

TINGKAT PENGETAHUAN KADER KESEHATAN TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN DI DESA BOLON KECAMATAN COLOMADU

Fitria Hayu Palupi¹, Luluk Nur Fakhidah², Uji Utami³

^{1,2,3} Akademi Kebidanan Mitra Husada Karanganyar

ABSTRAK

Kader kesehatan merupakan orang yang paling dekat dengan masyarakat, sehingga diperlukan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan. Keberadaan kader kesehatan sangat penting untuk melakukan pendeteksian tanda dan gejala tanda bahaya pada ibu hamil, sehingga ibu hamil mendapatkan prioritas dalam penanganan kegawatdaruratan kehamilan. Ada beberapa keadaan yang menambah tanda bahaya kehamilan selama periode antenatal yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat menetap tidak hilang, pandangan kabur, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka atau tangan dan bayi kurang bergerak seperti biasa. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan di Desa Bolon. Metode penelitian ini adalah observasional deskriptif dengan metode pendekatan Cross Sectional dengan teknik pengambilan sampel simple random sampling. Metode pengumpulan data dengan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas, dengan subjek penelitian yaitu ibu kader kesehatan sebanyak 30 responden. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan di Desa Bolon, tergolong cukup sebanyak 20 responden (66,7%).

Kata kunci: tingkat pengetahuan, kader kesehatan, tanda bahaya kehamilan

ABSTRACT

Health worker is a person who is closest to the people, so that the necessary knowledge about danger signs of pregnancy. The existence of health workers is very important to make the detection of signs and symptoms of danger signs during pregnancy, so pregnant women get priority in the handling of emergencies of pregnancy. There are some circumstances that add to the danger signs of pregnancy during the antenatal period is vaginal bleeding, severe headaches persist loss, blurred vision, severe abdominal pain, swelling of the face or hands and infants less mobile as usual. Therefore, it is important for health worker to understand of danger signs of pregnancy. The purpose of this study was to determine the level of knowledge of danger signs pregnancy of health worker in the village of Bolon. The methods was an observational descriptive study with cross sectional approach with simple random sampling technique sampling. Methods of data collection with a questionnaire that has been tested for validity and reliability, the research subjects, namely maternal health workers by 30 respondents. The results

of this study concluded that the level of knowledge of danger signs pregnancy of health worker in the village of Bolon, is quite as many as 20 respondents (66.7 %)

Keywords: knowledge, health volunteers, danger signs of pregnancy

PENDAHULUAN

Kader merupakan pembawa misi pembangunan kesehatan ditingkat paling bawah. Kader ini adalah kepanjangan tangan dari puskesmas atau Dinas Kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Seorang kader kesehatan merupakan tenaga sukarelawan ini berasal dari masyarakat yang peduli terhadap kesehatan warga sekitarnya. Sampai saat ini kader kesehatan terkadang menjadi sumber rujukan bagi penanganan berbagai masalah kesehatan. Proses pendampingan memang dilakukan oleh bidan desa, namun demikian dalam menggerakkan masyarakat tidak terlepas dari peran kader sebagai orang yang membawa misi kesehatan serta terdekat dengan masyarakat. Proses pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan akan memiliki kendala, apabila tidak didukung peran aktif dari masyarakat itu sendiri.

Kader kesehatan dikatakan berhasil dalam memfasilitasi proses pemberdayaan apabila diwujudkan melalui peningkatan partisipasi aktif masyarakat. Oleh karena itu sebagai fasilitator harus terampil mengintegrasikan tiga hal penting yakni optimalisasi fasilitasi, waktu yang disediakan, dan optimalisasi partisipasi masyarakat.

Pengenalan kemungkinan terjadinya tanda bahaya kehamilan harus secara dini dan ditangani dengan benar oleh kader kesehatan. Apabila kader kesehatan kurang mampu melakukan deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan, maka akan terjadi komplikasi yang lanjut yang akan mengakibatkan kematian ibu dan bayi. Kematian tersebut merupakan dampak komplikasi kehamilan utama yaitu perdarahan, hipertensi,

infeksi dan abortus. Banyak kematian neonatal merupakan akibat langsung penatalaksanaan kehamilan dan kelahiran yang buruk (Rochjati, 2003; WHO, 2004).

Berdasarkan studi awal di Desa Bolon ditemukan hasil bahwa kader kesehatan telah mengikuti pelatihan tetapi dalam melakukan deteksi pada ibu hamil resiko tinggi belum dapat melakukan dengan baik. Adapun tujuan umum adalah mengetahui tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan di Desa Bolon dan tujuan khusus kader dapat mengenali tanda bahaya kehamilan dan kader dapat mengetahui gejala klinis tanda bahaya kehamilan

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan deskriptif. Pendekatan yang digunakan pada rancangan *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian dimana variabel yang termasuk faktor resiko dilakukan dengan pengamatan dan pengukuran pada saat sekali waktu antara faktor resiko atau paparan dengan penyakit (Hidayat, 2007).

Lokasi penelitian ini Januari - September 2012 di Desa Bolon. Populasi dalam penelitian ini adalah kader kesehatan yang ada di Desa Bolon sejumlah 50 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah kader kesehatan yang ada di desa Bolon. Sampel diambil dengan teknik *simple Random Sampling*. Jumlah sampel yang digunakan adalah 30 orang kader kesehatan.

Instrumen yang digunakan adalah *Kuesioner*. Kriteria penilaian untuk pertanyaan positif (*favorable*) skor 1 untuk jawaban (B), 0 untuk jawaban salah (S) dan untuk pertan-

yaan negatif (*unfavorable*) 1 untuk jawaban salah (S) dan 0 untuk jawaban benar (B). Kuesioner ini diberikan alternatif dengan jawaban Benar (B) Salah (S).

Pada penelitian ini tidak menggunakan teknik analisis data sedangkan metode pengolahan data yang digunakan yaitu dengan cara manual. Adapun langkah-langkah yang dilakukan yaitu:

1. Pengolahan Data

a. *Editing*

Memeriksa data yang dikumpulkan yaitu berupa pertanyaan dari kuesioner di dalam kegiatan *editing* terdapat kegiatan menjumlahkan.

b. *Coding*

Untuk mempermudah pengolahan sebaliknya semua variabel diberi kode terutama data klasifikasi.

c. *Scoring*

Pemberian nilai atau skor terhadap hasil kuesioner yang telah disebarkan dari setiap poin pertanyaan.

d. *Tabulating*

Merupakan proses pengolahan data yang telah didapatkan pada penelitian ini, pengolahan data dilakukan secara manual (Budiarto, 2002).

2. Analisis Data

Dalam menganalisis data, analisis data yang digunakan adalah dengan

menghitung distribusi frekuensi dan proporsi untuk mengetahui karakteristik subjek penelitian dan tingkat pengetahuan dengan kriteria: baik, cukup, kurang. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Menghitung frekuensi dan distribusi dengan cara menghitung prosentase sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P : prosentase

f : frekuensi kejadian

n : jumlah sampel

(Notoatmodjo, 2010)

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini mulai dilaksanakan pada bulan Januari – September 2012. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan jumlah soal 30 item. Pengumpulan data penelitian ini sebanyak 30 responden Kader Kesehatan di Desa Bolon.

Pengetahuan responden tentang tanda bahaya kehamilan diukur dengan skor jawaban dari kuesioner yang telah dibagikan dan dikategorikan menjadi baik, cukup, kurang sehingga dapat ditabulasikan sebagai berikut:

Tabel 1. *Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan kader kesehatan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan*

No	Tingkat Pengetahuan	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	Baik	22	69,00
2.	Cukup	10	31,00
3.	Kurang	0	0
	Jumlah	32	100

Sumber: Data Primer, 2012

Diagram 1. *Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan kader kesehatan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan*



Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan dengan kategori baik tentang tanda bahaya kehamilan sebanyak 22 responden (69,00%), responden yang mempunyai tingkat pengetahuan cukup sebanyak 10 responden (31,00%) dan tidak ada kader yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang, sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan dengan kategori baik 22 responden (69,00%). Responden yang mempunyai tingkat pengetahuan dengan kategori baik tentang tanda bahaya kehamilan sebanyak 22 responden (69,00%), responden yang mempunyai tingkat pengetahuan cukup sebanyak 10 responden (31,00%) dan tidak ada kader yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang, sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan dengan kategori baik 22 responden (69,00%).

Berdasarkan kuesioner yang diberikan kepada kader kesehatan di desa Bolon, rerata kader kesehatan belum mengetahui bahwa anemia pada ibu hamil dipengaruhi oleh asupan gizi ibu hamil. Selain itu responden juga kurang memahami bahwa tinggi badan ibu

hamil yang kurang dari 145 cm dapat menjadi penyebab partus macet. Notoatmodjo berpendapat bahwa pengetahuan dapat terjadi setelah seseorang melakukan pendidikan. Rerata tingkat pengetahuan Kader kesehatan di desa Bolon tentang Tanda bahaya kehamilan adalah baik, hal ini disebabkan kader kesehatan di Desa Bolon sangat aktif dalam kegiatan pengelolaan kesehatan ibu dan anak, serta aktif dalam mengikuti kegiatan pelatihan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak terutama dalam mengenal tanda bahaya pada kehamilan.

Data tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat kader kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan di Desa Bolon dengan kategori baik sebanyak 22 responden (69,00%). Tingkat pengetahuan seseorang terhadap tanda bahaya kehamilan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain tingkat pendidikan yang mendukung perilaku kader dalam upaya deteksi dini komplikasi kehamilan, tingkat informasi dalam upaya deteksi dini seseorang yang rendah sehingga kurangnya memperoleh informasi, budaya karena terbentuk dalam waktu yang lama sebagai akibat dari kehidupan masyarakat bersama, sosial ekonomi keluarga yang kurang, umur biasanya dikaitkan dengan kematangan fisik dan psikis seseorang dan pekerjaan merupakan kedudukan seseorang dalam bekerja misalnya berusaha sendiri tanpa bantuan orang lain, buruh / karyawan atau pekerja yang tidak dibayar (Notoatmodjo,2003 ; Syeh, 2008).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang ” Tingkat Pengetahuan kader kesehatan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Desa Bolon ” dapat diketahui responden yang mempunyai tingkat pengetahuan dengan kategori baik tentang tanda bahaya

kehamilan sebanyak 22 responden (69,00%), responden yang mempunyai tingkat pengetahuan cukup sebanyak 10 responden (31,00%) dan tidak ada kader yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang, sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan dengan kategori baik 22 responden (69,00%).

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta. Hal:195-6 ; 274.
- Budiarto, E. 2002. *Biostatistik Untuk Kedokteran dan Masyarakat Kesehatan*. Jakarta: EGC. Hal: 22-8.
- Depkes, 2007. *Menkes Luncurkan Proyek NICE*. www.depkes.90.id/index.php?option_news&task_viewarticle&sld_448&icemia=2-31k.19 Juni 2012.
- Ghozali, I. 2001. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan progam SPSS*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Hidayat Alimul, A,A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika. Hal: 28-9.
- Hurrock, E.B. 2004. *Asuhan Pranatal dan Pasca Partum*. <http://elizabeth.wordpress.com/asuhanpranataldanpasca-partm>. 20 Januari 2012.
- Krisnadi, 2007. *Waspada Tanda Tanda Bahaya Sebelum Persalinan*. <http://kafepereempuan.com/newreplay.php?.19> Juni 2012.
- Mochtar, R. 1998. *Sinopsis Obstetri*. Jilid 1, Edisi 2. Jakarta: EGC.Hal: 145.
- Nursalam.2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. Hal: 124
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal: 88-90.
- _____. 2003. *Pengantar Pendidikan Kesehatan & Ilmu Perilaku Kesehatan*, Andi Offset, Yogyakarta. Hal: 66-8.
- _____. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal: 46.
- _____. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta. Hal 139-42.
- Pusdiknakes, 2003. *Asuhan Antenatal*. Jakarta. WHO- JHPIEGO. Hal:3; 91-2.
- Prawirohardjo, S. 2002. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Hal: 89; 125.
- Rochjati, 2003. *Waspada Tanda-Tanda Bahaya Sebelum Persalinan*. http://kafepereempuan.com_newreplay.php?.19 Juni 2012
- Sugiarso, 2006. *Administrasi Gaji dan Upah*. Tangerang. PT. Argo Media Pustaka. Hal: 49.
- Syeh, 2008. *Tanda Bahaya Kehamilan*. http://Syehaceh.wordpress.com/2008/05/12/tanda_bahaya_kehamilan. 20 Januari 2012.

-oo0oo-