

# SOSIALISASI TENTANG PERAWATAN KEHAMILAN PADA KADER DI KECAMATAN DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR

## *Socialization about pregnancy care to cadres in Darul Imarah District, Aceh Besar Regency*

Nurlaili Ramli<sup>1</sup>, Eva Purwita<sup>2</sup>, Rahmi<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Aceh, email : [nurlaili.ramli@poltekkesaceh.ac.id](mailto:nurlaili.ramli@poltekkesaceh.ac.id)

<sup>2</sup> Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Aceh, email : [Eva.purwita@gmail.com](mailto:Eva.purwita@gmail.com)

<sup>3</sup> Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Aceh, email : [rahmi.sukardi@yahoo.co.id](mailto:rahmi.sukardi@yahoo.co.id)

Author corresponding : [nurlaili.ramli@poltekkesaceh.ac.id](mailto:nurlaili.ramli@poltekkesaceh.ac.id)

Received: 23/12/2020

Accepted: 15/02/2021

Published online: 29/03/2021

### ABSTRAK

Kunjungan Antenatal Care (ANC) adalah kontak ibu hamil dengan pemberi asuhan dalam hal mengkaji kesehatan dan kesejahteraan bayi serta kesempatan untuk memperoleh informasi dan memberi informasi bagi ibu dan petugas kesehatan. Salah satu strategi untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah dengan melakukan pemberdayaan masyarakat. Penelitian tentang pendampingan yang dilakukan terhadap masyarakat menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara pendampingan dengan penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil. Kader diharapkan lebih memahami asuhan yang didapatkan agar ibu hamil mendapatkan asuhan kehamilan dengan tepat. Tujuan kegiatan ini yaitu untuk mengetahui pengetahuan kader tentang perawatan kehamilan di Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar. Metode Pengabdian Kegiatan Pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan cara memberikan sosialisasi pada kader tentang perawatan kehamilan yang dilakukan selama 3 hari di desa Leu ue dan Deunong. Kader diberikan informasi tentang tanda bahaya selama hamil, kebutuhan istirahat, kebutuhan gizi selama hamil, personal hygiene, Tanda-tanda dan persiapan persalinan, imunsasi TT serta Tablet besi. Peningkatan pengetahuan tinggi pada kader yaitu sebelum intervensi berjumlah 30% menjadi 63,3%. Terjadi peningkatan pengetahuan pada kader setelah diberikan pengetahuan berupa perawatan kehamilan, tanda bahaya selama hamil, kebutuhan gizi selama hamil, Tanda-tanda dan persiapan persalinan, imunsasi TT serta Tablet besi. Diharapkan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan di desa untuk dapat memberdayakan kader dalam membantu tugasnya dimasyarakat

**Kata kunci:** Sosialisasi, Kader, perawatan kehamilan

### ABSTRACT

Antenatal Care (ANC) visits are the contact between pregnant women and caregivers in terms of assessing the health and welfare of the baby as well as opportunities to obtain information and provide information for mothers and health workers. One strategy to increase the coverage and quality of Maternal and Child Health (MCH) services is to empower the community. Research on mentoring conducted in the community shows that there is no influence between mentoring and the application of midwifery care to pregnant women. Cadres are expected to better understand the care they get so that pregnant women get proper pregnancy care. Aim of this was to find out the knowledge of cadres about pregnancy care in Darul Imarah District, Aceh Besar District. This community service activity is carried out by providing socialization to cadres about pregnancy care which is carried out for 3 days in Leu ue and Deunong villages. Cadres are given information about danger signs during pregnancy, need for rest, nutritional needs during pregnancy, personal hygiene, signs, and preparation for childbirth, TT immunization, and iron tablets. Increased knowledge of a high level of cadres before the intervention amounted to 30% to 63.3%. There was an increase in knowledge of cadres after being given knowledge in the form of pregnancy care, danger signs during pregnancy, nutritional needs during pregnancy, signs, and preparation for childbirth, TT immunization, and iron tablets. It is hoped that health workers, especially midwives in the village, can empower cadres in helping their duties in the community

**Keywords:** Socialization, Cadre, pregnancy care

Sosialisasi, Kader, perawatan kehamilan



## PENDAHULUAN

Antenatal Care (ANC) sebagai salah satu upaya pencegahan awal dari faktor risiko kehamilan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) Pemeriksaan Antenatal care merupakan cara untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan, serta dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Tujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan antenatal care. Apabila ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik atau mengalami keadaan risiko tinggi dan komplikasi obstetri yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janinnya (Saifuddin AB,dkk. 2004)

Derajat Kesehatan masyarakat ditentukan melalui angka kematian dan angka kesakitan pada ibu dan anak. Terjadi peningkatan angka kematian ibu di Indonesia, yaitu dari 228/100.000 KH (BPS & Macro International, 2008) menjadi 359/100.000 KH(BPS & ICF International, 2013). Terjadi peningkatan angka kematian ibu di Provinsi Aceh, yaitu dari 134/100.000 Kelahiran Hidup (Dinas Kesehatan Aceh, 2016) menjadi 167/100.000 Kelahiran Hidup (Dinas Kesehatan Aceh, 2017). Kematian ibu paling banyak terjadi pada ibu nifas sebanyak 76 kasus (45%), kemudian pada ibu bersalin sebanyak 65 kasus (38%) dan kematian pada ibu hamil sebanyak 28 kasus (17%). Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Penyebab kematian ibu dapat diminimalisir apabila kualitas Antenatal Care dapat dilaksanakan dengan baik, sehingga dapat terpantau kesehatan mulai dari kehamilan, persalinan maupun saat masa nifas.

Kunjungan Antenatal Care (ANC) adalah kontak ibu hamil dengan pemberi perawatan atau asuhan dalam hal mengkaji kesehatan dan

kesejahteraan bayi serta kesempatan untuk memperoleh informasi dan memberi informasi bagi ibu dan petugas kesehatan (Henderson, C & Jones K, 2006). Apabila ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik atau mengalami keadaan risiko tinggi dan komplikasi obstetri yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janinnya. Dan dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Saifuddin AB,dkk. 2004). Kunjungan ibu hamil ke fasilitas kesehatan masih dibawah target yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Cakupan pelayanan ibu hamil sesuai standart (K4) Di Indonesia pada tahun 2015 adalah sebesar 87%, (Kementrian Kesehatan RI,. 2016) sedangkan Cakupan Kunjungan ibu hamil (K4) di Provinsi Aceh adalah sebesar 79% dan di Kabupaten Aceh besar Cakupan K4 sebesar 67% (Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, 2016).

WHO merekomendasikan bahwa kontak ibu hamil ke tenaga kesehatan dilakukan sebanyak 8 kali atau lebih.Hal ini dapat mengurangi kematian perinatal hingga 8 per 1000 kelahiran bila dibandingkan dengan 4 kunjungan (WHO, 2016).

Salah satu strategi untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah dengan melakukan pemberdayaan masyarakat. *Lay Health Workers* (LHWs, atau pekerja kesehatan awam) sering disebut juga sebagai *community health workers* (pekerja kesehatan masyarakat) adalah seseorang yang menjalankan berbagai fungsi berkaitan dengan pemberian layanan kesehatan melalui pendidikan kesehatan di masyarakat. Biasanya LHWs diberi pelatihan kerja informal, namun tidak memiliki pendidikan formal profesional dan sering dilibatkan dengan dibayar atau secara sukarela (Lewin, S, dkk. 2010). Penelitian di Amerika Serikat menunjukkan bahwa konseling yang diberikan oleh pekerja kesehatan komunitas dapat meningkatkan pengetahuan, perubahan prilaku kesehatan pada wanita yang berasal dari etnis minoritas (Andrews, J. O., dkk. 2004).

Penelitian yang dilakukan oleh Ramli, N (2017) menunjukkan tidak terdapat pengaruh antara pendampingan oleh masyarakat terhadap penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil, hal ini dapat diakibatkan karena jumlah reponden yang tidak sama, kunjungan kader yang belum maksimal dan desain penelitian yang tidak sesuai. Kader diharapkan dapat lebih mamahami asuhan yang harus didapatkan oleh ibu hamil sehingga ibu hamil mendapatkan asuhan kehamilan dengan tepat agar dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian pada ibu hamil.

Adapun tujuan dilaksanakannya kegiatan sosialisasi ini adalah : Untuk mengetahui pengetahuan kader tentang perawatan kehamilan di Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.

## METODE

Kegiatan Pengabdian masyarakat ini dilakukan kepada kader yang belum mendapatkan pelatihan tentang pendampingan kader oleh Dinas Kesehatan Provinsi Aceh di desa Leu Ue dan desa Deunong Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar. Kegiatan Pengabdian masyarakat ini melakukan sosialisasi pada kader tentang perawatan kehamilan dengan cara ceramah dan tanya jawab. Pemberian materi menggunakan infocus agar tampilan lebih menarik sehingga kader dapat mengikuti kegiatan dengan baik.

Pelaksanaan kegiatan pengabmas dilakukan bertempat di mushala desa setempat. Adapun Pelaksanaan kegiatan pengabmas Desa Leu Ue dilaksanakan pada tanggal 19-21 Agustus 2018 dan Desa Deunong dilaksanakan pada tanggal 23-25 Agustus 2018.

Pelaksanaan kegiatan dilakukan selama 3 hari dengan rincian kegiatan sebagai berikut : Pertemuan hari pertama dilakukan kegiatan pretest berupa pengisian angket soal oleh para peserta, dilanjutkan dengan pemberian materi tentang Pendidikan kesehatan yang harus diterima oleh ibu hamil mencakup perawatan kehamilan, tanda bahaya selama hamil dan kebutuhan gizi selama hamil. Pertemuan hari kedua dilanjutkan pemberian materi tentang Tanda-tanda dan persiapan persalinan dan pada pertemuan hari ketiga dilanjutkan materi tentang imunsasi TT dan Tablet besi, dilakukan post test terhadap pengetahuan dan pemahaman kader tentang materi yang telah diberikan.

Kader yang mengikuti kegiatan tersebut berjumlah 30 orang dengan rincian : Desa Leu Ue berjumlah 14 orang dan Desa Deunong berjumlah 16 orang

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat pada 2 Desa di Kecamatan Darul Imarah dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Kader berdasarkan Umur di Desa Leu Ue dan Desa Deunong Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2018**

Usia	Leu Ue		Deunong		Total	%
	F	%	F	%		
25-30	1	7,1	5	31,3	6	20
31-35	4	28,6	5	31,3	9	30
36-40	4	28,6	3	18,7	7	23
41-45	4	28,6	2	12,5	6	20
46-50	1	7,1	1	6,2	2	7
Total	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Dari Tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa mayoritas usia kader pada ke dua

desa berkisar pada 31-35 tahun yaitu sebanyak 9 orang (30%).

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kader berdasarkan Lama menjadi kader di Desa Leu Ue dan Desa Deunong Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2018**

Lama menjadi Kader (Tahun)	Leu Ue		Deunong		Total	%
	f	%	f	%		
1-5	10	71,4	14	87,5	24	80
6-10	2	14,3	1	6,25	3	10
11-15	2	14,3	1	6,25	3	10
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 2 diatas dapat dilihat bahwa dari 30 orang kader, mayoritas lamanya menjadi kader selama 1-5 Tahun yaitu sebanyak 24 orang (80%).

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kader sebelum dan sesudah Intervensi di Desa Leu Ue dan Desa Deunong Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar**

Pengetahuan Kader	Pre Test			Post Test		
	Leu Ue f (%)	Deunong f (%)	Total f (%)	Leu Ue f (%)	Deunong F (%)	Total f (%)
Tinggi	3 (21,4)	6 (37,5)	9 (30)	11 (78,6)	8 (50)	19 (63,3)
Sedang	8 (57,2)	6 (37,5)	14 (46,7)	3 (21,4)	5 (31,2)	8 (26,7)
Rendah	3 (21,4)	4 (25)	7 (23,3)	0 (0)	3 (18,8)	3 (10)
<b>Total</b>	<b>14 (100)</b>	<b>16 (100)</b>	<b>30 (100)</b>	<b>14 (100)</b>	<b>16 (100)</b>	<b>30 (100)</b>

Berdasarkan Tabel 3 diatas dapat dilihat bahwa dari 30 orang kader mayoritas mempunyai pengetahuan sedang pada pre test yaitu 46,7% (14 orang) dan terjadi peningkatan pengetahuan pada post test sebesar 63,3% (19 orang) pada pengetahuan tinggi.

Berdasarkan Tabel 4 terlihat bahwa mayoritas jawaban benar kader meningkat setelah diberikan intervensi. Pertanyaan tentang sakit kepala pada ibu hamil menurun jawaban benarnya setelah intervensi dan pertanyaan tentang gangguan penglihatan dan konsumsi makanan bergizi jawaban benarnya sama dengan jawaban sebelum intervensi.

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Jawaban Kader sebelum dan sesudah Intervensi di Desa Leu Ue dan Desa Deunong Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar**

Pernyataan	Sebelum		Sesudah		Ket
		%		%	
<b>Perawatan Kehamilan</b>					
- Kunjungan ibu hamil pada trimester 3	26	86,7	28	93,3	Meningkat
- Lingkar lengan atas yang normal pada ibu hamil	18	60	21	70	Meningkat
- Pelayanan pada ibu hamil sesuai kebijakan pemerintah	27	90	28	93,3	Meningkat
- Pengukuran tinggi badan					
- Pengukuran Berat Badan	12	40	16	53,3	Meningkat
- Kunjungan ibu hamil selama kehamilan	2	6,7	3	10	Meningkat
- Penempelan stiker P4K	26	86,7	27	90	Meningkat
- Konsumsi Obat-obatan pada ibu hamil	27	90	30	100	Meningkat
<b>Tanda bahaya pada ibu hamil</b>	29	96,7	30	100	Meningkat
- Sakit Kepala pada ibu hamil					
- Janin yang tidak bergerak	20	66,7	19	63,3	Menurun
- Perdarahan pada kehamilan	23	76,7	28	93,3	Meningkat
- Gangguan penglihatan pada ibu hamil	23	76,7	26	86,7	Meningkat
- Gerakan janin	25	83,3	25	83,3	Tetap
<b>Kebutuhan gizi</b>	1	3,3	14	46,7	Meningkat
- Konsumsi makanan bergizi					
<b>Persiapan persalinan</b>	6	20	6	20	Tetap
- Transportasi sebagai sarana rujukan					
- Mencari penolong persalinan	26	86,7	29	96,7	Meningkat
- Penentuan tempat persalinan	11	56,7	18	60	Meningkat
- Donor darah	28	93,3	29	96,7	Meningkat
<b>Imunisasi TT (10)</b>	19	63,3	21	70	Meningkat
- Pemberian imunisasi TT					
<b>Tablet besi (13)</b>	18	60	24	80	Meningkat
- Konsumsi tablet besi					
	24	80	27	90	Meningkat

#### D. Pembahasan

Kader kesehatan adalah seorang tenaga sukarela yang dipilih oleh masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat. Kader kesehatan mempunyai peran besar dalam upaya meningkatkan kemampuan masyarakat menolong dirinya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, melakukan pembinaan masyarakat dibidang kesehatan melalui

kegiatan yang dilakukan di posyandu (Yulifah & Yuswanto, 2011)

Hasil pelaksanaan sosialisasi pada kader tentang perawatan kehamilan di dua desa mayoritas menunjukkan perubahan pengetahuan pada kader setelah diberikan intervensi. Kader setelah diberikan informasi berupa perawatan kehamilan, tanda bahaya selama hamil,

kebutuhan gizi selama hamil, Tanda-tanda dan persiapan persalinan, imunisasi TT serta Tablet besi menunjukkan perubahan persentase jawaban benar yang diberikan. Namun masih terdapat jawaban pertanyaan benar yang sama dengan sebelum intervensi bahkan ada jawaban yang menurun jawaban benarnya yaitu tentang sakit kepala yang merupakan salah satu tanda bahaya pada ibu hamil.

Seluruh pernyataan tentang perawatan kehamilan menunjukkan peningkatan jawaban benar setelah pemberian materi yang diberikan oleh Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Aceh. Rata-rata jawaban yang diberikan > 70% benar, hanya pernyataan tentang pengukuran tinggi badan dan berat badan yang masih dibawah 70%.

Pernyataan tentang pengukuran tinggi badan dilakukan setiap saat kunjungan ibu hamil ke tenaga kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan menunjukkan peningkatan jawaban benar, dari 40% meningkat menjadi 53,3%. Pengukuran tinggi badan pada ibu hamil dilakukan hanya satu kali saat kunjungan antenatal pertama. Tujuan dilakukannya pengukuran tinggi badan pada ibu hamil adalah untuk mengetahui tinggi badan ibu hamil sehingga dapat mendeteksi faktor risiko, yaitu keadaan rongga panggul. Jika ibu hamil mempunyai tinggi badan < 145 cm meningkatkan risiko terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) atau panggul sempit (Mandriwati, 2013; Kemkes RI, 2014 & Kemkes RI, 2012).

Pernyataan tentang pengukuran berat badan dilakukan setiap saat kunjungan ibu hamil ke tenaga kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan masih dibawah 50% kader mengetahuinya walaupun telah diberikan informasi bahwa setiap kali ibu hamil datang harus dilakukan penimbangan berat badan. Penimbangan berat badan pada usia kehamilan trimester I dan II bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan ibu sebelum dan sesudah hamil. Secara normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil hingga trimester III berkisar antara 9-13,5 Kg. (Mandriwati, 2013). Penambahan berat badan yang kurang dari 9 Kg selama kehamilan atau kurang dari 1 Kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan pada janin (Kemkes,RI. 2012)

Sejak bulan ke empat kehamilan kenaikan berat badan ibu hamil adalah sebesar 1 kg/bulan dan maksimal 2 kg/bulan. Sedangkan pada trimester 3 kenaikan berat badan normal ibu hamil adalah 0,4-0,5 kg/minggu. Mandriwati. Bila berat badan ibu kurang dari 5 kg pada kehamilan 28 minggu maka perlu dilakukan rujukan pada ibu hamil tersebut (Mufdillah, 2009).

Namun terjadi peningkatan jawaban benar yang diberikan oleh kader pada pernyataan tentang Stiker P4K sebaiknya ditempel di depan rumah ibu hamil, kader sebelum intervensi menjawab benar 90% namun setelah intervensi 100% menjawab benar. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh

karena lama menjadi kader 80% berkisar antara 1-5 Tahun, informasi tentang pentingnya menempel stiker P4K di rumah pasien didapatkan melalui bidan didesa.

Program perencanaan persalinan dan pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan dan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir. Stiker tersebut ditempelkan di pintu rumah ibu hamil (Yulifah & Yuswanto, 2014)

Tujuan dari penempelan Stiker P4K yaitu meningkatnya cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui Peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat (Yulifah & Yuswanto, 2014). Penempelan stiker tersebut untuk mengetahui kapan ibu tersebut akan bersalin, siapa penolong persalinan, siapa pendonor dan yang bertanggungjawab atas transportasi jika terjadi kegawatdaruratan.pada saat persalinan.

Demikian juga pernyataan tentang Ibu hamil sebaiknya mengkonsumsi obat-obatan sesuai resep dokter, mayoritas kader menjawab 100% benar setelah intervensi. Ibu hamil harus menghindari mengkonsumsi semua obat-obatan selama hamil kecuali obat yang diresepkan secara khusus oleh dokter. Ibu hamil yang mengkonsumsi obat-obatan saat periode pembentukan janin dapat mengakibatkan terjadinya kelainan pertumbuhan pada janin, memicu terjadinya kecacatan dan kelainan bawaan pada janin (Sudargo,dkk. 2018).

Namun ibu hamil masih bisa mendapatkan obat-obatan dalam kondisi tertentu, misal pada ibu hamil yang menderita penyakit kronis tertentu. Penyakit kronis tersebut antara lain adalah diabetes, epilepsi, asma, hipertensi dan skizoprenia. Selama

kehamilan terdapat kondisi-kondisi tertentu yang dapat menyebabkan ibu harus mengkonsumsi obat-obatan, seperti hipertensi yang diinduksi oleh kehamilan dan konsumsi obat untuk pematangan paru pada ibu yang potensial melahirkan bayi prematur. Prinsip penggunaan obat dalam kehamilan adalah harus memberikan manfaat yang optimal pada ibu dan memberikan risiko atau efek samping yang minimal (Irianti B, dkk. 2014).

Pernyataan tentang Lingkar lengan atas yang normal pada ibu hamil adalah  $< 23$  cm merupakan pernyataan negatif, terjadi peningkatan 10% pengetahuan kader dari sebelum dan sesudah intervensi. Sebelum intervensi kader yang menjawab benar adalah sebesar 60% dan setelah intervensi adalah 70%. Lingkar lengan atas ibu hamil diukur hanya saat kunjungan pertama sekali ke fasilitas kesehatan (K1) untuk penentuan status gizi ibu hamil. Bila Lingkar lengan atas ibu  $< 23,5$  cm maka ibu mengalami kurang energi kronis (KEK), pengukuran LILA juga merupakan prediktor bagi ibu untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Romauli, 2011; Mandriwati, 2013; Irianti B, dkk. 2014 & Kemkes, RI. 2012).

Ibu hamil yang mengalami (KEK) dapat menyebabkan ibu hamil berisiko mengalami komplikasi seperti anemia, perdarahan dan rentan terhadap penyakit infeksi. Pengukuran LILA ibu hamil baik pada awal kehamilan maupun pada usia kehamilan lanjut berhubungan dengan meningkatnya risiko melahirkan bayi dengan BBLR. Ukuran lingkaran lengan atas normalnya adalah  $\geq 23,5$  cm (Irianti B, dkk. 2014). Bila terdapat LILA, 23,5 cm maka ibu tersebut mengaami status gizi kurang (Mandriwati, 2013).

Masih terdapat jawaban benar yang menurun tentang Pernyataan tanda bahaya pada ibu hamil, yaitu pernyataan tentang sakit kepala pada ibu hamil yaitu dari 66,7% menjadi 63,3%. Pernyataan yang diajukan merupakan pernyataan negatif, hal ini yang memungkinkan terjadinya penurunan jawaban benar pada kader. Sakit kepala yang hebat pada ibu hamil biasanya dicurigai sebagai gejala dari preeklampsia, penanganannya dengan istirahat yang cukup apabila tidak terjadi perubahan

dilakukan pengobatan secara sistematis karena etiologi preeklampsia, dan faktor lain dalam kehamilan yang menyebabkannya (Widyastuti, 2010).

Namun terdapat kenaikan persentase jawaban benar pernyataan tentang gerakan janin  $< 10$  kali dalam 12 jam merupakan hal normal terjadi pada ibu hamil yaitu dari 3,3% menjadi 46,7 %. Kader sebagian sudah memahami bahwa gerakan janin yang kurang dari 10 kali dalam 12 jam merupakan tanda bahaya dalam kehamilan. Gerakan janin mulai dirasakan oleh ibu hamil pada bulan ke 5 atau ke 6 kehamilan, namun beberapa ibu merasakan lebih awal. Ibu primigravida merasakan gerakan janin mulai usia kehamilan 18 minggu kehamilan. (Hani, dkk. 2010 Khoiriah, dkk. 2019).

Gerakan janin yang dirasakan oleh ibu bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin, ibu perlu diajarkan untuk menghitung gerakan janin dalam 1 hari, bila kurang dari 10 kali maka ibu dapat memeriksakan kehamilannya pada tenaga kesehatan. dipengaruhi oleh berbagai hal, diantaranya adalah umur kehamilan, transpor glukosa, stimulus pada suara, ibu yang merokok dan penggunaan obat-obatan oleh ibu hamil. Gerakan janin akan lebih mudah terasa bila ibu berbaring atau beristirahat, serta bila ibu makan dan minum dengan baik (Hatini, 2019 & Sinclair, 2010). Hal penting yang perlu disampaikan oleh kader adalah bila gerakan janin berkurang atau terhenti, ibu hamil harus segera melaporkan pada tenaga kesehatan. Sebaiknya kader dapat menginformasikan tentang jumlah gerakan janin dalam sehari normalnya adalah 10 kali dalam 12 jam.

Terdapat 20% jawaban benar pada pernyataan tentang ibu hamil sebaiknya meningkatkan konsumsi makanan yang bergizi  $< 300$  kalori perhari. Kader masih belum memahami bahwa ibu hamil membutuhkan kalori sebesar sebanyak lebih dari 300 kilokalori/hari. Penambahan kalori ini dihitung melalui protein, lemak yang ada pada janin, lemak pada ibu dan konsumsi mineral, air dan vitamin (Romauli, 2011).

Selama hamil kebutuhan gizi meningkat dibandingkan dengan kebutuhan sebelum hamil. Kebutuhan protein meningkat 68%, asam folat

100%, kalsium 50% dan besi 200-300% (Tarwoto & Wasnidar, 2007).

Pernyataan tentang persiapan persalinan menunjukkan bahwa seluruh jawaban benar responden meningkat dari sebelum intervensi. Persiapan persalinan merupakan rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan, rencana tersebut tidak harus dalam bentuk tertulis dan biasanya memang tidak tertulis. Rencana tersebut dapat dilakukan dalam bentuk diskusi untuk memastikan bahwa ibu menerima asuhan yang diperlukan.

Pernyataan tentang transportasi sebagai sarana rujukan dan penentuan tempat persalinan merupakan pengetahuan kader yang meningkat dari sebelum intervensi. Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan alat transportasi atau kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan. Alat transportasi merupakan sarana yang digunakan untuk menjangkau fasilitas lebih tinggi untuk mendapatkan asuhan yang lebih lanjut dalam penanganan kegawatdaruratan (Kemkes RI & JICA, 2016).

Demikian juga dengan penentuan tempat persalinan, kader mengetahui bahwa ibu hamil sudah harus mempersiapkan tempat persalinannya. Tempat persalinan ditentukan berdasarkan risiko kehamilan dan jenis persalinan yang direncanakan. Persalinan risiko rendah dapat dilakukan di Puskesmas, Polindes atau rumah bersalin, sedangkan persalinan risiko tinggi harus dilakukan di rumah sakit yang memiliki fasilitas kamar operasi, transfusi darah dan perawatan bayi risiko tinggi (Situmorang, dkk. 2021).

Pengetahuan kader tentang pemilihan penolong persalinan juga menunjukkan peningkatan, kader menjawab benar pernyataan tersebut sebesar 60% setelah dilakukan intervensi. Pemilihan penolong persalinan dilakukan oleh pasien dengan mempertimbangkan nilai risiko kehamilan dan jenis persalinan yang akan direncanakan bagi masing-masing pasien, hal ini dilakukan agar pasien mendapatkan penanganan kasus yang lebih terarah dan dapat ditangani oleh tenaga yang kompeten. Semua persalinan sebaiknya dianggap memiliki risiko tinggi, karena tidak ada satupun cara yang dapat meramalkan bahwa persalinan akan berlangsung aman sehingga

penolong harus berhati-hati dan mempersiapkan segala sesuatunya untuk mengatasi penyulit yang mungkin terjadi (Situmorang, dkk, 2021). Tenaga kesehatan yang diperbolehkan menolong persalinan adalah dokter umum, bidan dan dokter spesialis kebidanan dan kandungan, walaupun di negara kita masih terjadi pertolongan persalinan yang dilakukan oleh dukun bersalin (Kemkes RI & JICA, 2016).

Pengetahuan tentang donor darah meningkat menjadi 70% dari 63,3% setelah intervensi. Persiapan donor darah sebaiknya disiapkan lebih dari 1 orang pendonor yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor bila dibutuhkan (Kemkes RI & JICA, 2016).

Pengetahuan kader tentang imunisasi TT meningkat dari 60% menjadi 80%. Kader mengetahui bahwa imunisasi TT diberikan pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum pada bayi baru lahir. Pemberian imunisasi ini merupakan keharusan bagi ibu hamil, saat kontak pertama ibu hamil diskriming untuk menilai status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT ibu hamil harus sesuai dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal harus memiliki stastus T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil yang sudah mendapatkan status imunisasi T5 (TT *Long life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi (Kemkes RI, 2012). Pemberian imunisasi TT diharapkan dapat memberikan kekebalan pada bayi baru lahir terhadap penyakit tetanus neonatorum dalam kurun waktu 3 tahun ( Yulifah & Yuswanto, 2014).

Demikian juga terjadi peningkatan pengetahuan kader tentang konsumsi tablet besi, dari 80% menjadi 90%. Tablet besi diberikan pada ibu hamil untuk mencegah anemia yang disebabkan oleh kurangnya zat gizi besi pada ibu hamil, ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama (Kemkes. RI, 2012). Setiap tablet besi mengandung  $\text{FeSO}_4$  320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500  $\mu\text{g}$ . Pemberian zat besi dimulai dengan dosis 1 tablet sehari pada saat



ibu tidak merasa mual. Konsumsi tablet besi sebaiknya tidak diminum bersamaan dengan minum teh atau kopi, karena akan mengganggu proses penyerapan obat. Konstipasi adalah salah satu efek samping yang mungkin terjadi, untuk menghindarinya ibu dianjurkan untuk minum air putih minimal 1 gelas (200cc) setelah mengkonsumsi tablet besi (Yulifah & Yuswanto, 2014).

Secara umum terjadi peningkatan pengetahuan tinggi pada kader setelah mendapatkan informasi tentang perawatan pada ibu hamil (63,3%). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, sebagian besar pengetahuan manusia didapatkan melalui mata dan telinga. Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt Behavior*) (Notoatmodjo, Sukidjo. 2003).

Namun masih terdapat beberapa pernyataan jawaban benar yang meningkat <50% dari sebelum dan sesudah intervensi. Hal ini kemungkinan terjadi akibat para kader baru mendapat informasi tentang perawatan kehamilan dan belum dapat menangkap seluruh informasi secara cepat dan tepat, sehingga saat dilakukan post test masih ada informasi yang belum terserap seluruhnya.

Kader kesehatan masyarakat harus dibina, dituntun, serta didukung oleh tenaga kesehatan yang terampil dan berpengalaman. Kader tidak diharapkan mampu menyelesaikan masalah umum yang terjadi di masyarakat dan mendesak untuk diselesaikan, kader harus benar – benar menyadari tentang keterbatasan yang mereka miliki, sehingga jika ada masalah yang tidak diketahui secara jelas dapat melakukan konsultasi dengan tenaga kesehatan khususnya bidan di desa.

## KESIMPULAN

Setelah memberikan materi pada kader tentang perawatan kehamilan, maka terjadi peningkatan pengetahuan tinggi pada kader yaitu sebelum intervensi berjumlah 30% menjadi 63,3%. Terjadi peningkatan pengetahuan pada kader setelah diberikan pengetahuan berupa perawatan kehamilan, tanda bahaya selama hamil, kebutuhan gizi selama hamil, Tanda-tanda dan persiapan persalinan, imunsasi TT serta Tablet besi.

## REKOMENDASI

Diharapkan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan di desa untuk dapat memberdayakan kader sehingga jika kader paham tentang perawatan ibu hamil maka akan membantu bidan dimasyarakat dalam melakukan pendampingan pada ibu hamil.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih penulis ucapkan kepada para perangkat Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar serta masyarakat kader yang ikut berpartisipasi pada kegiatan ini. Terimakasih juga kepada pihak pemberi dana yang berasal dari DIPA Poltekkes Kemenkes Aceh.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Andrews, J. O., Feiton, G., Wewers, M. E. & Heath, J. (2004) Use of Community Health Workers in Research With Ethnic Minority Women. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(4): 358-65.
2. BPS & Macro International (2008) Survei demografi kesehatan Indonesia tahun 2007. Calverton, Maryland, USA: Macro International.
3. BPS & ICF International (2013), Survei demografi kesehatan Indonesia tahun 2012, Calverton, Maryland, USA, ICF International
4. Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Aceh : DinKes Aceh

5. \_\_\_\_\_ (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Aceh : DinKes Aceh
6. Hani, Umami; Kusbandiyah, Jiarti; Marjati; Yulifah Rita. (2011) *Asuhan kebidanan Fisiologis*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika
7. Hatini, Erina Eka, (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Malang : wineka Media
8. Henderson, C., & Jones K. (2006). *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta : EGC
9. Irianti, Bayu; Halida, Erda Mutiara; Duhita, Fitra; Prabandari, Fitriana; Yulita, Nova; Yulianti, Nova; Hartiningtiyaswati, Setiya; Anggraini Yuli (2014). *Asuhan kehamilan berbasis bukti : Paradigma Baru dalam asuhan kebidanan*. Jakarta : Penerbit Sagung Seto.
10. Kementrian Kesehatan RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015*. Jakarta: Kemenkes RI
11. \_\_\_\_\_ (2016). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
12. \_\_\_\_\_ (2014). *Peningkatan kesehatan ibu dan anak bagi bidan dan perawat*. Jakarta : Pusat Promosi Kesehatan Kementrian Kesehatan RI
13. \_\_\_\_\_ (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Sekretariat Jenderal Kemenkes RI.
14. \_\_\_\_\_ (2012). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Direktorat Bina Kesehatan Ibu Kementerian Kesehatan RI
15. Khoiriah, Miftahul., Rosyariah, Arkha., & Ummah, Kholifatul. (2019) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Surabaya, CV Jakad Publishing.
16. Lewin, S., Babigumira, S. M., Glenton, C., Daniels, K., Capblanch, X. B., Wyk, B. E. v., Jensen, J. O., Johansen, M., Aja, G. N., Zwarenstein, M. & Scheel, I. B. (2010) *Lay health workers in primary and community health care for maternal and child health and the management of infectious diseases (Review)*, USA: John Wiley & Sons, Ltd.
17. Mandriwati. (2013). *Asuhan Kebidanan Antenatal : Penuntun Belajar*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
18. Mufdillah. (2009). *Panduan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil*. Yogyakarta : Penerbit Nuha Medika
19. Notoatmodjo, Sukidjo. (2003) *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
20. Ramli, N (2017). Pengaruh pendampingan oleh masyarakat terhadap penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil di kabupaten aceh Besar. *Jurnal AcTion: Aceh Nutrition Journal*, November 2017; 2(2): 137-148. P ISSN : 2527-3310 E-ISSN : 2548-5741
21. Romauli, Suryati (2011). *Buku Ajar asuhan Kebidanan I : Konsep dasar asuhan kehamilan*. Yogyakarta : Penerbit Nuha Medika
22. Saifuddin AB, Wiknjastro GH, Affandi B, Waspo D. (2004) editors. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
23. Sinclair, Constance. (2010) *A Midwife's Handbook*, New York, USA. Elsevier, Inc.
24. Situmorang, Ronalen Br., Hilinti, Yatri., Yulianti, Syami., Rahmawati, Diyah Tepi., Iswari, Indra., Jumita, Sari, Lezi Yovita. (2021) *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jawa Timur : Penerbit CV. Pustaka El Queena
25. Sudargo, Toto; Aristasari, Tira; Afifah, Aula. 2018. *1.000 Hari pertama Kehidupan*, Yogyakarta. Penerbit Gadjah Mada University Press.
26. Tarwoto & Wasnidar. 2007. *Buku Saku Anemia pada ibu hamil, konsep dan Penatalaksanaan*, Jakarta. Penerbit Trans Info Media.
27. Yulifah, Rita & Yuswanto, Tri Johan Agus Yuswanto. 2014. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Edisi 2. Jakarta. Penerbit Salemba Medika.
28. WHO (2016). *New guidelines on antenatal care for a positive pregnancy experience*. Geneva:WHO.

29. Widyastuti,S. 2010. *Tanda Bahaya Kehamilan.* [www.3idanku.com](http://www.3idanku.com), diakses tanggal 26 Februari 2018.