Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat
LPPM Universitas Merdeka Surabaya
Jl. Ketintang Madya VII/2 Surabaya
https://asthadarma.unmerbaya.ac.id/index.php/asthadarma/index

dalam factor resiko belum banyak dipahami oleh kader posyandu di Desa Penfui Timur.



Gambar 6. Tingkat Pemahaman kader Sebelum diberikan Penyuluhan dan Pelatihan

Pemahaman yang kurang maksimal tentang topik ini akan berpengaruh pada tingginya kehamilan risiko tinggi (RISTI) sehingga akan mengakibatkan komplikasi kehamilan dan persalinan. Dengan makin tingginya persentase kejadian komplikasi pada kehamilan atau persalinan pada ibu hamil maka tentu saja hal ini merupakan sumbangan bagi tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di wilayah kerja Puskesmas Tarus khususnya di Pustu Penfui Timur dan di Indonesia pada umumnya.

Upaya deteksi dini yang dilakukan kader posyandu dengan menggunakan Community Screening Card mampu mendeteksi dini komplikasi kehamilan serta mengenali secara dini adanya gangguan pada kehamilan ibu sehingga kader bisa mengedukasi dan mempersuasi ibu hamil untuk rutin melakukan kontrol kehamilan/ ante natal care ke posyandu, pustu maupun puskesmas untuk mendapatkan pertolongan. Dengan demikian maka kesehatan ibu selama hamil akan terjaga dengan baik, bisa dilakukan intervensi selama kehamilan untuk meningkatkan kesehatan ibu serta merencanakan proses kehamilan dan persalinan yang tepat sesuai dengan kondisi ibu dan janin yang dikandungnya.

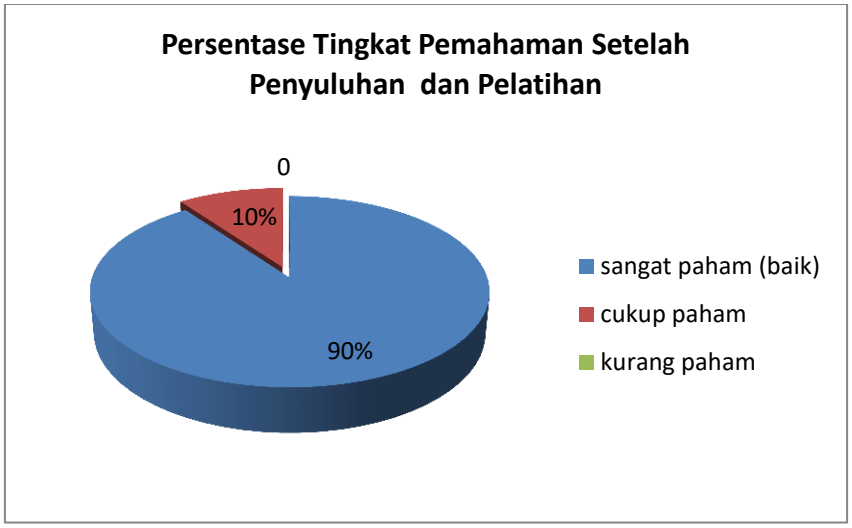
Setelah diadakan pelatihan dan dilakukan post test serta penilaian langsung maka diperoleh data persentase peserta pelatihan yang memiliki tingkat pemahaman baik naik dari 0% menjadi 90 %. Dari keseluruhan peserta masih terdapat peserta yang cukup paham sebesar 10 %. Tingkat pemahaman yang meningkat ini diharapkan juga akan berimbas pada kemampuan kader posyandu untuk melakukan deteksi dini komplikasi pada ibu hamil sehingga bisa mencapai target program cakupan deteksi dini koplikasi oleh masyarakat dan menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di wilayah kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang.

Penggunaan community screening card setelah diberikan pelatihan dan

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

ISSN: 2721 – 0758 (Online)
Asthadarma
Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat
LPPM Universitas Merdeka Surabaya
Jl. Ketintang Madya VII/2 Surabaya
https://asthadarma.unmerbaya.ac.id/index.php/asthadarma/index

pendampingan



Gambar 7. Tingkat Pemahaman kader Setelah diberikan Penyuluhan dan Pelatihan

Dalam melaksanakan tugasnya Kader posyandu membantu bidan dalam dalam pelayanan KIA salah satunya adalah mendata ibu hamil yang berada di wilayah kerjanya terutama di posyandu. Kader posyandu ini bekerja secara suka rela dengan di bimbing oleh bidan yang bertanggung jawab di pustu atau puskesmas, dengan keberadan dan pemberdayaan kader posyandu ini dapat membantu pelayanan kesehatan terutama pada ibu hamil sehingga petugas KIA dapat meberikan pelayanan sesuai kebutuhan ibu hamil. Dalam tugasnya kader posyandu bukanlah tenaga profesiaonal melainkan hanya membantu pelayanan kesehatan. Adapun Tugas-tugas kader meliputi pelayanan kesehatan dan pembangunan masyarakat, tetapi hanya terbatas pada bidang-bidang atau tugas-tugas yang pernah diajarkan kepada mereka. Kader posyandu memiliki tugas yang sangat terbatas dan mereka juga tidak di tuntut untuk menyelesaikan semua masalah yang di hadapi tetapi mereka di ajari untuk menyelesaikan masalah umum yang terjadi di masyarakat dan mendesak untuk diselesaikan. Oleh karena itu, kader posyandu perlu dibina, dituntun, serta didukung oleh pembimbing yang terampil dan berpengalaman.

Peran kader dalam program kesehatan Ibu dan Anak adalah untuk menginformasikan segala permasalahan kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan ibu hamil, bayi baru lahir serta mampu menjadi penggerak bagi kelompok atau organisasi masyarakat yang ada. Salah satu fungsi kader dalam kesehatan ibu dan anak adalah membantu memotivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di tenaga kesehatan. Selain itu Peran kader dalam kesehatan masyarakat juga merupakan salah satu ujung tombak keberhasilan dalam rangka percepatan penurunan AKI dan AKB, kader

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

ISSN: 2721 – 0758 (Online)
LPPM Universitas Merdeka Surabaya
Jl. Ketintang Madya VII/2 Surabaya
https://asthadarma.unmerbaya.ac.id/index.php/asthadarma/index
Asthadarma
Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat

tidak hanya sekedar perpanjangan tangan petugas kesehatan yang mampu menjangkau masyarakat secara lebih luas dan sering dianggap sebagai penghubung antara pusat kesehatan dan masyarakat. Oleh karena itu, upaya awal yang dapat dilakukan oleh kader di masyarakat adalah melakukan deteksi dini terhadap kasus ibu hamil dan melahirkan di desa, yang selanjutnya mengarah ke sistem rujukan kepada tenaga medis setempat (bidan, perawat, dokter terdekat, atau puskesmas).

Dalam implementasinya kader posyandu juga menjadi Pendamping ibu sejak awal kehamilan sampai dengan 40 hari setelah melahirkan. Selama ibu hamil kader melaksanakan pendampingan dengan cara memantau keadaan ibu dan memotivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan melahirkan di pelayanan kesehatan yang sesuai dengan resiko kehamilannya. Ibu hamil yang selalu melakukan pemeriksaan secara rutin akan terdeteksi lebih awal jika ada komplikasi kehamilan dan dapat segera dilakukan penatalaksanaan komplikasi kehamilan.

Community screening card ini digunakan oleh kader posyandu sebagai screening antenatal berbasis keluarga yang dapat mendeteksi factor resiko ibu hamil. Selanjutnya dilakukan penentuan atau kategori ibu hamil masuk dalam kategori fakto resiko rendah, sedang atau tinnggi untuk mencegah kemungkinan resiko komplikasi obstetric pada saat persalinan atau persiapan rujukan terencana bila diperlukan.

Kehamilan Resiko Sangat Tinggi adalah kelompok risiko ibu hamil yang mempunyai jumlah paling banyak pada kasus kematian maternal yang selanjutnya diikuti oleh Kehamilan Resiko Tinggi dan Kehamilan Resiko Rendah. Kehamilan dengan risiko rendah membuktikan bahwa tidak ada kehamilan yang tidak berisiko. Sesuai dengan sistem skor pada Kartu Skor Poedji Rochjati, bahwasanya skor 2 adalah skor minimal untuk setiap kehamilan (Widarta et al., 2015).

Deteksi dini komplikasi kehamilan bisa dengan cara menggunakan alat bantuan screening yaitu Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Tujuan dilakukan scoring menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati yaitu dengan membuat pengelompokkan dari ibu hamil yang masuk kategori Kehamilan Resiko Rendah (KRR), Kehamilan Resiko Tinggi (KRT), Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST), agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil dan dapat melakukan pemberdayaan pada ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat supaya lebih memperhatikan serta mendukung dan membantu kesiapan mental, biaya dan alat

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

ISSN: 2721 – 0758 (Online)
Asthadarma
Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat
LPPM Universitas Merdeka Surabaya
Jl. Ketintang Madya VII/2 Surabaya
https://asthadarma.unmerbaya.ac.id/index.php/asthadarma/index

transportasi untuk melakukan rujukan terencana (Hastuti et al., 2018).

Deteksi dini yang dilakukan kader dengan menggunakan KSPR ini juga mendukung dengan hasil pengabdian masarakat dimana terjadi peningkatan pemahaman setelah diadakan pelatihan kader yaitu peserta pelatihan yang memiliki tingkat pemahaman baik naik dari 0% menjadi 90%. Dari keseluruhan peserta masih terdapat peserta yang cukup paham sebesar 10%. (Dian isti anggraini et al.,2019)

Deteksi dini risiko tinggi ini mempunyai peranan penting untuk mencegah terjadinya keterlambatan pada penangangan serta rujukan, dikarenakan salah satu faktor yang menjadi penyebab tingginya angka kematian ibu dan bayi adalah dikarenakan adanya 4 terlambat antara lain adalah: terlambat mendeteksi tanda bahaya, terlambat dalam mengambil keputusan dan merujuk, terlambat sampai di tempat rujukan, serta terlambat dalam mendapatkan bantuan di tempat rujukan. Pada keterlambatan mendeteksi masalah bisa diantisipasi dengan memberikan konseling kepada ibu hamil beserta keluarganya, sehingga ibu hamil eserta keluarganya mampu mengenali tanda bahaya. Keterlambatan dalam pengambilan keputusan bisa diantisipasi dengan mengubah cara pengambilan keputusan. Sistem transportasi agar supaya dipebaiki sehingga akses ke pusat pelayanan kesehatan bisa lebih mudah dan cepat serta tidak akan ada lagi kejadian keterlambatan sampai ke tempat rujukan (Yalina et al., 2017).

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Asthadarma
Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat
ISSN: 2721 – 0758 (Online)
LPPM Universitas Merdeka Surabaya
Jl. Ketintang Madya VII/2 Surabaya
https://asthadarma.unmerbaya.ac.id/index.php/asthadarma/index

Kartu Community Screening
Oleh Keluarga

Nama : _____ Alamat : _____	Umur Ibu : _____ Th
Hamil Ke : _____	
Pendidikan Ibu : _____	Suami : _____
Pekerjaan Ibu : _____	Suami : _____
Haid terakhir	
Usia anak terakhir :	
Lama Menikah :	

A. Riwayat Kehamilan yang lalu

No	Riwayat pada kehamilan yang lalu	Ya	Tidak
1	Ibu mengalami tekanan darah tinggi		
2	Ibu mengalami perdarahan		
3	Ibu mengalami mual muntah berlebihan hingga perlu dirawat di RS		
4	Ibu mengalami bed rest selama masa kehamilan		
5	Ibu mengalami sesak nafas		
6	Ibu mengalami bengkak pada alat gerak dan mata berkunang-kunang		
7	Ibu mengalami gangguan perkemihan (Infeksi Saluran Kencing, Tidak dapat Miksi)		
8	Ibu mengalami penyakit infeksi (malaria, campak, cacar)		
9	Ibu mengalami kehamilan kembar		
10	Ibu mengalami hamil anggur		

B. Riwayat persalinan yang lalu

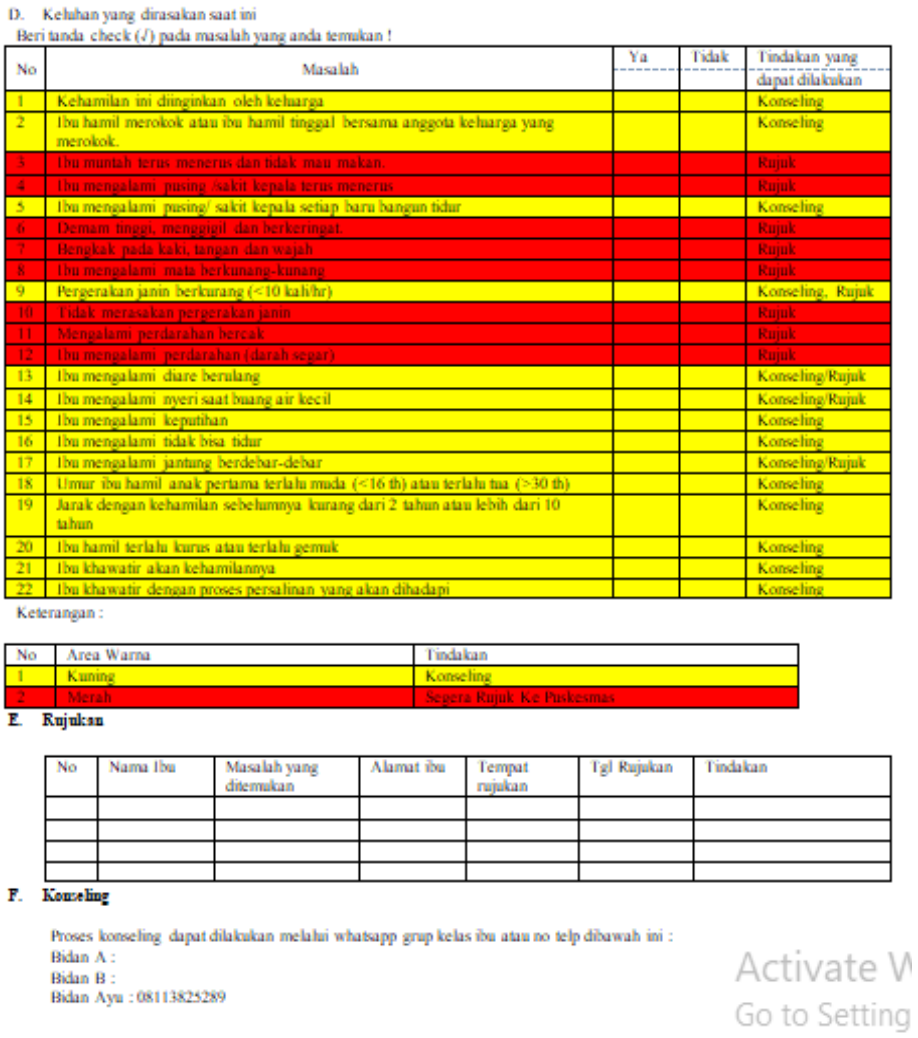
No	Riwayat pada persalinan yang lalu	Ya	Tidak
1	Ibu mengalami persalinan dengan tindakan - Induksi atau rangsang - Vakum - Forseps		
2	Ibu mengalami persalinan sebelum waktunya /prematur		
3	Ibu mengalami persalinan lewat waktu		
4	Ibu mengalami persalinan dengan operasi sectio caesarea		
5	Ibu mengalami pecah ketuban sebelum waktunya		
6	Ibu melahirkan bayi berat lahir rendah (BB lahir kurang dari 2500 gr)		
7	Ibu melahirkan bayi besar (BB lahir lebih dari sama dengan 4000 gr)		
8	Ibu mengalami penyakit infeksi (malaria, campak, cacar)		
9	Ibu mengalami kehamilan kembar		
10	Ibu mengalami hamil anggur		
11	Ibu mengalami keguguran		
12	Ibu melahirkan bayi meninggal		

C. Riwayat Imunisasi TT
Status Imunisasi TT saat ini :
TT1 tanggal :
TT2 tanggal :
TT3 tanggal :
TT4 tanggal :
TT5 tanggal :

Gambar 8. Community Screening Card Halaman Depan

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

ISSN: 2721 – 0758 (Online)
LPPM Universitas Merdeka Surabaya
Jl. Ketintang Madya VII/2 Surabaya
https://asthadarma.unmerbaya.ac.id/index.php/asthadarma/index
Asthadarma
Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat



D. Kelahan yang dirasakan saat ini

Beri tanda check (√) pada masalah yang anda temukan !

No	Masalah	Ya	Tidak	Tindakan yang dapat dilakukan
1	Kehamilan ini diinginkan oleh keluarga			Konseling
2	Ibu hamil merokok atau ibu hamil tinggal bersama anggota keluarga yang merokok.			Konseling
3	Ibu muntah terus menerus dan tidak mau makan.			Rujuk
4	Ibu mengalami pusing /sakit kepala terus menerus			Rujuk
5	Ibu mengalami pusing/ sakit kepala setiap baru bangun tidur			Konseling
6	Demam tinggi, menggigil dan berkeringat.			Rujuk
7	Bengkak pada kaki, tangan dan wajah			Rujuk
8	Ibu mengalami mata berkunang-kunang			Rujuk
9	Pergerakan janin berkurang (<10 kali/hr)			Konseling, Rujuk
10	Tidak merasakan pergerakan janin			Rujuk
11	Mengalami perdarahan bercak			Rujuk
12	Ibu mengalami perdarahan (darah segar)			Rujuk
13	Ibu mengalami diare berulang			Konseling/Rujuk
14	Ibu mengalami nyeri saat buang air kecil			Konseling/Rujuk
15	Ibu mengalami keputihan			Konseling
16	Ibu mengalami tidak bisa tidur			Konseling
17	Ibu mengalami jantung berdebar-debar			Konseling/Rujuk
18	Umur ibu hamil anak pertama terlalu muda (<16 th) atau terlalu tua (>30 th)			Konseling
19	Jarak dengan kehamilan sebelumnya kurang dari 2 tahun atau lebih dari 10 tahun			Konseling
20	Ibu hamil terlalu kurus atau terlalu gemuk			Konseling
21	Ibu khawatir akan kehamilannya			Konseling
22	Ibu khawatir dengan proses persalinan yang akan dihadapi			Konseling

Keterangan :

No	Area Warna	Tindakan
1	Kuning	Konseling
2	Merah	Segera Rujuk Ke Puskesmas

E. **Rujukan**

No	Nama Ibu	Masalah yang ditemukan	Alamat ibu	Tempat rujukan	Tgl Rujukan	Tindakan

F. **Konseling**

Proses konseling dapat dilakukan melalui whatsapp grup kelas ibu atau no telp dibawah ini :
Bidan A :
Bidan B :
Bidan Ayu : 08113825289

Activate W
Go to Setting

Gambar 9. Community Screening Card Halaman Belakang

4. KESIMPULAN

Setelah diberikan penyuluhan, pelatihan, demostrasi dan pendampingan kepada kader posyandu dalam penggunaan community screening card. Terjadi peningkatan pengetahuan dan kemampuan untuk menggunakan comunity screening card dalam upaya deteksi dini oleh kader terhadap ibu hamil dengan faktor resiko dapat menggambilan keputusan dengan cepat untuk dilakukan rujukan.

DAFTAR PUSTAKA

Dian Isti Angraini , Ety Apriliana , Efriyan Imantika , Merry Indah Sari , Diana Mayasari , Sofyan Musyabiq Wijaya. (2019). *Pelatihan Kader Posyandu Dalam Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi (Risti) Di Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan.*, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung., JPM Ruwa Jurai Vol 4 no 1, hal 13-17.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

ISSN: 2721 – 0758 (Online)
LPPM Universitas Merdeka Surabaya
Jl. Ketintang Madya VII/2 Surabaya
https://asthadarma.unmerbaya.ac.id/index.php/asthadarma/index

Kencanawati, Dewa Ayu Putu M, 2019, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dalam Deteksi Dini Kesehatan Ibu dan Anak dengan Menggunakan Community Screening di Kelurahan bello, Prosiding Semnas Kesehatan Lingkungan

Kemenkes RI, 2020. Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020. Badan Pusat Statistik.danPenyakitTropis,availablehttp://semnaskesling.poltekeskupang.ac.id/index.php/ss/article/view/72

Hastuti, P. H., Suparmi, S., Sumiyati, S., Widiastuti, A., & Yuliani, D. R. (2018). *Kartu Skor Poedji Rochjati Untuk Skrining Antenatal*. *Link*, *14*(2), 110–113.

NTT, D. K. P. (2017). *Profil Kesehatan Propinsi NTT*.

Safrudin., erna sariana, pemberdayaan kader kesehatan dalam pengembangan media promosi kesehatan di wilayah RW 6 kelurahan jatiwarna , , prosiding desiminasi kegiatan pengabdian masyarakat, tahun 2021, hal; 12-23. https://ejurnal.poltekkesjakarta3.ac.id/index.php/ProsidingPKM/article/view/86

Wiknjosastro, H. Pengawasan Wanita Hamil. Dalam: Wiknjosastro, Hanifa. Ilmu Kebidanan. Edisi Ketiga. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2006. 154-163

Widarta, G. D., Laksana, M. A. C., Sulistyono, A., & Purnomo, W. (2015). *Deteksi Dini Risiko Ibu Hamil dengan Kartu Skor Poedji Rochjati dan Pencegahan Faktor Empat Terlambat*. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, *23*(1), 28–32.

Yalina, N., Santi, D. R., & Aziz, M. A. (2017). *Early warning information system of pregnancy risk as an effort to reduce maternal mortality rate. Proceedings of the International Conference on Algorithms, Computing and Systems*, 50–54.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.