

POS KELUARGA SIAGA UNTUK *RISK MAPPING* DAN *MICRO COUNSELING* KEHAMILAN RISIKO TINGGI DI DAERAH PEDESAAN KABUPATEN KENDAL

Muhammad Azinar, Anik Setyo Wahyuningsih

Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang
Email: azinar.ikm@mail.unnes.ac.id

Abstract. *The target of declining maternal mortality (AKI) to 102 / 100,000 unborn live births has not been achieved until the end of the MDGs by 2015. In the past two years, maternal mortality cases in Kendal district have increased. In 2015 there are 23 cases, up from the previous year which is 19 cases. Singorojo region is an area that has not been able to reduce the case of maternal death significantly. In the last two years there have been 2 cases of maternal deaths. The main cause are bleeding, hypertension and anemia. Facts that exacerbate the occurrence of maternal death. Geographical, sociocultural, location and territory still rural and far from referral health care centers also influence the incidence of maternal deaths. Initial mapping by the Team of Servant is known that the risk factors of pregnancy disorder and birth complication mostly occur in Singorojo village, Singorojo district, Kendal district. Early detection of risk factors for pregnancy disorders becomes information that must be known by every pregnant woman and the community from as early as possible to reduce the number of maternal deaths, especially in rural areas. The government has made efforts to reduce maternal mortality through the role of Village Midwives. However, the limited number of midwives and wide coverage of the area become obstacles in providing comprehensive information to pregnant women. The Alert Family Post becomes an alternative solution to the problem. Through the improvement of community participation, especially Posyandu Cadre, Pos Keluarga Siaga can be a forum for education, risk mapping mapping as well as a medium for counseling (micro counseling) to pregnant women at risk. Through this activity of Pos Keluarga Siaga in this rural area, Kader has been able to conduct risky pregnancy mapping activities, skilled in using risk pregnancy risk surveillance methods, and understand all the entries in the instrument. Kader has also been able to interpret the mapping results according to pregnancy risk score. Based on the results of the mapping conducted by Cadres in each region in Singorojo village, it was found out that from 69 pregnant women who have been identified through pregnancy surveillance activity at risk 31,88% (22 persons) were included in high risk pregnancy category (KRT), and there were 6 pregnant women (8.69%) in the very high risk category.*

Keyword: : *risk mapping, micro counseling, risk pregnancy*

Abstrak. Target penurunan angka kematian ibu (AKI) menjadi 102/100.000 kelahiran hidup belum tercapai belum tercapai sampai berakhirnya MDGs tahun 2015. Dalam dua tahun terakhir, kasus kematian ibu di kabupaten Kendal meningkat. Pada tahun 2015 terjadi 23 kasus, naik dari tahun sebelumnya yaitu 19 kasus. Wilayah Singorojo merupakan wilayah yang belum bisa menekan kasus

kematian ibu secara signifikan. Dua tahun terakhir terjadi 2 kasus kematian ibu. Penyebab utamanya adalah perdarahan, hipertensi dan anemia. Faktor yang memperberat terjadinya kematian ibu. Kondisi geografis, sosiokultural, letak serta wilayah yang masih pedesaan dan jauh dari pusat layanan kesehatan rujukan turut berpengaruh terhadap kejadian kematian ibu. Pemetaan awal oleh Tim Pengabdian diketahui bahwa faktor risiko gangguan kehamilan dan komplikasi persalinan banyak terjadi di desa Singorojo kecamatan Singorojo kabupaten Kendal. Deteksi dini terhadap faktor risiko gangguan kehamilan menjadi informasi yang wajib diketahui oleh setiap ibu hamil dan masyarakat sejak sedini mungkin untuk menurunkan jumlah kasus kematian ibu khususnya di wilayah pedesaan. Pemerintah telah melakukan upaya menurunkan kematian ibu melalui peran Bidan Desa. Namun, keterbatasan jumlah Bidan dan cakupan wilayah yang cukup luas menjadi kendala dalam memberikan informasi secara komprehensif kepada ibu hamil. Pos Keluarga Siaga menjadi alternatif solusi permasalahan tersebut. Melalui peningkatan peran serta masyarakat khususnya Kader Posyandu, Pos Keluarga Siaga ini dapat menjadi wadah edukasi, pemetaan kehamilan berisiko (*risk mapping*) sekaligus menjadi media untuk melakukan konseling (*micro counseling*) terhadap ibu hamil berisiko. Melalui kegiatan Pos Keluarga Siaga di wilayah pedesaan ini, Kader telah mampu melakukan kegiatan pemetaan kehamilan berisiko, terampil menggunakan instrumen surveilans factor risiko kehamilan, serta memahami seluruh isian yang ada dalam instrumen tersebut. Kader juga telah mampu melakukan interpretasi hasil pemetaan menurut skor risiko kehamilan. Berdasarkan hasil pemetaan yang dilakukan oleh Kader di masing-masing wilayah di desa Singorojo, diketahui hasil bahwa dari 69 ibu hamil yang telah diidentifikasi melalui kegiatan surveilans kehamilan berisiko diketahui 31,88% (22 orang) di antaranya masuk dalam kategori kehamilan risiko tinggi (KRT), dan terdapat 6 ibu hamil (8,69%) dalam kategori risiko sangat tinggi.

Kata kunci : *risk mapping*, *micro counseling*, kehamilan berisiko

PENDAHULUAN

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di negara berkembang, termasuk Indonesia. Negara berkembang menyumbang 99% dari total kematian ibu (Gutierrez *et al*, 2007; Karlsen *et al*, 2011). Sampai dengan berakhirnya MDGs 2015, Indonesia termasuk negara yang gagal di dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI). Target penurunan angka kematian ibu (AKI) menjadi 102/100.000 kelahiran hidup belum tercapai. Kasus kematian ibu pada masa kehamilan dan persalinan masih menjadi masalah besar bagi bangsa Indonesia. Demikian juga di Jawa Tengah, pada

tahun 2015, angka kematian ibu mencapai 111,16 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2016).

Demikian halnya, di kabupaten Kendal dari tahun ke tahun, kasus kematian ibu juga mengalami kenaikan. Sepanjang tahun 2015 telah terjadi kasus kematian ibu sebanyak 23 kasus, naik dari tahun sebelumnya yaitu 19 kasus (Dinkes Kendal, 2016). Wilayah dengan jumlah kasus kematian ibu yang sampai saat ini masih stagnan dan menjadi perhatian adalah di wilayah kecamatan Singorojo. Pada tahun 2014 dan 2015 berturut terjadi 2 kasus kematian ibu. Penyebab utama kasus kematian ibu tersebut adalah perdarahan, hipertensi dan karena anemia ($Hb < 10g/dl$). Komplikasi kehamilan,

komplikasi persalinan, dan riwayat penyakit ibu hamil menjadi determinan kasus kematian ibu (Aeni, 2013; Kaddour et al, 2008). Selain itu, riwayat penyakit ibu juga dapat meningkatkan risiko kematian ibu (Bazaar, dan Azhari, 2012).

Penyebab-penyebab kasus kematian ibu tersebut, secara khusus juga diperberat dengan keadaan “3 terlambat”, yaitu dalam pengambilan keputusan, terlambat mencapai tempat rujukan, serta terlambat dalam mendapatkan pertolongan yang tepat di fasilitas kesehatan. Fakta ini dipengaruhi karena wilayah kecamatan Singorojo secara geografis dan sosiokultural merupakan daerah pedesaan.

Jauhnya letak pusat layanan kesehatan rujukan persalinan menjadi penyebab semakin tingginya risiko kematian ibu khususnya pada masa persalinan. Untuk dapat mengakses layanan rujukan kehamilan berisiko maupun persalinan dengan komplikasi di rumah sakit, masyarakat di wilayah kecamatan Singorojo harus menempuh jarak lebih 33 kilometer (Dinkes Kendal, 2016).

Fakta lainnya menyebutkan, penyebab kematian ibu di wilayah Singorojo juga disebabkan oleh kondisi ibu hamil sendiri yaitu masih banyak ditemukan ibu hamil maupun ibu melahirkan dalam kategori “4 terlalu” y terlalu sering melahirkan dan terlalu rapat jarak kelahiran satu dengan berikutnya (Dinkes Kendal, 2016). Dalam setahun terakhir, di wilayah puskesmas Singorojo ditemukan banyak kasus persalinan muda (di bawah usia 18 tahun) yaitu 92 kasus. Hampir semua desa di kecamatan Singorojo mengalami masalah tersebut. Kondisi ini sangat berisiko terhadap terjadinya komplikasi persalinan bahkan dapat berdampak pada kematian ibu melahirkan, karena pada usia muda, secara anatomis maupun fisiologis, organ-organ reproduksi ibu belum siap secara

sempurna untuk mengalami kehamilan maupun persalinan.

Berdasarkan pemetaan awal melalui studi pendahuluan oleh Tim Pengabdian diketahui bahwa faktor risiko gangguan kehamilan dan komplikasi persalinan banyak terjadi di desa Singorojo kecamatan Singorojo kabupaten Kendal. Kehamilan dan persalinan usia muda di wilayah tersebut masih sering terjadi. Rendahnya pengetahuan masyarakat desa Singorojo tentang kesehatan ibu hamil serta faktor-faktor risiko dan gangguan kehamilan, diindikasikan menjadi penyebab masyarakat di wilayah ini tidak bisa mengenali sejak dini tanda-tanda dan gejala kehamilan berisiko sehingga pencegahan terjadinya komplikasi persalinan tidak dapat dilakukan sedini mungkin.

Pengetahuan masyarakat yang masih rendah akan mempengaruhi kecepatan ibu hamil maupun keluarganya untuk mengambil keputusan terkait kondisi dan kegawatan obstetri yang dialami oleh ibu hamil (Aeni, 2012). Fakta ini juga mengakibatkan masih banyak masyarakat yang menganggap kurang pentingnya pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*). Fakta ini sesuai penelitian Pratitis dan Kamidah (2013), yang menyebutkan semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang tanda bahaya kehamilan maka akan semakin patuh melakukan pemeriksaan kehamilan, demikian sebaliknya semakin rendah pengetahuan, semakin menganggap tidak penting melakukan *antenatal care*.

Pemetaan risiko kehamilan harus secara intensif dilakukan sebagai upaya utama dalam pencegahan risiko dan komplikasi kehamilan secara dini (Berg et al, 2004, WHO, 2001). Oleh karena itu, deteksi dini terhadap faktor risiko gangguan kehamilan menjadi informasi yang wajib diketahui oleh setiap ibu hamil dan masyarakat sejak sedini mungkin

untuk menurunkan jumlah kasus kematian ibu khususnya di wilayah pedesaan.

Pemerintah telah melakukan upaya menurunkan kematian ibu melalui peran Bidan Desa. Namun, keterbatasan jumlah Bidan dan cakupan wilayah yang cukup luas menjadi kendala dalam memberikan informasi secara komprehensif kepada ibu hamil. Berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara dengan Bidan Desa di wilayah tersebut diketahui bahwa informasi kesehatan ibu hamil sangat terbatas yaitu hanya diberikan oleh Bidan pada saat ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*).

Pos Keluarga Siaga adalah suatu inovasi yang akan melibatkan peran aktif masyarakat khususnya Kader Posyandu. Pos Keluarga Siaga ini dimaksudkan untuk melakukan pemetaan kehamilan berisiko (*risk mapping*) sekaligus menjadi media untuk melakukan konseling (*micro counseling*) terhadap ibu hamil berisiko.

METODE

Pos Keluarga Siaga yang akan dibentuk dalam program pengabdian ini dimaksudkan untuk optimalisasi peran aktif Kader Posyandu dalam pemetaan kehamilan berisiko (*risk mapping*) sekaligus menjadi media *micro counseling* terhadap kehamilan berisiko di masyarakat pedesaan. Metode pendekatan yang digunakan adalah metode pengembangan dan pemberdayaan Kader Posyandu melalui kegiatan pelatihan, simulasi dan praktik langsung di lokasi mitra.

Tahapan, Prosedur Kerja, dan Rencana Kegiatan

Program Pos Keluarga Siaga sebagai bentuk inovasi untuk optimalisasi peran aktif Kader Posyandu dalam pemetaan kehamilan berisiko (*risk mapping*) dan media *micro counseling*

terhadap kehamilan berisiko di masyarakat pedesaan dibentuk dengan tahapan dan prosedur sebagai berikut :

1) Tahap Persiapan

Tahap persiapan pembentukan Pos Keluarga Siaga, dilakukan dengan kegiatan-kegiatan sebagai berikut: 1) advokasi dan koordinasi kepada pemerintah desa dan stakeholder kesehatan agar program ini mendapatkan dukungan regulasi, dan fasilitasi program, 2) identifikasi Kader Posyandu, 3) rekrutmen Kader peserta pelatihan, 4) penyiapan SAP pelatihan dan modul pelatihan, 5) penyiapan alat, dan media pelatihan, dan 6) evaluasi persiapan.

2) Tahap Pelaksanaan Program

Tahapan pelaksanaan program Pos Keluarga Siaga di Pedesaan, dilakukan dengan: 1) pelatihan Kader Posyandu (Pelatihan pemetaan kehamilan berisiko), 2) pelatihan *Peer Konselor* terhadap kehamilan berisiko, 3) pelatihan pengelolaan Pos Keluarga Siaga di Desa, 4) Simulasi, dan 5) Praktik di Lapangan yaitu melaksanakan tugas pemetaan kehamilan berisiko dan melakukan mikro konseling khususnya bila menemukan kehamilan berisiko di wilayah masing-masing.

3) Tahap Monitoring Program

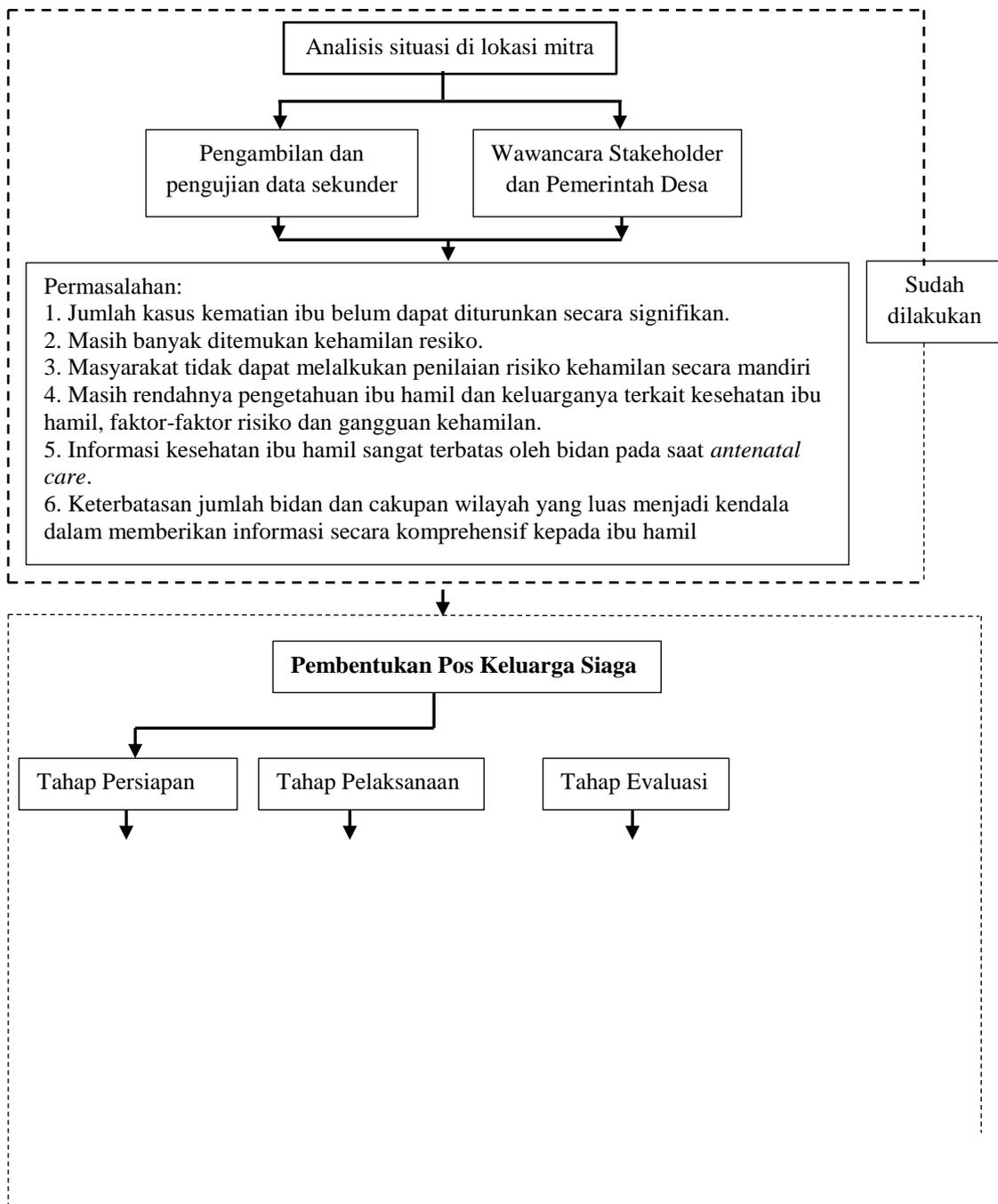
Tahapan ini untuk memantau kinerja Kader dalam pemetaan kehamilan berisiko (*risk mapping*), praktik konseling dan praktik pengelolaan Pos Keluarga Siaga di Desa.

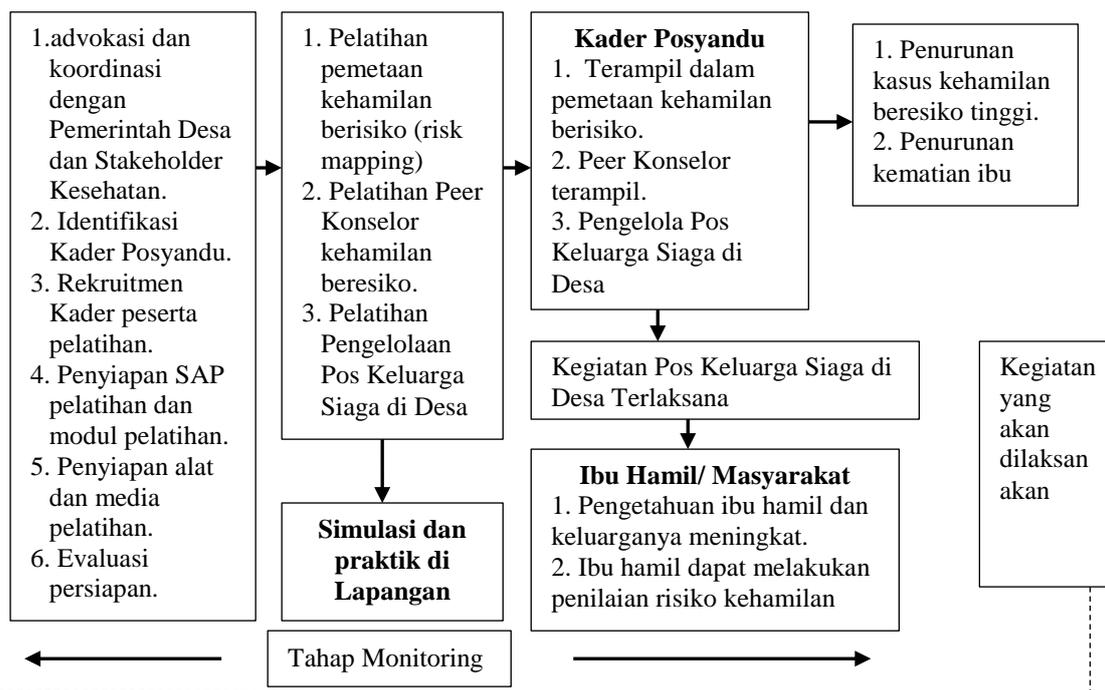
4) Tahap Evaluasi Program

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui tingkat keberhasilan program Pos Keluarga Siaga dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner, lembar observasi, instrumen pemetaan kehamilan berisiko, serta instrumen evaluasi kinerja Kader. Evaluasi ini dilakukan terhadap: 1) pengetahuan dan keterampilan Kader Posyandu, 2) kegiatan Pos Keluarga Siaga di Desa, dan 3) pengetahuan dan praktik Ibu

Hamil/ Masyarakat dalam penilaian risiko kehamilan (deteksi dini) secara mandiri.

Berikut ini skema rencana kegiatan pembentukan Pos Keluarga Siaga untuk optimalisasi peran aktif Kader Posyandu dalam pemetaan kehamilan berisiko (*risk mapping*) dan media *micro counseling* terhadap kehamilan berisiko di masyarakat pedesaan.





Partisipasi Mitra dalam Pelaksanaan Program

Mitra dalam kegiatan ini yaitu desa Singorojo kabupaten Kendal, utamanya Kader Posyandu dan unsur pemerintah

desa di wilayah tersebut. Selain itu, program ini juga bekerjasama dengan Bidan Desa dan Puskesmas sebagai penanggungjawab bidang kesehatan di wilayah tersebut.

No	Unsur Mitra	Partisipasi
1	Kader Posyandu	1) Sebagai peserta pelatihan. 2) Sebagai petugas <i>risk mapping</i> kehamilan berisiko. 3) Sebagai <i>peer konselor</i> kehamilan berisiko. 4) Sebagai pengelola Pos Keluarga Siaga di Desa.
2	Pemerintah Desa	1) Sebagai pembina Pos Keluarga Siaga di Desa. 2) Memberikan legalisasi pembentukan Pos Keluarga Siaga di desa. 3) Membantu fasilitasi pelaksanaan pelatihan dan jalannya program.
3	Bidan Desa	1) Membantu fasilitasi pelaksanaan pelatihan dan jalannya program Pos Keluarga Siaga di Desa. 2) Sebagai penanggung jawab keberlanjutan program Pos keluarga Siaga di Desa.
4	Puskesmas	1) Memfasilitasi koordinasi dengan Pemerintah Desa dan Bidan Desa. 2) Membantu fasilitasi pelaksanaan pelatihan. 3) Melakukan monitoring terhadap pelaksanaan program. 4) Sebagai Pembina keberlanjutan program Pos Keluarga Siaga di Desa.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

1) Tahap Persiapan

Advokasi dan koordinasi dilakukan dengan Pemerintah Desa Singorojo dan Puskesmas Singorojo I kabupaten Kendal sebagai stakeholder kesehatan di wilayah lokasi

pengabdian masyarakat. Hasil advokasi, Pemerintah Desa maupun Puskesmas memberikan ijin sekaligus mendukung program Pos Keluarga Siaga ini untuk dilaksanakan di desa Singorojo untuk peningkatan upaya pemetaan dan media edukasi maupun konseling kehamilan berisiko.

Bentuk dukungan dari Pemerintah Desa adalah mengizinkan aula desa dan segala sarana yang ada untuk digunakan sebagai tempat kegiatan pengabdian. Sedangkan bentuk dukungan Puskesmas adalah dengan menugaskan Bidan Desa Singorojo sebagai fasilitator selama kegiatan pengabdian masyarakat ini berlangsung. Selain itu, menunjuk Bidan Koordinator Puskesmas untuk melakukan monitoring kegiatan.

Identifikasi dan Rekrutmen Kader Pos Keluarga Siaga dimaksudkan untuk memperoleh Kader yang sesuai dengan dengan kriteria yang disyaratkan sebagai Kader atau Petugas Pos Keluarga Siaga, yaitu warga desa Singorojo, telah menjadi Kader Posyandu minimal 1 tahun, diterima oleh masyarakat, dapat membaca dan menulis, bersedia bekerja secara sukarela, dipilih oleh masyarakat dengan diketahui oleh Kepala Desa, bersedia mengikuti kegiatan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan dalam pemetaan kehamilan berisiko (*risk mapping*) dan *micro counseling* kehamilan risiko tinggi.

Dari 14 Kader Posyandu yang ada dan aktif di wilayah desa Singorojo, semuanya dinyatakan memenuhi kriteria dan menyatakan bersedia menjadi Kader Pos Keluarga Siaga. Kader tersebut tersebar secara proporsional di enam dukuh yang ada di desa Singorojo.

Penyiapan Satuan Acara Pelatihan dan media pelatihan dilakukan dengan menyusun semua perangkat pelatihan yang terdiri dari Satuan Acara Pelatihan (SAP), modul dan media-media pelatihan lainnya. Evaluasi tahap persiapan dilakukan dengan cara mengidentifikasi dan mengevaluasi kesiapan pelaksanaan program Pos Keluarga Siaga yang meliputi waktu, tempat, perangkat pelatihan, SDM Kader, serta Pemateri dan Fasilitator pelatihan.

Pada tahapan ini diperoleh hasil: 1) Pelatihan dilaksanakan selama 3 kali di aula desa, 2) Perangkat pelatihan yang telah disiapkan untuk mendukung pelatihan ini adalah Satuan Acara Pelatihan (SAP), slide power point, film edukasi, flipchart, leaflet dan formulir pemetaan kehamilan berisiko. 3) Kader Posyandu desa Singorojo sejumlah 14 orang siap mengikuti pelatihan dan bersedia menjadi Kader Pos Keluarga Siaga untuk peningkatan upaya Pemetaan dan *Micro Counseling* Kehamilan Berisiko di desa Singorojo.

2) Tahap Pelaksanaan Program

Program Pos Keluarga Siaga yang telah dilaksanakan meliputi: 1) pelatihan Kader Pos Keluarga Siaga telah dilaksanakan selama tiga kali, 2) Simulasi terhadap pengisian formulir pemetaan kehamilan berisiko dan interpretasi skor hasilnya, 3) simulasi konseling mikro dan pelaporan dan pengelolaan Pos Keluarga Siaga, dan 4) praktik pemetaan kehamilan berisiko, interpretasi skor penilaian kehamilan berisiko, praktik konseling mikro bila hasil pemetaannya menemukan kasus ibu hamil berisiko tinggi, dan praktik pelaporan hasil pemetaan kepada Bidan Desa.

3) Tahap Monitoring Program

Monitoring program Pos Keluarga Siaga di desa Singorojo ini dilakukan oleh Tim Pengabdian bersama-sama dengan Bidan Desa Singorojo. Tujuan kegiatan monitoring untuk memantau kinerja Kader dalam pemetaan kehamilan berisiko (*risk mapping*), praktik mikro konseling dan praktik pengelolaan Pos Keluarga Siaga di desa Singorojo.

Pengabdian masyarakat Program Pos Keluarga Siaga di desa Singorojo ini masih berlangsung, sehingga sampai saat ini masih dilakukan monitoring program tersebut di lokasi mitra sampai akhir program. Hasil pemantauan saat ini, para Kader berpartisipasi aktif dalam melakukan kegiatan pemetaan kehamilan risiko tinggi dengan melakukan surveilans pada ibu-ibu hamil di wilayah masing-masing.

4) Tahap Evaluasi Program

Sampai saat ini pengabdian masyarakat program Pos Keluarga Siaga untuk peningkatan upaya Pemetaan dan *Peer Counseling* Kehamilan Berisiko di desa Singorojo masih berlangsung. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui tingkat keberhasilan program Pos Keluarga Siaga dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner, lembar observasi, instrumen pemetaan kehamilan berisiko, serta instrumen evaluasi kinerja Kader. Evaluasi yang sudah dilakukan adalah:

(1) Evaluasi terhadap Pengetahuan Kader Pos Keluarga Siaga

Berdasarkan hasil penilaian *pre test* yang dilakukan sebelum pelatihan dibandingkan dengan hasil *post test* setelah pelatihan diperoleh kesimpulan

terjadi peningkatan rata-rata skor pengetahuan Kader. Hasil *pre test* rata-rata skor pengetahuan Kader adalah 63,15. Skor tersebut naik menjadi 84,21 pada akhir pelatihan. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan secara signifikan dapat meningkatkan keterampilan Kader.

Banyak Kader yang selama ini tidak mengetahui faktor-faktor yang menjadi potensi terjadinya kehamilan risiko tinggi seperti faktor 3 terlambat, 4 terlalu serta riwayat-riwayat penyakit yang dialami ibu hamil yang dapat menambah risiko menjadi kondisi kegawatan pada ibu hamil. Dengan pelatihan ini mereka menjadi dapat menjelaskan bagaimana kehamilan berisiko tinggi dapat terjadi serta bagaimana faktor-faktor risiko itu bisa diminimalisasi melalui peningkatan Antenatal Care (ANC) dan perilaku kesehatan oleh ibu hamil maupun keluarganya.

Materi yang sederhana dan dikemas dengan bahasa yang mudah dipahami serta metode dan media audiovisual yang menarik, membuat para Kader antusias dalam mengikuti pelatihan serta memahami pesan yang disampaikan oleh Pemateri.

(2) Evaluasi terhadap Sikap Kader Pos Keluarga Siaga

Sikap Kader setelah mendapat pelatihan menjadi lebih baik lagi. Mereka yang dulunya bergantung pada Bidan Desa dalam meminta informasi tentang kondisi yang terkait kehamilan kini, mereka mulai meyakini bahwa deteksi dini kehamilan berisiko harus dilakukan sesegera mungkin setelah ada tanda-tanda kehamilan dan dapat dilakukan oleh Kader. Kader dapat berperan membantu tugas Bidan dalam melakukan deteksi kehamilan berisiko melalui pengenalan tanda-tanda atau faktor risiko kehamilan.

Sikap Kader yang semakin baik juga ditunjukkan dengan mereka melakukan

pemetaan kehamilan berisiko dan membantu memberikan edukasi terhadap ibu hamil untuk melakukan *Antenatal Care* (ANC) secara teratur kepada Bidan, Puskesmas atau Pelayanan Kesehatan lainnya.

(3) Evaluasi terhadap Keterampilan Kader-Kader Pos Keluarga Siaga dalam melakukan pemetaan Kehamilan berisiko

Sebagai salah satu kegiatan yang harus dilakukan oleh Kader dalam program Pos Keluarga Siaga di lokasi mitra, berdasarkan hasil monitoring diketahui 14 orang Kader yang telah dilatih, semuanya saat ini telah berpartisipasi aktif dalam melakukan kegiatan pemetaan kehamilan berisiko dengan melakukan surveilans pada ibu-ibu hamil di wilayah masing-masing menggunakan formulir pemetaan kehamilan berisiko yang dikembangkan dari Skor Puji Rochyati.

Kader telah terampil menggunakan instrumen tersebut dengan benar serta memahami seluruh isian yang ada dalam instrument tersebut. Kader juga telah mampu melakukan interpretasi hasil pemetaan menurut skor risiko kehamilan. Kader telah melakukan identifikasi dari hasil pemetaan tersebut menjadi 3 kategori kehamilan berisiko dengan cara skor dari masing-masing kondisi dijumlahkan, dan hasilnya dikelompokkan menjadi 3 (tiga) kategori yaitu, kehamilan risiko rendah, kehamilan risiko tinggi dan kehamilan risiko sangat tinggi. Berikut ini kategori tersebut:

- Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

Berdasarkan hasil pemetaan yang dilakukan oleh Kader di masing-masing

wilayah di desa Singorojo, diketahui hasil bahwa dari 69 ibu hamil yang telah diidentifikasi melalui kegiatan surveilans kehamilan berisiko diketahui 31,88% (22 orang) di antaranya masuk dalam kategori kehamilan risiko tinggi (KRT), dan terdapat 6 ibu hamil (8,69%) dalam kategori risiko sangat tinggi.

Hasil pemetaan yang dilakukan oleh Kader juga diketahui berdasarkan faktor risiko terjadinya kehamilan risiko tinggi di wilayah tersebut adalah adalah usia ibu hamil, riwayat kehamilan, riwayat persalinan dan riwayat penyakit yang dialami oleh ibu hamil. Data hasil pemetaan menyebutkan 12 orang ibu hamil (17,39%) berusia kurang dari 20 tahun, 4 orang ibu hamil (5,79%) berusia lebih dari 35 tahun, 7 orang ibu hamil (10,14%) memiliki riwayat kehamilan 4 kali atau lebih, 3 orang ibu hamil (4,35%) pernah caesar dan 1 orang ibu hamil (1,45%) mengalami anemia.

(4) Evaluasi terhadap keterampilan Kader terampil dalam melakukan *Peer Counseling* terhadap kehamilan berisiko

Dalam pengabdian ini, Kader juga dilatih untuk dapat melakukan kegiatan konseling mikro (*peer counseling*) dengan cara melakukan kunjungan ke rumah-rumah ibu hamil. Hasil monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh Tim Pengabdian, Kader semakin terampil dalam memberikan konseling secara mikro. Konseling yang dilakukan adalah seputar pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) yang harus dilakukan sesering mungkin untuk deteksi dini terhadap masalah yang mungkin muncul, pertumbuhan bayi, makanan bergizi selama masa kehamilan, serta persiapan persalinan.

(5) Evaluasi terhadap keterampilan Kader terampil dalam manajemen pengelolaan kegiatan Pos Keluarga Siaga di Desa

Kegiatan pengabdian ini juga berhasil meningkatkan keterampilan kader dalam mengelola kegiatan Pos Keluarga Siaga di Desa. Kegiatan yang dilakukan adalah Kader menjadi fasilitator dalam kelas ibu hamil setiap bulan sekali, Kader selalu aktif melakukan kegiatan Posyandu Ibu Hamil di masing-masing dukuh setiap bulan serta Kader melakukan kunjungan ke rumah-rumah ibu hamil untuk melakukan pemetaan kehamilan berisiko serta melakukan konseling mikro.

Hasil evaluasi kegiatan pengabdian Pos Keluarga Siaga selama 3 bulan ini

Tabel 1 Perbedaan Pengetahuan Ibu Hamil dan atau Keluarganya antara Sebelum dan Sesudah Adanya Program Pos Keluarga Siaga

Pengetahuan Ibu Hamil dan atau Keluarganya		Sesudah			<i>p value</i>
		Kurang baik	Baik	Jumlah	
Sebelum	Kurang baik	18	28	46	0,00001
	Baik	1	22	23	
	Jumlah	19	50	69	

Tabel 1 di atas menunjukkan, sebelum adanya Program Pos Keluarga Siaga, 46 orang ibu hamil (66,67%) masih memiliki pengetahuan yang kurang tentang kehamilan berisiko tinggi serta tidak memahami cara identifikasi faktor risiko kehamilan berisiko serta upaya mengatasi kegawatan dan kedaruratan akibat kehamilan risiko tinggi. Masih banyak yang tidak mengetahui faktor risiko terjadinya kehamilan risiko tinggi yang dapat dilihat dari usia hamil terlalu muda atau tua, riwayat kehamilan yang pernah dialami seperti keguguran, lahir operasi caesar, letak bayi sungsang, jarak kehamilan terlalu dekat, serta riwayat-riwayat penyakit yang pernah diderita.

Fakta ini berubah secara signifikan. Setelah Program Pos Keluarga Siaga, ibu hamil yang pengetahuannya masih kategori kurang jumlahnya berkurang menjadi 19 orang (27,53%). Hal ini menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan antara

telah berhasil meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu hamil maupun keluarganya dalam melakukan penilaian risiko kehamilan (deteksi dini) secara mandiri. Hasil *post test* yang dilakukan oleh tim pengabdian menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan terkait dengan kehamilan berisiko, faktor risiko (determinan kehamilan risiko tinggi) dan upaya mencegah kegawatdaruratan akibat kehamilan risiko tinggi.

sebelum dan sesudah Program Pos Keluarga Siaga (*p value* 0,00001).

Selain itu, terkait dengan kesadaran melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC), juga terjadi peningkatan kesadaran ibu hamil dan keluarganya. Mereka semakin sadar bahwa ANC yang dilakukan secara rutin setiap bulan akan membantu dalam mendeteksi secara dini terhadap gejala-gejala yang dapat menjadi faktor risiko terjadinya kehamilan berisiko tinggi.

Pos Keluarga Siaga yang diterapkan dalam kegiatan pengabdian ini, selain menggunakan metode edukasi secara kelas dengan ceramah, juga menggunakan metode kunjungan rumah. Edukasi di kelas dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil yang mengikuti kelas tersebut. Materi yang diberikan dalam kelas itu adalah meliputi kehamilan berisiko, faktor-faktor risiko (determinan) kehamilan berisiko tinggi serta pentingnya pemeriksaan kehamilan (ANC) dan penilaian kehamilan berisiko tinggi serta

upaya-upaya penanggulangannya.

Sedangkan kunjungan rumah dimaksudkan untuk mengintensifkan kegiatan konseling mikro. Konseling yang dilakukan adalah seputar pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) yang harus dilakukan sesering mungkin untuk deteksi dini terhadap masalah yang mungkin muncul, pertumbuhan bayi, makanan bergizi selama masa kehamilan, serta persiapan persalinan.

Model Pos Keluarga Siaga merupakan kombinasi antara model Kelas Ibu Hamil dengan kegiatan kunjungan rumah untuk konseling mikro. Kombinasi model ini bertujuan untuk optimalisasi edukasi kehamilan berisiko tinggi yang mendukung program penurunan kematian ibu di daerah pedesaan melalui upaya-upaya preventif dan promotif. Model ini tidak hanya melibatkan ibu hamil saja, namun juga melibatkan suami maupun keluarga.

Dalam rangkaian kegiatannya, model Pos Keluarga Siaga ini juga menggunakan media-media yang menarik perhatian ibu maupun keluarganya seperti film edukasi, tabel penilaian risiko kehamilan serta flichart, modul dan leaflet yang berisi materi tentang kehamilan berisiko tinggi dan penanggulangannya.

Hasil evaluasi kegiatan pengabdian Pos Keluarga Siaga yang telah berhasil meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu hamil maupun keluarganya dalam melakukan penilaian risiko kehamilan (deteksi dini) secara mandiri ini sesuai Azeem (2011), yang menyatakan Kelas Ibu Hamil telah mampu meningkatkan pengetahuan ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil serta kesadaran ibu hamil dan keluarganya akan pentingnya pemeriksaan kehamilan ke pelayanan kesehatan secara rutin tiap bulannya. Sehingga dicapai *output* yang berupa kunjungan ANC, serta ibu hamil nantinya menerapkan Program

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) semakin tinggi.

Pengetahuan ibu sangat penting untuk selalu ditingkatkan melalui model kelas ibu hamil untuk mengurangi faktor risiko kematian maternal maupun kematian perinatal. Pengetahuan ibu hamil juga berhubungan dengan kejadian kematian perinatal (Ummul Mahmudah, et al, 2011).

Kelas ibu hamil merupakan sarana belajar ibu hamil secara bersama-sama dalam bentuk tatap muka dalam kelompok tentang kesehatan bagi ibu hamil. Tujuan yang diharapkan setelah ibu mengikuti kelas ibu hamil adalah meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, KB, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular serta akte kelahiran anak.

Fakta ini juga sesuai Azwar (2008), yang menyatakan bahwa pembentukan sikap dapat terjadi karena pendidikan/pelatihan di samping adanya pengalaman pribadi, pengaruh, kebudayaan, media massa, dan emosional seseorang. Kelas ibu hamil berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap ibu (Elsa Budi Sihsilya R, et al, 2016). Kelas Ibu Hamil dapat merubah sikap masyarakat dalam pemilihan persalinan yang dibantu oleh tenaga medis. Perubahan sikap dalam pemilihan persalinan tersebut didorong oleh karena pengetahuan yang semakin baik serta motivasi dan peran dari tenaga kesehatan yang baik (Rochayah, 2012).

Kegiatan Pos Keluarga Siaga ini telah menguatkan program Kelas Ibu Hamil yang selama ini telah menjadi program pemerintah, karena kegiatan ini telah berdampak pada: 1) peningkatan pengetahuan ibu hamil, 2) sikap ibu hamil maupun keluarganya terkait pemeriksaan kehamilan menjadi lebih baik, 3) praktik pencegahan risiko dan komplikasi

kehamilan oleh ibu hamil menjadi lebih baik, 4) Peserta kelas ibu hamil menjadi lebih intensif melakukan kunjungan *Antenatal Care* (Fibriana dan Azinar, 2016).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Melalui kegiatan Pos Keluarga Siaga di wilayah pedesaan ini, Kader telah mampu melakukan kegiatan pemetaan kehamilan berisiko, terampil menggunakan instrumen surveilans factor risiko kehamilan, serta memahami seluruh isian yang ada dalam instrumen tersebut. Kader juga telah mampu melakukan interpretasi hasil pemetaan menurut skor risiko kehamilan. Berdasarkan hasil pemetaan yang dilakukan oleh Kader di masing-masing wilayah di desa Singorojo, diketahui hasil bahwa dari 69 ibu hamil yang telah diidentifikasi melalui kegiatan surveilans kehamilan berisiko diketahui 31,88% (22 orang) di antaranya masuk dalam kategori kehamilan risiko tinggi (KRT), dan terdapat 6 ibu hamil (8,69%) dalam kategori risiko sangat tinggi.

Saran

Berdasarkan hasil evaluasi program pengabdian Pos Keluarga Siaga maka disarankan perlu adanya penguatan dukungan misalnya melalui Surat Keputusan Kepala Desa tentang Pengelolaan Kegiatan Pos Keluarga Siaga untuk memaksimalkan program Pos Keluarga Siaga dalam rangka peningkatan upaya Pemetaan dan *Peer Counseling* Kehamilan Berisiko khususnya di wilayah pedesaan.

DAFTAR PUSTAKA

Aeni, Nurul. 2012. Perilaku Kesehatan Ibu Hamil di Kabupaten Pati (Studi

Pada Kasus Kematian Maternal Tahun 2011). *Jurnal Litbang*. 8 (3): 200-7.

Aeni, Nurul. 2013. Risk Factors of Maternal Mortality. *Kesmas (Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional)*. 7(10) : 453-459.

Bazaar A, Theodorus and A, Azhari. Maternal Mortality and Contributing Risk Factors. *Indonesian Journal of Obstetric and Gynecology*. 36 (1): 8-13.

Berg, C. et.al.. 2004. *Structure of Pregnancy-Related Mortality, Surveillance in the United States*. Atlanta Washington D.C.

Dinkes Jateng. 2016. *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2015*. Semarang: Dinkes Jateng.

Dinkes Kendal. 2016. *Laporan Data Kematian Ibu Tahun 2015*. Kendal: Dinkes Kendal.

Gutierrez. R, Gustavo, Vera.E, de Lean P, Vargas LF. 2007. Risk Factors of Maternal Death in Mexico. *Birth*. Vol 34 : 21-25.

Kaddour C, Souissi R, Haddad Z, Zaghdoudi, Magouri M, Saussi M, et al. 2008. Causes and Risk Factors of Maternal Mortality in the ICU, *Critical Care*, Volume 12 suppl 2 pp. 492.

Karlsen et.al., 2011. The Relationship between Maternal Education and Mortality among Women Giving Birth in Health Care Institutions: Analysis of the cross sectional WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health. *BMC Public Health*. Vol 11.

Pratitis, Dian dan Kamidah. 2013. Hubungan antara Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kepatuhan Pemeriksaan Kehamilan di BPS Ernawati Boyolali. *GASTER*. (10) 2: 33-41.

WHO. 2001. *Maternal Mortality Surveillance*. WHO : Training Course on Using Data for Decision making.

