

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Masa kehamilan dimulai dari bertemunya sel sperma dan sel telur di tuba fallopi yang kemudian akan bernidasi di endometrium dan berkembang menjadi janin. Masa kehamilan berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari (Hani,2011). Selama proses kehamilan tersebut ibu hamil memerlukan pengawasan yang tepat (Manuaba,2008). Selama kehamilan berlangsung dibutuhkan upaya pelayanan kesehatan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang tidak diharapkan. Komplikasi kehamilan yang tidak tertangani akan menimbulkan komplikasi persalinan hingga kematian ibu ataupun bayi. Penyumbang kematian ibu adalah komplikasi yang langsung berhubungan dengan masalah obstetri seperti hipertensi kehamilan (32%), komplikasi puerperium (31%), perdarahan postpartum (20%) dan lain-lain (7%), abortus (4%), perdarahan antepartum (3%),kelainan amnion (2%), dan partus lama (1%) (Kemenkes, 2016).

Menurut SDKI tahun 2015 AKI menduduki 305 per 100.000 KH, namun cakupan ini masih jauh dari target MDG's yakni 102 per 100.000 KH (BKKBN, 2016). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Malang tahun 2016 disebutkan terdapat 2.618 ibu hamil dengan komplikasi, namun yang tertangani sebanyak 2.262 (89,36 %). Angka tersebut sudah mencapai target indikator yang ada, namun di Kota Malang masih terdapat beberapa puskesmas yang capaian penanganan komplikasi kehamilan yang belum mencapai target. Cakupan penanganan komplikasi kebidanan terendah tahun 2016 berada di Puskesmas

Kedung Kandang dengan cakupan 57,02%. Pada tahun 2017 mengalami peningkatan menjadi 63,44% namun tetap belum mencapai target 80%.

Menurut Sarwono (2014), penyebab kejadian kematian ibu dikarenakan masih kurangnya pengetahuan akan penyebab dan penanggulangan komplikasi, kurangnya pengetahuan tentang reproduksi serta kurang meratanya pelayanan kebidanan. Upaya menurunkan AKI melalui program *Making Pregnancy Safer* dengan tiga kunci utama yakni persalinan oleh tenaga kesehatan, pelayanan komplikasi kebidanan yang adekuat serta Wanita Usia Subur (WUS) mendapat akses untuk mencegah kehamilan dan penanganan komplikasi keguguran (Sarwono,2014 :24). Strategi penurunan AKI juga dapat dilakukan dengan adanya pencegahan proaktif selama kehamilan dengan mendeteksi dini adanya faktor resiko kehamilan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR).

Kasus kehamilan resiko banyak ditemukan di masyarakat, tetapi tenaga kesehatan tidak bisa menemukannya satu persatu, kerana itu peran serta masyarakat (kader) sangat dibutuhkan dalam deteksi ibu hamil resiko (Muslihatun (2009) dalam Harman (2018). Sebagaimana diketahui, peran kader kesehatan masyarakat merupakan salah satu ujung tombak keberhasilan langkah ini. Kader tidak hanya sebagai perpanjangan tangan petugas kesehatan saja, namun kader lebih menjangkau dan lebih dekat dengan masyarakat dan sering dianggap sebagai penghubung antara masyarakat dengan petugas kesehatan. Oleh karena itu, upaya awal menghindari komplikasi ibu hamil yang berkelanjutan memerlukan peran kader untuk melakukan deteksi dini kehamilan. Diharapkan setelah pelaksanaan deteksi dilanjutkan dengan rujukan ibu hamil resiko tinggi ke tenaga kesehatan.

Dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan dengan bidan koordinator di Puskesmas Kedung Kandang, kelurahan Kota Lama memiliki lebih banyak jumlah ibu dengan kehamilan resiko tinggi. Namun, Kelurahan Kota Lama juga memiliki potensi yang baik dengan memiliki jumlah kader yang lebih banyak pula dibandingkan kelurahan yang lain yakni sebanyak 152 orang. Berdasarkan keterangan ketua kader dan beberapa ketua posyandu bahwa belum ada penerapan deteksi resiko kehamilan dengan KSPR oleh kader. Penelitian ini berupaya meningkatkan pelayanan deteksi dini kehamilan dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kader kesehatan mengenai identifikasi kelompok resiko ibu hamil.

Pada penelitian Harman (2018) melakukan pelatihan KSPR kepada kader dengan metode ceramah dan demonstrasi dengan hasil dapat meningkatkan keterampilan kader dalam melakukan deteksi dini dengan KSPR. Namun, pada pelaksanaannya peserta hanya bersifat pasif. Sehingga pada penelitian ini, berupaya untuk meningkatkan keaktifan peserta dalam proses pembelajaran sehingga dalam pelaksanaan kegiatan akan menerapkan metode *learning together*. *Learning together* merupakan salah satu metode kooperatif learning, dimana pembelajaran yang memberikan kesempatan peserta untuk lebih berpartisipasi aktif dengan membentuk kelompok sehingga memaksimalkan tatap muka antar anggota, bertukar pikiran dan saling membantu memecahkan permasalahan bersama (Irawati, 2016). Menurut penelitian Nurochman (2014) hasil dari penerapan pembelajaran *Learning Together* dapat meningkatkan prestasi belajar didik pada materi lembaga sosial dari segi aspek kognitif dan aspek afektif.

Guna meningkatkan cakupan penanganan komplikasi kehamilan yang ada di masyarakat, peneliti ingin melakukan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kemampuan kader dalam mendeteksi resiko kehamilan di RW 07 Kelurahan Kota Lama wilayah Kerja Puskesmas Kedung Kandang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah dalam penelitian ini maka rumusan masalah yang akan diteliti adalah Apakah terdapat pengaruh pendidikan kesehatan kader terhadap kemampuan kader dalam deteksi resiko kehamilan ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan terhadap kemampuan kader dalam deteksi resiko kehamilan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi kemampuan kader sebelum diberikan pendidikan kesehatan.
2. Mengidentifikasi kemampuan kader sesudah diberikan pendidikan kesehatan.
3. Analisa pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemampuan kader dalam deteksi resiko kehamilan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumber ilmu dan wawasan yang berguna bagi peneliti, tenaga kesehatan maupun masyarakat.

## 1.4.2 Manfaat Praktis

### 1.4.2.1 Bagi kader

Dengan adanya kegiatan penelitian ini diharapkan kader mampu meningkatkan kemampuan mengenai identifikasi kelompok resiko ibu hamil. Selain itu diharapkan kader lebih mampu memahami dan meningkatkan peran serta kader dalam kesehatan masyarakat.

### 1.4.2.2 Bagi lahan praktik

Dengan adanya kegiatan penelitian ini diharapkan mengoptimalkan peran bidan sebagai tenaga kesehatan untuk melakukan kemitraan dengan kader dalam meningkatkan partisipasi dalam upaya melakukan deteksi dini kehamilan.

### 1.4.2.3 Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini merupakan aplikasi dari pembelajaran Pengorganisasian dan Pendidikan kesehatan Masyarakat serta ilmu Kebidanan Komunitas.

### 1.4.2.4 Bagi mahasiswa

Penelitian ini merupakan contoh penerapan mahasiswa kebidanan dalam memperdalam peran bidan dalam masyarakat, serta contoh pengaplikasian ilmu Pengorganisasian dan Pendidikan kesehatan Masyarakat serta ilmu Kebidanan Komunitas.