



Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pelatihan Kader Peduli CoC untuk Kesehatan Ibu Hamil

Ummi Kaltsum S. Saleh^{*1}, Firda Kalzum Kiah², Barbara S. Bere Mau³

¹⁻³Program Studi Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kupang

*e-mail: ummikaltsum13@gmail.com¹, kiahfirda26@gmail.com², sofiebere@gmail.com³

DOI : 10.62354/healthcare.v2i1.13

Received : 1 February 2024 Accepted : 10 March 2024 Published : 31 March 2024

Abstrak

Penyebab lain tingginya kematian ibu dan bayi karena proses keperawatan yang dilakukan tidak berjalan secara berkesinambungan. WHO (2015) menyatakan bahwa intervensi untuk mengurangi kematian ibu dan bayi berfokus pada tiga periode perawatan yang terdiri *antenatal care* (ANC), *intranatal care* (INC), dan *postnatal care* (PNC). Pemberian pelayanan keperawatan hendaknya dilakukan secara berkelanjutan dan komprehensif (*continuity of care*). Kader yang merupakan tangan panjang dari Puskesmas memiliki peranan yang penting dalam bidang kesehatan, karena memiliki fungsi strategis dalam menangani masalah-masalah kesehatan perorangan maupun masyarakat. Kader posyandu mempunyai peran besar dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Dalam kegiatan Posyandu tugas kader posyandu adalah melakukan pendaftaran, penimbangan, mencatat pelayanan ibu dan anak dalam buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), menggunakan buku KIA sebagai bahan penyuluhan Melalui pelatihan kader peduli COC dapat membantu meningkatkan kesehatan ibu sejak hamil, bersalin, nifas dan menggunakan alat kontrasepsi.

Kata kunci: Kader, Hamil, CoC

Abstract

Another cause of high maternal and infant mortality is the discontinuous nursing process. WHO (2015) states that interventions to reduce maternal and infant mortality focus on three periods of care consisting of antenatal care (ANC), Intranatal Care (INC) and Postnatal Care (PNC). Nurses services should be provided continuously and comprehensively (continuity of care). Cadres who are the extended part of Puskesmas, have an important role in the health field in dealing with individual and community health problems. Cadres have a big role in efforts to improve maternal and child health. Cadres activities during posyandu are to register, weigh, record maternal and child services in the maternal and child health book, and use this book as a counselling material. Through training, COC for cadres can help improve maternal health during pregnancy, childbirth, postpartum, and contraceptive programs.

Keywords: Cadres, Pregnancy, CoC

1. PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tergolong tinggi. Kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti terjatuh, kecelakaan/ 100.000 kelahiran hidup. Salah satu target pembangunan Sustainable Development Goals (SDGs) adalah mengurangi kematian ibu hingga di

bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup, dan angka kematian neonatal 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Kesehatan ibu mencakup seluruh kesehatan wanita usia subur mulai dari pra kehamilan, kehamilan, persalinan dan kelahiran serta masa pasca partum (1,2)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2012 hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) yaitu 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Namun pada tahun 2016 AKI di Indonesia mengalami penurunan menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015). Dari laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota Se-Provinsi NTT Tahun 2017, pada tahun 2010-2015 AKI yang dilaporkan di provinsi NTT mengalami penurunan dari 328/100.000 kelahiran hidup menjadi 93/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB turun dari 21,59/1.000 menjadi 20,22/1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan (25%), partus kala II lama (17%), infeksi (13%), aborsi tidak aman (13%), eklamsia (12%), penyebab langsung lainnya (8%), dan penyebab tidak langsung (12%). Penyebab tidak langsung seperti malaria, anemia, HIV/ AIDS, dan penyakit kardiovaskuler. Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa perdarahan merupakan penyebab utama yang menyebabkan tingginya angka kematian ibu di dunia dengan menyumbang sebesar 25%, dan anemia termasuk penyebab tidak langsung dengan menyumbang angka kematian ibu sebesar 12%.

Penyebab lainnya terkait tingginya kematian ibu dan bayi karena proses keperawatan yang dilakukan tidak berjalan secara berkesinambungan. WHO (2015) menyatakan bahwa intervensi untuk mengurangi kematian ibu dan bayi berfokus pada tiga periode perawatan yang terdiri antenatal care (ANC), intranatal care (INC), dan postnatal care (PNC). Periode intrapartum jauh lebih pendek dan kurang dapat diprediksi daripada masa kehamilan yang lebih stabil. Pemberian pelayanan keperawatan hendaknya dilakukan secara berkelanjutan dan komprehensif (*continuity of care*). Pada pilar penguatan pelayanan kesehatan dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2015-2019 menyatakan bahwa Program Indonesia Sehat menggunakan pendekatan continuum of care dan intervensi berbasis risiko. Ibu dan anak merupakan kelompok rentan karena berisiko tinggi terhadap kesakitan dan kematian (3).

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Hasil yang signifikan ditemukan pada perempuan yang menerima pelayanan continuity of care secara women center meliputi adanya dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, tercapainya kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informatif dan menghargai perempuan (4,5).

Kota Kupang merupakan salah satu dari 21 kabupaten / kota di Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan luas wilayah 180,27 km² yang terdiri dari 6 kecamatan, 51 kelurahan dengan 11 puskesmas. Menurut Dinas Kesehatan Kota Kupang pencapaian indikator pelayanan kesehatan ibu pada tahun 2018 kunjungan pertama 106,1%, kunjungan keempat 87,6%, persalinan oleh tenaga kesehatan 92,6%, dan kunjungan tindak lanjut 91,3%. Meskipun indikator pelayanan kesehatan secara keseluruhan tercapai di Kota Kupang, tidak semua perempuan memperoleh pelayanan berkelanjutan. Hal tersebut terkait dengan kualitas asuhan ibu seperti pemeriksaan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Kualitas asuhan ibu ini dapat mempengaruhi kesinambungan pelayanan kebidanan (53,3%)(6).

Puskesmas memiliki peran penting sebagai unit pusat pembinaan dalam bidang kesehatan tingkat pertama. Di dalam masyarakat tertentu, puskesmas berperan sebagai pusat yang menyelenggarakan kegiatan secara menyeluruh. Salah satu kegiatan yang melibatkan puskesmas adalah melalui kegiatan-kegiatan posyandu, yang diinovasikan lewat kecamatan maupun desa.

Kegiatan posyandu terutama digerakan dan dilakukan oleh kader, dengan bimbingan teknis dari Puskesmas. Secara umum, kegiatan posyandu melalui lima langkah yaitu pendaftaran, penimbangan, pengisian kartu menuju sehat (KMS), penyuluhan, dan pelayanan kesehatan. Kehadiran posyandu yang berada pada lingkungan masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting, karena menyangkut dengan pemenuhan kebutuhan yang sangat vital bagi kesehatan ibu dan anak. Dengan demikian, perlu adanya peningkatan pengetahuan dan pemahaman kader posyandu mengenai proses tata laksana posyandu yang efektif.

Kader kesehatan atau yang disebut juga kader desa, kader posyandu atau kader PKK adalah perangkat desa yang dengan sukarela memberdayakan masyarakatnya sendiri demi peningkatan kesejahteraan masyarakat, sebagian besar dalam bidang kesehatan. Kader posyandu merupakan penggerak utama seluruh kegiatan yang dilaksanakan di posyandu. Keberadaan kader penting dan strategis, ketika pelayanan yang diberikan mendapat simpati dari masyarakat akan menimbulkan implikasi positif terhadap kepedulian dan partisipasi masyarakat. Kader diharapkan berperan aktif dalam kegiatan promotif dan preventif serta mampu menjadi pendorong, motivator dan penyuluh masyarakat. Salah satu permasalahan posyandu yang paling mendasar adalah rendahnya tingkat pengetahuan kader baik dari sisi akademis maupun teknis, karena itu untuk dapat memberikan pelayanan optimal di Posyandu, diperlukan penyesuaian pengetahuan dan keterampilan kader, sehingga mampu melaksanakan kegiatan Posyandu sesuai norma, standar, prosedur dan kriteria pengembangan Posyandu. Kader perlu mendapatkan bekal pengetahuan dan keterampilan yang benar dalam melakukan penimbangan, pelayanan dan konseling atau penyuluhan gizi.

Pelaksanaan tugas dan fungsi kader ini sering kali mendapat beberapa masalah yang sebagian besar terkait ketidakmampuan kader dalam menjalankan lima langkah yang telah disebutkan diatas. Kebanyakan kader hanya mampu melakukan beberapa saja, selain itu kebanyakan kader juga tidak memiliki pengetahuan dan keterampilan dan kader juga tidak berperan aktif dalam mengikuti posyandu (7). Selain itu kader bertugas untuk melanjutkan informasi yang disampaikan oleh pihak puskesmas bagi masyarakat dan sekaligus bertindak sebagai penggerak dalam masyarakat untuk berpartisipasi dalam kegiatan posyandu sehingga kader perlu terus didorong dan dimotivasi agar keberhasilan pelaksana posyandu dapatdicapai (Sarini Vivi, Dkk. 2016). Tugas lain yang dilakukan oleh kader salah satunya adalah melakukan penyuluhan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terkhususnya pada ibu hamil. Hal ini bertujuan agar pengetahuan dan informasi yang didapatkan oleh ibu dan keluarga akan membantu mereka untuk menyadari pentingnya menjaga kesehatan ibu dan janin (8,9).

Kader posyandu mempunyai peran besar dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Dalam kegiatan Posyandu tugas kader posyandu adalah melakukan pendaftaran, penimbangan, mencatat pelayanan ibu dan anak dalam buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), menggunakan buku KIA sebagai bahan penyuluhan. Pemberdayaan kader yang terstruktur dan komprehensif dapat mendukung terjadinya peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui diseminasi/edukasi informasi kesehatan. Pelatihan kader untuk peningkatan kemampuan dalam pelayanan untuk ibu hamil sangat diperlukan. Beberapa kegiatan telah terbukti dapat meningkatkan pengetahuan kader dan keterampilan kader (Noya, Ramadhan, Tadale, & Widyani, 2021; Ramadhan, Maradindo, Nurfatimah, & Hafid, 2021). Edukasi merupakan promosi kesehatan dalam usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu sehingga diharapkan masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. Adanya promosi tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku.

2. METODE

Metode pelaksanaan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan beberapa metode untuk menyelesaikan permasalahan. Tim menggunakan pendekatan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader peduli COC. Setiap kader peserta pelatihan akan diberikan modul pelatihan.

Modul pelatihan kader peduli COC terdiri dari kutipan kompetensi dasar, tujuan pembelajaran, peta konsep, materi pembelajaran, latihan (pilihan ganda, jawaban singkat, dan esai), penugasan (diskusi, praktik), dan umpan balik. Materi pembelajaran terdiri dari konsep pelayanan COC, Pelayanan COC pada Ibu hamil, dan Peran Kader dalam pelayanan COC. Tahapan kegiatan dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 1. Kader dan Kepala Desa Oelnasi setelah sesi pemberian materi



Gambar 2. Sesi pemberian materi



Gambar 3. Pendampingan pengisian kuesioner



Gambar 4. Sesi pemberian materi

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tim pengabdian masyarakat berkoordinasi dengan bidan terkait dengan pelaksanaan kegiatan pengabdian meliputi lokasi kegiatan dan sasaran kegiatan. Tim pengabdian masyarakat menyiapkan surat izin pengabdian masyarakat dan melakukan pendekatan kepada Kepala Desa Oelnasi dan Kepala Puskesmas Tarus dengan mengirimkan surat permohonan izin pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat dan menginformasikan kepada mitra pengabdian masyarakat

(kader) terkait dengan rencana pelaksanaan kegiatan. Tim bertemu dan pendekatan ke Bidan untuk persiapan kegiatan pengabdian masyarakat.

Kegiatan pengabdian masyarakat diawali dengan kegiatan penerimaan bersama bidan, kader dan masyarakat. Memberikan kuesioner sebelum penyajian materi kepada kader untuk mengetahui pengetahuan dan pemahaman awal tentang konsep continuity of care (asuhan kebidanan berkelanjutan) pada ibu hamil, pelayanan yang didapatkan oleh ibu selama masa kehamilan dan peran kader dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil. Penyajian materi tentang continuity of care (asuhan kebidanan berkelanjutan) pada ibu hamil diantaranya kepada kader posyandu, diantaranya tentang konsep continuity of care (asuhan kebidanan berkelanjutan) pada ibu hamil, pelayanan yang didapatkan oleh ibu selama masa kehamilan dan peran kader dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil. Total kader yang hadir sebanyak 14 orang.

Kegiatan yang dilakukan setelah pelatihan adalah monitoring peran kader dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil dengan menerapkan konsep continuity of care (asuhan kebidanan berkelanjutan), diantaranya adalah mengingatkan ibu tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan, memberikan informasi tentang persiapan persalinan dan menjadi penghubung ibu hamil dan bidan jika ditemui masalah pada ibu hamil. Evaluasi kegiatan dengan memberikan kuesioner setelah pelaksanaan pelatihan. Pengetahuan kader tentang perannya dalam pelayanan continuity of care pada ibu hamil dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.
Pengetahuan kader tentang peran kader dalam pelayanan COC pada ibu hamil

Pengetahuan	f	%
Baik	5	36
Cukup	9	64
Kurang	0	0
Total	14	100

Dari tabel diatas menunjukkan sebagian besar kader memiliki pengetahuan yang cukup tentang peran kader dalam pelayanan COC pada ibu hamil. Upaya meningkatkan kesehatan ibu hamil bisa dilakukan dengan meningkatkan kunjungan ibu hamil. Dengan kunjungan kehamilan kesehatan ibu hamil dapat dipantau dan mengetahui secara dini adanya resiko tinggi pada ibu hamil. Sehingga perlu dukungan keluarga dan kader kesehatan di desa. Kader kesehatan memiliki peranan yang sangat penting terhadap kelangsungan perawatan selama kehamilan sampai persalinan. Kader sebagai orang yang sangat dekat dengan ibu hamil akan melakukan monitoring dan memotivasi ibu hamil melakukan pemeriksaan secara teratur. Kader kesehatan memiliki peran yang besar dalam menjalankan segala tugas yang diembankan dan dilakukan secara sukarela tanpa adanya paksaan dan kader perlu dibekali dengan pemahaman dan skill dasar terkait KIA agar mempunyai pengalaman dan pengetahuan tentang kesehatan serta berperan aktif dalam lingkungan masyarakat dan sekitarnya (10).

4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan kepada kader di Desa Oelnasi menunjukkan capaian keberhasilan dengan adanya pemahaman tentang konsep COC dalam membantu pelayanan kesehatan ibu hamil. Keterlibatan aktif kader peduli COC dapat membantu meningkatkan kesehatan ibu hamil di Desa Oelnasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kami ucapkan kepada Kepala Desa Oelnasi, Bidan Koordinator, Kader, ibu hamil dan masyarakat yang terlibat pada pengabdian masyarakat ini.

Daftar Pustaka

1. BKKBN. Survei Demografi Dan Kesehatan : Kesehatan Reproduksi Remaja 2017. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2017;1-606.
2. World Health Organization. Maternal mortality : level and trends 2000 to 2017. Genewa; 2019.
3. Dina Tarigan. ASUHAN KEBIDANAN PADA NY S MASA HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI BPM HELEN TARIGAN JALAN BUNGA RINTE KECAMATAN MEDAN SELAYANG TAHUN 2017. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Dengan Caput Succedaneum Di Rsud Syekh Yusuf Gowa Tahun. 2017;4:9-15.
4. Diana S. Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. 1st ed. Putra AK, editor. Surakarta: CV Kekata Group; 2017. 132 p.
5. Sandall J. The contribution of continuity of midwifery care to high quality maternity care. The Royal College of Midwives. 2017;16.
6. Tenggara EN, Giri MA, Indrawan IWA. The Quality of Maternal Health Services Improves the Continuity of Midwifery Services at the Community Health Center in Kupang City ., 2020;0966(4):2012-5.
7. Vivi Yanti S, Hasballah K, Keperawatan M, Pascasarjana P, Syiah Kuala U. STUDI KOMPARATIF KINERJA KADER POSYANDU A Comparative Study Of Posyandu Cadre Working. Jurnal Keperawatan. 2016;4(2):1-11.
8. Iswarawanti DN. POSYANDU CADRES: THEIR ROLES AND CHALLENGES IN EMPOWERMENT FOR IMPROVING CHILDREN NUTRITIONAL STATUS IN INDONESIA. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. 2010;13(4):169.
9. Legi NN, Rumagit F, Montol AB, Lule R. Faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Ranotana Weru. GIZIDO. 2015;7(2):429-36.
10. Jambormias RM, Nusawakan AW, Sanusi RR. Peran Kader dalam Pelayanan Kesehatan Maternal di Puskesmas Ch M Tiahahu Ambon. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah. 2020;5(2):51-6.