

# STUDI DESKRIPSI PENGETAHUAN KADER POSYANDU RW XV PERUM JOSROYO INDAH JATEN KARANGANYAR TENTANG PEMANTAUAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI

Suwarnisih, Aris Noviani

STIKes Mitra Husada Karanganyar  
Papahan, Tasikmadu, Kabupaten Karanganyar  
[suwarni\\_sih@yahoo.co.id](mailto:suwarni_sih@yahoo.co.id)

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Masa kehamilan dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Setiap ibu, perlu menemui tenaga kesehatan terdekat untuk mempersiapkan kehamilan dengan baik agar dapat dideteksi dan diatasi secepatnya. Peran kader kesehatan untuk memberikan informasi terkait dengan kehamilan dan persalinan yang beresiko.

**Tujuan Penelitian:** Mengetahui Pengetahuan Kader Posyandu RW XV Perum Josroyo Indah Jaten Karanganyar tentang Pemantauan Kehamilan Resiko Tinggi.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini merupakan observasional deskriptif, populasi kader Posyandu 12 orang di RW XV, teknik sampling *total sampling*.

**Hasil Penelitian:** Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan umur paling banyak umur di atas 40 tahun yaitu 75 %, karakteristik pendidikan paling banyak SMA yaitu 66,7 %, karakteristik lamanya menjadi kader paling banyak yaitu lebih dari 10 tahun yaitu 58,3 %, dari hasil tingkat pengetahuan kader paling banyak adalah mempunyai pengetahuan baik 83,3 %.

**Kesimpulan:** Sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang pemantauan kehamilan resiko tinggi yaitu 83,3 %.

**Saran:** Kader diberikan pemahaman terhadap materi-materi kesehatan terutama tentang kehamilan resiko tinggi.

**Kata kunci** : Pengetahuan, Kader Posyandu, Kehamilan resiko tinggi,

## PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan sebuah proses alamiah pada manusia, dan bukan merupakan proses patologis, kecuali keadaan-keadaan tertentu. Masa kehamilan dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Rentang waktu kehamilan pada umumnya adalah 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan 10 hari (Prawirohardjo, 2011). Pada kebanyakan ibu hamil, kehamilan akan berjalan dengan baik, akan tetapi kehamilan normal akan selalu memiliki faktor resiko baik resiko rendah maupun resiko tinggi serta baik secara langsung atau tidak langsung yang berakibat pada peningkatan resiko kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2014), sedangkan menurut WHO memperkirakan sekitar 15% dari seluruh wanita yang hamil akan meningkatkan resiko pada

kehamilannya bahkan Kematian (Feryanto, 2011).

Masalah kesehatan yang sangat serius yang terjadi di negara-negara berkembang adalah kematian ibu dan bayi. Berdasarkan data WHO pada tahun 2014 yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sebanyak 289.000 jiwa. AKI yang tinggi dimiliki oleh Negara berkembang yaitu negara di Afrika Sub-Saharan dengan 179.000 jiwa, negara di Asia Selatan dengan 69.000 jiwa, serta negara di Asia Tenggara dengan 16.000 jiwa. AKI yang terjadi di negara-negara Asia Tenggara yaitu negara, negara Vietnam dengan 49 per 100.000 kelahiran hidup, negara Thailand dengan 26 per 100.000 kelahiran hidup, negara Brunei dengan 27 per 100.000

kelahiran hidup, dan di negara Malaysia dengan 29 per 100.000 kelahiran hidup dan Indonesia dengan 190 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Penurunan Angka Kematian Ibu di Indonesia masih belum cukup signifikan yakni menurun 59 hal ini dibuktikan dari data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 yaitu 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup yang sebelumnya pada hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 dengan angka 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019). Jumlah kasus kematian ibu yang terjadi di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 sebanyak 602 kasus, dibandingkan jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2015 yang berjumlah sebanyak 619 kasus, pada tahun 2016 kasus kematian ibu mengalami penurunan. Terjadinya penurunan angka kematian ibu tersebut, maka angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan pada tahun 2015 dari 111, 16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 109, 65 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jateng, 2017)

Penyumbang dari tingginya angka Kematian ibu di Indonesia salah satunya pada kelompok kehamilan risiko tinggi. Kematian akibat kehamilan risiko tinggi pada tahun 2010 adalah sekitar 34% (WHO, 2012). Penyebab kematian ibu akibat gangguan hipertensi sebanyak 33,07%, perdarahan obstetrik 27.03%, komplikasi non obstetrik 15.7%, komplikasi obstetrik lainnya 12.04%, infeksi pada kehamilan 6.06% dan penyebab lainnya 4.81% (Kemenkes, 2019).

Komplikasi persalinan dapat juga terjadi pada ibu hamil yang tidak mempunyai faktor-faktor risiko. Oleh sebab itu, bidan sebagai petugas pelayanan kesehatan yang memiliki hubungan langsung dengan ibu hamil dalam pemberian asuhan atau perawatan kehamilan (antenatal care) berperan penting untuk mengelola pencegahan risiko melalui skrining sehingga dapat menentukan tingkat risiko

sesuai dengan tingkat kegawatan dari faktor risiko tersebut.

Asuhan kesehatan ibu selama dua dasawarsa terakhir terfokus pada keluarga berencana untuk lebih menyejahterakan anggota masyarakat. Asuhan Neonatal terfokus untuk memantau perkembangan kehamilan mengenai gejala dan tanda bahaya, menyediakan persalinan dan kesediaan menghadapi komplikasi. Asuhan Pasca Keguguran untuk penatalaksanaan gawat darurat keguguran dan komplikasinya serta tanggap terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi lainnya.

Peran kader kesehatan sangat penting sehingga dengan pemahaman yang baik maka akan dengan mudah untuk memberikan informasi terkait dengan kehamilan dan persalinan yang beresiko. Berdasarkan pentingnya deteksi dini resiko dalam kehamilan tersebut maka penulis tertarik mengambil judul “Studi Deskripsi Pengetahuan Kader Posyandu RW XV Perum Josroyo Indah Jaten Karanganyar Tentang Pemantauan Kehamilan Resiko Tinggi”.

## **METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan adalah penelitian observasional deskriptif. Tehnik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar pertanyaan yang harus diisi oleh responden. Analisa data menggunakan analisa deskriptif, dengan menghitung besaran jumlah dan prosentase. Setelah data dikumpulkan kemudian ditabulasikan dan disajikan dalam bentuk tabel.

## **HASIL PENELITIAN**

### **1. Karakteristik Responden**

a. Karakteristik responden berdasarkan umur  
Tabel 4.1 menunjukkan kelompok umur responden sebagian besar yaitu berumur 40 - 60 tahun sebanyak 9 orang (75%) dan

sebagian kecil berumur kurang dari 40 tahun sebanyak 1 orang (8,3%). Subjek penelitian sebagian besar berada pada kelompok umur 40-60 tahun, masuk dalam kategori dewasa.

Tabel 4.1 karakteristik responden berdasarkan umur.

No	Umur Responden	Jumlah	Prosentase (%)
1	40 tahun	1	8,3 %
2	40 – 60 tahun	9	75 %
3	> 60 tahun	2	16,7 %
	<b>Jumlah</b>	<b>12</b>	<b>100 %</b>

Sumber: Data primer, 2020.

#### b. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.2 karakteristik responden berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan Responden	Jumlah	Persentase (%)
1	SD	1	8,3 %
2	SMP	1	8,3 %
3	SMA	8	66,7 %
4	PT/Sarjana	2	16,7 %
	<b>Jumlah</b>	<b>12</b>	<b>100 %</b>

Sumber: Data Primer, 2020

Tabel 4.2 menunjukkan pendidikan responden sebagian besar yaitu SMA sebanyak 8 orang (66,7 %) dan yang lainnya SD 1 orang (8,3%), SMP 1 orang (8,3%), dan PT/Sarjana 2 orang (16,7%).

#### c. Distribusi Responden berdasarkan lamanya menjadi kader

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian (58,3%) telah menjadi kader posyandu selama >10 tahun, dan subjek

penelitian sebanyak 5 orang (41,7%) lama menjadi kader <10 tahun.

Tabel 4.3 distribusi responden berdasarkan lamanya menjadi kader

No	Lama menjadi kader	Jumlah	Prosentase (%)
1	5-10 tahun	5	41,7 %
2	> 10 tahun	7	58,3 %
	<b>Jumlah</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data primer, 2020.

#### d. Distribusi pengetahuan responden

Tabel 4.4 Distribusi pengetahuan responden

No	Pengetahuan Responden	jumlah	Persentase (%)
1	Baik	10	83,3 %
2	Cukup	2	16,7 %
3	Kurang	0	0
	<b>Jumlah</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data primer, 2020.

Hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan kader tentang pemantauan kehamilan resiko tinggi sebagian besar kader mempunyai pengetahuan baik yaitu 83,3%, pengetahuan cukup 16,7% dan tidak ada yang mempunyai pengetahuan kurang.

## PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden berdasarkan Umur

Meliono Irmayanti (2007) usia mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Usia yang lebih banyak, maka pengalaman yang dimiliki juga akan semakin banyak dan beragam. Pengalaman dapat dijadikan cara untuk menambah pengetahuan seseorang tentang suatu hal. Selain itu usia juga akan mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik.

Subjek penelitian sebagian besar berada pada kelompok umur 40-60 tahun, masuk dalam kategori dewasa. Masa dewasa adalah masa komitmen yaitu mulai memikul tanggung jawab, lebih mudah bersosialisasi dibandingkan dengan remaja (Sarwono, 2002) sehingga diharapkan orang dewasa dapat menjadi kader posyandu yang bersosialisasi kepada masyarakat serta memikul tanggung jawab sebagai penggerak posyandu dan dapat menyampaikan informasi tentang kesehatan kepada masyarakat. Umur seseorang akan mempengaruhi kinerja karena semakin lanjut umurnya akan semakin bertanggung jawab, lebih tertib, lebih bermoral, lebih berbakti dari pada umur muda.

## **2. Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan**

Pendidikan merupakan proses sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, (Kamus Besar Bahasa Indonesia 2002). Tingkat pendidikan kader sangat mempengaruhi dalam melakukan skrining resiko tinggi kehamilan pada ibu hamil di wilayahnya, baik itu formal maupun non formal. Tahap pendidikan sangat menentukan kemampuan seseorang dalam mengatasi masalah dalam kehidupannya baik di lingkungan sosial maupun di lingkungan kerjanya (Notoatmodjo, 2002).

Menurut beberapa ahli salah satunya *Dictionary of Education*, pendidikan adalah proses seseorang mengembangkan kemampuan sikap dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya didalam masyarakat dimana ia hidup, proses sosial dimana orang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol (khususnya yang datang dari sekolah) sehingga dia dapat memperoleh,

mengalami perkembangan kemampuan sosial dan kemampuan individu yang optimum.

Menurut peneliti pendidikan adalah salah satu faktor penentu gaya hidup dan status kehidupan seseorang dalam masyarakat. Pendidikan memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap pengetahuan seseorang, semakin tinggi kehidupan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi, semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki orang tersebut.

## **3. Distribusi Responden berdasarkan Lamanya menjadi Kader**

Keterampilan dalam melaksanakan tugas dapat dijadikan sebagai parameter hasil kerja, hal ini dapat dilihat dari lamanya seseorang bekerja. Begitu Juga dengan kader posyandu, semakin lama seseorang menjadi kader posyandu maka keterampilan dalam melaksanakan tugas pada saat kegiatan posyandu akan semakin tinggi sehingga partisipasi kader dalam kegiatan posyandu akan semakin baik (Widiastuti, 2006).

Posyandu dengan perilaku penyampaian informasi tentang pesan gizi seimbang. Hal ini diduga karena semakin lama menjadi kader posyandu belum tentu dapat meningkatkan penyampaian informasi tentang deteksi resiko tinggi pada ibu hamil.

## **4. Distribusi Pengetahuan Responden**

Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya adalah tingkat pendidikan, pengalaman, umur. Berdasarkan hasil penelitian ini untuk umur sebagian besar kader mempunyai umur diatas 40 tahun artinya masuk dalam kategori dewasa. Masa dewasa adalah masa komitmen yaitu mulai memikul tanggung jawab, lebih mudah bersosialisasi dibandingkan dengan remaja (Sarwono, 2002).

Sebagian besar kader mempunyai tingkat pendidikan menengah ke atas (SMA) sehingga hal tersebut dapat menjadikan semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki orang tersebut. Dari hasil penelitian in juga pengalaman menjadi kader sebagian besar diatas 10 tahun hal ini juga berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan kader khususnya tentang pemantauan kehamilan resiko tinggi.

### **SARAN**

Perlu untuk dilakukan penelitian lanjutan dengan menggunakan sampel yang lebih banyak dan variabel yang belum ada dalam penelitian ini. Kader diberikan pemahaman terhadap materi-materi kesehatan terutama tentang kehamilan resiko tinggi sehingga akan dapat menjelaskan kepada masyarakat di wilayahnya.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018*.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Aritonang, Irianton, 2000. *Pemantauan Pertumbuhan Balita*. Jakarta: Kanisius
- Depkes RI. 2003. *Pedoman Pelatihan Kader Kelompok Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI
- Dewi arlina, dkk. 2019. *Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi Bagi Kader Kesehatan*. Yogyakarta: Leutika Prio
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. 2017. *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2016*. Semarang: Dinas Provinsi Jawa Tengah.
- Dinkes Provinsi Jawa Timur. 2006. *Panduan Pelatihan Kader Posyandu*. DIPA Program Perbaikan Gizi Masyarakat.
- Effendy, N. 1998. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Fadlun dan Feryanto. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Haryati, N. 2012. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Bumi Aksara
- Kemenkes. 2019. *Strategi Penurunan AKI dan Neonatal* ://www.kesmas.kemkes.go.id/portal/konten/~rilisberita/021517-di-rakesnas\_2019\_-dirjen-kesmas-parkarkan-strategi-penurunan-aki-dan-neonatal.
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta.
- Kusmiyati, Yuni. 2011. *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Cetakan Ke Enam. EGC.
- Manuaba. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Nurhayati, N dan Muhammad, T., 2012. *Serba -Serbi Kehamilan dan Perawatan Anak*. Bandung: Cv Yrama Widya
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan. Edisi Empat*. Jakarta: YayasanBina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rochjati, P. 2011. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Airlangga University Press, Edisi 2, 43
- Sugiyono. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sulistiyorini, C. I., & dkk. 2010. *Posyandu dan Desa Siaga Panduan untuk Bidan dan Kader*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sukarni, I dan Wahyu, P. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- WHO. 2014. *Maternal Mortality: World Health Organization*.
- WHO. 2007. *Community health workers: What do we know about them? The state of the evidence on programmes, activities, costs and impact on health outcomes of using community health workers*. Department of Human Resources for Health Geneva : Geneva.
- WHO, UNICEF, UNFPA, and The World Bank Estimates. 2010. *Trends in Maternal Mortality*. Geneva.
- Wiknjosastro, Hanifa. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009
- Wulandari, P. E. 2011. *Gambaran Faktor-Faktor Yang Beresiko Tinggi*. <http://jurnalpenelitiankesehatan.com>. Diakses tanggal 03 Juni 2020.
- Zulkifli, 2003. *Posyandu dan Kader Kesehatan. Pelaksanaan Program Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita di Posyandu*. <http://library.usu.ac.id>. Diakses tanggal 03 Juni 2020.