

PEMBENTUKAN DAN PELATIHAN KADER PENDAMPING IBU HAMIL RESIKO TINGGI SEBAGAI UPAYA “GEBRAK“ (GERAKAN BERSAMA AMANKAN KEHAMILAN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMBERPUCUNG

ESTABLISHMENT AND TRAINING OF ADVISORY KADERS HIGH RISK PREGNANT WOMEN AS A "GEBRAK" (COLLECTIVE MOVEMENT TO SAFEGUARD PREGNANCY) IN THE WORKING AREA OF THE SUMBERPUCUNG PUSKESMAS

Senditya Indah Mayasari^{1)*}, Nicky Danur Jayanti^{2)*}, Patemah^{3)*}

**Prodi DIII Kebidanan, STIKES Widyagama Husada Malang*

Jalan Taman Borobudur Indah No.3A Malang

¹senditya.ap@gmail.com

²nicky_daanty@yahoo.co.id

³patemah17@yahoo.co.id

Abstrak

Usaha mempercepat keberhasilan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disamping faktor akses dan pelayanan, peran serta lintas sektor khususnya yang terkait dengan upaya kesehatan ibu adalah meningkatkan kemitraan lintas sektor yang dituangkan dalam suatu kegiatan pendampingan ibu hamil resiko tinggi oleh kader yang dilaksanakan di kabupaten Malang yang dikenal dengan program GEBRAK (Gerakan Amankan Kehamilan dan Persalinan). Di Desa Ternyang tercatat periode Januari – Maret 2019 terdapat 78 ibu hamil dengan kehamilan resiko tinggi (KRT) dan 9 ibu hamil dengan kehamilan resiko sangat tinggi (KRST). Tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah terbentuk Kader Pendamping Ibu Hamil Resiko Tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberpucung. Luaran pada kegiatan ini adalah terbentuknya kader pendamping ibu hamil resiko tinggi, adanya kegiatan rutin kader pendamping ibu hamil resiko tinggi, pencatatan dan pelaporan adanya ibu hamil beresiko tinggi dapat terdokumentasi dengan baik, adanya upaya preventif dan promotif dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu dan anak, pengadaan media sarana dan prasarana modul/panduan dan leaflet kehamilan resiko tinggi. Pelaksanaan kegiatan ini dilakukan selama 2 bulan (Juni-Juli 2019) dengan mencapai hasil terbentuknya kader pendamping ibu hamil resiko tinggi sebanyak 12 kader dari 6 pos posyandu dan terlaksananya pelatihan kader oleh tim pengabdian.

Kata kunci : Kehamilan Resiko Tinggi, Pendampingan, Kader

Abstract

Efforts to accelerate the success of reducing the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) in addition to access and service factors, participation across sectors, especially those related to maternal health efforts, is to increase cross-sector partnerships as outlined in a high-risk pregnant woman assistance cadres implemented in Malang district known as the GEBRAK program (Movement to Safe Pregnancy and Childbirth). In Ternyang Village, it was recorded that the period January - March 2019, there were 78 pregnant women with high risk pregnancies (KRT) and 9 pregnant women with very high risk pregnancies (KRST). The purpose of this community service activity is to form a cadre of companions for high-risk pregnant women in the Sumberpucung Health Center working area. The output of this activity is the formation of cadres assisting high-risk pregnant women, regular activities of cadres assisting high-risk pregnant women, recording and reporting of high-risk pregnant women can be well documented, preventive and promotive efforts in order to improve maternal and child health, procurement media facilities and infrastructure modules / guides and high risk pregnancy leaflets. The implementation of this activity was carried out for 2 months (June-July 2019) by achieving the results of the formation of 12 cadres of high-risk pregnant women assistants from 6 posyandu posts and implementing cadre training by the service team.

Keywords: High Risk Pregnancy, Assistance, Cadre

I. PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu di Jawa Timur cenderung meningkat pada dua tahun terakhir. Hal ini bukan berarti menunjukkan hasil kinerja yang menurun tetapi adanya faktor dukungan baik dari segi manajemen program KIA maupun sistem pencatatan dan pelaporan yang semakin membaik. Peningkatan keterampilan klinis petugas di lapangan tetap dilakukan dengan melibatkan multi pihak dari

Forum Penakib Provinsi Jawa Timur dan Kabupaten/ Kota. Menurut Supas tahun 2016, target untuk AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2017 tertinggi terdapat di Kabupaten Mojokerto yaitu

sebesar 171,88 per 100.000 kelahiran hidup atau kematian ibu pada tahun 2017 di Kabupaten Mojokerto sebanyak 29 orang. Sedangkan AKI terendah ada di Kabupaten Malang yaitu sebesar 46,48 per 100.000 kelahiran hidup atau kematian ibu pada tahun 2017 di Kabupaten Malang sebanyak 18 orang. Untuk Kota Mojokerto, Kota Blitar dan Kota Madiun tahun 2017 tidak ada kematian ibu (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2017).

Komplikasi pada proses kehamilan, persalinan dan nifas juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Komplikasi kebidanan adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan atau janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung, termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu dan atau janin. Sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi maka dilakukan pelayanan/ penanganan komplikasi kebidanan. Pelayanan/penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada ibu hamil, bersalin, atau nifas untuk memberikan perlindungan dan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan (Saifudin, 2012)

Usaha mempercepat keberhasilan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disamping faktor akses dan pelayanan, peran serta lintas sektor khususnya yang terkait dengan upaya kesehatan ibu adalah meningkatkan kemitraan lintas sektor yang dituangkan dalam suatu kegiatan pendampingan ibu hamil resiko tinggi oleh kader yang dilaksanakan di kabupaten Malang yang dikenal dengan program GEBRAK (Gerakan Amankan Kehamilan dan Persalinan). Pada tahun 2012 Dinas Kesehatan Jawa Timur telah membentuk forum PENAKIB (Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi), dimana forum ini terdiri dari 3 satuan tugas (satgas) yaitu satgas rujukan, satgas pelayanan kesehatan dasar (yankesdas) dan satgas pemberdayaan masyarakat. Tugas dari masing – masing satgas tersebut adalah untuk menelaah penyebab kematian Ibu dan Bayi. Program lain yang dilakukan adalah Gerakan Bersama Amankan Kehamilan (GEBRAK), program ini dilakukan mulai tahun 2013 dengan melakukan pendampingan bagi ibu hamil resiko tinggi yang dilakukan selama 10 bulan mulai dari kehamilan sampai dengan masa nifas yang melibatkan kader PKK dan mahasiswa akademi kebidanan di Jawa Timur. Program ini diharapkan mampu mendeteksi secara dini komplikasi pada ibu hamil sehingga dapat segera dilakukan pencegahan dan penanganan secara dini oleh petugas kesehatan untuk menghindari terjadinya masalah dalam kehamilan, persalinan dan nifas (Kemenkes RI, 2010).

Untuk menggambarkan situasi dari mitra Pengabdian Kepada Masyarakat, tim pelaksana

melakukan survey melalui bidang koordinator wilayah Desa Ternyang Kec. Sumberpucung, didapatkan data bahwa Di Desa Ternyang tercatat periode Januari – Maret 2019 terdapat 78 ibu hamil dengan kehamilan resiko tinggi (KRT) dan 9 ibu hamil dengan kehamilan resiko sangat tinggi (KRST) (Puskesmas Sumberpucung, 2019). Oleh karenanya pengabdian tertarik untuk membentuk Kader Pendamping Ibu Hamil dengan Kehamilan Resiko Tinggi di Desa Ternyang sebagai salah satu upaya meningkatkan pencatatan dan upaya deteksi dini faktor resiko dan tanda bahaya bagi ibu hamil secara terstruktur yang juga sebagai salah satu dukungan terhadap keberhasilan program GEBRAK (Gerakan Bersama Amankan Kehamilan).

Tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah terbentuk Kader Pendamping Ibu Hamil Resiko Tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberpucung. Yang mana diharapkan kedepannya dengan adanya Kader Pendamping tersebut dapat meningkatkan pencatatan dan upaya deteksi dini faktor resiko dan tanda bahaya bagi ibu hamil sampai pada masa persalinan, nifas dan BBL / neonatus yang dapat secara terstruktur dilaksanakan oleh pendamping ibu hamil dan bidan, serta kemanfaatannya dapat dirasakan oleh ibu hamil keluarganya dan masyarakat.

II. TARGET DAN LUARAN

Target utama dari program ini adalah terbentuknya kader pendamping ibu hamil resiko tinggi dari ibu-ibu kader posyandu di Desa Ternyang Kec. Sumberpucung sebagai cikal bakal pendamping ibu hamil yang beresiko tinggi di masyarakat sehingga dapat membantu dalam program GEBRAK (Gerakan Bersama Amankan Kehamilan) dan ikut mensejahterahkan kehidupan ibu dan bayi.

Luaran dari program ini adalah :

1. Terbentuknya Kader Pendamping Ibu hamil Resiko tinggi sehingga dapat terdeteksi secara dini kehamilan yang beresiko dan dapat dengan segera dilakukan asuhan / pemeriksaan lanjut agar ibu hamil dapat melewati masa kehamilan hingga persalinan dan nifas dengan sehat dan aman.
2. Adanya kegiatan rutin kader pendamping ibu hamil resiko tinggi. Pencatatan dan pelaporan adanya ibu hamil beresiko tinggi dapat terdokumentasi dengan baik.
3. Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu hamil. Adanya upaya preventif dan promotif dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu dan anak
4. Pengadaan media sarana dan prasarana seperti persiapan dalam pembuatan buku saku, Modul/panduan dan leaflet tentang kehamilan resiko tinggi.



Gambar 1. Modul dan Leaflet Kehamilan Resiko Tinggi

5. STIKES Widyagama Husada Malang mengembangkan jalinan kerjasama sinergis dalam penerapan IPTEKS dalam bidang kesehatan dengan PKM Sumberpucung, khususnya pencapaian Program GEBRAK (Gerakan Bersama Amankan Kehamilan)

III. METODE PELAKSANAAN

1. Tahap pertama : pembentukan kader pendamping ibu hamil resiko tinggi yang ditunjuk dan ditetapkan oleh masyarakat, tokoh masyarakat, perangkat desa, bidan koordinator, Kepala Puskesmas Sumberpucung, dan Kepala Desa Ternyang.
2. Bersamaan dengan pembentukan kader pendamping ibu hamil resiko tinggi, dilakukan penyuluhan tentang kehamilan resiko tinggi kepada masyarakat.
3. Tahap kedua, setelah terbentuknya kader pendamping ibu hamil resiko tinggi, dilakukan pelatihan tentang :
 - a. Ibu hamil resiko tinggi
 - b. Penggunaan buku KIA dan Stiker P4K (Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi persalinan)
 - c. Pengisian Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dan form pendamping
 - d. Persiapan kehamilan dan persalinan dengan resiko tinggi dan keterlibatan keluarga serta masyarakat.
 - e. Program GEBRAK (Gerakan Bersama Amankan Kehamilan)

Pelatihan dilakukan oleh tim pengabdian yaitu penyampaian materi pelatihan dalam bentuk ceramah / diskusi / demonstrasi. Kemudian dilanjutkan kader posyandu akan didampingi oleh tim berlatih sebagai kader pendamping pada ibu hamil resiko tinggi (*role play*).

4. Pada awal dan akhir pelatihan akan dilakukan evaluasi tingkat pengetahuan kader pendamping ibu hamil resiko tinggi dengan memberikan kuesioner pre dan post. Selanjutnya pada tahap pendampingan, selama proses kegiatan akan diberikan 1-2 kali untuk kader pendamping melakukan kunjungan rumah (*home care*) pada ibu hamil dengan resiko tinggi untuk melihat pengaruh dari pelatihan yang diberikan serta mengetahui dukungan dan hambatan terhadap pelaksanaan kegiatan.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan Pembentukan dan Pelatihan Kader Pendamping Ibu hamil Resiko Tinggi ini dilakukan melalui beberapa tahapan utama yakni: persiapan, pelaksanaan dan evaluasi. Tim pengusul bersama mitra saling berkoordinasi serta memiliki peran dan fungsi masing-masing dalam setiap tahap kegiatan. Berikut ini merupakan hasil kegiatan yang telah dilakukan tim pengusul bersama mitra dalam setiap tahapnya :

1. Tahap Persiapan

Proses persiapan dilakukan sejak awal bulan Juni 2019 melalui koordinasi antara tim pengusul bersama mitra yaitu bidan koordinator Wilayah Kerja Kec. Sumberpucung. Pada tahap ini ketua tim pengusul membuat surat tugas serta melakukan koordinasi internal secara intensif. Tim pengabdian terdiri atas 2 dosen dan 2 mahasiswi Program Studi DIII Kebidanan.

Tahap persiapan oleh tim pengabdian dilakukan melalui koordinasi internal tim. Proses koordinasi internal tim dilakukan beberapa kali dimana fokus kegiatan adalah pada pembagian *jobdescription* masing-masing anggota, pembahasan teknis kegiatan serta diskusi terkait media yang akan digunakan (LCD, PPT Materi, Kits Kegiatan). Hasil diskusi tim menyepakati bahwa materi dalam Kegiatan Pembentukan dan Pelatihan Kader Pendamping Ibu Hamil Resiko Tinggi akan diberikan oleh Bidan Koordinator (Asri Dewi, S.ST), Dosen STIKES Widyagama Husada (Senditya Indah Mayasari, S.SiT., M.Kes) dengan mahasiswa sebagai fasilitator.

Berkas kegiatan yang disiapkan oleh tim antara lain undangan, daftar hadir, dan berita acara. Persiapan tempat kegiatan serta sarana prasarana penunjang dilakukan bersama mitra. Hasil koordinasi menyepakati bahwa kegiatan akan diselenggarakan di Balai Desa Ternyang Kec. Sumberpucung. Sarana penunjang seperti meja dan kursi dibantu oleh pihak mitra menggunakan sarana prasarana inventaris Balai Desa. Persiapan lokasi kegiatan dilakukan oleh

tim pengabdian beserta perangkat desa. Gambar 2 berikut ini menggambarkan persiapan lokasi kegiatan yang dilakukan oleh tim pengabdian bersama mitra.



Gambar 2. Persiapan Kegiatan

Tim pengabdian bersama mitra bekerja sama dalam mempersiapkan sarana prasarana penunjang kegiatan. Sound system, microphone, kabel listrik, meja dan kursi disiapkan secara swadaya oleh warga setempat, sedangkan layar proyektor dan LCD menyewa di balai desa. Tim pengabdian juga menyiapkan kit kegiatan yang berisi map, blocknote, bolpoint, dan leaflet. Materi yang disajikan diantaranya materi tentang Kehamilan Resiko Tinggi, Kartu Skor Poedji Rochjati dan Cara Pengisiannya, Langkah – Langkah Kegiatan Pendampingan, Tugas Kader Pendamping Ibu Hamil dan Form Kader Pendamping.



Gambar 3. Kit Kegiatan Pembentukan dan Pelatihan Kader Pendamping Ibu Hamil Resiko Tinggi

2. Tahap Pelaksanaan

Kelompok Kader Pendamping Ibu Hamil Resiko Tinggi merupakan wadah partisipasi berbasis masyarakat dalam mengembangkan pembangunan kesehatan di tingkat desa. Kader Pendamping Ibu Hamil Resiko Tinggi bertujuan untuk meningkatkan pencatatan dan upaya deteksi dini faktor resiko dan tanda bahaya bagi ibu hamil sampai pada masa persalinan, nifas dan BBL / neonatus yang dapat secara terstruktur dilaksanakan oleh

pendamping ibu hamil dan bidan, serta kemanfaatannya dapat dirasakan oleh ibu hamil keluarganya dan masyarakat. Berikut ini merupakan target capaian yang diharapkan pada tahap pelaksanaan: 1) Terbentuknya Kader Pendamping Ibu hamil Resiko tinggi sehingga dapat terdeteksi secara dini kehamilan yang beresiko dan dapat dengan segera dilakukan asuhan / pemeriksaan lanjut agar ibu hamil dapat melewati masa kehamilan hingga persalinan dan nifas dengan sehat dan aman; 2) Adanya kegiatan rutin kader pendamping ibu hamil resiko tinggi. Pencatatan dan pelaporan adanya ibu hamil beresiko tinggi dapat terdokumentasi dengan baik; 3) Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu hamil. Adanya upaya preventif dan promotif dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu dan anak; 4) Pengadaan media sarana dan prasarana seperti persiapan dalam pembuatan buku saku, Modul/panduan dan leaflet tentang kehamilan resiko tinggi; 5) STIKES Widyagama Husada Malang mengembangkan jalinan kerjasama sinergis dalam penerapan IPTEKS dalam bidang kesehatan dengan PKM Sumberpucung, khususnya pencapaian Program GEBRAK (Gerakan Bersama Amankan Kehamilan); 6) Artikel ilmiah yang terpublikasi dalam bentuk Jurnal atau proseding.

Acara Pembentukan Kader Pendamping Ibu Hamil Resiko Tinggi dihadiri oleh tim pengabdian yang terdiri atas 2 dosen dan 2 mahasiswa. Total jumlah target peserta kegiatan adalah 30 peserta yang dihadiri oleh 20 kader posyandu, bidan koordinator, karangtaruna, perangkat desa, kepala desa, camat dan kepala Puskesmas Sumberpucung.

Peserta yang telah melakukan registrasi akan mendapatkan kit kegiatan dan snack. Pada sesi pertama setelah acara dibuka oleh MC dan sambutan-sambutan dilanjutkan pemilihan kader sebanyak 12 Kader dari 6 pos posyandu di Desa Ternyang diwakili 2 kader pada masing-masing pos, kemudian disahkan oleh Kepala Puskesmas. Pemilihan Kader Pendamping Ibu Hamil resiko Tinggi didampingi oleh Bidan Koordinator. Setelah pemilihan kader dilanjutkan pemberian materi.

Pemberian materi dalam Kegiatan Pembentukan Kader Pendamping Ibu Hamil Resiko Tinggi berisi tentang Kehamilan Resiko Tinggi yang disampaikan oleh Dosen STIKES Widyagama Husada, Cara Pengisian KSPR dan tugas Kader Pendamping oleh Bidan Koordinator. Tujuan pemberian materi ini adalah sebagai pengantar dan peningkatan pengetahuan pentingnya pendampingan ibu hamil resiko tinggi dan deteksi dini kehamilan

beresiko tinggi. Dalam pemberian materi, peserta yang mayoritas dihadiri oleh Kader Posyandu sangat antusias dan aktif bertanya tentang kehamilan resiko tinggi.



Gambar 4. Pemberian Materi

Setelah pemberian materi kemudian dilanjutkan pendampingan kader dalam pengisian Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Pendampingan ini dilakukan satu persatu kader dengan fasilitator dari tim pengabdian dan bidan koordinator. Pengisian Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) merupakan alat bantu dengan format yang sederhana agar mempermudah kerja tenaga kesehatan dalam melakukan skrining terhadap ibu hamil dan mengelompokkan ibu kedalam kategori sesuai ketetapan sehingga dapat menentukan asuhan atau intervensi yang tepat terhadap ibu hamil (Poedji, 2011). Selanjutnya, kader didampingi dalam pengisian form pendamping yang digunakan saat kader melakukan pendampingan pada ibu hamil hamil. Form ini diisi pada saat kader melakukan pendampingan pada ibu hamil hingga masa nifas. Form ini berisikan tentang data ibu seperti keluhan atau masalah yang dirasakan ibu, peran kader pada saat mengunjungi ibu dan monitoring bidan terhadap pendampingan kader.



Gambar 5. Pendampingan Kader Cara Pengisian KSPR dan Form Pendamping

Penutupan Kegiatan Pembentukan Kader Pendamping Ibu Hamil Resiko Tinggi diakhiri dengan pembacaan doa dan foto bersama

dengan Kepala Desa, Kepala PP PKK Sumberpucung, Bidan Koordinator dan Kader yaang terpilih.



Gambar 6. Foto Bersama Peserta Pembentukan Kader Pendamping Ibu Hamil Resiko Tinggi

3. Tahap Evaluasi

Tim pengabdian melakukan evaluasi paska kegiatan pembentukan dan pelatihan Kader Pendamping mencakup jumlah kehadiran peserta, peran mitra dalam kegiatan, keaktifan peserta, pemateri dan proses penyampaian materi, sarana prasarana, serta kinerja tim. Berikut ini merupakan ringkasan hasil evaluasi selama proses kegiatan berlangsung :

- a. Kerjasama mitra dan tim pengabdian dalam proses persiapan hingga selesai kegiatan sangat baik, kedua mitra memfasilitasi sarana dan prasarana serta memberikan bantuan teknis dalam kegiatan (100%).
- b. Telah terbentuk Kader Pendamping Ibu Hamil Resiko Tinggi sebanyak 12 kader dari 6 pos posyandu di Desa Ternyang, dengan masing-masing pos diwakili 2 kader posyandu.
- c. Peserta kegiatan pelatihan aktif mengikuti proses penyampaian materi, demonstrasi keterampilan hingga praktik dalam kelompok-kelompok kecil. Selama penyampaian materi peserta aktif menyimak, mengajukan pertanyaan, dan mempraktekkan kegiatan yang didemonstrasikan. Catatan notulensi menunjukkan bahwa terdapat 7 pertanyaan dari 8 peserta selama kegiatan.
- d. Sarana dan prasarana kegiatan pembentukan dan pelatihan di Balai Desa dalam kategori baik, mencakup kursi, meja registrasi, *sound system*, layar proyektor, LCD, ruang pertemuan, dll.
- e. Evaluasi terkait materi dan pemberi materi tidak terdapat keluhan dari peserta. Peserta menyampaikan bahwa materi menarik dan disampaikan dengan cara yang *rileks* sehingga mudah dipahami. Buku Panduan dan leaflet sangat membantu Kader dalam pemahaman penyampaian materi dan Kader merasa sangat senang mendapatkan media

penyuluhan seperti leaflet dan dan seminar kit

- f. Evaluasi kinerja tim selama proses kegiatan berlangsung termasuk dalam kategori baik. Masing-masing anggota pengabdian baik dosen maupun mahasiswa telah menjalankan tugas dan fungsi masing-masing sebaik mungkin.



Gambar 5. Tim Pengabdian STIKES Widyagama Husada dan Tim Desa Ternyang

Evaluasi dan tanggapan mitra pengabdian kepada masyarakat terhadap kegiatan yang telah dilakukan menjadi salah satu komponen penting dalam identifikasi ketercapaian tujuan. Tim pengabdian bersama mitra telah menyusun prioritas masalah, solusi yang ditawarkan serta tujuan yang ditargetkan.

Evaluasi pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui kesulitan / kekurangan yang timbul selama kegiatan tersebut dilakukan, disamping evaluasi dilakukan kegiatan monitoring. Monitoring dilakukan bertujuan untuk mengetahui sejauh mana penyerapan penyuluhan dan pelatihan tersebut serta upaya pendampingan dalam melaksanakan pengabdian ini. Hasil evaluasi diperoleh dari kuesioner yang diberikan kepada kader sebelum dan sesudah (pre dan post) kegiatan pembentukan dengan hasil sebagai berikut :

TABEL 1. DISTRIBUSI FREKUANSI TINGKAT PENGETAHUAN KADER PENDAMPING SEBELUM DAN SESUDAH MENGIKUTI PELATIHAN

Tingkat Pengetahuan	Pre		Post	
	N	%	N	%
Baik	1	8,33	5	41,67
Cukup	5	41,67	7	58,33
Kurang	6	50	0	0
TOTAL	12	100	12	100

Berdasarkan hasil kuesioner tingkat pengetahuan kader tentang kehamilan resiko tinggi didapatkan hasil tingkat pengetahuan kader sebelum mengikuti pelatihan yaitu sebagian kader (50%) memiliki pengetahuan kurang, 5 kader (41,67%) dengan tingkat pengetahuan cukup dan hanya 1 kader (8,33%) dengan tingkat pengetahuan baik. Setelah diberikan pelatihan, tingkat pengetahuan kader meningkat yaitu sebagian besar kader (58,33%) dengan tingkat pengetahuan cukup dan 5 kader (41,67%) dengan tingkat pengetahuan baik.

Peningkatan tingkat pengetahuan kader setelah mengikuti pelatihan diharapkan dapat membantu pelaksanaan pendampingan kader terhadap ibu hamil beresiko tinggi dan tercapainya pelaporan terhadap kejadian ibu hamil beresiko tinggi. Selain itu, dapat mengantisipasi dan penanganan dengan segera adanya kasus kegawatdaruratan maternal sehingga dapat dilakukan rujukan.

Pemanfaatan media pendampingan ibu hamil resiko tinggi oleh kader menggunakan media leaflet yang berisi tentang kehamilan resiko tinggi, pentingnya pemeriksaan ANC terpadu dan kebutuhan dasar ibu hamil. Leaflet ini sangat membantu kader pendamping dalam memberikan konseling atau penjelasan kepada ibu hamil. Setiap kegiatan pendampingan, kader pendamping melakukan pencatatan dan pelaporan kegiatan yang diisi dibuku panduan. Pengisian buku panduan dan kartu Poedji Rohjati telah diberikan dan dijelaskan pada saat pelatihan. Kader merasakan lebih mudah melakukan pendampingan dan konseling kepada ibu hamil.

Kegiatan ini sangat membantu dalam menentukan kesejahteraan ibu dari masa kehamilan hingga masa nifas dan kesejahteraan janin hingga anak tumbuh dewasa. 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) adalah periode tumbuh kembang yang dimulai sejak terbentuknya janin dalam kandungan hingga anak berusia 2 tahun. Di periode ini, otak dan tubuh bayi sedang berkembang pesat, sehingga jika terjadi masalah gizi akan berpengaruh juga pada perkembangan otak dan tubuh bayi. Salah satu faktor yang mempengaruhi 1000 HPK tersebut adalah periode dimasa kehamilan hingga masa nifas. Pada tahap perkembangan berikutnya kader perlu dilatih untuk melakukan pemeriksaan tumbuh kembang pada anak. Berdasarkan kegiatan pengabdian masyarakat oleh Nicky Danur Jayanti (2019) dengan judul

Pemberdayaan Kader dalam Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Balita dengan DDST di Desa Mangliawan Kab. Malang didapatkan hasil adanya pelatihan kader posyandu tentang tumbuh kembang balita dapat meningkatkan upaya pencegahan, upaya menstimulasi serta upaya penyembuhan dan pemulihan dapat diberikan dengan indikasi atau penyebab yang jelas sedini mungkin pada masa-masa kritis tumbuh kembang. Kader merupakan jembatan penghubung tenaga kesehatan dalam upaya peningkatan kesejahteraan ibu dan bayi. Sehingga kegiatan pelatihan bagi kader sangat diperlukan.

Evaluasi kegiatan pendampingan kader juga dilakukan dengan memberikan contoh atau *role model* saat melakukan pendampingan pada ibu hamil resiko tinggi. Memberikan contoh pada saat konseling dan penjelasan tentang buku KIA serta berdiskusi dengan ibu hamil tentang kehamilannya yang beresiko tinggi. Didapatkan bahwa ibu hamil menganggap kehamilannya sama seperti kehamilan sebelumnya meskipun terdeteksi dengan kehamilan beresiko tinggi. Tidak ada perlakuan atau asuhan khusus. Pendampingan ini sangat dirasakan manfaatnya oleh ibu hamil, karena ibu hamil merasakan bahwa kehamilannya perlu pendampingan sehingga dapat menghindari masalah atau komplikasi. Namun demikian, ibu hamil yang mendapatkan pendampingan tidak perlu cemas, khawatir atau takut dengan kehamilannya.



Gambar 5. Role Model pendampingan Pada Ibu Hamil Resiko Tinggi

V. KESIMPULAN

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat yang telah dilakukan oleh Tim Pengabdi dapat menjadi solusi bagi warga Desa Ternyang Kec. Sumberpucung dalam upaya meningkatkan kesejahteraan ibu hamil resiko tinggi. Capaian kegiatan yang telah dilakukan antara lain:

1. Terbentuknya Kader Pendamping Ibu hamil Resiko tinggi
2. Adanya kegiatan rutin kader pendamping ibu hamil resiko tinggi. Pencatatan dan pelaporan adanya ibu hamil beresiko tinggi dapat terdokumentasi dengan baik.
3. Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu hamil. Adanya upaya preventif dan promotif dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu dan anak
4. Pengadaan media sarana dan prasarana yaitu Modul/panduan dan leaflet tentang kehamilan resiko tinggi.
5. STIKES Widyagama Husada Malang mengembangkan jalinan kerjasama sinergis dalam penerapan IPTEKS dalam bidang kesehatan dengan PKM Sumberpucung, khususnya pencapaian Program GEBRAK (Gerakan Bersama Amankan Kehamilan)

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada tim Puskesmas Sumberpucung, Bapak Camat Sumberpucung, Kepala Desa dan masyarakat Desa Ternyang Kec. Sumberpucung, keluarga, dosen dan mahasiswa STIKES Widyagama Husada Malang yang telah banyak membantu dalam pelaksanaan kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2018). *Profil Kesehatan Profinsi Jawa Timur Tahun 2017*. Surabaya. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2017/15_Jatim_2017.pdf
- [2] Jayanti, ND. (2019). *Pemberdayaan Kader dalam Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Balita dengan DDST di Desa Mangliawan Kab. Malang*. Jurnal Akses Pengabdian Indonesia. 4(1): 7-11. <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/japi/article/view/1226>
- [3] Kemenkes RI. (2010). *Rencana Operasional Promosi Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta.
- [4] Puskesmas Sumberpucung. (2019). *Data Laporan Bulanan Ibu Hamil*. PKM Sumberpucung.
- [5] Rochjati, Poedji. (2011). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya: Airlangga University.
- [6] Saifudin, Abdul Bari. (2012). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Pustaka.