

PENINGKATAN KEMANDIRIAN MASYARAKAT DALAM DETEKSI DINI RISIKO KEHAMILAN DI DESA KELABAT KABUPATEN BANGKA BARAT

Eka Safitri Yanti^{1✉}, Ayi Diah Damayani², Liana Devi Oktavia³, Rohmatun Karimah⁴

Corresponding author: ekasafitriyanti89@gmail.com

^{1,2,3,4} Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang, Indonesia

Genesis Naskah: Received: 22-07-2022, Revised: 20-09-2022, Accepted: 10-10-2022, Available Online: 01-11-2022

Abstrak

Kematian ibu di Indonesia masih menjadi sumber masalah kesehatan ibu. Bangka Barat merupakan daerah yang masih memiliki Angka Kematian Ibu (AKI) yang tinggi termasuk diantaranya Desa Kelabat. Penyebab tingginya AKI diantaranya adalah kehamilan risiko tinggi yang tidak terdeteksi sehingga diperlukan upaya deteksi dini risiko kehamilan mulai dari tingkat kader. Hal ini menjadi dasar bagi pengabdian untuk meningkatkan kemandirian masyarakat dalam melakukan deteksi dini risiko hamil di Desa Kelabat dengan melatih kader menggunakan lembar Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dan Aplikasi Deteksi Faktor Risiko Ibu Hamil. Setelah kegiatan selesai dilakukan, hasil statistik menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara skor pengetahuan ibu sebelum dan sesudah dilakukan kegiatan ($p=0,000$). Selain itu, keterampilan masyarakat juga bertambah dalam melakukan deteksi dini risiko kehamilan dengan menggunakan lembar KSPR dan Aplikasi Deteksi Faktor Risiko Ibu Hamil. Pada akhirnya sesuai dengan tujuan dari kegiatan ini, sudah terbentuk sistem sederhana yang dapat mendeteksi secara dini risiko pada ibu hamil dari tingkat kader serta pelaporan rujukan dari kader ke bidan desa secara berkala setiap bulannya. Namun tentunya upaya ini membutuhkan dukungan terus menerus dari perangkat desa maupun petugas kesehatan setempat. Diharapkan kedepannya, sistem yang sudah mulai terbentuk ini dapat terus dilakukan bahkan ditingkatkan sehingga menjadi contoh bagi daerah lain yang mengalami masalah serupa.

Kata Kunci : Deteksi Dini, KSPR, Risiko Kehamilan

INCREASING COMMUNITY INDEPENDENCE IN EARLY DETECTION OF PREGNANCY RISK AT KELABAT VILLAGE BANGKA BARAT REGENCY

Abstract

Maternal mortality in Indonesia is still a source of maternal health problems. West Bangka is an area that still has a high Maternal Mortality Rate (MMR), including Kelabat Village. The causes of the high MMR include high-risk pregnancies that are not detected in early pregnancies. Therefore, early detection of pregnancy risks is needed starting from the cadre level. This is the basis for the service to increase community independence in carrying out early detection of the risk of pregnancy in Kelabat Village by training cadres using the Poedji Rochjati Score Card (KSPR) sheet and the Pregnancy Risk Factor Detection Application. After the activity was completed, statistical results showed that there was a significant difference between the mother's knowledge score before and after the activity ($p = 0.000$). In addition, the community's skills have also increased in carrying out early detection of pregnancy risk using the KSPR sheet and the Aplikasi Deteksi Faktor Risiko Ibu Hamil. In the end, following the objectives of this community service, a simple system has been formed that can detect early risks to pregnant women from the cadre level and report referrals from cadres to village midwives monthly. But of course, this effort requires continuous support from village officials and local health workers. It is hoped that in the future, the system that has begun to form can continue to be implemented and even improved so that it becomes an example for other regions experiencing similar problems.

Keywords:. Early Detection, KSPR, Pregnancy Risk

Pendahuluan

Sistem Kesehatan Nasional dewasa ini menetapkan bahwa upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat pada hakikatnya merupakan fokus dari pembangunan kesehatan. Penguatan upaya kesehatan masyarakat merupakan penguatan setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan merupakan suatu proses pembangunan manusia atau masyarakat melalui pengembangan kemampuan masyarakat, perubahan perilaku, dan pengorganisasian masyarakat bidang Kesehatan (Rachmat, 2016).

Bentuk pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan salah satunya adalah peran kader Posyandu. Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, utamanya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

Kematian ibu di Indonesia masih menjadi sumber masalah kesehatan ibu. Selain untuk menilai program Kesehatan ibu, Angka Kematian Ibu (AKI) juga mampu menilai derajat Kesehatan masyarakat karena sensitifitasnya terhadap

perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Hasil Supas tahun 2015 menunjukkan AKI sebanyak 305/ 100.000 KH. Angka ini menurun dibandingkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2019 sebesar 359/ 100.000 KH walaupun masih jauh dari target *Millennium Development Goals* (MDGs) sebesar 102/ 100.000 KH.

Bangka Barat merupakan daerah yang masih memiliki AKI yang tinggi. Tahun 2019 tercatat 5 kasus AKI dengan 2 kasus diantaranya adalah perdarahan. Tahun 2020 terdapat AKI di salah satu wilayah kerja Puskesmas Puput yaitu Desa Kelabat. AKI terjadi dikarenakan terjadinya keterlambatan dalam proses pengenalan kondisi bahaya ibu sehingga terlambat dalam proses rujukan atau yang lebih dikenal dengan istilah 3 terlambat.

Seringnya terjadi kematian pada saat persalinan, lebih banyak disebabkan karena tingginya perdarahan. Selain itu, ada juga penyebab lain yang menimbulkan kematian pada ibu hamil, yaitu adanya 4 terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak). Kondisi ini kemudian diperberat dengan adanya 3 terlambat (terlambat mengenali tanda-tanda, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat mendapat pertolongan) (Sudarma, 2008).

Penyebab tingginya AKI diantaranya adalah kehamilan risiko tinggi yang tidak terdeteksi, termasuk hipertensi pada ibu hamil. Pentingnya upaya melakukan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk medeteksi kemungkinan adanya

risiko-risiko yang timbul dalam kehamilan (Prawirohardjo, 2020).

Salah satu kegiatan awal dari seluruh upaya penyelamatan ibu dan bayi baru lahir adalah melalui skrining antenatal yang dilakukan pada semua ibu hamil. Skrining pada ibu hamil dinilai sebagai permulaan dari upaya pro-aktif pada persalinan aman dengan dampak penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir (Rochjati, 2011).

Gerakan pro-aktif pada pelayanan kesehatan ibu hamil ini diatur dalam UU RI No 23 tahun 1992, dimana terjadi perubahan orientasi mengenai upaya Kesehatan ibu hamil dari yang sebelumnya bersifat reaktif-kuratif, menjadi pro-aktif dan antisipatif. Salah satu strategi professionalism yang dilakukan adalah dengan pendekatan risiko pada ibu hamil. Upaya ini dinilai sebagai pendekatan yang efisien dan efektif dalam merencanakan persalinan yang aman pada ibu mengingat kondisi geografis Indonesia yang memiliki banyak daerah terpencil, pegunungan dan dataran rendah dengan sungai/ banjir yang jauh dari pusat rujukan (Rochjati, 2011).

Alat bantu dalam melakukan deteksi dini ibu hamil dapat menggunakan lembar KSPR. Hasil penelitian Saraswati and Hariastuti (2017) menunjukkan KSPR efektif untuk deteksi resiko tinggi pada ibu hamil (*p-value* 0,001). KSPR ini dapat digunakan oleh tenaga kesehatan, kader posyandu, dukun, suami, dan keluarga yang telah dibekali dengan pengetahuan dan keterampilan dalam menggunakannya (Rochjati, 2011).

Desa Kelabat memiliki potensi wilayah yang cukup baik. Perjalanan menuju Desa Kelabat dari Kota Pangkalpinang menempuh jarak kurang

lebih sekitar 113 km. Walau memang bukan jarak yang tergolong dekat, tapi jalan menuju ke Desa Kelabat sudah dapat dilalui oleh kendaraan roda empat. Desa Kelabat juga mempunyai kader desa sebanyak 30 orang, tenaga kesehatan sebanyak 2 orang dan dukun sebanyak 3 orang. Desa Kelabat juga memiliki ruang pertemuan yang berlokasi tempat di kantor desa sehingga memudahkan untuk diselenggarakannya pelatihan, penyuluhan atau hal lain yang melibatkan masyarakat dalam bidang kesehatan.

Berdasarkan hal diatas, penulis tertarik untuk meningkatkan kemandirian Desa Kelabat, Kabupaten Bangka Barat dalam deteksi dini risiko kehamilan.

Metode Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan dalam waktu 7 (tujuh) bulan yaitu pada bulan Januari sampai dengan Juli 2022. Kegiatan dimulai dengan riset terhadap penelitian terdahulu mengenai deteksi dini risiko kehamilan di wilayah Bangka Belitung. Setelahnya, dilakukan pengumpulan data AKI di wilayah Bangka Belitung yang disebabkan masih rendahnya pelaksanaan deteksi dini sehingga mengakibatkan 3 terlambat. Dari hasil riset awal, ditentukanlah satu daerah kabupaten yang memiliki cakupan AKI yang tinggi. Pengabdian kemudian melakukan riset kembali dengan menggali data pada tingkat Puskesmas untuk menentukan secara lebih spesifik lokasi kegiatan yaitu Desa Kelabat di Kabupaten Bangka Barat.

Setelah lokasi kegiatan ditentukan, dilakukan peninjauan awal wilayah untuk mengetahui kondisi lokasi dan gambaran awal

penduduk desa. Dari kegiatan tersebut didapatkanlah hasil bahwa Desa Kelabat belum mempunyai sistem khusus terkait deteksi dini pada tingkat desa. Kader juga belum pernah mendapat pelatihan terkait deteksi dini risiko kehamilan.

Pengabdian masyarakat ini dilakukan oleh 3 orang dosen, 1 Pranata Laboratorium Pendidikan (PLP) disertai dengan 2 orang mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Pangkalpinang. Sasaran kegiatan ini adalah bidan desa, perangkat desa dan kader Posyandu yang berada di Desa Kelabat.

Kegiatan dilakukan dalam beberapa tahap terkait dengan solusi permasalahan yang telah disepakati dengan perangkat dan bidan desa, yaitu:

1. Melakukan koordinasi dengan tenaga kesehatan setempat, pamong desa dan kader serta pihak terkait untuk membentuk sistem yang menunjang deteksi dini risiko kehamilan mulai dari skrining hingga pelaporan dan rujukan
2. Melakukan pelatihan terhadap kader dan bidan desa
3. Melakukan pendampingan terhadap kader dan bidan dalam menerapkan deteksi dan alur pelaporan risiko kehamilan
4. Melakukan evaluasi terhadap keberhasilan dan kendala yang ditemukan selama kegiatan

Hasil dan Pembahasan

Secara umum, hasil pelaksanaan pengabdian yang dilakukan dalam beberapa tahapan dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Persiapan dan Analisis Situasi

Pada tahap ini pengabdian dapat menangkap gambaran umum masalah yang terjadi di Desa Kelabat. Terdapat ibu yang meninggal dalam proses persalinan dikarenakan keterlambatan dalam mengenali risiko yang terjadi sehingga terlambat untuk ditindaklanjuti. Solusi yang ditawarkan berupa peningkatan kemandirian masyarakat terhadap deteksi dini dengan dibentuknya sistem yang menunjang deteksi dini risiko kehamilan mulai dari skrining hingga pelaporan dan rujukan. Oleh karena itu, diperlukan pelatihan dan pendampingan bagi para kader tentang bagaimana melakukan deteksi dini risiko kehamilan.

Perizinan diproses melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Barat dan mendapatkan balasan untuk diizinkan dilakukan kegiatan pada tanggal 4 April 2022. Penjajakan wilayah dan diskusi dengan perangkat desa dilakukan pada tanggal 22 Juni 2022 untuk menyepakati bentuk kegiatan, jadwal pelaksanaan dan peserta yang akan diundang oleh desa (Gambar 1).



Gambar 1. Diskusi dengan perangkat desa kelabat tentang perencanaan kegiatan

2. Pelatihan Deteksi Dini

Tahap ini bertujuan agar mitra dapat melakukan secara mandiri deteksi dini dan

mengetahui bagaimana melaporkan temuan. Mitra akan diberikan edukasi dan pelatihan tentang deteksi dini risiko kehamilan menggunakan KSPR baik secara konvensional maupun menggunakan aplikasi.

Edukasi dan pelatihan kader tentang cara deteksi dini risiko kehamilan dilakukan pada tanggal 30 Juni 2022. Kegiatan dilakukan di Balai Desa Kelabat dengan dihadiri sejumlah 23 peserta yang terdiri dari 1 orang bidan desa, 10 orang kader, dan 12 orang perangkat desa.

Sebelum kegiatan, peserta diberikan *pretest* untuk menilai sejauh mana kegiatan ini memberi dampak pada pemahaman peserta. Peserta tampak bingung dan mencoba bertanya kepada sesamanya untuk mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang diajukan. Hal ini sempat membuat suasana sedikit gaduh karena ada beberapa ibu yang berdiskusi. Kemungkinan hal ini disebabkan karena peserta tidak pernah terpapar terhadap topik yang ditanyakan. Pengabdian dapat menangani hal tersebut dengan baik dengan cara memberikan penjelasan bahwa *pretest* yang dilakukan tidak dijadikan dasar penilaian kegiatan dan hanya untuk mengetahui gambaran pengetahuan awal peserta sebelum kegiatan dimulai. Pengabdian meyakinkan peserta bahwa ketidaktahuan saat penyuluhan belum dimulai merupakan hal yang wajar dan dapat dimaklumi. Kegiatan dimulai dengan pemberian materi tentang KSPR dilanjutkan dengan pemutaran media audiovisual tentang simulasi bagaimana melakukan proses deteksi dini risiko kehamilan serta pelaporannya pada

bidan desa. Alat yang digunakan berupa laptop, proyektor, *speaker*, buku saku, formulir rujukan, lembar KSPR dan Aplikasi Deteksi Faktor Risiko Ibu Hamil (Gambar 2 dan 3). Dengan diberikannya materi dalam media yang bervariasi ini dilakukan dengan harapan materi dapat lebih mudah diterima dan menghilangkan kebosanan yang mungkin muncul pada peserta



Gambar 2. Pengabdian memberikan materi tentang KSPR



Gambar 3. Peserta menyimak materi yang diberikan oleh pengabdian

Dengan metode penyampaian materi sedemikian rupa, peserta dapat terlihat antusias selama sesi pemberian materi. Di akhir sesi, peserta pun aktif terlibat dalam diskusi dan tanya jawab.

Setelah materi, peserta dilatih untuk menilai risiko kehamilan dengan diberikan contoh simulasi kasus dan didampingi untuk

mengisi baik secara konvensional melalui lembar KSPR maupun dengan aplikasi yang dapat diakses melalui *playstore* (Gambar 5 dan 6)



Gambar 4. Simulasi kasus (role play) yang dilakukan oleh pengabdian



Gambar 5. Peserta dipandu dalam pengisian KSPR dengan lembaran dan aplikasi

Setelah materi, peserta dilatih untuk menilai risiko kehamilan dengan diberikan contoh simulasi kasus dan didampingi untuk mengisi baik secara konvensional melalui lembar KSPR maupun dengan aplikasi yang dapat diakses melalui *playstore* (Gambar 5)

Setelah pemberian materi, dilakukan *posttest* sebagai bentuk evaluasi untuk menilai keberhasilan kegiatan. Evaluasi ini penting dilakukan untuk menjadi acuan bagi tindak lanjut kegiatan penyuluhan ini ataupun pengabdian masyarakat berikutnya.

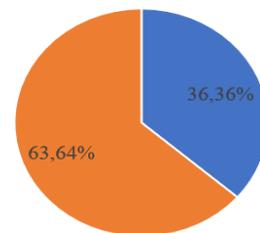
Selanjutnya, peserta dan tim pengabdian berfoto Bersama (Gambar 6)



Gambar 5. Peserta dipandu dalam pengisian KSPR dengan lembaran dan aplikasi

Berdasarkan hasil pretest dan posttest dari 22 peserta terjadi peningkatan pengetahuan tentang deteksi risiko dini kehamilan dimana pengetahuan baik yang semula tidak ada menjadi 22,27%. Pengetahuan yang kurang awalnya 36,36%

Hasil Pretest

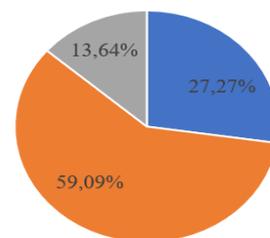


■ Cukup ■ Kurang

turun menjadi 13,64% (Gambar 5a dan 5b)

Gambar 6. Hasil pretest penilaian pengetahuan peserta

Hasil Posttest



■ Baik ■ Cukup ■ Kurang

Gambar 7. Hasil posttest penilaian pengetahuan peserta

Sementara itu, hasil uji *Paired t-test* (Tabel 1) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pengetahuan ibu sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan tentang deteksi dini risiko kehamilan

($p < 0,05$). Hasil statistik tersebut juga menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara skor pengetahuan ibu sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan ($p = 0,000$).

Tabel 1. Hasil Uji *Paired t-test*

		n	Mean	SD	p
Pair 1	Pretest	22	50,00	15,119	0,00
	Posttest		70,00	8,729	

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa kegiatan ini memberikan pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat Desa Kelabat tentang deteksi dini risiko pada kehamilan. Setelah kegiatan, peserta juga memiliki keterampilan dalam melakukan deteksi dini risiko pada ibu hamil baik melalui lembar KSPR maupun melalui aplikasi

terhadap pelaksanaan deteksi dini risiko kehamilan yang dilakukan di wilayahnya. Laporan tersebut akan direkap oleh bidan desa dan akan dianalisis serta ditindaklanjuti sesuai dengan jenis risiko yang ditemukan.

3. Pendampingan

Pengabdian mendampingi kader dalam proses pelaksanaan deteksi dini risiko kehamilan selama kurang lebih dalam waktu 1 bulan. Pengabdian mendampingi kader berdasarkan posyandu yaitu Posyandu Rose, Posyandu Sakura dan Posyandu Bakung. Pendampingan dilakukan melalui media *whatsapp* dengan konsultasi terbuka apabila kader menemukan kendala selama pengisian.

Seluruh posyandu yang ada di Desa Kelabat yaitu Posyandu Rose, Posyandu Sakura dan Posyandu Bakung telah menyerahkan rekap laporan deteksi dini risiko kehamilan ke bidan desa pada pelaksanaan posyandu di bulan Juli 2022.

4. Evaluasi kegiatan

Evaluasi dilakukan setelah tahap pendampingan selesai. Pengabdian melakukan evaluasi kepada bidan desa terkait ada atau tidaknya laporan yang diberikan oleh kader

Dalam laporan disebutkan kader berhasil melakukan skrining terhadap 11 orang ibu hamil di wilayahnya, dimana 7 orang ibu memiliki klasifikasi Kehamilan Risiko Ringan (KRR), 3 orang ibu dengan Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dan 1 orang ibu dengan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST).

Seluruh data dari kader yang dilaporkan ke bidan desa telah ditindaklanjuti oleh bidan desa dan diserahkan kepada bidan koordinator di Puskesmas Puput. Ibu dengan KRR dan

KRT akan dipantau terus kesehatannya selama kehamilan, sedangkan ibu dengan KRST mulai diarahkan untuk rujukan terencana untuk bersalin di Rumah Sakit.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah terjadinya peningkatan pengetahuan masyarakat Desa Kelabat Kabupaten Bangka Barat tentang deteksi dini risiko kehamilan. Selain itu, keterampilan masyarakat juga bertambah dalam melakukan deteksi dini risiko kehamilan dengan menggunakan lembar KSPR dan Aplikasi Deteksi Faktor Risiko Ibu Hamil. Sudah terbentuk sistem sederhana yang dapat mendeteksi secara dini risiko pada ibu hamil dari tingkat kader serta pelaporan rujukan dari kader ke bidan desa secara berkala setiap bulannya. Namun tentunya upaya ini membutuhkan dukungan terus menerus dari

perangkat desa maupun petugas kesehatan setempat. Diharapkan kedepannya, sistem yang sudah mulai terbentuk ini dapat terus dilakukan bahkan ditingkatkan sehingga menjadi contoh bagi daerah lain yang mengalami masalah serupa.

Daftar Pustaka

- Kemntrian Kesehatan RI. (2011). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Kemntrian Kesehatan RI.
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rachmat, H. H. (2016). *Penguatan upaya kesehatan masyarakat dan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan di Indonesia*. Gadjah Mada University Press.
- Rochjati, P. (2011). *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil Pengenalan Faktor Risiko*. Airlangga University Press.
- Saraswati, D., & Hariastuti, F. (2017). Efektivitas Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) Untuk Deteksi Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Ngumpakdalem Kabupaten Bojonegoro. *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA*, 5. <https://doi.org/10.37413/jmakia.v5i1.35>
- Sudarma, M. (2008). *Sosiologi untuk Kesehatan*. Penerbit Salemba.