

**IPTEKS BAGI MASYARAKAT (IbM) PEMBENTUKAN KADER
PENDAMPING IBU HAMIL SEBAGAI UPAYA PERCEPATAN
PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU (AKI) DAN ANGKA
KEMATIAN BAYI (AKB)
DI RW 04 DAN RW 05 ROWOSARI TEMBALANG SEMARANG**

Machmudah¹⁾, Dera Alfiyanti²⁾, Mariyam³⁾
^{1,2,3)}Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang
Email: machmudah@unimus.ac.id
Email : deraituaku@yahoo.com
Email : mariyam@unimus.ac.id

ABSTRAK

Kehamilan dan persalinan merupakan suatu hal yang alami akan tetapi bukan berarti tanpa resiko. Kehamilan dan persalinan memberikan kontribusi terhadapnya banyaknya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI menjadi salah satu indikator kualitas pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan masyarakat disuatu wilayah dan menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, pelayanan kesehatan waktu ibu melahirkan dan masa nifas.

Salah satu target yang terumuskan dalam program Millenium Development Goals (MDGs) adalah tercapainya kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat pada tahun 2015. AKI di Indonesia masih jauh dari target yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Jawa Tengah selama tiga tahun berturut-turut (2012-2014) adalah 675, 668 dan 711 kasus. Sedangkan AKI di Kota Semarang selama dua tahun berturut-turut (2013-2014) adalah 29 dan 33 kasus. Masih jauh dari target MDGs yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup.

Penyebab AKI masih didominasi oleh perdarahan, eklampsia/pre eklampsia dan infeksi. Kondisi “empat terlalu” yang menjadi penyebab AKI tinggi yaitu terlalu tua hamil, terlalu muda untuk hamil, terlalu banyak (jumlah anak lebih dari empat) dan terlalu dekat jarak kehamilan. Selain itu kondisi “tiga terlambat” yaitu terlambat mengenali tanda bahaya kehamilan dan persalinan dan mengambil keputusan, terlambat merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan dan terlambat ditangani oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Salah satu terobosan untuk menurunkan AKI di Jawa Tengah, khususnya di Kota Semarang adalah dengan memastikan bahwa semua ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC yang standar, memastikan setiap pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dan memastikan bahwa setiap komplikasi maternal mendapatkan penanganan secara adekuat dan tepat waktu. Untuk mendukung upaya tersebut diperlukan solusi strategis yaitu dengan mengoptimalkan keterlibatan semua elemen masyarakat antara lain dengan pembentukan kader pendamping ibu hamil.

Kata Kunci : Angka Kematian Ibu (AKI), Kader pendamping ibu hamil

1. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan anugerah dan pengalaman yang sangat mengesankan bagi seorang perempuan terlebih lagi pada kehamilan pertama yang merupakan peristiwa kehidupan

yang besar maknanya. Kehamilan akan menyebabkan beberapa perubahan fisik pada ibu hamil. Perubahan tersebut harus dapat diadaptasi oleh ibu hamil. Jika ibu tidak dapat beradaptasi atau

menyesuaikan diri dengan perubahan tersebut, maka akan menimbulkan masalah atau komplikasi dalam kehamilan.

Kehamilan dan persalinan memberikan kontribusi terhadapnya banyaknya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI adalah banyaknya wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) per 100.000 kelahiran hidup. AKI dapat menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, pelayanan kesehatan waktu ibu melahirkan dan masa nifas.

AKI sebagian besar disebabkan karena adanya komplikasi dan gawat darurat obstetrik selama kehamilan, persalinan dan nifas antara lain kasus hipertensi dalam kehamilan (pre eklampsia/eklampsia), perdarahan dan infeksi. Penyebab kematian ibu yang utama masih disebabkan karena eklampsia, perdarahan dan infeksi.

AKI menjadi salah satu indikator kualitas pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan masyarakat disuatu wilayah. Salah satu target yang terumuskan dalam program Millenium *Development Goals (MDGs)* adalah tercapainya kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat pada tahun 2015. Dari delapan butir tujuan *MDGs*, tujuan kelima adalah meningkatkan kesehatan ibu, dengan target menurunkan AKI sebesar tiga perempatnya antara 1990 – 2015, serta yang menjadi indikator untuk monitoring yaitu angka kematian ibu, proporsi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, dan angka pemakaian kontrasepsi.

Target AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu berdasarkan Survei Demografi dan

Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013, AKI di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Jawa Tengah selama tiga tahun berturut-turut (2012-2014) adalah 675, 668 dan 711 kasus. Sedangkan AKI di Kota Semarang selama dua tahun berturut-turut (2013-2014) adalah 29 dan 33 kasus. (Wuryanto, Suara Merdeka 2015).

Kondisi sosial budaya dan ekonomi memberikan kontribusi terhadap tingginya AKI di Indonesia. Berdasarkan data Riskesdas 2013, Penolong saat persalinan dengan kualifikasi tertinggi dilakukan oleh bidan (68,6%), kemudian oleh dokter (18,5%), lalu non tenaga kesehatan (11,8%). Namun sebanyak 0,8% kelahiran dilakukan tanpa ada penolong, dan hanya 0,3% kelahiran saja yang ditolong oleh perawat.

Salah satu terobosan untuk menurunkan AKI di Jawa Tengah, khususnya di Kota Semarang adalah dengan memastikan bahwa semua ibu hamil mendapatkan pelayan ANC yang standar, memastikan setiap pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dan memastikan bahwa setiap komplikasi maternal mendapatkan penanganan secara adekuat dan tepat waktu. Untuk mendukung upaya tersebut diperlukan solusi strategis yaitu dengan mengoptimalkan keterlibatan semua elemen masyarakat antara lain dengan pembentukan kader pendamping ibu hamil.

Kader pendamping ibu hamil merupakan kekhususan yang diambil dari kader kesehatan yang selama ini ada dalam mendukung pelaksanaan Posyandu di masyarakat. Kader kesehatan adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat

pemberian pelayanan kesehatan (Syafudin dan Hamidah, 2009:177).

Tujuan pembentukan kader kesehatan adalah dalam rangka menyukseskan pembangunan nasional, khususnya di bidang kesehatan, bentuk pelayanan kesehatan diarahkan pada prinsip bahwa masyarakat bukanlah sebagai objek tetapi merupakan subjek dari pembangunan, perlu peningkatan keikutsertaan masyarakat dalam bidang kesehatan secara aktif dan bertanggung jawab.

Menilik dari pengertian diatas dapat ditarik kekhususan bahwa kader pendamping ibu hamil adalah perempuan yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan. Masalah kesehatan dimaksud adalah masalah kesehatan pada ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas beserta bayinya.

Tujuan pembentukan kader pendamping ibu hamil adalah untuk mendukung upaya pemerintah dalam mempercepat penurunan AKI dengan melibatkan semua unsur didalam masyarakat secara aktif dan bertanggung jawab. Menempatkan semua potensi dalam masyarakat, tidak hanya sebagai objek tetapi sebagai sebagai subyek pembangunan kesehatan.

Dasar pemikiran pembentukan kader pendamping ibu hamil tidak terlepas dari kebudayaan masyarakat di Indonesia yaitu dengan menumbuhkan partisipasi masyarakat dan mengikutsertakan masyarakat dalam upaya dibidang kesehatan dan menumbuhkan kesadaran untuk dapat memecahkan permasalahan sendiri dengan memperhitungkan sosial budaya setempat.

Tugas kader pendamping ibu hamil adalah mendampingi ibu hamil dan memastikan ibu hamil

mendapatkan pelayanan antenatal yang standard dan berkualitas, memastikan ibu hamil mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dan memastikan bahwa setiap komplikasi maternal mendapatkan penanganan secara adekuat dan tepat waktu. Termasuk tugas kader pendamping ibu hamil adalah memastikan ibu menjalani masa nifas dengan sehat dan memastikan ibu memberikan ASI kepada bayinya.

Melihat uraian tugas diatas maka dapat digaris bawahi bahwa tugas kader pendamping ibu hamil dimulai ketika ibu sedang hamil, melahirkan dan nifas serta bayinya sampai usia 40 hari.

Kriteria pemilihan kader kesehatan antara lain sanggup bekerja secara sukarela, mendapat kepercayaan dari masyarakat serta mempunyai kredibilitas yang baik dimana perilakunya menjadi panutan masyarakat, memiliki jiwa pengabdian yang tinggi, mempunyai penghasilan tetap, pandai membaca dan menulis, serta sanggup membina masyarakat sekitarnya. (Efendi Ferry dan Makhfudli, 2009: 290).

2. PERMASALAHAN MITRA

- a. Resiko ibu hamil untuk tidak mendapatkan pelayanan ANC yang standar.
- b. Resiko terjadinya masalah dan komplikasi kehamilan yang tidak terdeteksi sejak dini yang disebabkan ketidakpatuhan ibu melakukan ANC.
- c. Resiko terjadinya proses persalinan yang dilakukan oleh bukan tenaga kesehatan (dukun bayi)
- d. Resiko terjadinya komplikasi selama persalinan disebabkan ketidaksiapan ibu untuk menghadapi proses persalinan baik persiapan fisik maupun psikologis.

- e. Resiko terjadinya gangguan psikologis pada ibu nifas, seperti postpartum blues, depresi dan psikosa yang dapat mengganggu ibu dalam perawatan bayinya, disebabkan ketidak siapan ibu menghadapi peran baru sebagai orangtua (peran maternal).
 - f. Resiko kegagalan pemberian ASI Eksklusif karena kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat dan pentingnya memberikan ASI secara eksklusif.
 - g. Resiko terjadinya perdarahan selama persalinan dan nifas akibat anemia pada ibu hamil yang tidak terdeteksi akibat ketidakpatuhan ibu melakukan ANC.
 - h. Resiko tidak terdeteksinya bayi baru lahir resiko tinggi : hiperbilirubinemia, hipoglikemia, hipotermia, infeksi tetanus neonatorum
- b. Mengadakan workshop penyusunan rencana pembelajaran, penyusunan modul dan media pembelajaran.
 - c. Mengadakan pelatihan tentang perawatan pada ibu hamil meliputi : perubahan fisik dan psikologis pada ibu hamil, nutrisi ibu hamil, tanda bahaya dalam kehamilan, aktivitas dan latihan pada ibu hamil.
 - d. Mengadakan pelatihan tentang persiapan pertolongan persalinan : tanda-tanda persalinan, manajemen nyeri persalinan, system rujukan.
 - e. Mengadakan pelatihan tentang perawatan pada ibu nifas : perawatan vulva dan luka episiotomy, perawatan payudara pada ibu menyusui, nutrisi ibu menyusui, aktivitas dan latihan pada ibu nifas.
 - f. Mengadakan pelatihan tentang perawatan pada bayi baru lahir : memandikan bayi, perawatan tali pusat, pijat bayi, manajemen laktasi dan deteksi dini bayi resiko tinggi.

3. METODE KEGIATAN

Pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan peningkatan kunjungan ANC pada ibu hamil dilakukan dengan melakukan kegiatan :

1. Pembentukan kader pendamping ibu hamil
 - a. Identifikasi ibu rumah tangga di RW 04 dan RW 05 Desa Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang
 - b. Rekrutmen kaderpendamping ibu hamil di RW 04 dan RW 05 Desa Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang
2. Mengadakan pelatihan kader pendamping ibu hamil
 - a. Pengadaan tempat, sarana dan prasarana kegiatan kelas ibu hamil
3. Pelaksanaan pendampingan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas serta bayinya.
 - a. Memastikan bahwa ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal yang standar
 - b. Memastikan bahwa setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan
 - c. Memastikan bahwa setiap ibu nifas dalam kondisi sehat

- d. Memastikan bahwa setiap bayi baru lahir mendapatkan ASI Eksklusif

4. HASIL KEGIATAN

Rangkaian kegiatan Ipteks bagi Masyarakat ini diawali dengan rekrutmen dan pembentukan kader pendamping ibu hamil, kemudian dilanjutkan dengan kegiatan pelatihan kader pendamping ibu hamil, pendampingan pada ibu hamil dan pelaksanaan kelas pre natal. Kegiatan pelatihan kader pendamping ibu hamil diselenggarakan pada bulan Juli – Agustus 2016, dengan empat tahapan waktu. Waktu ini disepakati oleh tim pengabdian masyarakat dan kader kesehatan yang akan dilatih. Pertama, pelatihan perubahan fisik dan deteksi dini tanda dan bahaya pada kehamilan, pada tanggal 25 Juli 2016. Kedua, pelatihan tanda persalinan dan manajemen nyeri persalinan pada tanggal 27 Juli 2016. Ketiga, pelatihan perubahan fisik ibu postpartum dan deteksi dini komplikasi pada postpartum pada tanggal 01 Agustus 2016. Keempat, pelatihan deteksi dini bayi baru lahir dengan resiko pada tanggal 03 Agustus 2016. Kelima, pelatihan ASI Eksklusif dan pemeriksaan laboratorium sederhana pada ibu hamil tanggal 08 Agustus 2016.. Evaluasi pengetahuan (kognitif) dilakukan setelah peserta mengikuti pelatihan. Evaluasi keterampilan (*skill* atau psikomotor) dilakukan setelah pelatihan dengan membentuk kelompok kecil yang melibatkan peran fasilitator untuk mengevaluasi keterampilan kader. Evaluasi ini dilaksanakan untuk memastikan kader kesehatan mampu melakukan keterampilan sesuai dengan yang telah ditargetkan. Luaran yang dicapai dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut:

1. Pelatihan perubahan fisik pada ibu hamil dan deteksi dini tanda dan bahaya dalam kehamilan

- a. Tersusunnya modul pembelajaran kader tentang perubahan fisik pada ibu hamil dan deteksi dini tanda dan bahaya dalam kehamilan
 - b. Tersedianya set peralatan untuk deteksi dini tanda dan bahaya pada kehamilan
 - c. Pengetahuan kader tentang perubahan fisik pada ibu hamil dan deteksi dini tanda dan bahaya dalam kehamilan berada pada kategori baik (60% kader memiliki skor lebih dari rata-rata; rata-rata skor pengetahuan kader adalah 8)
 - d. Kader mampu melakukan pengukuran : berat badan, tinggi/panjang badan, dan lingkaran lengan atas, pemeriksaan tekanan darah dengan menggunakan sphygmomanometer digital dengan benar
2. Pelatihan tanda persalinan
 - a. Tersusunnya modul pembelajaran kader tentang tanda persalinan
 - b. Pengetahuan kader tentang tanda persalinan berada pada kategori baik (60% kader memiliki skor lebih dari rata-rata; rata-rata skor pengetahuan kader adalah 8)
 3. Pelatihan perubahan fisik ibu postpartum dan deteksi dini ibu postpartum dengan resiko
 - a. Tersusunnya modul pembelajaran kader tentang perubahan fisik ibu postpartum dan deteksi dini ibu postpartum dengan resiko
 - b. Pengetahuan kader tentang perawatan bayi berada pada kategori baik (78% kader memiliki skor lebih dari rata-rata; rata-rata skor pengetahuan kader adalah 9,14)
 - c. Kader mampu mendemonstrasikan kembali cara mengidentifikasi ibu postpartum dengan resiko
 4. Pelatihan manajemen nyeri persalinan
 - a. Tersusunnya modul pembelajaran kader tentang manajemen nyeri persalinan

- b. Tersedianya media edukasi tentang manajemen nyeri persalinan
 - c. Pengetahuan kader tentang manajemen nyeri persalinan berada pada kategori baik (65% kader memiliki skor lebih dari rata-rata; rata-rata skor pengetahuan kader adalah 9,21)
 - d. Kader mampu mendemonstrasikan kembali cara mengurangi nyeri persalinan tanpa obat
5. Pelatihan deteksi dini bayi baru lahir dengan resiko
- a. Tersusunnya modul pembelajaran kader tentang deteksi dini bayi baru lahir dengan resiko
 - b. Pengetahuan kader tentang deteksi dini bayi baru lahir dengan resiko berada pada kategori baik (80% kader memiliki skor lebih dari rata-rata; rata-rata skor pengetahuan kader adalah 8)
 - c. Kader mampu mendemonstrasikan kembali cara deteksi dini bayi baru lahir dengan resiko
6. Pelatihan pemeriksaan fisik dan laboratorium sederhana pada ibu hamil
- a. Tersusunnya modul pembelajaran kader tentang pemeriksaan fisik dan laboratorium sederhana pada ibu hamil
 - b. Tersedianya set peralatan untuk melakukan pemeriksaan fisik dasar pada ibu hamil
 - c. Pengetahuan kader tentang pemeriksaan fisik dan laboratorium sederhana pada ibu hamil berada pada kategori baik (71% kader memiliki skor lebih dari rata-rata; rata-rata skor pengetahuan kader adalah 9,07)
 - d. Kader mampu mendemonstrasikan kembali pemeriksaan fisik dan laboratorium sederhana pada ibu hamil
7. Pelatihan pemberian ASI Eksklusif
- a. Tersusunnya modul pembelajaran kader tentang ASI Eksklusif
 - b. Tersedianya set peralatan edukasi tentang ASI Eksklusif
 - c. Pengetahuan kader tentang ASI Eksklusif berada pada kategori baik (71% kader memiliki skor lebih dari rata-rata; rata-rata skor pengetahuan kader adalah 9,07)
 - d. Kader mampu mendemonstrasikan kembali cara pemberian ASI Eksklusif pada ibu bekerja
8. Pelaksanaan pendampingan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas serta bayinya.
- a. Memastikan bahwa ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal yang standar, jumlah ibu hamil yang didampingi adalah 24 ibu hamil dan 2 orang ibu nifas.
 - b. Memastikan bahwa setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.
 - c. Memastikan bahwa setiap ibu nifas dalam kondisi sehat
 - d. Memastikan bahwa setiap bayi baru lahir mendapatkan ASI Eksklusif

5. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pelatihan kader kesehatan yang telah diselenggarakan mampu meningkatkan pengetahuan kader tentang:
 - a. Deteksi dini tanda bahaya dalam kehamilan
 - b. Manajemen nyeri persalinan
 - c. ASI Eksklusif
 - d. Pemeriksaan fisik dasar pada ibu hamil
 - e. Pemeriksaan laboratorium sederhana pada ibu hamil (hemoglobin)
- f. Pelatihan kader kesehatan yang telah diselenggarakan mampu meningkatkan keterampilan kader dalam melakukan:
 - a. Deteksi dini tanda bahaya dalam kehamilan
 - b. Manajemen nyeri persalinan
 - c. Manajemen Laktasi

- d. Pemeriksaan fisik dasar pada ibu hamil
- e. Pemeriksaan laboratorium sederhana pada ibu hamil (hemoglobin)
- g. Tersedianya sarana dan prasarana untuk mendukung pelaksanaan kegiatan Kelas Ibu Hamil.

B. Saran

1. Kader perlu mengaplikasikan pengetahuan dan keterampilan yang telah didapatkan selama melakukan pendampingan pada ibu hamil

Tim pengabdian masyarakat perlu memberikan pendampingan dan evaluasi secara berkala terkait pelaksanaan pendampingan pada ibu hamil dan Kelas Ibu Hamil

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian kepada masyarakat mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ditjen dikti yang telah memberikan dana penelitian
2. Dr. Dra. Sri Darmawati, M.Si yang telah memberikan bimbingan dan motivasi selama pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat
3. Seluruh jajaran tata pamong di Desa Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang
4. Kader Pendamping Ibu Hamil di Desa Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang
5. Rekan sejawat yang telah membantu dalam pelaksanaan pengabdian ini

7. REFERENSI

Al Fariz, 2015. Dinkes Jateng Tekan Jumlah Angka Kematian Ibu dan Bayi diakses dari <http://beritajateng.net/berita-jateng-terbaru-hari-ini/dinkes-jateng-tekan-jumlah-angka-kematian-ibu-dan-bayi/11962>, diakses tanggal 21 April 2015

MacDougall, Jane (2005). *Pregnancy week by week : Understand the changes and chart the progress of you and your baby*. London : Collins

National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (2008). Antenatal care : Routine care for the healthy pregnant woman. Di unduh dari <http://guidance.nice.org.uk/CG62/Guidance/pdf/English> pada tanggal 09 Desember 2009

Pratiwi, Dita Anugrah. 2014. Angka Kematian Ibu di Indonesia Masih Jauh dari Target MDGs 2015 diakses dari <http://kesehatan.kompasiana.com/medis/2014/11/09/angka-kematian-ibu-di-indonesia-masih-jauh-dari-target-mdgs-2015-690475.html> tanggal 21 April 2015

Wuryanto, Edy. 2015. Keroyokan menurunkan AKI. Suara Merdeka tanggal 27 Februari 2015.