

Kode/ Nama Rumpun Ilmu: 372 / Kebidanan

LAPORAN

**PENGARUH PENINGKATAN KOMPETENSI KADER TERHADAP
KEMANDIRIAN DETEKSI DINI PRE EKLAMISIA PADA IBU HAMIL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DINOYO, KOTA MALANG**



PENELITI

SUPRAPTI, S.ST, M.Kes NIP: 19610427 198303 2 002
DIDIEN IKA SETYARINI NIP: 197212102002122001

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MALANG
JURUSAN KEBIDANAN**

2018

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Hasil Kegiatan Penelitian Dengan Judul

PENGARUH PENINGKATAN KOMPETENSI KADER TERHADAP KEMANDIRIAN DETEKSI DINI PRE EKLAMSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DINOYO, KOTA MALANG

Telah disetujui dan disahkan pada tanggal Nopember 2018

Kepala Unit Penelitian dan Pengabdian
Masyarakat Politeknik Kesehatan
Kemenkes Malang


Jupriono, S.Kp.M.Kes
NIP. 196404071988031004

Ketua Tim Pelaksana Penelitian


Suprapti, SST, M.Kes
NIP. 19610427 1983 03 2002

Mengetahui,
Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang


BUDI SUSATIA, S.Kp.M.Kes
NIP. 196503181988031002

ABSTRAK

Pre-eklamsia/eklamsia merupakan penyebab AKI tertinggi di Indonesia, salah satunya di Jawa Timur yaitu sebesar 30,90%. Salah satu wilayah yang turut menyumbangkan angka kematian di Kota Malang, yaitu wilayah kerja Puskesmas Dinoyo. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji peningkatan kompetensi kader dalam deteksi dini untuk preeklamsia pada masa kehamilan. Pada penelitian ini menggunakan analisis statistik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan selama tiga bulan sejak bulan Agustus sampai Oktober 2018 di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Sampel dalam penelitian sebanyak 30 ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang yang telah memenuhi kriteria inklusi, menggunakan teknik *simple random sampling*. Instrumen yang digunakan berupa lembar observasi serta kuesioner, dan data dianalisa secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pada rerata penilaian kemandirian kader sebelum dan sesudah perlakuan (nilai $p < 0,05$) dan ada perbedaan yang signifikan pada rerata penilaian pemeriksaan tekanan darah, protein urine dan pemeriksaan oedema sebelum dan sesudah perlakuan (nilai $p < 0,05$). Upaya yang komprehensif terkait dengan peningkatan kompetensi kader sangat diperlukan dalam upaya deteksi dini kesehatan ibu hamil.

Kata Kunci: Pre-eklamsia, Ibu Hamil, Kader

ABSTRACT

Pre-eclampsia / eclampsia is the highest cause of maternal mortality in Indonesia, one of them in East Java, which is 30.90%. One of the areas that contributed to the mortality rate in Malang, namely Puskesmas Dinoyo. This study aims to examine the increase in cadre competence in early detection of preeclampsia during pregnancy. In this study using correlational statistical analysis with cross sectional approach. This research was conducted for three months from August to October 2018 in the working area of Puskesmas Dinoyo, Malang. The sample in the study were 30 pregnant women who had met the inclusion criteria, using a simple random sampling technique. The instruments used were in the form of observation sheets and questionnaires, and the data were analyzed by univariate and bivariate. The results showed that there were significant differences in the average assessment of the independence of cadres before and after treatment (p value <0.05) and there were significant differences in the mean assessment of blood pressure, urine protein and edema examination before and after treatment (p value $<0,05$). Comprehensive efforts related to increasing cadre competency are needed in the effort of early detection of maternal health.

Keywords: *Pre-eclampsia, Pregnant Women, Cadres*

DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
SAMPUL DALAM.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK.....	
<i>ABSTRACT</i>	
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kader Kesehatan	5
2.2 Kemandirian.....	9
2.3 Konsep Buku Kesehatan Ibu dan anak (KIA).....	11
2.4 Pendampingan Ibu Hamil.....	11
2.5 Kerangka Konseptual	14
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Rancangan Penelitian	15
3.2 Kerangka Operasional.....	16
3.3 Tempat Dan Waktu Penelitian	16
3.4 Subjek dan Sampel.....	17
3.5 Variabel Penelitian	18
3.6 Bahan dan Instrumen Penelitian.....	18
3.7 Protokol Penelitian	18
3.8 Analisis Data	18
3.9 Etika Penelitian	19
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
BAB V KESIMPULN DAN SARAN	
BAB VI BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN	
4.1 BIAYA.....	25

4.2 JADWAL PENELITIAN.....	26
DAFTAR PUSTAKA.....	27
LAMPIRAN IZIN PENELITIAN	28
LAMPIRAN BIODATA KETUA DAN ANGGOTA PENELITI.....	32
LAMPIRAN SURAT PERNYATAAN KETUA PENELITI.....	35
FORM PENILAIAN	36
PEDOMAN	

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu masih menjadi sebuah tantangan besar untuk sistem kesehatan di Indonesia, oleh karena itu fokus dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) poin ketiga yaitu kesehatan yang baik yang merupakan kelanjutan komitmen *Millenium Development Goals* (MDGs) (Kemenkes RI, 2015). Hal ini terkait dengan salah satu kunci pokok bagi kesehatan generasi penerusnya adalah kesehatan seorang ibu yang harus dijaga (Hogan et al., 2010). Akan tetapi di Indonesia upaya untuk menjaga ibu belum menunjukkan perkembangan yang signifikan, hal tersebut terbukti dari data SDKI 2007 dan 2012 yang menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) meningkat dari 228 per 100.000 KH tahun 2007 menjadi 359 per 100.000 KH tahun 2012, sedangkan target MDGs 102 per 100.000 KH (Kemenkes et al., 2007; Kemenkes RI, 2013; PKMK FK UGM, 2013).

Penyebab dari kejadian kematian ibu beragam, dan akan tetapi kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi (Depkes RI, 2015). Kejadian pre eklampsia (PEB) dan eklampsia menempati urutan kedua sebagai penyebab kematian ibu di Indonesia dengan presentasi sebesar 26,9% pada tahun 2012 dan meningkat menjadi 27,1% pada tahun 2013 (Depkes RI, 2015). Preeklampsia adalah sindrom spesifik-kehamilan berupa berkurangnya perfusi organ akibat *vasospasme* dan *aktivasi endotel* yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang sering disertai proteinuria. Bila terjadi dalam kehamilan disebut dengan preeklampsia, apabila tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg disertai proteinuria lebih 5 g/24 jam, disebut dengan preeklampsia berat atau PEB. Pada dasarnya kondisi ini bisa dicegah dengan melakukan deteksi dini sejak masa kehamilan.

AKI Provinsi Jawa Timur berdasarkan data Laporan Kematian Ibu Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2012 adalah 97,43 per 100.000 KH, salah satu penyumbang kematian ini adalah di kota Malang. Berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan Kota Malang diketahui jumlah kematian ibu mengalami peningkatan, yaitu

sejumlah 8 kematian pada tahun 2015 dan 9 kematian pada tahun 2016, dan pada tahun 2017 menjadi 18 kematian yang salah satu kematian ibu terjadi di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo (Dinas Kesehatan Kota Malang, 2017).

Pada dasarnya kematian ibu ini umumnya dapat dicegah bila komplikasi kehamilan dan resiko tinggi pada ibu hamil dapat dideteksi sejak dini, kemudian mendapatkan penanganan yang tepat adekuat sebelum memasuki masa yang paling kritis yaitu saat persalinan. Selain itu, deteksi pada kehamilan bisa dilihat dari hasil cakupan dan kualitas pelayanan pemeriksaan kehamilan juga menentukan penurunan resiko/ komplikasi selama kehamilan. Apabila cakupan dari kunjungan ibu kurang, dapat dijadikan sebagai indikator pelayanan dan pengawasan ibu hamil juga kurang sehingga berdampak pada kejadian AKI. Hal ini dibuktikan dari salah satu penyebab AKI di Dinoyo adalah data capaian kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Dinoyo dibawah target, seperti persentase cakupan K1 yang mengalami penurunan dari 74,28% pada tahun 2015 menjadi 70,63% pada tahun 2016 dan persentase cakupan K4 yang mengalami penurunan dari 76,27% pada tahun 2015 menjadi 63,99% pada tahun 2016, serta capaian penanganan komplikasi yaitu 74,64% pada tahun 2016 (Dinas Kesehatan Kota Malang, 2017).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah mencanangkan *Making Pregnancy Safer* (MPS), antara lain terimplementasi dalam program *Jampersal* untuk menjamin semua persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan dan oleh tenaga kesehatan terlatih serta penyediaan *pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar* (PONED) dan *pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif* (PONEK) untuk menjamin semua komplikasi obstetrik dapat tertangani dengan optimal. Selain itu, Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan juga mencanangkan Gerakan Sayang Ibu (GSI) sebagai upaya menumbuhkan kesadaran bahwa kehamilan dan kelahiran dapat memunculkan risiko dan tidak hanya menjadi tanggung jawab ibu, tetapi juga juga keluarga, suami, orang tua, dan masyarakat. Meskipun banyak usaha yang telah dilakukan untuk mengurangi kematian ibu, sejumlah wilayah di Indonesia masih mempunyai AKI tinggi.

Permasalahan kematian ibu bukan hanya tanggung jawab pemerintah, melainkan tanggung jawab bersama masyarakat, terutama dalam hal menjamin bahwa setiap ibu hamil memiliki akses terhadap kesehatan ibu yang berkualitas, terutama

sejak masa kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Hal ini juga disampaikan oleh Direktur *International NGO Forum on Indonesian Development*, Sugeng Bahagijo. dalam Tempo.Co tanggal 31 Maret 2018 tanpa partisipasi masyarakat, agenda SDGs akan bernasib sama seperti agenda pembangunan milenium (*Millenium Development Goals/ MDGs*). Bentuk partisipasi masyarakat itu dapat diwujudkan dengan melibatkan organisasi masyarakat sipil dengan keahliannya masing-masing dapat membantu pemerintah agar lebih tajam melakukan pemetaan masalah di lapangan, membuat solusi dan implementasi serta melakukan pengawasan. Tuntutan pada seorang kader bukan suatu hal yang mudah, karena pada dasarnya kader adalah tenaga sukarela yang berada dimasyarakat yang mana memiliki peran dalam pendampingan dengan memberikan motivasi dan mendampingi ibu dalam masa kehamilan menggunakan buku KIA.

Seiring dengan perkembangan, deteksi adanya preeklamsia dapat dilakukan oleh siapa saja termasuk juga dengan kader sebagai ujung tombak dalam melakukan deteksi secara dini. Oleh karenanya, sangat diperlukan kompetensi bagi kader untuk dapat melakukan hal tersebut.

Berdasarkan uraian di atas, penelitian selanjutnya dilakukan untuk mengetahui pengaruh peningkatan kompetensi kader terhadap kemandirian deteksi dini Pre Eklamsia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo, Kota Malang ,

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini, yaitu adakah pengaruh peningkatan kompetensi kader terhadap kemandirian deteksi dini Pre Eklamsia pada Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo, Kota Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh peningkatan kompetensi kader terhadap kemandirian deteksi dini Pre Eklamsia pada Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo, Kota Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini untuk:

- a. Identifikasi kompetensi kader dalam deteksi dini Pre Eklmasia pada Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo, Kota Malang.
- b. Identifikasi kemandirian kader dalam deteksi dini Pre Eklmasia pada Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo, Kota Malang.
- c. Menganalisis pengaruh kompetensi terhadap kemandirian kader dalam deteksi dini Pre Eklmasia pada Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo, Kota Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

- a. Bagi penelitian selanjutnya, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan untuk penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan proses pendampingan ibu hamil terhadap capaian kesehatan ibu dan anak atau melanjutkan penelitian ini dengan desain penelitian yang berbeda.
- b. Bagi pengembangan bidang pendidikan, hasil penelitian ini bermanfaat sebagai upaya pengembangan ilmu pengetahuan dan kebijakan dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.

1.4.2 Manfaat praktis

- a. Bagi pengembangan bidang kesehatan, hasil penelitian ini diharapkan akan menjadi informasi yang penting untuk mengembangkan strategi pengembangan program terkait kesehatan ibu dan anak.
- b. Bagi masyarakat, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan tentang pentingnya kemandirian kader dalam upaya peningkatan capaian kesehatan ibu dan anak.
- c. Bagi ibu hamil, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan tentang pentingnya kompetensi kader dalam deteksi dini preeklamsia .

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kader Kesehatan

a. Pengertian

Kader adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh dan dari masyarakat yang bertugas mengembangkan masyarakat. (Efendi Ferry dan Makhfudli, 2009: 287). Kader merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat (Meilani Niken, dkk, 2009: 129). Kader kesehatan masyarakat adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan (Syafudin dan Hamidah, 2009:177).

b. Tujuan pembentukan kader

Kesehatan adalah hak dari setiap orang, demikian pula dalam menjaga kesehatan menjadi tanggung jawab semua orang pula. Oleh karena itu dalam pemberian pelayanan kesehatan diperlukan keterlibatan masyarakat untuk pembangunan kesehatan. Hal ini terkait dengan terbatasnya daya dan dana dalam operasi pelayanan kesehatan. Dengan demikian perlu adanya upaya untuk mendorong masyarakat memanfaatkan sumber daya seoptimal mungkin agar masyarakat dapat menolong dirinya sendiri. Menurut K. Santoso (1979), kader yang dinamis dengan pendidikan rata-rata tingkat desa ternyata mampu melaksanakan beberapa kegiatan yang sederhana tetapi tetap berguna bagi masyarakat kelompoknya (Efendi Ferry dan Makhfudli, 2009: 288). Oleh karena itu tujuan pembentukan kader adalah :

1) Dari segi kemampuan masyarakat

Dalam rangka menyukseskan pembangunan nasional, khususnya dibidang kesehatan, bentuk pelayanan kesehatan diarahkan pada prinsip bahwa masyarakat bukanlah sebagai objek tetapi merupakan subjek dari pembangunan itu sendiri.

2) Dari segi kemasyarakatan

Perilaku kesehatan pada masyarakat tidak terlepas dari kebudayaan masyarakat itu sendiri. Dalam upaya menumbuhkan partisipasi masyarakat perlu memperhatikan keadaan sosial budaya masyarakat, sehingga untuk mengikutsertakan masyarakat dalam upaya dibidang kesehatan, harus berusaha menumbuhkan kesadaran untuk dapat memecahkan permasalahan sendiri dengan memperhitungkan sosial budaya setempat (R. Fallen dan R. Budi, 2010: 59).

c. Syarat menjadi kader

Untuk dapat membantu memberikan pelayanan kesehatan yang melibatkan masyarakat, diperlukan sosok yang memiliki kepedulian tinggi terhadap kesehatan. Untuk itu syarat kader adalah sebagai berikut :

- 1) Para kader kesehatan masyarakat itu seyogyanya memiliki latar belakang pendidikan yang cukup sehingga memungkinkan mereka untuk membaca, menulis dan menghitung secara sederhana (Meilani Niken, dkk, 2009: 129).
- 2) Proses pemilihan kader hendaknya melalui musyawarah dengan masyarakat, dan para pamong desa harus juga mendukung (R. Fallen dan R. Budi, 2010: 59).
- 3) Hal ini disebabkan karena kader yang akan dibentuk terlebih dahulu harus diberikan pelatihan kader. Pelatihan kader ini diberikan kepada para calon kader di desa yang telah ditetapkan (Meilani Niken, dkk, 2009: 131).

Persyaratan umum yang dapat dipertimbangkan untuk pemilihan kader antara lain:

- 1) Dapat baca, tulis dengan bahasa Indonesia
- 2) Secara fisik dapat melaksanakan tugas-tugas sebagai kader
- 3) Mempunyai penghasilan sendiri
- 4) Tinggal tetap di desa yang bersangkutan dan tidak sering meninggalkan tempat untuk waktu yang lama.
- 5) Aktif dalam kegiatan sosial maupun pembangunan desanya
- 6) Dikenal masyarakat, diterima masyarakat dan dapat bekerja sama dengan masyarakat
- 7) Berwibawa

- 8) Sanggup membina paling sedikit 10 kepala keluarga. (R. Fallen dan R. Budi, 2010: 59-60).

Dengan syarat diatas dapat disimpulkan bahwa kriteria pemilihan kader kesehatan antara lain (Efendi Ferry dan Makhfudli, 2009: 290).:

- 1) Sanggup bekerja secara sukarela
- 2) Mendapat kepercayaan dari masyarakat
- 3) Mempunyai kredibilitas yang baik dimana perilakunya menjadi panutan masyarakat
- 4) Memiliki jiwa pengabdian yang tinggi
- 5) Mempunyai penghasilan tetap, pandai membaca dan menulis
- 6) Sanggup membina masyarakat sekitarnya.

d. Peran dan fungsi kader

Kader bukanlah tenaga profesional melainkan hanya membantu dalam pelayanan kesehatan oleh karena itu perlu adanya pembatasan tugas yang diemban, baik menyangkut jumlah maupun jenis pelayanan (Efendi Ferry dan Makhfudli, 2009: 289). Tugas-tugas kader meliputi pelayanan kesehatan dan pembangunan masyarakat, tetapi hanya terbatas pada bidang-bidang atau tugas-tugas yang pernah diajarkan kepada mereka. Mereka tidak diharapkan mampu menyelesaikan semua masalah yang dihadapinya, tetapi mereka diharapkan mampu dalam menyelesaikan masalah umum yang terjadi di masyarakat dan mendesak untuk diselesaikan. Perlu ditekankan bahwa para kader kesehatan masyarakat itu tidak bekerja dalam sistem yang tertutup, tetapi mereka bekerja dan berperan sebagai seorang pelaku sistem kesehatan. Oleh karena itu, mereka harus dibina, dituntun, serta didukung oleh pembimbing yang terampil dan berpengalaman (Syafrudin dan Hamidah, 2009: 177). Dengan demikian peran dan fungsi kader sebagai pelaku pergerakan masyarakat sebagai berikut :

- 1) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
- 2) Pengamanan terhadap masalah kesehatan di desa
- 3) Upaya penyehatan lingkungan
- 4) Peningkatan kesehatan ibu, bayi dan anak balita
- 5) Pemasyarakatan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi). (Meilani Niken, dkk, 2009:

Terkait dengan upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak , diperlukan pembinaan kader oleh bidan terkait dengan upaya untuk melakukan deteksi dini tanda bahaya dalam kehamilan meliputi faktor risiko ibu hamil diantaranya:

- 1) Primigravida kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
- 2) Anak lebih dari 4.
- 3) Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun.
- 4) Tinggi badan kurang dari 145 cm.
- 5) Berat badan kurang dari 38 kg atau lingkar lengan atas < 23,5 cm.
- 6) Kelainan bentuk tubuh, misalnya kelainan tulang belakang atau panggul.
- 7) Riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya atau sebelum kehamilan ini.
- 8) Sedang atau pernah menderita penyakit kronis, antara lain: tuberculosi, kelainan jantung-ginjal-hati, psikosis, kelainan endokrin (diabetes mellitus, sistemik lupus dll) tumor dan keganasan.
- 9) Riwayat kehamilan buruk: keguguran berulang, kehamilan ektopik terganggu, ketuban pecah dini dll.
- 10) Riwayat persalinan berisiko: persalinan dengan seksio sesarea, ekstraksi vakum/forceps.
- 11) Riwayat nifas berisiko: perdarahan pascapartum, infeksi masa nifas, psikosis postpartum.
- 12) Riwayat keluarga menderita penyakit kencing manis, hipertensi dan riwayat cacat congenital.
- 13) Perdarahan lewat jalan lahir (hamil muda dan tua).
- 14) Bengkak di kaki, tangan , wajah, atau sakit kepala kadang disertai kejang.
- 15) Demam tinggi atau demam lebih dari 2 hari.
- 16) Keluar cairan berbau dari jalan lahir .
- 17) Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak.
- 18) Ibu muntah terus dan tidak mau makan.
- 19) Payudara bengkak kemerahan disertai rasa sakit.
- 20) Mengalami gangguan jiwa. (Meilani Niken, dkk).

d. Peran Kader Kesehatan

Kader kesehatan memiliki peran yang krusial dan dapat dikatakan sebagai pelopor/ pelaku pembangunan masyarakat. Sebagai pelopor atau pelaku pembangunan masyarakat di desanya, berarti Kader telah ikut serta dalam pembangunan. Namun semua ini bisa terjadi jikalau kader kesehatan mempunyai sikap yang baik kepada masyarakatnya. Sikap kader yang baik di masyarakat diantaranya adalah:

S emangat, *E* mpati, *P* eduli, *E* mosi, *N* alar, *U* paya, *H* andal
C erdas, *I* nisiatif dan inovatif, *N* urani (ikhlas), *T* erampil, *A* s

2.2 Kemandirian

a. Pengertian Kemandirian

Kata kemandirian berasal dari kata dasar diri yang mendapat awalan ke dan akhiran an yang kemudian membentuk arti yang mengacu pada suatu keadaan dimana seseorang dapat melakukan sesuatu tanpa bantuan orang lain (Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi III, 2001). Kemandirian menurut Bahara (dalam Fatimah, 2006) berarti hal atau keadaan seseorang yang dapat berdiri sendiri tanpa bergantung pada orang lain. Menurut Parker (dalam Ali, 2005) kemandirian juga dapat diartikan sebagai suatu kondisi seseorang yang tidak bergantung kepada otoritas dan tidak membutuhkan arahan secara penuh.

Dengan demikian kemandirian dapat diartikan sebagai memberikan adanya kepercayaan akan kemampuan diri untuk menyelesaikan persoalan-persoalan tanpa bantuan khusus dari orang lain, dapat melakukan sendiri kegiatan-kegiatan dan menyelesaikan sendiri masalah-masalah yang dihadapi.

b. Ciri-ciri Kemandirian

Kemandirian mempunyai ciri-ciri yang beragam, banyak dari para ahli yang berpendapat mengenai ciri-ciri kemandirian.

Ciri-ciri sikap mandiri menurut Spencer dan Kass (dalam Ali, 2005) adalah sebagai berikut:

- Mampu mengambil inisiatif

- Mampu mengatasi masalah
- Penuh ketekunan
- Memperoleh kepuasan dari usahanya
- Berusaha menjalankan sesuatu tanpa bantuan orang lain.

Ciri lain yang disampaikan Antonius (dalam Fatimah, 2003: 145) ciri-ciri sikap mandiri meliputi:

- Berorientasi pada kualitas dan prestasi
- Mewujudkan aktualisasi dirinya dengan kerja keras dan memfokuskan diri
- Memberikan sikap dan tindakan terbaik terhadap apa yang sedang dilakukan
- Bersinergi untuk berkontribusi dalam mencapai tujuan
- Berorientasi pada tujuan-akhir dengan memperhatikan proses

Dari ciri-ciri sikap kemandirian yang dikemukakan dari beberapa pendapat para ahli diatas, maka dapat disimpulkan bahwa ciri-ciri kemandirian tersebut antara lain:

- 1) Individu yang berinisiatif dalam segala hal
- 2) Mampu mengerjakan tugas rutin yang dipertanggungjawabkan padanya, tanpa mencari pertolongan dari orang lain
- 3) Memperoleh kepuasan dari pekerjaannya
- 4) Mampu mengatasi rintangan yang dihadapi dalam mencapai kesuksesan
- 5) Mampu berpikir secara kritis, kreatif dan inovatif terhadap tugas dan kegiatan yang dihadapi
- 6) Tidak merasa rendah diri apabila harus berbeda pendapat dengan orang lain, dan merasa senang karena dia berani mengemukakan pendapatnya walaupun nantinya berbeda dengan orang lain

2.3 Konsep Buku Kesehatan Ibu dan anak (KIA)

Buku kesehatan Ibu dan anak (Buku KIA) berisi catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin dan nifas) dan anak (bayi baru lahir sampai anak usia 6 tahun) serta berbagai informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak. Oleh karena itu, dalam menggunakan buku KIA ini :

- a. Dibaca dan dimengerti
Oleh ibu, suami dan anggota keluarga
- b. Selalu dibawa
Pada saat ibu hamil, bersalin, nifas berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah sakit, Puskesmas, Praktek dokter spesialis, praktek dokter, praktek bidan) serta kunjungan ke Posyandu, kelas ibu hamil, kelas Balita PAUD dan BKB.
- c. Jangan rusak dan hilang
Karena buku ini berisi informasi dan catatan penting kesehatan dan pihak lain
- d. Menjelaskan buku KIA
Tenaga kesehatan dan kader menjelaskan isi buku KIA kepada ibu dan keluarga dan meminta untuk menerapkan

2.4 Pendampingan Ibu Hamil

Selama proses pendampingan ibu hamil, kegiatan yang dilakukan meliputi:

- a. Melakukan skrining faktor resiko ibu hamil dengan Kartu Skor Poedji Rochjati

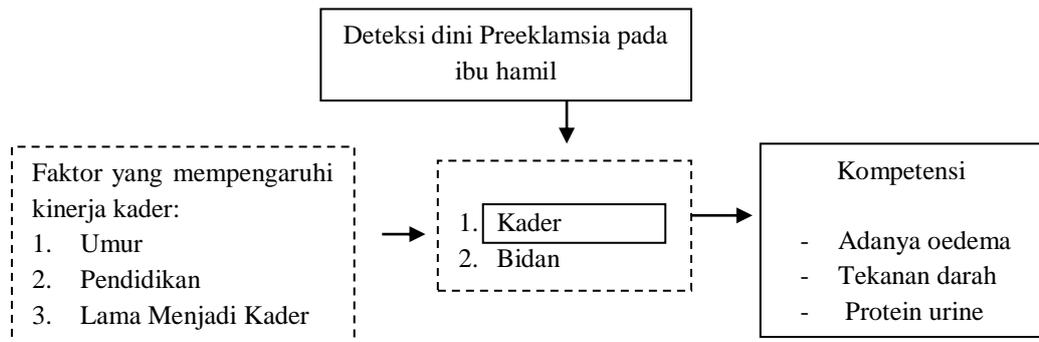
Gambar 1. Kartu Skor Poedji Rochjati

Pada kegiatan ini dilakukan dengan cara melakukan pengkajian riwayat kesehatan ibu baik pada kehamilan sebelumnya maupun pada kehamilan ini. Kegiatan ini bertujuan untuk menentukan tingkat resiko pada ibu hamil.

b. Melakukan pendampingan ibu hamil menggunakan buku KIA

Pada kegiatan ini dilakukan dengan cara kader datang kerumah ibu untuk menanyakan keluhan seputar kehamilan dan memberikan KIE menggunakan buku KIA. Buku KIA merupakan media KIE yang utama dan pertama yang digunakan untuk meningkatkan pemahaman ibu, suami dan keluarga/pengasuh anak di panti/lembaga kesejahteraan sosial anak akan perawatan kesehatan ibu hamil sampai anak usia 6 tahun. Buku KIA berisi informasi kesehatan ibu dan anak yang sangat lengkap termasuk imunisasi, pemenuhan kebutuhan gizi, stimulasi pertumbuhan dan perkembangan, serta upaya promotif dan pereventif termasuk deteksi dini masalah kesehatan ibu dan anak. Buku KIA selain sebagai media KIE juga sebagai alat bukti pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan berkesinambungan yang dipegang oleh ibu atau keluarga.

2.5 Kerangka Konseptual



Keterangan :

_____ : Diteliti

----- : Tidak Diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah *pre experimental design* (rancangan penelitian pra eksperimen). Eksperimen dilakukan dalam bentuk *quasy experimental* dengan rancangan *one – group pretest-posttest design*. Pada desain ini terdapat *pretest* sebelum diberi perlakuan. Dengan demikian hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat, karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum diberi perlakuan. Secara sederhana, desain penelitian yang digunakan dapat digambarkan sebagai berikut:

O_1 ----- X ----- O_2

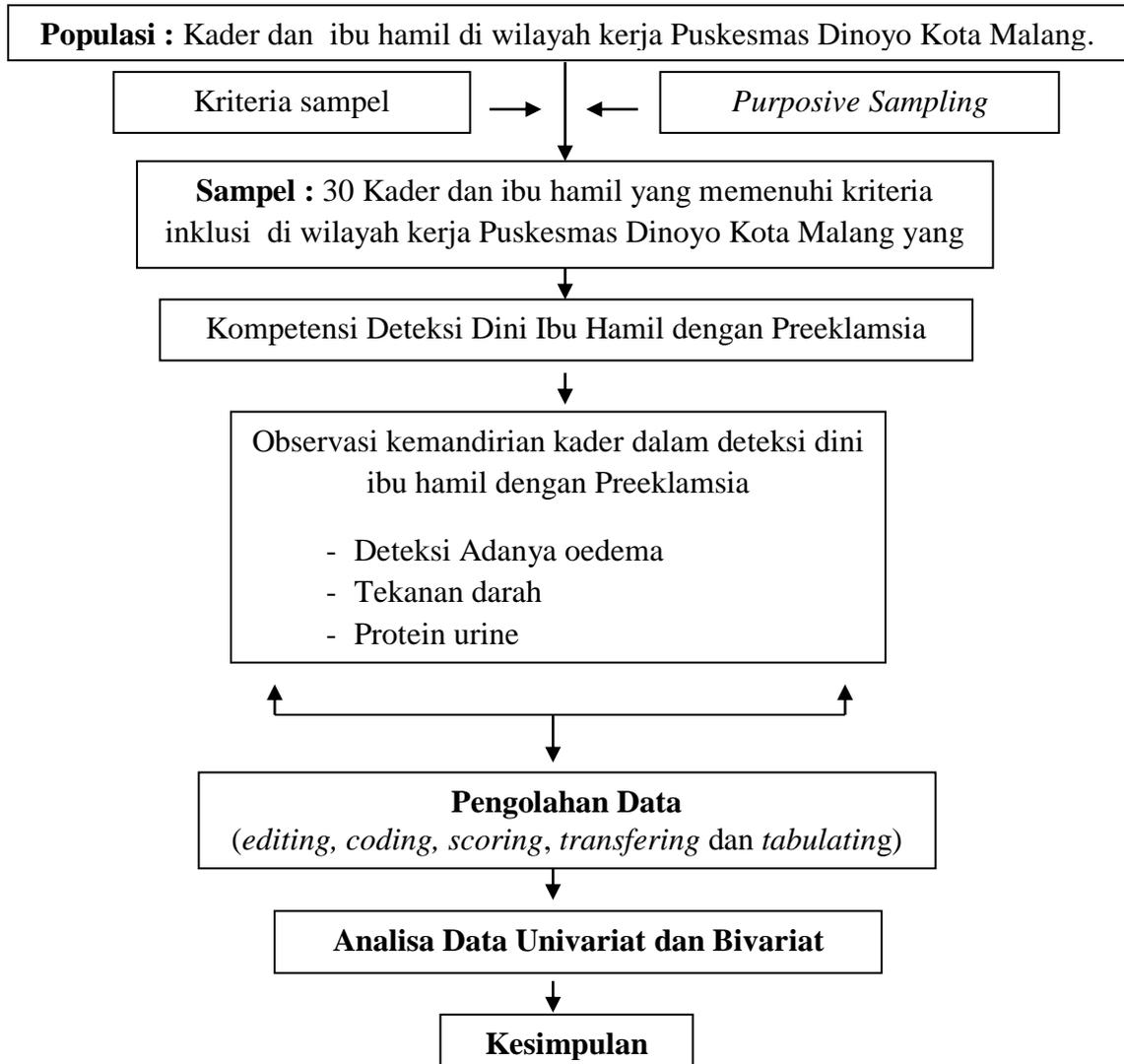
Keterangan:

O_1 : tes awal (*pre test*)

O_2 : tes akhir (*post test*)

X : Perlakuan (kompetensi deteksi dini preeklamsia)

3.2 Kerangka Operasional



Gambar 3.2 Kerangka Operasional Pengaruh Peningkatan Kompetensi Kader Terhadap Kemandirian Deteksi Dini Pre Eklamsia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo, Kota Malang

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

3.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

3.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama tiga bulan sejak bulan September sampai Nopember 2018 (*jadwal terlampir*).

3.4 Subjek dan Sampel

3.4.1 Variabilitas populasi

Populasi target dalam penelitian ini adalah semua kader dan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang, sedangkan populasi terjangkau adalah semua kader dan ibu hamil terpilih di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

3.4.2 Kriteria subjek

Kriteria subjek dapat dibedakan menjadi dua bagian, yaitu:

3.4.2.1 Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah kader dan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang dan bersedia menjadi responden.

3.4.2.2 Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah kader yang tidak aktif dan ibu hamil dengan penyakit yang tidak berhubungan langsung dengan kehamilannya atau ibu hamil dengan kasus rujukan yang tidak memungkinkan untuk menjadi subjek penelitian.

3.4.3 Besaran sampel

Dengan mengacu pada teknik sampling yang telah dijelaskan, maka sampel yang digunakan adalah 30 kader dan 30 ibu hamil.

3.4.4 Teknik penentuan sampel

Teknik penentuan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*.

3.5 Variabel Penelitian

3.5.1 Variabel

Pada penelitian ini yang menjadi variabel penelitian adalah peningkatan kompetensi kader dalam deteksi dini preeklamsia pada ibu hamil.

3.5.2 Definisi operasional variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Kategori
Peningkatan kompetensi kader dalam deteksi dini preeklamsia pada ibu hamil: - Pemeriksaan odema - Pemeriksaan tekanan darah - Pemeriksaan albumin dalam urin	Kemampuan kader dalam melakukan deteksi dini preeklamsia pada ibu hamil dengan melakukan : - Pemeriksaan odema - Pemeriksaan tekanan darah - Pemeriksaan albumin dalam urin	Kuesioner	Ordinal	1 = Tidak kompeten 2 = kompeten
Kemandirian kader	Kemampuan kader untuk menerapkan perannya guna mendukung deteksi dini pre-eklamisa pada ibu hamil.	Observasi	Ordinal	0 = tidak mandiri 1 = kurang mandiri 2 = mandiri

3.6 Bahan dan Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini digunakan instrumen yang berbeda untuk mengukur masing-masing variabel. Instrumen yang digunakan berupa lembar observasi dan kuesioner dengan wawancara terstruktur.

3.7 Protokol Penelitian

3.7.1 Teknik pengumpulan data

Pada penelitian ini prosedur-prosedur yang dilakukan oleh peneliti dalam pengumpulan data, yaitu:

a. Persiapan

- Menyiapkan instrumen *pre test* dan *post test* terhadap kemandirian kader dalam melakukan deteksi dini tanda bahaya pada kehamilan dengan penggunaan buku KIA
- Menyiapkan instrumen observasi untuk kompetensi deteksi dini preeklamsia pada ibu hamil
- Melakukan uji validitas dan reabilitas instrumen penelitian
- Menyiapkan lembar observasi penilaian kemandirian kader

b. Pelaksanaan

- Menjelaskan prosedur penelitian kepada responden
- Meminta persetujuan menjadi sampel penelitian (*inform consent*)
- Melakukan *pre test* terhadap kemandirian kader dalam melakukan deteksi dini tanda bahaya pada kehamilan khususnya tanda preeklamsia dengan penggunaan buku KIA
- Melakukan peningkatan kompetensi kader untuk melakukan deteksi dini preeklamsia ibu hamil dengan melakukan pelatihan
- Melakukan *post test* terhadap kemandirian kader dalam melakukan deteksi dini tanda bahaya pada kehamilan khususnya tanda preeklamsia dengan penggunaan buku KIA
- Melakukan praktek deteksi dini tanda bahaya pada kehamilan khususnya tanda preeklamsia dengan penggunaan buku KIA Teknik pengolahan data

3.7.2. Pengolahan data

Pengolahan data yang digunakan pada penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan, meliputi: *editing, coding, counting, transferring*, dan *tabulating* yang akan dilakukan sebelum melakukan analisis data.

3.8 Analisis Data

Untuk menentukan uji statistik maka harus disesuaikan dengan skala pengukuran dan jenis penelitian. Pada penelitian ini data kemandirian dianalisa dengan chi square sedangkan untuk hubungan kemandirian dan kompetensi dengan menggunakan uji spearman.

3.9 Etika Penelitian

Penelitian mengenai pengaruh peningkatan kompetensi kader terhadap kemandirian deteksi dini pre eklamsia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Dinoyo, kota Malang perlu memperhatikan prinsip-prinsip etik, yaitu *anonimity* dan *confidentiality*. Sebelum melakukan penelitian, terlebih dahulu peneliti akan mengurus *Ethical Clearence* dari Komisi Etik Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, oleh karena penelitian ini melibatkan manusia.

BAB 4
HASIL DAN PEMBAHASAN

1. HASIL

Dari hasil penelitian “Pengaruh Peningkatan Kompetensi Kader Terhadap Kemandirian Deteksi Dini Pre Eklamsia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo, Kota Malang” yang dilakukan mulai bulan September s.d Nopember 2018, dapat diperoleh hasil sebagai berikut :

A. Data Umum

Dalam data umum ini akan memberikan gambaran kader terkait dengan usia, lama menjadi kader serta alasan menjadi kader.

Distribusi Frekuensi Usia Responden , lama mnejadi kader dan Alasan menajdi kader

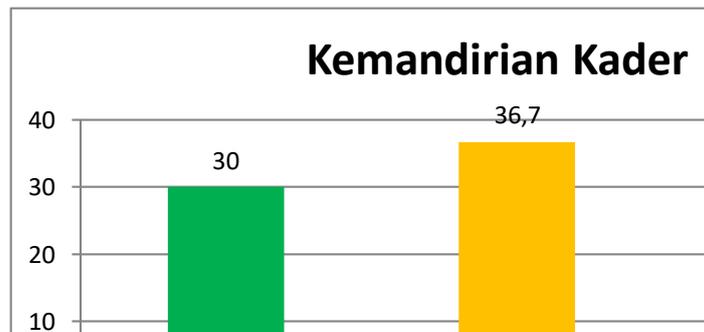
Rentang Usia (Th)	Σ (%)	Lama Jadi Kader (Th)	Σ (%)	Alasan	Σ (%)
20 - < 35	2 (6,7)	< 5	7 (23.3)	Pengabdian	17 (56.7)
< 35 – 50	18 (60)	5 – < 10	5 (16.7)	Mengembangkan Diri	11 (36.4)
> 50	10 (33.3)	> 10	18 (60)	Interaksi Sosial	5 (16.7)
Total	30 (100)	Total	30 (100)	Total	30 (100)

Berdasarkan table di atas, dari 30 orang responden yang rentang usia tertinggi pada usia < 35 – 50 yaitu 18 orang (60%); Lama menjadi kader > 10 tahun sebanyak 18 orang (60%) dan Alasan menjadi kader krena pengabdian sebanyak 17 orang (567%)

B. Data Khusus

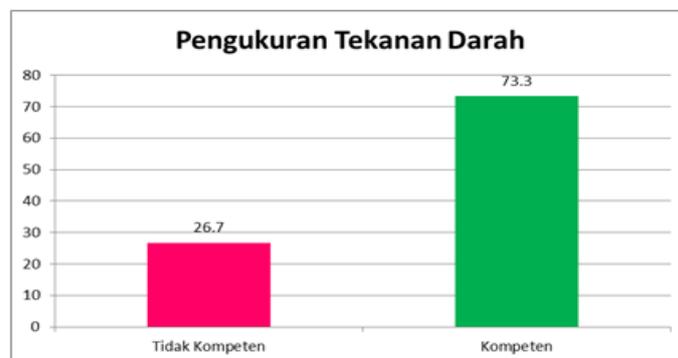
Dalam data umum ini akan memberikan gambaran kader terkait dengan kemandirian kader dan deteksi preeklamsia melalui pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan odema serta analisa hasil pemeriksaan urine albumin dalam buku KIA.

1.1. Distribusi Frekuensi Kemandirian Kader



Berdasarkan table di atas, dari 30 orang yang menjadi sampel pada penelitian ini, yang terbesar adalah 11 orang diantaranya kurang mandiri (36.7%) dan yang rendah tidak mandiri sebesar 9 orang (30%)

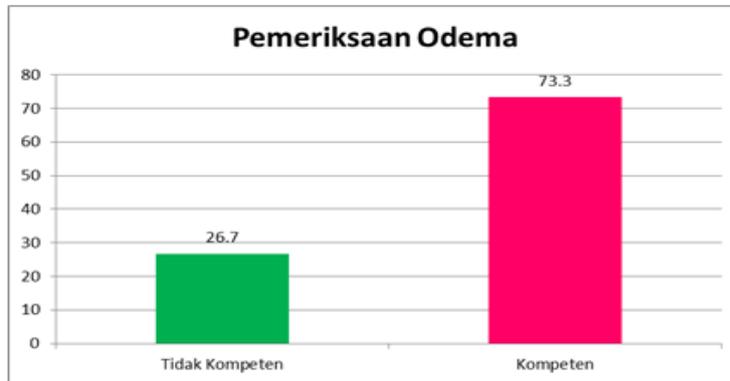
1.2 Distribusi Frekuensi Pengukuran Tekanan Darah



Berdasarkan tabel di atas, dari 30 orang yang menjadi sampel pada penelitian ini, 22 orang diantaranya mengalami kompeten dalam melakukan

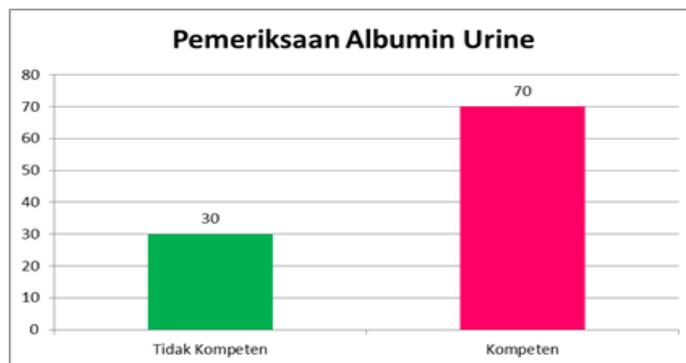
pengukuran tekanan darah dan 8 orang lainnya tidak kompeten dalam melakukan pengukuran tekanan darah.

1.3 . Distribusi Frekuensi Pengukuran Odema



Berdasarkan tabel di atas, dari 30 orang yang menjadi sampel pada penelitian ini, 22 orang diantaranya mengalami kompeten dalam melakukan pemeriksaan odema dan 8 orang lainnya tidak kompeten dalam melakukan pemeriksaan odema.

1.4 Distribusi Frekuensi Pemeriksaan Albumin Urine



Berdasarkan tabel di atas, dari 30 orang yang menjadi sampel pada penelitian ini, 22 orang diantaranya mengalami kompeten dalam melakukan pemeriksaan albumin urine dan 8 orang lainnya tidak kompeten dalam melakukan pemeriksaan albumin urine.

2. HASIL ANALISIS PENELITIAN

Tabel 2.1. Hasil Analisis Bivariat Kemandirian Kader Sebelum dan Sesudah Perlakuan

Variabel	Rerata Penilaian		Nilai p
	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	
Kemandirian kader	79	90,83	<0,001

Berdasarkan Tabel 2.1 dari 30 responden diketahui bahwa rerata penilaian kemandirian kader sebelum perlakuan 79 dan setelah perlakuan 90,83. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pada rerata penilaian kemandirian kader sebelum dan sesudah perlakuan (nilai $p < 0,05$).

Tabel 2.2 Hasil Analisis Bivariat Penilaian Pengukuran Tekanan Darah, Pemeriksaan Oedema dan Pemeriksaan Protein Sebelum dan Sesudah Perlakuan

Variabel	Rerata Penilaian		Nilai p
	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	
Pengukuran tekanan darah	50,7	82,6	<0,001
Pemeriksaan oedema	40,5	81,2	<0,001
Pemeriksaan protein urine	45,8	80,3	<0,001

Berdasarkan Tabel 2.2 dari 30 responden diketahui bahwa rerata penilaian pengukuran tekanan darah yang dilakukan kader sebelum perlakuan 50,7 dan setelah perlakuan 82,6. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pada rerata penilaian pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah perlakuan (nilai $p < 0,05$). Rerata penilaian pemeriksaan oedema yang dilakukan kader sebelum perlakuan 40,5 dan setelah perlakuan 81,2. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pada rerata penilaian pemeriksaan oedema sebelum dan

sesudah perlakuan (nilai $p < 0,05$). Rerata penilaian pemeriksaan protein urine yang dilakukan kader sebelum perlakuan 45,8 dan setelah perlakuan 80,3. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pada rerata penilaian pemeriksaan protein urine sebelum dan sesudah perlakuan (nilai $p < 0,05$).

Analisis statistik inferensial dilakukan untuk menguji masing-masing hipotesis. Pengujian hipotesis pada penelitian ini menggunakan uji MANOVA dengan bantuan *software* analisis data. Data yang digunakan untuk uji hipotesis adalah data penilaian pengukuran tekanan darah, pemeriksaan oedema dan pemeriksaan protein urine. Sebelum uji MANOVA, terlebih dahulu dilakukan uji prasyarat, yaitu uji normalitas dan uji homogenitas. Uji normalitas dilakukan terhadap data penilaian pengukuran tekanan darah, pemeriksaan oedema dan pemeriksaan protein urine dengan menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov Test*. Hasil uji normalitas data penilaian pengukuran tekanan darah, pemeriksaan oedema dan pemeriksaan protein urine disajikan pada Tabel 2.2

Tabel 2.3 Uji Normalitas Data

Variabel	Signifikansi		Keterangan
	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	
Pengukuran tekanan darah	0,215	0,401	Berdistribusi normal
Pemeriksaan oedema	0,314	0,375	Berdistribusi normal
Pemeriksaan protein urine	0,124	0,234	Berdistribusi normal

Tabel diatas menunjukkan bahwa data penilaian pengukuran tekanan darah, pemeriksaan oedema dan pemeriksaan protein urine sebelum dan sesudah perlakuan memiliki nilai signifikansi $> 0,05$, maka dapat dikatakan bahwa data berdistribusi normal.

Uji homogenitas dilakukan dengan menggunakan uji *Lavenne's test*. Hasil perhitungan uji homogenitas dari data penilaian pengukuran tekanan darah, pemeriksaan oedema dan pemeriksaan protein urine dapat dilihat pada Tabel 2.3

Tabel 2.4. Uji Homogenitas Data

Variabel	Signifikasi	Keterangan
Pengukuran tekanan darah	0,521	Homogen
Pemeriksaan oedema	0,578	Homogen
Pemeriksaan protein urine	0,612	Homogen

Tabel diatas menunjukkan bahwa data penilaian pengukuran tekanan darah, pemeriksaan oedema dan pemeriksaan protein urine memiliki nilai signifikansi $> 0,05$, maka dapat dinyatakan bahwa data homogen.

Setelah dilakukan uji prasyarat, dilanjutkan dengan pengujian hipotesis. Hasil pengujian hipotesis dengan uji MANOVA, yang dapat dilihat pada Tabel 2.4

Variabel	Signifikasi	Keterangan
Pengukuran tekanan darah	$< 0,001$	Homogen
Pemeriksaan oedema	$< 0,001$	Homogen
Pemeriksaan protein urine	$< 0,001$	Homogen

Berdasarkan Tabel diatas dapat diketahui bahwa terdapat pengaruh terhadap kemampuan kader dalam upaya deteksi dini pre-eklampsia ($p < 0,05$).

B. PEMBAHASAN

1. Secara Umum

Penelitian kemandirian kader dalam melakukan deteksi dini terjadinya pre eklamsia yang telah dilakukan pada 30 kader , secara umum kader yang terlibat

berusia reproduksi sebesar 20 – 50 tahun (63,3 %) dan sisanya usia manula, pengalaman menjadi kader yang terbanyak > 10 tahun (60%), dan memilih sebagai kader karena sebagai pengabdian sebesar 17 (56.7%)

2. Secara Khusus

Pada data khusus ini akan diuraikan hubungan Kemandirian kader dengan deteksi pre eklamsia dengan menggunakan Chi-Square dan Korelasi Spearman, yang selanjutnya dapat dilihat pada urian dibawah ini.

a. Hubungan kemandirian kader dengan pemeriksaan tekanan darah

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan diperoleh nilai *chi square* hitung sebesar 25,455 dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 dan nilai korelasi spearman sebesar 0,776. Pada penelitian ini nilai *chi square* tabel dengan $df=2$ diperoleh sebesar 5,991. Karena *chi square* hitung > *chi square* tabel atau nilai signifikansi lebih kecil dari taraf nyata 5% maka H_0 ditolak dan H_1 diterima.

b. Hubungan kemandirian kader dengan pemeriksaan odema

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan diperoleh nilai *chi square* hitung sebesar 25,455 dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 dan nilai korelasi spearman sebesar 0,776. Pada penelitian ini nilai *chi square* tabel dengan $df=2$ diperoleh sebesar 5,991. Karena *chi square* hitung > *chi square* tabel atau nilai signifikansi lebih kecil dari taraf nyata 5% maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Dengan demikian disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kemandirian kader dengan kompetensi dalam melakukan pemeriksaan odema.

c. Hubungan kemandirian kader dengan pembacaan hasil pemeriksaan albumin urine

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan diperoleh nilai *chi square* hitung sebesar 21,438 dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 dan nilai korelasi spearman sebesar 0,754. Pada penelitian ini nilai *chi square* tabel dengan $df=2$ diperoleh sebesar 5,991. Karena *chi square* hitung > *chi square* tabel atau nilai signifikansi lebih kecil dari taraf nyata 5% maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Dengan demikian disimpulkan bahwa terdapat hubungan

yang signifikan antara kemandirian kader dengan kompetensi dalam melakukan pembacaan hasil pemeriksaan albumin urine.

Berdasarkan hasil diatas , kompetensi dari 30 kader dalam melakukan melakukan deteksi dini adanya pre eklamsia pada ibu hamil melalui pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan odema serta pembacaan dari hasil laborat urin albumin untuk melakukan deteksi dini adanya tanda preeklmsia pada ibu hamil dengan menggunakan uji Chi-Square didapat hasil sebagai berikut :

- Pemeriksaan tekanan darah dengan sebesar 5,991 ,
- Pemeriksaan odema adalah 5,991
- Pembacaan hasil pemeriksaan laboratorium urin albumin sebesar 5,991

Hasil dari tiga kompetensi terdapat penolakan dari H_0 , yang artinya ada hubungan antara 3 kompetensi kader dalam melakukan deteksi dini pre eklamsia pada ibu hamil

Preeklamsia pada dasarnya sangat mudah untuk di deteksi , salah satunya adalah dengan melihat hasil dari pemeriksaan tekanan darah yang dapat dilakukan oleh siapa saja karena dengan alat digital mudah sekali untuk dilakukan oleh siapa saja termasuk kader dan juga ibu hamil dan keluarga. Demikian pula adanya tanda odema, ini mudah dikenali serta dilakukan oleh siapa saja. Sedangkan untuk pemeriksaan laboratorium merupakan pelayanan wajib yang harus didapatkan oleh setiap ibu hamil, sehingga hasil yang tertera sebagai dokumen dalam buku KIA yang mudah untuk dilihat.

Dengan demikian ke tiga (3) kompetensi ini , harus dimiliki oleh kader dalam melakukan deteksi dini adanya pre eklamsia pada ibu hamil melalui kemandirian. Dari penelitian ini yang telah dilakukan pada 30 kader ini dapat dibuktikan kemandirian kader dalam melakukan kompetensi dengan korelasi uji spearman :

- Pemeriksaan tekanan darah dengan sebesar 0,776.
- Pemeriksaan odema adalah 0,776
- Pembacaan hasil pemeriksaan laboratorium urin albumin sebesar 0,754

Nilai koefisien korelasi spearman berada pada kriteria hubungan yang sangat kuat, artinya hubungan yang terjadi antara kemandirian kader dengan kompetensi dalam melakukan pembacaan hasil pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan odeam sera

pembacaan hasil albumin urine adalah signifikan dan sangat kuat. Dengan demikian semakin mandiri kader maka akan semakin kompeten dalam melakukan deteksi adanya tanda-tanda preeklamsia pada ibu hamil.

Kemampuan kader melakukan deteksi dini preeklamsia dengan menggunakan kompetensi melalui pengukuran tekanan darah, pemeriksaan odema serta pembacaan hasil pemeriksaan urine albumine merupakan kemampuan sederhana yang mudah untuk melakukan deteksi dini adanya tanda pre eklamsia pada ibu hamil yang dapat datang kapan saja. Oleh karena itu tiga kompetensi ini merupakan hal penting yang harus dikenalkan pada kader kesehatan sebagai perpanjangan tangan dari petugas kesehatan yang dekat dengan masyarakat. Dengan ditemukan ibu hamil dengan tanda-tanda pre eklamsia sejak dini, akan membantu untuk melakukan tindakan atau penatalaksanaan lebih lanjut sehingga komplikasi lebih lanjut bisa dicegah dan kesejahteraan ibu dan bayi terselamatkan yang akan membantu adanya penurunan AKI ataupun AKB.

Hal yang menunjang adanya peningkatan kompetensi ini dapat dipengaruhi oleh factor lain, dalam penelitian ini kader sebagian besar merupakan usia reproduktif 63,3 (%) dan memiliki banyak pengalaman karena yang terlibat sebagai kader paling besar memiliki pengalaman tahun (60%), selain itu keikutsertaan menjadi kader merupakan pengabdian (60%). Dengan kondisi demikian memudahkan kader untuk melakukan deteksi dini preeklamsia melalui pemeriksaan pengukuran tekanan darah yang praktis dengan menggunakan alat pengukur digital ataupun melakukan pemantauan dari buku KIA yang setiap kali ditulis dalam dokumen pemeriksaan dan juga tanda bahaya adanya tanda preeklamsia dan eklamsia yang mudah di kenal dalam buku KIA.

Keterbatasan

Kader merupakan tenaga sukarela yang ada di masyarakat, dengan demikian kegiatan penelitian yang dilakukan dengan pelatihan kader selama 2 hari sebelum melakukan pendampingan merupakan kegiatan yang harus diikuti. Akan tetapi karena kesibukan dengan jadwal pribadi, bagi kader yang terpilih yang tidak datang mengikuti pelatihan harus dilatih dulu sebelum melakukan pendampingan.

Bab 6

PENUTUP

Kesimpulan

Dari hasil penelitian kemandirian kader dalam melakukan deteksi dini preeklamsia pada ibu hamil dapat disimpulkan :

- a. Dari 30 kader telah memiliki kompetensi melakukan melakukan deteksi dini adanya pre eklamsia pada ibu hamil melalui pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan odema serta pembacaan dari hasil laborat urin albumin untuk melakukan deteksi dini adanya tanda preeklamsia pada ibu hamil .
- b. Dari 30 kader telah memiliki kemandirian melakukan melakukan deteksi dini adanya pre eklamsia pada ibu hamil melalui pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan odema serta pembacaan dari hasil laborat urin albumin untuk melakukan deteksi dini adanya tanda preeklamsia pada ibu hamil

Saran

Penelitian ini bisa dilanjutkan dengan menggunakan responden yang lebih banyak agar mendapatkan hasil yang lebih signifikan

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M.2005. *Psikologi Remaja (Perkembangan Peserta Didik)*, Jakarta: Rineka Cipta
- Departemen Kesehatan RI. 2008. “Buku Kesehatan Ibu dan Anak Provinsi Jawa Timur”. Jakarta : Departemen Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency)
- Effendi, Ferry dan Makhfudli. 2009. “Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan”. Jakarta : Salemba Medika
- Fatimah, E. 2006. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: CV Pustaka Setia
- Fallen, R dan R. Budi Dwi K. 2010. “Catatan Kuliah Keperawatan Komunitas”. Yogyakarta : Nuha Medika
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. Edisi 2 Cetakan 3. Jakarta. Balai Pustaka
- Meilani, Niken, dkk. 2009. “Kebidanan Komunitas”. Yogyakarta: Fitramaya
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. *Profil Kesehatan Jawa Timur*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2015
- Rochjati, Poedji. 2003. “Skrining Antenatal pada Ibu Hamil”. Surabaya : Airlangga University Press
- Jonathan Sarwono, *Statistik Itu Mudah: Panduan Lengkap untuk Belajar Komputasi Statistik Menggunakan SPSS 16* (Yogyakarta: Penerbit Universitas Atma Jaya Yogyakarta, 2009).
- Sastroasmoro, Sudigdo. 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Syafrudin dan Hamidah. 2009. “Kebidanan Komunitas”. Jakarta : EGC
- Nur Salam, 2009, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika Jakarta,

Lampiran : Rood Map Penelitian

Pengaruh peningkatan kompetensi kader terhadap kemandirian deteksi dini pre eklamsia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas dinoyo, kota malang

No	Kegiatan	Waktu	Keterangan
1	Pengurusan Ijin		
	- Bangkesbangpol, Dnas Kesehatan, Puskesmas	Awal Oktober	Selesai
2	Pengurusan Etikal Clirent	Oktober	Berproses
3	Permohonan surat tugas	Oktober	Berproses
4	Pendekatan ke lahan		
	- Puskesmas	Oktober	Berproses
	- Kader untuk pemilihan 30 responden		
5	Pelatihan kemandirian kader (pelatihan kader dan evaluasi	Nopember	Kontrak waktu
	Kegiatan hari I - Pembukaan - Pre test untuk deteksi terhadap pre eklamsia - Peran kader dan kemandirian - Tanda bahaya preeklamsia dengan menggunakan buku KIA	Nopember	
	Kegiatan hari II - Reviu materi yang telah diberikan - Deteksi tanda-tanda pre eklamsia - Pendampingan ibu hamil oleh kader - Post test	Nopember	
	- Pelatihan hari I		

8	<p>Kegiatan III</p> <ul style="list-style-type: none"> - Praktek deteksi tanda pre eklamsia oleh kader ke ibu hamil - Pengumpulan data hasil kegiatan - Post test <p>Kegiatan IV</p> <p>Strategi pendampingan kader pada ibu hamil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Surat undangan - pembagian kelompok kunjungan pendampingan kader 	Nopember	
9	Penyusunan laporan	Nopember	

Lampiran 2.

Biodata Ketua dan Anggota Peneliti

A. Identitas Diri Ketua Peneliti

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Suprapti,SST,A.Md.Keb, M.Kes		
2	Jenis Kelamin	Perempuan		
3	Jabatan Fungsional	Lektor Kepala		
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	196104271983032002		
5	NIDN			
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Malang, 27 April 1961		
7	E-mail	supraptisantoso@gmail.com		
8	No Telpon	081615688556		
9	Alamat kantor	Jl. Simpang Ijen No 37 Malang		
10	Nomor Telepon/Faks	0341 551265		
	Mata Kuliah yang Diampu	<ul style="list-style-type: none"> - Asuhan kehamilan - Mutu layanan kebidanan - Obsteri dan Gynekologie - Pendidikan Budaya Anti Korupsi - Etiko legal dalam pelayanan kebidanan - Organisasi dan Management 		
B	Riwayat Pendidikan	S. 2		
	Nama Perguruan Tinggi	Universitas Diponegoro Semarang		
	Bidang Ilmu	Ilmu Kesehatan Masyarakat Minat Management Kesehatan Ibu dan Anak		
	Tahun Masuk-Lulus	2009 - 2011		
C	Pengalaman Penelitian dalam 5 Tahun terakhir (Bukan Skripsi, Tesis, maupun Disertasi)			
	No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan / Sumber
	1	2016	Model pembelajaran <i>outbound</i> buku KIA terhadap kemandirian kader dalam program buku kesehatan ibu dan anak (KIA)	DIPA 2016
D	Publikasi Artikel Ilmiah dalam 5 Tahun terakhir			
	No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Vol/Nomor/Tahun

	1	Pengaruh jus jambu biji merah terhadap konstipasi pada ibu hamil trimester III	Jurnal informasi kesehatan	Vol 3 No 2 Periode Nop 2017	
	2	Model pembelajaran <i>outbound</i> buku KIA terhadap kemandirian kader dalam program buku kesehatan ibu dan anak (KIA)	Jurnal Pendidikan	Vol 7 No 1 Periode April 2018	
E Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral presentation) dalam 5 Tahun terakhir					
	No	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Judul Artikel	Waktu dan Tempat	
	1	Seminar ilmiah IBI Cabang Kota Malang	Model pembelajaran <i>outbound</i> buku KIA terhadap kemandirian kader dalam program buku kesehatan ibu dan anak (KIA)	22 Juni 2017	
F Karya buku dalam 5 Tahun terakhir					
	No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
	1	Managemen Kegawatdaruratan Maternal Neonatal	2015		Pusdiklatnakes
	2	Pedoman PKK	2017		Pusdiklatnakes
G Perolehan HKI dalam 5-10 Tahun terakhir					
	No	Judul/Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor
	1	Model pembelajaran <i>outbound</i> buku KIA terhadap kemandirian kader dalam program buku kesehatan ibu dan anak (KIA)	2017	Buku	

B. Identitas Diri Anggota Peneliti

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Didien Ika Setyarini, M.Keb
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Lektor
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	197212102002122001
5	NIDN	
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Pasuruan, 10 Desember 1972
7	E-mail	didienikasetyarini@yahoo.com
8	No Telpon	08164296003
9	Alamat kantor	Jl. Simpang Ijen No 37 Malang
10	Nomor Telepon/Faks	0341 551265
	Mata Kuliah yang Diampu	- Asuhan Kebidanan kehamilan - Asuhan Kebidanan Persalinan - Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan - Kesehatan Reproduksi dan KB
B	Riwayat Pendidikan	S. 2
	Nama Perguruan Tinggi	Universitas Padjadjaran
	Bidang Ilmu	Kebidanan
	Tahun Masuk-Lulus	2007 - 2009
C	Pengalaman Penelitian dalam 5 Tahun terakhir (Bukan Skripsi, Tesis, maupun Disertasi)	
D	Publikasi Artikel Ilmiah dalam 5 Tahun terakhir	
E	Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral presentation) dalam 5 Tahun terakhir	
F	Karya buku dalam 5 Tahun terakhir	
G	Perolehan HKI dalam 5-10 Tahun terakhir	

Lampiran 3.

Lampiran Surat Pernyataan Ketua Peneliti

SURAT PERNYATAAN KETUA PENELITI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Suprapti,SST,M.Kes
NIP/NIDN : 196104271983032002
Pangkat/Golongan : Pembina Muda / IV a
JabatanFungsional : Lektor Kepala

Dengan ini menyatakan bahwa proposal penelitian saya dengan judul:

Pengaruh Peningkatan Kompetensi Kader Terhadap Kemandirian Deteksi Dini Pre Eklamsia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo, Kota Malang yang diusulkan dalam skema penelitian hibah untuk tahun anggaran 2018 bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga / sumber dana lain. Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penelitian yang sudah diterima ke kas negara.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

Malang, 30 Mei 2018

Yang menyatakan,

Mengetahui,
Kepala Unit Penelitian Poltekkes

Jupriono, S.Kp, M.Kes
NIP: 19640407 198803 1 004

Suprapti,SST,M.Kes
NIP : 196104271983032002

Mengesahkan,
Direktur Poltekkes Kemenkes Malang

Budi Susatia, S.Kp, M.Kes
NIP: 19650318 198803 1 002

Lampiran : 4

**KUESIONER KEMANDIRAIAN KADER DALAM MELAKUKAN DETEKSI DINI
TANDA BAHAYA (PREEKLAMPSIA) PADA KEHAMILAN DENGAN
PENGUNAAN BUKU KIA**

Informasi Responden :

1	Kode Respons	:	
2	Wilayah kader	:	
3	Umur kader	:	
4	Lama menjadi kader	:	

Petunjuk :

- Bacalah soal dibawah ini
- Tuliskan jawaban B bila menurut Saudara pernyataan soal ini benar
- Tuliskan jawaban S bila menurut Saudara pernyataan soal ini salah

No	Pertanyaan	:	Jawaban (B/S)	Score
	MAMPU MENGAMBIL INISIATIF			
1	Sebagai seorang kader, bila menemukan seorang wanita hamil , yang akan ditanyakan terlebih dahulu “ Apakah mempunyai buku KIA”			
2	Sebagai seorang kader, apabila mendapatkan seorang wanita hamil tua mengalami pusing, Saudara juga akan melakukan pengecekan pada kaki mengalami bengkak atau tidak.			
3	Sebagai seorang kader, bila melihat didalam buku KIA ada hasil urine albumin ++ , tekanan darah 130/90, kaki odema. Yang akan Anda lakukan adalah mengajak keluarga selalu memantau keluhan ibu dan bila mengalami sakit kepala yang berat segera mengantar ke Puskesmas .	:		
4	Bila dilingkungan Saudara ada wanita hamil muda yang mengalami pusing, maka Saudara akan melakukan pemeriksaan oedema karena khawatir ibu mengalami preeklamsia.	:		

5	Bila Saudara mendapatkan seorang wanita hamil tua mengalami pusing yang berat, odema pada muka dan tangan serta dari hasil pengukuran tekanan darahnya 160/110. Tindakan yang akan Saudara lakukan adalah meminta keluarga segera membawa ke Puskesmas atau Rumah sakit terdekat.	:		
	MAMPU MENGATASI MASALAH			
6.	Bila di tempat Saudara ada wanita hamil tua mengalami pusing, maka Saudara memberikan air putih hangat agar meredakan pusingnya.			
7.	Bila Saudara mendapatkan seorang wanita hamil tua mengalami pusing berat, dan pada kaki mengalami bengkak . Tindakan yang paling tepat melaporkan pada bidan wilayah atau bidan terdekat.	:		
8	Bila Saudara mendapatkan seorang wanita hamil tua mengalami pusing yang berat, odema pada muka dan tangan serta dari hasil pengukuran tekanan darahnya 160/110 dan dibawa keluarga ke Puskesmas atau Rumah sakit terdekat. Yang bisa dilakukan kader adalah membantu untuk menjaga kemungkinan ada anak yang dirumah agar ibu dan keluarga dapat tenang membawa ibu hamil untuk mendapat pertolongan.	:		
9	Bila Saudara mendapatkan seorang wanita hamil tua mengalami pusing yang berat, odema pada muka dan tangan serta dari hasil pengukuran tekanan darahnya 160/110, sebagai seorang kader segera memesan gojek agar ibu segera periksa ke Puskesmas sendiri.	:		
10	Bila didapatkan ada seorang wanita hamil tua mengalami pusing yang berat, odema pada muka dan tangan serta dari hasil pengukuran tekanan darahnya 160/110. Agar ibu segera mendapat pertolongan, upaya Kader dengan memesan go car agar ibu dan keluarganya bisa sampai ke RS dengan cepat.	:		
	PENUH KETEKUNAN			
11	Bila di tempat Saudara ada wanita hamil tua sering mengalami pusing , Saudara dapat menjelaskan bahaya kehamilan dengan mempergunakan gambar yang ada dalam buku KIA			
12	Sebagai seorang kader, Saudara cukup mengingatkan wanita hamil dan keluarganya untuk rajin membaca buku KIA			
13	Sebagai seorang kader, Saudara memiliki data semua ibu hamil yang ada di wilayah Anda dan tahu mana	:		

	ibu yang memiliki gejala pre eklamsia atau tidak,			
14	Bila di wilayah Saudara ada wanita hamil tua yang mengalami oedema , sebagai kader akan datang ke rumah ibu dan melihat hasil pemeriksaan tekanan darah dan laboratorium yang ada di buku KIA.	:		
15	Untuk mewaspadai agar ibu hamil yang mengalami oedema dan dalam buku KIA ada tekanan darah yang meningkat serta hasi; urine albumin +. Yang dilakukan kader memberi nomor telp bidan agar sewaktu-waktu dapat melakukan konsultasi.	:		
	BERUSAHA MENJALANKAN SESUATU TANPA BANTUAN ORANG LAIN			
16	Sebagai seorang kader, Saudara dapat mengawasi wanita hamil yang mengalami pre eklamsia berat dari keluhan yang disampaikan ibu hamil berupa sakit kepala yang sangat berat dan kaki nya bengkak.			
17	Untuk memastikan seorang wanita hamil mengalami pre eklamsia , Saudara dapat melakukan pemeriksaan tekanan darah dan melihat hasil pengukuran tekanan darah ataupun hasil pemeriksaan urine albumin di buku KIA.	:		
18.	Bila Saudara tidak memiliki alat pengukur tekanan darah, Saudara dapat melihat di buku KIA hasil dari pemeriksaan tekanan darah yang lebih dari 130/90	:		
19.	Sebagai seorang kader , dapat melakukan pemeriksaan oedema pada ibu hamil yang lihat di daerah perut.	:		
20.	Untuk memastikan ibu mengalami pre eklamsia, sebagai seorang kader dapat melihat hasil pemeriksaan urine albumin didalam buku KIA dengan hasil +	:		

Lampiran 5 : Modul

MODUL

PENINGKATAN KOMPETENSI KADER UNTUK MELAKUKAN DETEKSI DINI PREEKLAMSI IBU HAMIL



Disusun oleh:

Suprapti, SST, M.Kes
Didien Ika Setyarini, M.Keb

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEBIDANAN
TAHUN 2018

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat, berkah dan karunia-Nya sehingga pada akhirnya buku "Pedoman Deteksi Dini Pre Eklamsia Kehamilan Untuk Kader Kesehatan" ini dapat terselesaikan dengan baik.

Buku pedoman ini disusun bagi fasilitator dalam mengenalkan berbagai tindakan kemandirian kader terkait dengan deteksi dini pre eklamsia kehamilan yang disesuaikan dengan program buku kesehatan Ibu dan anak (KIA) untuk ibu hamil yang meliputi pemeriksaan sederhana dalam mendeteksi ibu dengan tanda pre eklamsia yaitu : pemeriksaan odema, pengukuran tekanan darah dan pembacaan hasil pemeriksaan kadar albumin dalam buku KIA yang dapat dilakukan oleh kader secara mandiri. Harapan pelaksanaan kegiatan ini adalah memberikan arah dan tujuan terkait peran kader sebagai mitra bidan untuk aktif dalam kegiatan kesehatan ibu dan anak.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada :

1. Budi Susatia,S.Kp,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
2. Herawati Mansur,SST,M.Pd, M.Psi selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan kemenkes Malang.
3. Seluruh pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan, sehingga buku panduan ini dapat terselesaikan

Penyusun menyadari banyak kekurangan dalam penyusunan buku pedoman ini. Oleh karena itu, kritik dan saran yang berguna dalam penyempurnaan buku pedoman ini masih sangat kami harapkan demi kesempurnaan pelaksanaan kegiatan kesehatan ibu dan anak.

Malang, September 2018

Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
PENDAHULUAN	
Latar Belakang	1
Tujuan Pembelajaran	2
Protokol Penelitian.....	2
Petunjuk Pembelajaran	3
MATERI	
Konsep Kemandirian.....	9
Kehamilan dengan Resiko.....	9
Tanda Bahaya kehamilan dengan Preeklamsia.....	10
Cara mendeteksi kehamilan dengan Preeklamsia.....	11
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

PENDAHULUAN

6 Latar Belakang

Pengelolaan program KIA bertujuan memantapkan dan meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan KIA secara efektif dan efisien. Pemantapan pelayanan KIA dewasa ini diutamakan pada kegiatan pokok di mana salah satunya adalah peningkatan deteksi dini faktor risiko dan komplikasi kebidanan dan neonatus oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat. Deteksi dini kehamilan dengan faktor risiko adalah kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang diduga mempunyai risiko dan komplikasi kebidanan. Kehamilan merupakan proses reproduksi yang normal, tetapi tetap mempunyai risiko untuk terjadinya komplikasi. Untuk itu deteksi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat tentang adanya faktor risiko dan komplikasi, serta penanganan yang adekuat sedini mungkin, merupakan kunci keberhasilan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi yang dilahirkannya (Depkes, 2003).

Eklampsia termasuk dalam Trias klasik atau pemicu langsung kematian ibu sebesar 24%. Guna mencapai rendahnya angka kematian ibu hamil secara signifikan diperlukan deteksi dini terhadap ibu hamil yang berisiko dan juga perlu dilakukan peningkatan terhadap fasilitas pelayanan KIA di unit pelayanan kesehatan masyarakat. Deteksi dini dalam pengenalan tanda bahaya kehamilan khususnya pre eklamsia dapat dilakukan dengan melibatkan kader didalamnya. Untuk mewujudkan kemandirian kader dalam memelihara kesehatan ibu dan anak maka salah satu upaya program adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader melalui penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA). Pelatihan peningkatan kompetensi kader dilakukan untuk membekali atau mempersiapkan kader agar dapat memahami dan secara mandiri mengenali tanda tanda ibu hamil dengan pre eklamsia, selain itu pada pelatihan ini juga akan diberikan materi mengenai konsep kemandirian, tanda bahaya kehamilan dengan preeklamsia, dan cara deteksi kehamilan dengan preeklamsia.

7 Tujuan Pembelajaran

1. Tujuan pembelajaran umum

Setelah pelatihan, peserta mampu menyampaikan materi tentang tanda bahaya kehamilan dengan preeklamsia dan cara deteksi kehamilan dengan preeklamsia.

2. Tujuan pembelajaran khusus

Setelah selesai pelatihan peserta mampu :

- a. Melakukan pemeriksaan odema secara mandiri
- b. Melakukan pemeriksaan tekanan darah dengan tensi meter digital secara mandiri
- c. Memantau atau Membaca hasil urine tes Albumin dengan benar secara mandiri

8 Protokol Penelitian

1. Teknik pengumpulan data

Pada penelitian ini prosedur-prosedur yang dilakukan oleh peneliti dalam pengumpulan data, yaitu:

a. Persiapan

- Menyiapkan instrumen *pre test* dan *post test* terhadap kemandirian kader dalam melakukan deteksi dini tanda bahaya pada kehamilan dengan penggunaan buku KIA
- Menyiapkan instrumen observasi untuk kompetensi deteksi dini preeklamsia pada ibu hamil
- Melakukan uji validitas dan reabilitas instrumen penelitian
- Menyiapkan lembar observasi penilaian kemandirian kader

b. Pelaksanaan

- Menjelaskan prosedur penelitian kepada responden
- Meminta persetujuan menjadi sampel penelitian (*inform consent*)
- Melakukan *pre test* terhadap kemandirian kader dalam melakukan deteksi dini tanda bahaya pada kehamilan khususnya tanda preeklamsia dengan penggunaan buku KIA
- Melakukan peningkatan kompetensi kader untuk melakukan deteksi dini preeklamsia ibu hamil dengan melakukan pelatihan

- Melakukan *post test* terhadap kemandirian kader dalam melakukan deteksi dini tanda bahaya pada kehamilan khususnya tanda preeklamsia dengan penggunaan buku KIA
- Melakukan praktek deteksi dini tanda bahaya pada kehamilan khususnya tanda preeklamsia dengan penggunaan buku KIA teknik pengolahan data

9 Petunjuk Pembelajaran

Pertemuan I

Kegiatan pelatih :

1. Memberikan gambaran umum tentang pentingnya materi pembelajaran.
2. Memberikan evaluasi awal (pre-test) terhadap pre eklamsia
3. Memberikan materi yaitu :
 - a Peran kader dan kemandirian
 - b Tanda bahaya pre eklamsia dengan menggunakan buku KIA
4. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya atau klarifikasi sehubungan dengan materi.
5. Melakukan evaluasi pembelajaran dengan tanya jawab.

Kegiatan peserta :

- 1 Mempersiapkan diri, dan alat – alat tulis yang diperlukan
- 2 Mendengarkan dan memerhatikan penjelasan yang diberikan
- 3 Mengikuti evaluasi awal (pre-test).
- 4 Memerhatikan materi yang disampaikan oleh pelatih dan mencatat hal – hal yang dianggap penting.
- 5 Menjawab pertanyaan yang diberikan oleh pelatih
- 6 Bertanya atau klarifikasi kepada pelatih apabila ada materi yang kurang jelas
- 7 Memahami peran dan kemandirian kader dan mempelajari materi tanda bahaya pre eklamsia dengan menggunakan buku KIA.

Pertemuan II

Kegiatan pelatih :

1. Melakukan review materi yang telah diberikan pada pertemuan I
2. Memberikan materi yaitu :

- a Deteksi dini tanda – tanda pre eklamsia
 - b Pendampingan ibu hamil oleh kader
3. Mendemonstrasikan praktek deteksi tanda tanda preeklamsia
 4. Redemonstrasi praktek deteksi tanda tanda preeklamsia oleh salah satu peserta.
 5. Memberikan evaluasi akhir (post-test) terhadap pre eklamsia
 6. Memberikan penilaian kepada masing – masing peserta pada lembar observasi kemandirian kader dalam deteksi dini pre eklamsia pada ibu hamil
 7. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya atau klarifikasi sehubungan dengan materi.

Kegiatan peserta :

1. Mempersiapkan diri, dan alat – alat tulis yang diperlukan, dan modul pelatihan peningkatan kompetensi kader yang dibagikan oleh pelatih
2. Menjawab pertanyaan yang diberikan oleh pelatih sehubungan dengan materi di pertemuan sebelumnya
3. Memperhatikan materi yang disampaikan oleh pelatih dan mencatat hal-hal yang dianggap penting
4. Memerhatikan pelatih saat mendemonstarsikan praktek deteksi tanda tanda preeklamsia
5. Salah satu peserta melakukan redemonstrasi praktek deteksi tanda tanda preeklamsia
6. Mengikuti evaluasi akhie (post-test)
7. Memperhatikan masukan masukan yang diberikan oleh pelatih
8. Bertanya atau klarifikasi kepada pelatih apabila ada hal yang kurang jelas.

Pertemuan III

Kegiatan pelatih :

1. Menugaskan peserta untuk berlatih melakukan praktek deteksi tanda pre eklamsia ke ibu hamil
2. Melakukan pengamatan kegiatan praktek deteksi tanda pre eklamsia ke ibu hamil
3. Memberikan masukan kepada peserta berdasarkan hasil pengamatan
4. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya atau klarifikasi apabila ada yang kurang jelas
5. Mengumpulkan data hasil kegiatan

Kegiatan peserta :

- 1 Berlatih melakukan praktek deteksi tanda pre eklamsia ke ibu hamil secara mandiri
- 2 Memperhatikan masukan yang diberikan oleh pelatih
- 3 Bertanya atau klarifikasi kepada pelatih apabila ada hal yang kurang jelas

MATERI

A. Konsep Kemandirian

Kata kemandirian berasal dari kata dasar diri yang mendapat awalan ke- dan akhiran -an yang kemudian membentuk arti yang mengacu pada suatu keadaan dimana seseorang dapat melakukan sesuatu tanpa bantuan orang lain (Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi III, 2001). Dengan demikian kemandirian dapat diartikan sebagai memberikan adanya kepercayaan akan kemampuan diri untuk menyelesaikan persoalan-persoalan tanpa bantuan khusus dari orang lain, dapat melakukan sendiri kegiatan-kegiatan dan menyelesaikan sendiri masalah-masalah yang dihadapi. Dari ciri-ciri sikap kemandirian yang dikemukakan pendapat para ahli disimpulkan bahwa ciri-ciri kemandirian tersebut memiliki ciri sebagai berikut :

- 7) Individu yang berinisiatif dalam segala hal
- 8) Mampu mengerjakan tugas rutin yang dipertanggungjawabkan padanya, tanpa mencari pertolongan dari orang lain
- 9) Memperoleh kepuasan dari pekerjaannya
- 10) Mampu mengatasi rintangan yang dihadapi dalam mencapai kesuksesan
- 11) Mampu berpikir secara kritis, kreatif dan inovatif terhadap tugas dan kegiatan yang dihadapi
- 12) Tidak merasa rendah diri apabila harus berbeda pendapat dengan orang lain, dan merasa senang karena dia berani mengemukakan pendapatnya walaupun nantinya berbeda dengan orang lain

B. Kehamilan dengan Resiko

Proses kehamilan merupakan suatu kondisi fisiologis yang terjadi pada seorang wanita akibat bertemunya sel telur dan sperma. Akan tetapi kehamilan dapat menjadi resiko apabila disertai suatu kondisi yang membahayakan ibu dan bayinya dan sebagai salah satu penyebab kematian pada ibu hamil. Kondisi ini adalah hipertensi dalam kehamilan yang bisa menimbulkan pre eklamsia sampai eklamsia . Akan tetapi kondisi ini pada dasarnya bisa dideteksi dengan melakukan pemeriksaan secara rutin semasa hamil atau melakukan deteksi

secara sederhana melalui perubahan yang dirasakan pada ibu baik pada rasa sakit dikepala, adanya pembengkakan atau odema serta hasil pemeriksaan urine yang ada dalam buku KIA.

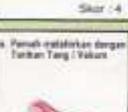
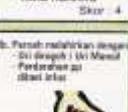
KAB / KOTA Kec. / Puskesmas : /

• Semua Ibu Hamil Mempunyai Risiko

• Kehamilan Risiko Rendah (KRR) Ibu Hamil Tanpa Masalah • Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) Ibu Hamil dengan Masalah / Faktor Risiko Tunggal / Ganda

• Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi

Kel. FR. I Ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

1. Tertinggi mudi, hasil pertama umur 10 Th. Atau kurang  PRIMI MUDA Skor : 4	2a. Tertinggi lahiran hamil I setelah kawin 4 tahun lebih  PRIMI TUA Skor : 4	2b. Tertinggi tua, hasil pertama umur 35 Th. Ke atas  PRIMI TUA Skor : 4
3. Tertinggi cukup punya anak lagi, terakhir < 2th  ANAK TERKECIL < 2 TH Skor : 4	4. Tertinggi lama punya anak lagi, terakhir 10 th atau lebih  PRIMI TUA SEKUNDER Skor : 4	5. Tertinggi banyak punya anak 4 atau lebih  GRANDE MULTI Skor : 4
6. Tertinggi tua, hamil lama 30 th atau lebih  UMUR 35 TH / LEBIH Skor : 4	7. Tertinggi pernah 1. Hamil pertama setelah lahir ada lebih lama pernah melahirkan normal, atau lebih lama  TINGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG Skor : 4	8. Pernah gagal kehamilan karena ke 2 orang / Gagal, hasil ke 3 atau lebih gagal 2 kali / Tertinggi lahir rusak  RINYAKAT OBSTETRIK JELER Skor : 4
9a. Pernah melahirkan dengan Tindakan Yang / Vaksasi  Skor : 4	9b. Pernah melahirkan dengan -Su di sayok / Un Manual Perdarahan atau atau lebih  Skor : 4	10. Pernah melahirkan -Su di sayok / Un Manual Perdarahan atau atau lebih  BEKAS OPERASI SESAR Skor : 4

Kel. FR. II Ada Risiko / Ada Gawat / ada Tanda bahaya

11a. ANEMIA  Pucat, lemah badan, lekas lelah, lemas Skor : 4	11b. MALARIA  Panas tinggi menggigil, keluar keringat, sakit kepala, muntah-muntah Skor : 4	11c. TUBERKULOSA PULU  Batuk lama tidak sembuh-2, batuk darah, badan lemas, kurus Skor : 4
12. KESADARAN KEKADILAN PRE-EKLAMPSIA  Senguk pada muka dan Tenggoris, Tukunan Darah Tinggi, Albumin terdapat dalam air seni Skor : 4	13. HAMIL KERBAR  Pantut ibu sangat membesar, Beratlah anak teresa di perut Skor : 4	14. HYDRAMNIOM HEMBAR AIR  Pantut ibu sangat membesar, Beratlah dari anak tidak begitu terasa Skor : 4
15. JAMN MATI DLM KANDUNGAN  Su Hamil tidak merasa gerakan anak lagi Skor : 4	16. HAMIL LEBIH BULAN (POST DATE / SERTOWAS)  Su Hamil di bulan lebih 2 minggu belum melahirkan Skor : 4	17. LETAK SUNGANG  Skor : 4
18. LETAK LINTANG  Skor : 4	19. PERDARAHAN  Mempalakan darah pada waktu hamil ke Skor : 4	20. EKLAMPSIA  Terjadi kejang-kejang pada hamil 7 bulan lebih pada ibu dengan keasamaan metabolisme Skor : 4

Kel. FR. III : Ada Gawat Darurat

**PUSAT SAFE MOTHERHOOD
RSUD Dr. SOETOMO / FK. UNAIR SURABAYA**

C. Tanda Bahaya Kehamilan dengan Preeklamsia

a. Pre eklamsia Ringan

Penyulit kehamilan yang ditimbulkan kehamilan itu sendiri, dengan tanda-tanda :

1. Oedema (pembengkakan) akibat penumpukan cairan yang berlebihan disela-sela jaringan tubuh , terutama tampak pada tungkai
2. Tekanan darah tinggi

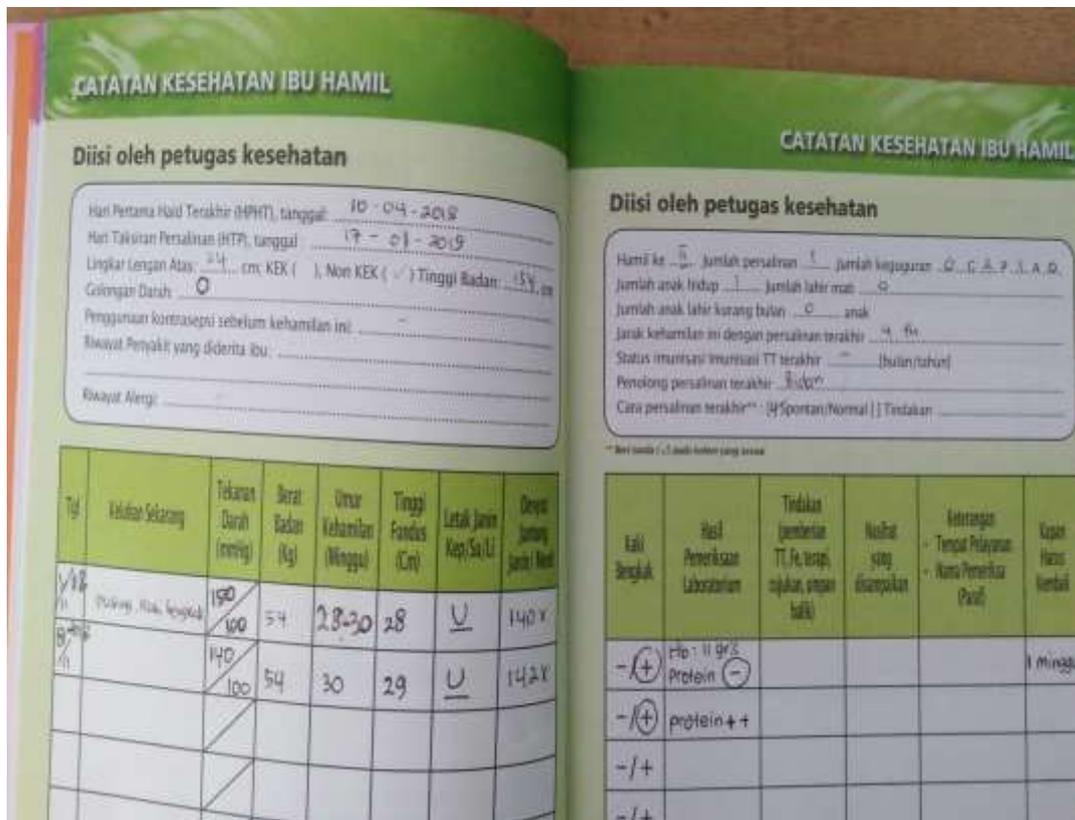
3. Dalam air terdapat zat putih telur (albumin) dari hasil pemeriksaan laboratorium.

b. Pre eklamsi Berat

Terjadi apabila pre eklamsia ringan tidak dirawat dengan baik, dengan gejala :

1. Oedema meluas pada muka, tangan (cincin tidak cukup), dinding perut
2. Tekanan darah meningkat sekali
3. Keluhan sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, nyeri di ulu hati, perasaan mual dan muntah.

Bila memburuk jadi lebih berat akan menimbulkan Eklamsia , yang ditandai dengan kejang-kejang sampai coma (tidak sadar) dan sering menimbulkan kematian ibu bayi.



D. Cara Deteksi Kehamilan dengan Preeklamsia

a. Melakukan identifikasi keluhan ibu

- Adanya oedema (pembengkakan) pada kaki , tangan
- Sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, nyeri di ulu hati, perasaan mual dan muntah (bila berat)

b. Melakukan pemeriksaan dan pemantauan

1. Pemeriksaan Odema

- Sapalah ibu atau keluarganya dengan ramah serta tanyakan keadaannya.
- Berikan informasi umum pada ibu/ keluarganya tentang pemeriksaan odema, tujuan dan manfaat untuk keadaan ibu hamil.
- Persilakan ibu untuk baring di tempat tidur dan bebaskan tungkai dari pakaian/ kaos kaki
- Amati bagian tubuh yang biasanya terjadi odema yaitu kelopak mata, keempat jari kaki/ tangan, tungkai.
- Tekan edema tulang kering di tungkai dengan jari telunjuk selama kurang lebih 10 detik.
- Perhatikan apakah ada odema dengan tanda adanya cekungan pada tempat yang ditekan dan tidak mudah kembali.
- Lakukan penekanan pada kedua kaki ibu

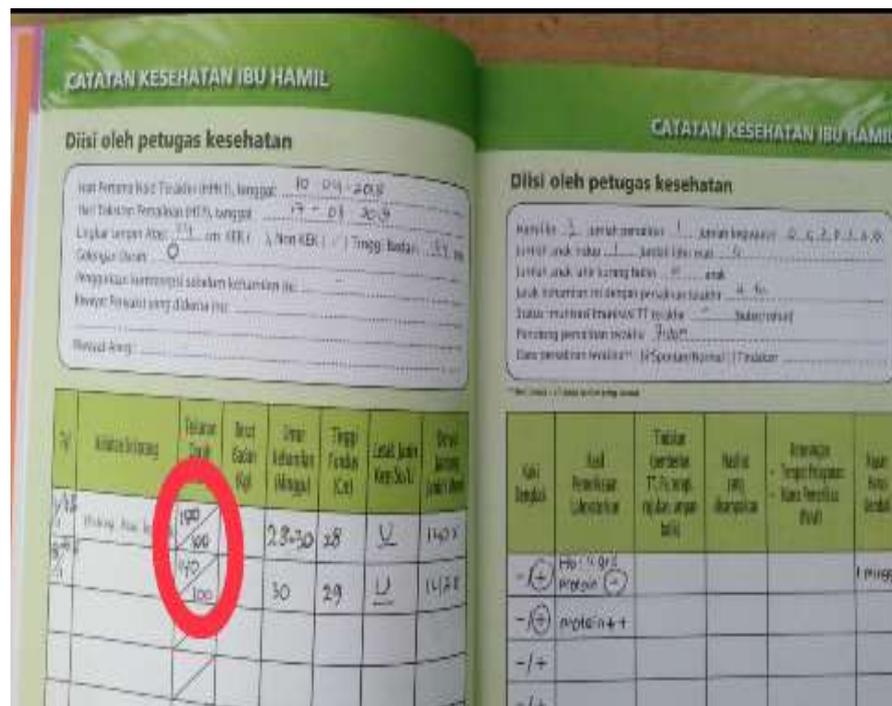


2. Pemeriksaan tekanan darah dengan tensi meter digital

Beberapa hal yang perlu diketahui berkaitan dengan pengukuran tekanan darah, yaitu bahwa hasil pengukuran tekanan darah bisa “tidak benar”. Hasil ini dapat diakibatkan karena minum kopi atau minuman beralkohol akan meningkatkan tekanan darah dari nilai sebenarnya. Demikian juga merokok, rasa cemas (tegang), terkejut, dan stress. Ingin

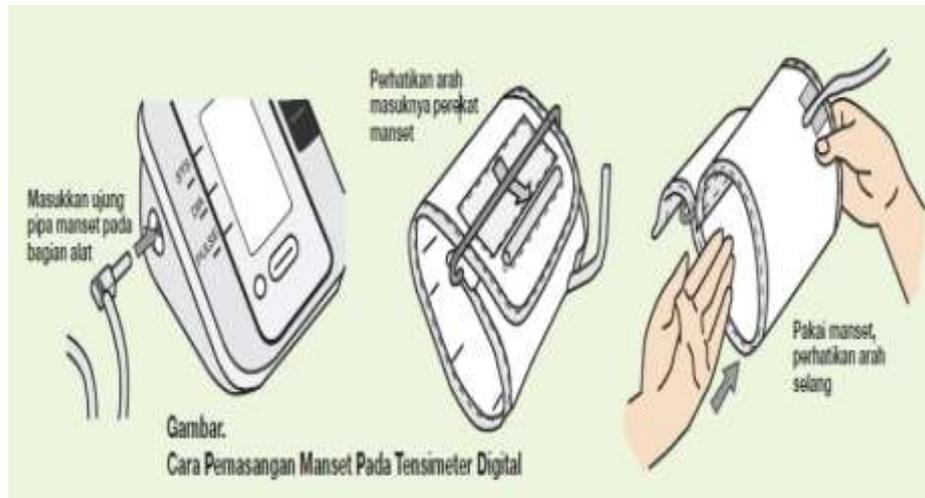
kencing, karena kandung kemih penuh, juga dapat meningkatkan tekanan darah. Oleh karena itu, sebelum dalam melakukan pengukuran tekanan darah, harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- Buang air kecil terlebih dahulu (kosongkan kandung kemih).
- Hindari kegiatan fisik (olahraga, makan), tidak minum kopi atau minuman beralkohol, dan tidak merokok minimal 30 menit sebelumnya.
- Sebaiknya tenang pikiran dan perasaan, misalnya dengan duduk santai selama lebih kurang 5-15 menit.
- Duduklah dengan menapakkan kaki di lantai atau di injakan kaki dan sandarkan punggung agar membantu untuk rileks dan memberikan hasil pengukuran tekanan darah yang lebih akurat.
- Agar pengukuran tekanan darah yang dilakukan hasilnya valid, maka harus diperhatikan validitas alat pengukuran tekanan darah, terutama alat pengukur tekanan darah di Rumah.
- Hasil pengukuran darah dapat dicocokkan dengan hasil pengukuran darah yang tercantum dalam buku KIA yang dibawa ibu
- Bila hasil tidak sesuai atau ada peningkatan segera menghubungi bidan terdekat



➤ **Prosedur penggunaan manset**

- 1) Masukkan ujung pipa manset pada bagian alat.
- 2) Perhatikan arah masuknya perekat manset.
- 3) Pakai manset, perhatikan arah selang



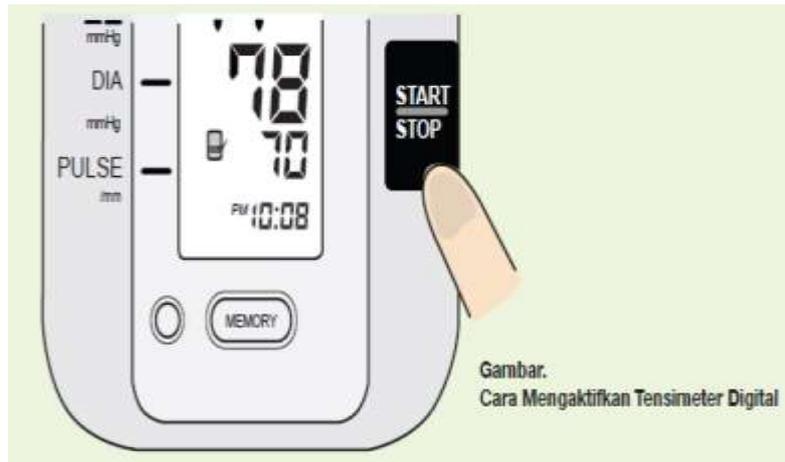
- 4) Singsingkan lengan baju pada lengan bagian kanan pasien. Apabila pasien menggunakan baju berlengan panjang, singsingkan lengan baju ke atas tetapi pastikan lipatan baju tidak terlalu ketat sehingga tidak menghambat aliran darah di lengan.
- 5) Pastikan posisi selang sejajar dengan jari tengah, dan posisi tangan terbuka ke atas. Jarak manset dengan garis siku lengan kurang lebih 1-2 cm. Jika manset sudah terpasang dengan benar, rekatkan manset.



➤ **Prosedur penggunaan Alat**

- 1) Setelah manset terpasang dengan baik, pastikan pasien duduk dengan posisi kaki tidak menyilang tetapi kedua telapak kaki datar menyentuh lantai. Letakkan lengan kanan responden di atas meja sehingga manset yang sudah terpasang sejajar dengan jantung pasien.

2) Tekan tombol “START/STOP” untuk mengaktifkan alat.



3) Instruksikan pasien untuk tetap duduk tanpa banyak gerak, dan tidak berbicara pada saat pengukuran.



4) Biarkan lengan dalam posisi tidak tegang dengan telapak tangan terbuka ke atas. Pastikan tidak ada lekukan pada pipa manset



- 5) Jika pengukuran selesai, manset akan mengempis kembali dan hasil pengukuran akan muncul. Alat akan menyimpan hasil pengukuran secara otomatis.
- 6) Tekan “START/STOP” untuk mematikan alat. Jika Anda lupa untuk mematikan alat, maka alat akan mati dengan sendirinya dalam 5 menit.
- 7) Pengukuran dilakukan dua kali, jarak antara dua pengukuran sebaiknya antara 2 menit dengan melepaskan manset pada lengan.
- 8) Apabila hasil pengukuran satu dan kedua terdapat selisih > 10 mmHg, ulangi pengukuran ketiga setelah istirahat selama 10 menit dengan melepaskan manset pada lengan.
- 9) Apabila pasien tidak bisa duduk, pengukuran dapat dilakukan dengan posisi berbaring, dan catat kondisi tersebut di lembar catatan.
- 10) Mencocokkan hasil dengan pemeriksaan tekanan darah sebelumnya yang ada dalam buku KIA

3. Pemantauan hasil urine tes Albumin

- o Bukalah buku KIA terkait dengan hasil pencatatan pemeriksaan urine

Gambar :

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke ... 15 ... Jumlah persalinan ... 1 ... Jumlah keguguran ... 0 ... G ... Z ... P ... J ... A ... O ...
 Jumlah anak hidup ... 1 ... Jumlah lahir mati ... 0 ...
 Jumlah anak lahir kurang bulan ... 0 ... anak ... 4 ... lb ...
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir ... 4 ... lb ...
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir ... 1 ... (bulan/tahun)
 Penolong persalinan terakhir ... Bika ...
 Cara persalinan terakhir** [4 Spontan/Normal] | Tindakan

** Beri tanda (✓) pada Anam yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
- (+)	Hb: 11 gr% Protein (-)				1 minggu
- (+)	protein++				
- / +					
- / +					

- o Perhatikan kode pemeriksaan yang biasa disingkat dengan Alb
- o Cara pembacaan hasil : - / + / ++ / +++ / ++++
- o Yang harus diwaspadai, apabila tertulis ++ / +++/ atau ++++

DAFTAR PUSTAKA

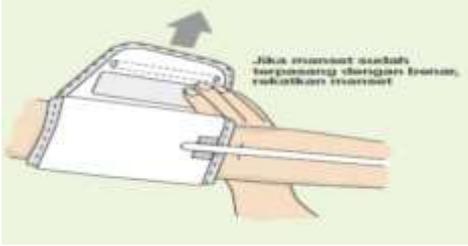
1. Burns EA, Korn K, Whyte J, Thomas J, Monaghan T. Oxford American Handbook of Clinical Examination and Practical Skills. New York: Oxford University Press; 2011.
2. Turner R, Hatton C, Blackwood R. Lecture notes on Clinical Skills. 4th ed. Malden: Blackwell Science; 2003.
3. Kementerian Kesehatan dan JICA, Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta, 1997
4. Buku Keterampilan Klinik Pembelajaran Sistem Urogenital FK Unhas

Lampiran SOP

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMERIKSAAN OEDEMA		
<p>Pengertian Oedema (Pembengkakan) : adalah penumpukan cairan yang berlebihan disela-sela jaringan tubuh , terutama tampak pada tungkai</p>		
No	Prosedur Kerja	Ilustrasi Gambar
1	Sapalah ibu atau keluarganya dengan ramah serta tanyakan keadaannya	
2	Berikan informasi umum pada ibu/ keluarganya tentang pemeriksaan odema, tujuan dan manfaat untuk keadaan ibu hamil.	
3	Persilakan ibu untuk baring di tempat tidur dan bebaskan tungkai dari pakaian/ kaos kaki	
4	Amati bagian tubuh yang biasanya terjadi odema yaitu kelopak mata, keempat jari kaki/ tangan, tungkai.	
5	Tekan edema tulang kering di tungkai dengan jari telunjuk selama kurang lebih 10 detik.	
6	Perhatikan apakah ada odema dengan tanda adanya cekungan pada tempat yang ditekan dan tidak mudah kembali	
7	Lakukan penekanan pada kedua kaki ibu	

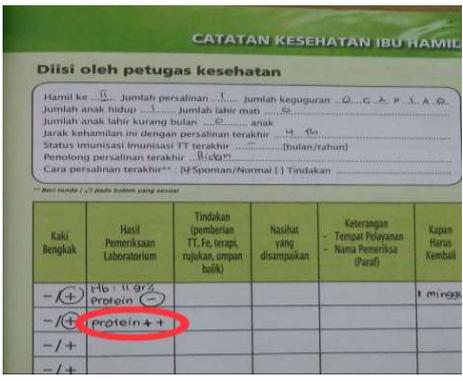
Lampiran SOP

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMERIKSAAN TEKANAN DARAH		
<p>Pengertian Tekanan Darah : adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri darah ketika darah dipompa oleh jantung keseluruhan anggota tubuh manusia. Pemeriksaan tekanan darah merupakan indikator dalam menilai fungsi kardiovaskuler.</p>		
No	Prosedur Kerja	Ilustrasi Gambar
1	Masukkan ujung pipa manset pada bagian alat.	
2	Perhatikan arah masuknya perekat manset.	
3	Pakai manset, perhatikan arah selang.	
4	Singsingkan lengan baju pada lengan bagian kanan pasien. Apabila pasien menggunakan baju berlengan panjang, singsingkan lengan baju ke atas tetapi pastikan lipatan baju tidak terlalu ketat sehingga tidak menghambat aliran darah di lengan.	

5	<p>Pastikan posisi selang sejajar dengan jari tengah, dan posisi tangan terbuka ke atas. Jarak manset dengan garis siku lengan kurang lebih 1-2 cm. Jika manset sudah terpasang dengan benar, rekatkan manset.</p>	
6	<p>Setelah manset terpasang dengan baik, pastikan pasien duduk dengan posisi kaki tidak menyilang tetapi kedua telapak kaki datar menyentuh lantai. Letakkan lengan kanan responden di atas meja sehingga manset yang sudah terpasang sejajar dengan jantung pasien.</p> <p>Tekan tombol “START/STOP” untuk mengaktifkan alat.</p>	
8	<p>Instruksikan pasien untuk tetap duduk tanpa banyak gerak, dan tidak berbicara pada saat pengukuran.</p>	
9	<p>Biarkan lengan dalam posisi tidak tegang dengan telapak tangan terbuka ke atas. Pastikan tidak ada lekukan pada pipa manset</p>	
10	<p>Jika pengukuran selesai, manset akan mengempis kembali dan hasil pengukuran akan muncul. Alat akan menyimpan hasil pengukuran secara otomatis</p>	

11	Tekan “START/STOP” untuk mematikan alat. Jika Anda lupa untuk mematikan alat, maka alat akan mati dengan sendirinya dalam 5 menit	
12	Pengukuran dilakukan dua kali, jarak antara dua pengukuran sebaiknya antara 2 menit dengan melepaskan manset pada lengan.	
13	Apabila hasil pengukuran satu dan kedua terdapat selisih > 10 mmHg, ulangi pengukuran ketiga setelah istirahat selama 10 menit dengan melepaskan manset pada lengan	
14	Apabila pasien tidak bisa duduk, pengukuran dapat dilakukan dengan posisi berbaring, dan catat kondisi tersebut di lembar catatan.	
15	Mencocokkan hasil dengan pemeriksaan tekanan darah sebelumnya yang ada dalam buku KIA	

Lampiran SOP

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMBACAAN HASIL PEMERIKSAAN ALBUMIN URINE		
<p>Pengertian pemeriksaan urine : adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk menentukan kadar albumin yang terkait dengan dengan protein dalam urine.</p>		
No	Prosedur Kerja	Ilustrasi Gambar
1	<p>Prosedur membuka buku KIA</p> <p><i>Bukalah buku KIA terkait dengan hasil pencatatan pemeriksaan urine</i></p>	
2	<p>Memperhatikan singkatan</p> <p><i>Perhatikan kode pemeriksaan yang biasa disingkat dengan Alb</i></p>	
3	<p>Memperhatikan hasil pemeriksaan</p> <p><i>Perhatikan penulisan hasil pemeriksaan laboratorium :</i></p> <p style="text-align: center;">- / + / ++ / +++ / ++++</p>	
4	<p>Menyimpulkan kewaspadaan hasil pemeriksaan</p> <p><i>Menyimpulkan hasil penulisan yang harus diwaspadai bila tertulis ++ / +++/ atau ++++</i></p>	

Lampiran Check List

CHECK LIST PENILAIAN PEMERIKSAAN ODEMA

No :

Kode Responden :

Berilah nilai :

0 : Bila tidak dikerjakan

1 : Bila dikerjakan tapi tidak benar

2 : Bila dikerjakan dengan benar

No	Kegiatan	Penilaian		
		0	1	2
1	Sapalah ibu atau keluarganya dengan ramah serta tanyakan keadaannya.			
2	Berikan informasi umum pada ibu/ keluarganya tentang pemeriksaan odema, tujuan dan manfaat untuk keadaan ibu hamil.			
3	Persilakan ibu untuk baring di tempat tidur dan bebaskan tungkai dari pakaian/ kaos kaki			
4	Amati bagian tubuh yang biasanya terjadi odema yaitu kelopak mata, keempat jari kaki/ tangan, tungkai.			
5	Tekan edema tulang kering di tungkai dengan jari telunjuk selama kurang lebih 10 detik.			
6	Perhatikan apakah ada odema dengan tanda adanya cekungan pada tempat yang ditekan dan tidak mudah kembali			
7	Lakukan penekanan pada kedua kaki ibu			
	Jumlah nilai			
	Skor = $\frac{\text{Jumlah nilai}}{28} \times 100$			

Keterangan :

Baik (Lulus) , jika skor ≥ 80

Lampiran Check List

CHECK LIST PENILAIAN PEMERIKSAAN TEKANAN DARAH

No :

Kode Responden :

Berilah nilai :

0 : Bila tidak dikerjakan

1 : Bila dikerjakan tapi tidak benar

2 : Bila dikerjakan dengan benar

No	Kegiatan	Penilaian		
		0	1	2
	Prosedur penggunaan manset			
1	Masukkan ujung pipa manset pada bagian alat.			
2	Perhatikan arah masuknya perekat manset.			
3	Pakai manset, perhatikan arah selang.			
4	Singsingkan lengan baju pada lengan bagian kanan pasien. Apabila pasien menggunakan baju berlengan panjang, singsingkan lengan baju ke atas tetapi pastikan lipatan baju tidak terlalu ketat sehingga tidak menghambat aliran darah di lengan.			
5	Pastikan posisi selang sejajar dengan jari tengah, dan posisi tangan terbuka ke atas. Jarak manset dengan garis siku lengan kurang lebih 1-2 cm. Jika manset sudah terpasang dengan benar, rekatkan manset.			
6	Setelah manset terpasang dengan baik, pastikan pasien duduk dengan posisi kaki tidak menyilang tetapi kedua telapak kaki datar menyentuh lantai. Letakkan lengan kanan responden di atas meja sehingga manset yang sudah terpasang sejajar dengan jantung pasien. Tekan tombol "START/STOP" untuk mengaktifkan alat.			

	Prosedur penggunaan Alat			
7	Instruksikan pasien untuk tetap duduk tanpa banyak gerak, dan tidak berbicara pada saat pengukuran.			
8	Biarkan lengan dalam posisi tidak tegang dengan telapak tangan terbuka ke atas. Pastikan tidak ada lekukan pada pipa manset			
9	Jika pengukuran selesai, manset akan mengempis kembali dan hasil pengukuran akan muncul. Alat akan menyimpan hasil pengukuran secara otomatis			
10	Tekan “START/STOP” untuk mematikan alat. Jika Anda lupa untuk mematikan alat, maka alat akan mati dengan sendirinya dalam 5 menit			
11	Pengukuran dilakukan dua kali, jarak antara dua pengukuran sebaiknya antara 2 menit dengan melepaskan manset pada lengan.			
12	Apabila hasil pengukuran satu dan kedua terdapat selisih > 10 mmHg, ulangi pengukuran ketiga setelah istirahat selama 10 menit dengan melepaskan manset pada lengan			
13	Apabila pasien tidak bisa duduk, pengukuran dapat dilakukan dengan posisi berbaring, dan catat kondisi tersebut di lembar catatan.			
14	Mencocokkan hasil dengan pemeriksaan tekanan darah sebelumnya yang ada dalam buku KIA			
	$\text{Skor} = \frac{\text{Jumlah nilai}}{28} \times 100$			

Keterangan :

Baik (Lulus) , jika skor ≥ 80

Lampiran Check List

CHECK LIST PEMBACAAN HASIL PEMERIKSAAN ALBUMIN URINE

No :

Kode Responden :

Berilah nilai :

0 : Bila tidak dikerjakan

1 : Bila dikerjakan tapi tidak benar

2 : Bila dikerjakan dengan benar

No	Kegiatan	Penilaian		
		0	1	2
1	Bukalah buku KIA terkait dengan hasil pencatatan pemeriksaan urine			
2	Perhatikan kode pemeriksaan yang biasa disingkat dengan Alb			
3	Perhatikan penulisan hasil pemeriksaan laboratorium : - / + / ++ / +++ / ++++			
4	Menyimpulkan hasil penulisan yang harus diwaspadai bila tertulis ++ / +++/ atau ++++			
	$\text{Skor} = \frac{\text{Jumlah nilai}}{8} \times 100$			

Keterangan :

Baik (Lulus) , jika skor ≥ 80



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

- Kampus Pusat Jl. Besar Ijen No. 77 C. Malang 65112 Telp. (0341) 556073, 571388 Fax (0341) 556746
- Kampus I Jl. Srikoso No. 106 Jember. Telp. (0331) 486613
- Kampus II Jl. A. Yani Sumberagung Lawang. Telp. (0341) 427847
- Kampus III Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar. Telp. (0342) 801044
- Kampus IV Jl. KSI Widyadarmas No. 64 D. Kediri. Telp. (0354) 773095
Website: <http://www.poltekkes.malang.ac.id> Email: deksorati@poltekkes-malang.ac.id



SURAT TUGAS

Nomor: UM.01.05/5.0/4460 /2018

Berdasarkan: SK Direktur Poltekkes Kemenkes Malang Nomor : HK.02.03/I/4017/2018
Tanggal: 8 Agustus 2018, Tentang: Penetapan Proposal Penelitian
Unggulan, Hibah Bersaing, Pemula dan Calon Dosen Politeknik Kesehatan
Kemkes Malang Yang Dinyatakan Lulus Seleksi dan Mendapatkan
Bantuan Biaya Tahun Anggaran 2018

Pejabat yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Herawati Mansur, SST, M.Pd, M.Psi
NIP : 196501101985032001
Pangkat /Gol : Pembina /IVa
Jabatan : Ketua Jurusan Kebidanan

Dengan ini menugaskan kepada:

No	Nama	NIP	STATUS
1.	Suprapti, SST, M.Kes	196104271983032002	Dosen Prodi Kebidanan Malang
2.	Didien Ika Setyarini, S.SiT, M.Keb	197212102002122001	Dosen Prodi Kebidanan Malang

Untuk melaksanakan kegiatan penelitian dengan judul "Peningkatan Kompetensi Kader Terhadap Kemandirian Deteksi Dini Pre Eklamsi Pada Ibu Hamil" pada Bulan September – November 2018.

Demikian Surat Tugas ini dibuat untuk dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.

Malang, 5 Agustus 2018
Ketua Jurusan Kebidanan



HERAWATI MANSUR, SST, M.Pd, M.Psi
NIP. 196501101985032002



PEMERINTAH KOTA MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. A. Yani No. 98 Telp. (0341) 491180 Fax. 474254
MALANG

Kode Pos 65125

REKOMENDASI PELAKSANAAN PENELITIAN
NOMOR : 072/40.10.P/35.73.406/2018

Berdasarkan pemenuhan ketentuan persyaratan sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Walikota Malang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Pelayanan Pemberian Rekomendasi Pelaksanaan Penelitian dan Praktek Kerja Lapangan di Lingkungan Pemerintah Kota Malang Oleh Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Malang serta menunjuk surat Direktur Poltekkes Kemenkes Malang No. LB.02.02/1.4/4954/2018 tgl. 2 Oktober 2018 perihal : Permohonan Izin Penelitian, kepada pihak sebagaimana disebut di bawah ini :

- a. Nama : SUPRAPTI, SST., Mkes. (peserta : 1 orang terlampir).
- b. Nomor Identitas : 19610427 198303 2 002.
- c. Judul Penelitian : Pengaruh Peningkatan Kompetensi kader terhadap Kemandirian Deteksi Dini Pre Eklamsia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

dinyatakan memenuhi persyaratan untuk melaksanakan penelitian penelitian dosen yang berlokasi di :

- Dinas Kesehatan Kota Malang.

Sepanjang yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut :

- a. Tidak melakukan penelitian yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan judul, maksud dan tujuan penelitian;
- b. Menjaga perilaku dan mentaati tata tertib yang berlaku pada Lokasi tersebut di atas;
- c. Mentaati ketentuan peraturan perundang-undangan.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, dan masa berlaku rekomendasi ini adalah sejak tanggal *ditetapkan s/d November 2018*.

Malang, 4 Oktober 2018

AN KEPALA BAKESBANGPOL
KOTA MALANG
Sekretaris,

HERU MULYONO, SIP., MT.
Pembina Tingkat I
NIP. 19720420 199201-1 001

Tembusan :
Yth. Sdr. - Direktur Poltekkes Kemenkes
Malang;
→ Yang bersangkutan.

NB : Yang bersangkutan wajib melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bakesbangpol Kota Malang.



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN

Jl. Simpang LA. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878, Fax (0341) 406879
Website:www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail:dinkes@malangkota.go.id

MALANG

Kode Pos: 65124

Malang, 17 Oktober 2018

Nomor : 072/ 93/35.73.302/2018
Sifat : Biasa
Lampiran :
Hal : Penelitian

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Dinoyo
di
Malang

Dengan ini diberitahukan bahwa Dosen Poltekkes Kemenkes Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Suprapri, SST, M Kes (peserta 1 Orang terlampir)
NIP : 19610427 198303 2 002

akan melaksanakan Penelitian sampai dengan bulan November 2018 , dengan judul : Pengaruh Peningkatan Kompetensi Kader terhadap Kemandirian Deteksi Dini Pre Eklamsia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Dosen yang telah selesai melaksanakan Penelitian wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n.KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MALANG
SEKRETARIS DINAS,

EKO DYAH FILLYANTARIE, SH, MM
Pembina Tk I
NIP. 19630714 198803 2 011