

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kemampuan

2.1.1 Pengertian Kemampuan

Didalam kamus bahasa Indonesia, kemampuan berasal dari kata “mampu” yang berarti kuasa (bisa, sanggup, melakukan sesuatu, dapat, berada, kaya, mempunyai harta berlebihan). Kemampuan adalah suatu kesanggupan dalam melakukan sesuatu. Seseorang dikatakan mampu apabila ia bisa melakukan sesuatu yang harus ia lakukan. Menurut Chaplin ability (kemampuan, kecakapan, ketangkasan, bakat, kesanggupan) merupakan tenaga (daya kekuatan) untuk melakukan suatu perbuatan. Sedangkan menurut Robbins kemampuan bisa merupakan kesanggupan bawaan sejak lahir atau merupakan hasil latihan atau praktek. Adapula pendapat lain menurut Akhmat Sudrajat adalah menghubungkan kemampuan dengan kata kecakapan. Setiap individu memiliki kecakapan yang berbeda-beda dalam melakukan suatu tindakan. Kecakapan ini mempengaruhi potensi yang ada dalam diri individu tersebut. Proses pembelajaran yang mengharuskan siswa mengoptimalkan segala kecakapan yang dimiliki.

Kemampuan juga bisa disebut dengan kompetensi. Kata kompetensi berasal dari bahasa Inggris “competence” yang berarti ability, power, authority, skill, knowledge, dan kecakapan, kemampuan serta wewenang.

Jadi kata kompetensi dari kata competent yang berarti memiliki kemampuan dan keterampilan dalam bidangnya sehingga ia mempunyai kewenangan atau otoritas untuk melakukan sesuatu dalam batas ilmunya tersebut. Kompetensi merupakan perpaduan dari tiga domain pendidikan yang meliputi ranah pengetahuan, ketrampilan dan sikap yang terbentuk dalam pola berpikir dan bertindak dalam kehidupan sehari-hari. Atas dasar ini, kompetensi dapat berarti pengetahuan, ketrampilan dan kemampuan yang dikuasai oleh seseorang yang telah menjadi bagian dari dirinya sehingga ia dapat melakukan perilaku-perilaku kognitif, afektif dan psikomotorik dengan sebaik-baiknya.

Pengertian-pengertian tersebut diatas, dapat disimpulkan bahwa kemampuan (ability) adalah kecakapan atau potensi menguasai suatu keahlian yang merupakan bawaan sejak lahir atau merupakan hasil latihan atau praktek dan digunakan untuk mengerjakan sesuatu yang diwujudkan melalui tindakannya.

2.1.2 Jenis-jenis Kemampuan Dasar

Jenis-jenis kemampuan dasar yang harus dimiliki untuk mendukung seseorang dalam melaksanakan pekerjaan atau tugas, sehingga tercapai hasil yang maksimal (Robert R.Katz, dalam Moenir 2008), yaitu:

a. Technical Skill (Kemampuan Teknis)

Adalah pengetahuan dan penguasaan kegiatan yang bersangkutan dengan cara proses dan prosedur yang menyangkut pekerjaan dan alat-alat kerja. Misalnya tingkat pendidikan dan jenis pendidikan, tingkat

pelaksanaan tugas sesuai dengan aturan dan target waktu yang telah ditetapkan, tingkat pelaksanaan pekerjaan menggunakan peralatan sesuai dengan bidang tugasnya, tingkat penyelesaian terhadap masalah.

b. Human Skill (Kemampuan Bersifat Manusiawi)

Adalah kemampuan untuk bekerja dalam kelompok suasana dimana organisasi merasa aman dan bebas untuk menyampaikan masalah, misalnya tingkat kerja sama dengan orang lain, tingkat membangun suasana kerja, tingkat pelaksanaan kerja dengan inisiatif.

c. Conceptual Skill (Kemampuan Konseptual)

Adalah kemampuan untuk melihat gambar kasar untuk mengenali adanya unsur penting dalam situasi memahami diantara unsur-unsur itu. Misalnya tingkat kejelasan keputusan-keputusan yang berkaitan dengan bidang tugasnya, tingkat penggunaan skala prioritas dalam menyelesaikan pekerjaan.

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kemampuan Kader

a. Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa. Menurut Depkes RI (2009) mengategorikan usia diantaranya: remaja awal usia 12-16 th, remaja akhir usia 17-25 th,

dewasa awal 26-35 th, dewasa akhir 36-45 th, lansia awal 46-55 th, lansia akhir 56-65 th dan manula 65 sampai atas.

b. Pengalaman

Kualitas dan luasnya pengalaman seorang sangat penting terhadap peningkatan kemampuan kader. Melakukan suatu kegiatan yang bermanfaat berulang ulang, sehingga pengalaman yang lebih lama dapat meningkatkan kemampuan kader

c. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pengetahuan yang dimiliki. Sehingga, seseorang tersebut akan lebih mudah dalam menerima dan menyerap hal-hal baru. Selain itu, dapat membantu mereka dalam menyelesaikan hal-hal baru tersebut

d. Pengetahuan

Pengetahuan (knowledge) adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebigain besar pengetahuan manusiadiperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo,2010). Sehingga semakin tinggi pengetahuan yang didapat, semakin tinggi pula kemampuan kader dalam melakukan kegiatan.

e. Keaktifan Kader

Keaktifan kader adalah suatu frekuensi dan keikutsertaan kader dalam melaksanakan kegiatan posyandu secara rutin setiap bulan, yaitu bila kader membantu melaksanakan seluruh kegiatan di posyandu lebih dari 8 kali dalam sebulan. Kader posyandu dikatakan tidak aktif apabila frekuensi dan keikutsertaan kader dalam melaksanakan kegiatan posyandu kurang dari 8 kali dalam 12 bulan.

2.1.4 Penilaian Kemampuan

Penilaian kemampuan berdasarkan Peraturan Menteri Pendidikan Nasional (Permendiknas) No.23 Tahun 2006 tentang Standar Kompetensi Kelulusan bahwa target ketuntasan secara nasional diharapkan mencapai minimal 75%. Jadi dikatakan mampu bila nilai 75-100%, sedangkan dikatakan tidak mampu bila nilai < 75%.

2.1.5 Kemampuan Kader dalam Deteksi Dini Ibu Hamil

Kemampuan kader dalam deteksi dini kehamilan adalah suatu kemampuan untuk melakukan suatu kegiatan deteksi pro-aktif pada semua ibu hamil untuk menemukan faktor resiko yang belum memberikan gejala atau keluhan dengan menggunakan alat skrining. Sehingga diharapkan kader nantinya dapat mengetahui, memahami dan dapat menerapkan sendiri dalam melakukan deteksi dini kehamilan resiko tinggi menggunakan KSPR sampai mampu dan kompeten. Melalui kegiatan ini beberapa factor resiko yang ada pada ibu hamil telah dapat dilakukan prediksi/prakiraan kemungkinan macam komplikasi yang akan terjadi. Oleh karena itu kegiatan skrining

harus dilakukan berulang kali sehingga dapat ditemukan secara dini factor resiko yang berkembang pada umur kehamilan lebih lanjut (Rochjati, 2011). Untuk melihat tingkat kemampuan kader, penilaian kemampuan dibagi menjadi dua yaitu:

a. Mampu

Seorang kader dikatakan mampu apabila kader dapat melakukan anamnesa secara rinci (identitas, keluhan yang dirasakan, riwayat penyakit, riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu, HPHT, dan kebiasaan sehari-hari), mampu menemukan faktor resiko ibu hamil menggunakan KSPR dari poin pertama sampai terakhir, Memberikan skor ibu hamil berdasarkan faktor resiko dengan benar, mampu menentukan kelompok resiko ibu hamil dengan benar, memberikan konseling berdasarkan kondisi ibu hamil .

b. Tidak Mampu

Sedangkan seorang kader dikatakan tidak mampu apabila kader tidak mampu melakukan salah satu atau lebih kegiatan dibawah ini yaitu: anamnesa secara rinci (identitas, keluhan yang dirasakan, riwayat penyakit, riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu, HPHT, dan kebiasaan sehari-hari), menemukan faktor resiko ibu hamil menggunakan KSPR dari poin pertama sampai terakhir, tidak memberikan skor ibu hamil berdasarkan faktor resiko dengan benar, menentukan kelompok resiko ibu hamil dengan benar, atau memberikan konseling berdasarkan kondisi ibu hamil. Atau dikatakan tidak mampu bila kader hanya dapat

memberi salam dengan ramah dan memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan atau memberitahu pemeriksaan sudah selesai namun kegiatan diatas tidak dilakukan dengan benar.

2.2 Konsep Deteksi Dini Kehamilan

2.2.1 Definisi

Deteksi dini adalah suatu mekanisme pemberian informasi secara tepat waktu dan efektif, melalui institusi yang dipilih, agar masyarakat atau individu didaerah rawan mampu mengambil tindakan, menghindari atau mengurangi resiko dan mampu bersiap-siap untuk merespon secara efektif. Atau dapat dikatakan bahwa deteksi dini adalah upaya pemberitahuan kepada seorang klien yang berpotensi dilanda suatu masalah untuk menyiagakan mereka dalam menghadapi kondisi dan situasi suatu masalah (Ai Yeyeh, 2012). Sedangkan menurut Karwati (2010) deteksi dini pada ibu hamil mengandung makna:

- a. Dengan deteksi dini pada ibun hamil yang beresiko, akan dapat menurunkan angka kematian ibu.
- b. Kehamilan merupakan hal yang fisiologis, tetapi perlu perawatan khusus agar ibu dan janin sehat.
- c. Bentuk-bentuk komplikasi yang terjadi dalam kehamilan

2.2.2 Deteksi Dini Kehamilan menggunakan Buku KIA

Deteksi dini kehamilan adalah kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor risiko dan komplikasi

kebidanan. Kehamilan merupakan proses reproduksi yang normal , tetapi tetap mempunyai risiko untuk terjadinya komplikasi. Oleh karenanya deteksi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat tentang adanya faktor risiko kehamilan sedini mungkin, merupakan kunci keberhasilan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi yang dilahirkannya.

Deteksi dini kehamilan dapat dilakukan menggunakan buku KIA yang dimiliki oleh semua ibu hamil. 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. Oleh karena itu semua pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk deteksi dini kehamilan harus tercatat dengan lengkap dan benar. Bagian dalam buku KIA yang harus diisi yaitu penulisan skor deteksi dini, apabila skor ini tidak terisi dengan baik kemungkinan ibu yang memiliki factor resiko akan memiliki komplikasi pada masa persalinan dan nifasnya.

Dalam melakukan deteksi dini kehamilan, perlu diketahui berbagai macam factor resiko yang menyebabkan terjadinya kehamilan beresiko. Faktor resiko kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu ada potensi gawat obstetric, ada gawat obstetric, ada gawat darurat obstetric. Namun pada pendeteksi dinian yang dilakukan oleh kader hanya melakukan deteksi dini kehamilan pada batasan kelompok pertama yaitu ada potensi gawat obstetric. Karena kader tidak memiliki wewenang dalam melakukan pemeriksaan fisik ibu hamil namun hanya sebatas deteksi dini kehamilan

saja. Sehingga ibu hamil dapat dikatakan beresiko apabila terdapat satu atau lebih factor resiko dibawah ini, diantaranya:

1) Terlalu Muda

Ibu hamil pertama pada umur ≤ 16 tahun. Rahim dan panggul ibu sering kali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa.

Bahaya yang dapat terjadi:

- a. Bayi belum lahir cukup bulan
- b. Perdarahan dapat terjadi sebelum bayi lahir
- c. Perdarahan dapat terjadi setelah bayi lahir

Pertolongan yang dapat diberikan oleh kader, masyarakat dan petugas kesehatan:

- a. Memberikan KIE agar memeriksakan kehamilan secara teratur
- b. Pengenalan dini sebelum adanya tanda perdarahan sebelum bayi lahir
- c. Merujuk segera ke bidan / puskesmas bila terjadi perdarahan
- d. Membuat perencanaan persalinan bersama ibu hamil, suami, keluarga dan tenaga kesehatan

2) Terlalu lambat hamil

Primi tua, lama perkawinan ≥ 4 tahun

Ibu hamil pertama setelah 4 tahun atau lebih dengan kehidupan perkawinan yang normal.

Bahaya yang mungkin terjadi pada primi tua :

- a. Selama hamil dapat timbul masalah, faktor resiko lain oleh karena kehamilannya, misal pre-eklamsi

b. Persalinan tidak lancar

Pertolongan yang dapat diberikan oleh kader, masyarakat dan petugas kesehatan:

- a. Penyuluhan agar melakukan perawatan kehamilan teratur
- b. Rujukan kehamilan kepada bidan atau puskesmas
- c. Deteksi dini adanya penyakit ibu atau penyakit kehamilan
- d. Merencanakan persalinan aman bersama ibu hamil, suami, keluarga dan tenaga kesehatan.

Primi tua pada umur ≥ 35 tahun

Ibu hamil pertama pada umur ≥ 35 tahun. Pada usia tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan menua. Ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan

Bahaya yang dapat terjadi :

- a. Hipertensi / tekanan darah tinggi
- b. Ketuban pecah dini
- c. Perdarahan ibu setelah bayi lahir
- d. Bayi lahir dengan BBLR < 2500 gram

Pertolongan yang dapat diberikan oleh kader, masyarakat dan petugas kesehatan :

- a. KIE agar melakukan perawatan kehamilan teratur
- b. Melakukan rujukan kehamilan kepada bidan atau puskesmas

- c. Membantu menemukan sejak dini adayan penyakit ibu maupun dari kehamilan dan segera merujuk ke puskesmas
- d. Memberikan KIE untuk melahirkan kepada bidan di puskesmas atau rumah sakit melalui rujukan terencana

3) Terlalu lama hamil lagi

Ibu hamil, dengan persalinan terakhir >10 tahun yang lalu. Ibu dalam kehamilan dan persalinan ini seolah-olah menghadapi kehamilan/persalinan yang pertama lagi. Umur ibu biasanya lebih bertambah tua

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil antara lain:

- a. Persalinan dapat berjalan tidak lancar
- b. Perdarahan setelah persalinan
- c. Penyakit ibu : Hipertensi, diabetes dll

Pertolongan yang dapat diberikan oleh kader, masyarakat dan petugas kesehatan:

- a. Memberikan KIE agar melakukan perawatan antenatal yang teratur pada bidan di desa, posyandu dan puskesmas
- b. Menemukan sedini mungkin adanya penyakit dari ibu maupun kelainan/faktor resiko kehamilan dan persalinan ini
- c. Merencanakan persalinan yang aman, agar ibu/ bayi hidup selamat
- d. Melakukan rujukan terencana dengan kesiapan mental, biaya, dan transportasi untuk melahirkan di rumah sakit

4) Terlalu cepat hamil lagi

Ibu hamil yang jarak kelahiran dengan anak terkecil kurang dari 2 tahun. Kesehatan fisik dan Rahim ibu masih butuh cukup istirahat. Ada kemungkinan ibu masih menyusui. Selain itu anak tersebut masih butuh asuhan dan perhatian orang tuanya.

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil antara lain:

- a. Perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu masih lemah
- b. Bayi prematur/ lahir belum cukup bulan, sebelum 37 minggu
- c. Bayi dengan berat badan lahir BBLR < 2500 gram

Pertolongan yang dapat diberikan oleh kader, masyarakat dan petugas kesehatan:

- a. Memberikan KIE melakukan perawatan kehamilan secara teratur
- b. KIE makan dengan nilai gizi seimbang, 4 sehat 5 sempurna
- c. Membuat perencanaan persalinan aman pada bidan

5) Terlalu banyak punya anak

Ibu pernah hamil/melahirkan anak 4 kali atau lebih. Karena ibu sering melahirkan maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan: kesehatan terganggu (anemia, kurang gizi), kekendoran pada dinding perut, tampak ibu dengan perut menggantung, kekendoran dinding Rahim.

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil antara lain:

- a. Kelainan letak, persalinan letak lintang
- b. Robekan rahim pada kelainan letak lintang
- c. Persalinan lama
- d. Perdarahan pasca persalinan

Pertolongan yang dapat diberikan oleh kader, masyarakat dan petugas kesehatan

- a. Memberikan KIE untuk melakukan perawatan kehamilan secara teratur
- b. Membuat perencanaan persalinan dengan ibu hamil, suami, keluarga, agar persalinan yang akan datang ditolong bidan/ rumah sakit, lebih-lebih pada ibu grande multi dengan perut gantung waspada terhadap bahaya perdarahan pasca persalinan
- c. Rujukan ke rumah sakit segera dilakukan bila ada kesukaran persalinan

6) Terlalu tua hamil

Ibu hamil berumur 35 tahun atau lebih, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu ada kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu.

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil antara lain:

- a. Tekanan darah tinggi dan pre eklamsi
- b. Ketuban pecah dini
- c. Persalinan macet
- d. Perdarahan setelah bayi lahir

Pertolongan yang dapat diberikan oleh kader, masyarakat dan petugas kesehatan:

- a. Memberikan KIE untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur

- b. Membantu menemukan sedini mungkin adanya penyakit dari ibu maupun penyakit/ faktor resiko dari kehamilan
 - c. Membuat perencanaan melahirkan pada bidan/ puskesmas
 - d. Merujuk ibu tepat waktu bila ada persalinan macet.
- 7) Tinggi badan ≤ 145 cm

Terdapat tiga batasan pada kelompok resiko ini yaitu:

- a. Ibu hamil pertama sangat membutuhkan perhatian khusus. Luas panggul ibu dan besar kepala janin mungkin tidak proporsional, dalam hal ini ada 2 kemungkinan yang terjadi yaitu panggul ibu sebagai jalan lahir ternyata sempit dengan janin/kepala tidak besar, panggul ukuran normal tetapi anaknya besar/kepala besar.
- b. Ibu hamil kedua, dengan kehamilan lalu bayi lahir cukup bulan tetapi mati dalam waktu (umur bayi) 7 hari atau kurang
- c. Ibu hamil, kehamilan sebelumnya belum pernah melahirkan cukup bulan dan berat badan lahir rendah < 2500 gram

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil antara lain: Persalinan berjalan tidak lancar, bayi sukar lahir dalam bahaya.

Pertolongan yang dapat diberikan oleh kader, masyarakat dan petugas kesehatan :

- a. Memberikan KIE untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur
- b. Membuat perencanaan persalinan dengan ibu hamil, suami dan keluarga untuk melahirkan di puskesmas rawat inap atau di rumah sakit.

8) Pernah gagal kehamilan

Dapat terjadi pada ibu hamil dengan:

- a. Kehamilan kedua dimana kehamilan yang pertama mengalami: keguguran, lahir belum cukup bulan, lahir mati, lahir hidup lalu mati umur <7 hari
Kehamilan ketiga atau lebih, kehamilan yang lalu pernah mengalami keguguran > 2 kali
- b. Kehamilan kedua atau lebih, kehamilan terakhir janin mati dalam kandungan

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil antara lain:

- a. Kegagalan kehamilan dapat berulang dan terjadi lagi dengan tanda-tanda pengeluaran buah kehamilan sebelum waktunya keluar darah, perut kencang.
- b. Penyakit dari ibu yang menyebabkan kegagalan kehamilan, misalnya : kencing manis

Pertolongan yang dapat diberikan oleh kader, masyarakat dan petugas kesehatan:

- a. Ibu memeriksakan diri dengan teratur di rumah sakit
- b. Ibu bersedia diperiksa untuk mencari penyebab-penyebab dari kegagalan kehamilan yang lalu
- c. Ibu hamil, suami dan keluarga sepakat agar ibu melahirkan di rumah sakit.

- d. Sebelum ada tanda-tanda proses persalinan ibu mau dirujuk di rumah sakit. Hal ini disebut dengan rujukan dalam rahim (RDR) supaya jika bayi perlu dilahirkan dengan operasi sesar, dapat direncanakan secara dini. Bayi segera dirawat oleh dokter spesialis anak.
- e. Rujukan persalinan ke rumah sakit harus segera dilakukan bila ada kesukaran persalinan

9) Pernah melahirkan dengan tindakan

Persalinan yang ditolong dengan alat melalui jalan lahir biasa atau pervaginam seperti:

- a. Tindakan dengan tarikan tang /cunam/forsep atau vakum. Bahaya yang dapat terjadi adalah terjadi robekan atau perlukaan jalan lahir dan perdarahan pasca persalinan
- b. Uri manual yaitu tindakan pengeluaran uri/ari-ari plasenta dari rongga rahim dengan menggunakan tangan. Bahaya yang dapat terjadi adalah radang, perforasi yaitu jari si penolong menembus dinding rahim dan perdarahan.
- c. Ibu diberi infus/transfusi pada persalinan yang lalu

Pertolongan yang dapat diberikan oleh PKK masyarakat dan petugas kesehatan: memberikan KIE untuk melakukan perawatan kehamilan yang teratur, memberi KIE untuk melahirkan di Puskesmas rawat inap/rumah sakit, membantu bidan untuk menyiapkan infus untuk kesiapan bila terjadi perdarahan lagi

10) Pernah melahirkan dengan operasi sesar

Bekas luka pada dinding Rahim yang muncul setelah operasi sesar pada persalinan sebelumnya merupakan jaringan kaku, ada kemungkinan mudah robek pada kehamilan/persalinan berikutnya yang disebut robekan Rahim. Keadaan ini terjadi pada operasi sesar klasik (corporal) yaitu rahim dibuka pada badan Rahim, tetapi tidak pada bagian bawah dari rahim. Bahaya pada robekan rahim, kematian janin dan kematian ibu, perdarahan dan infeksi

Pertolongan yang dapat diberikan oleh kader, masyarakat dan petugas kesehatan:

- a. Memberikan KIE untuk perawatan antenatal teratur di bidan terdekat.
- b. Membuat perencanaan persalinan dengan ibu hamil, suami dan keluarga serta rujukan terencana untuk melahirkan di rumah sakit.
- c. Membantu adanya kesiapan mental, biaya dan transportasi.

2.2.3 Penggunaan KSPR sebagai Deteksi Dini Kehamilan

Cara untuk mendeteksi dini kehamilan berisiko menggunakan skor Poedji Rochjati yang terdapat pada buku KIA. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu, kehamilan risiko rendah, kehamilan risiko tinggi dan kehamilan risiko sangat tinggi, tentang usia ibu hamil, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat penyakit ibu hamil.

1) Cara Pemberian Skor KSPR pada Buku KIA

Setiap kondisi pada ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2, 4, atau 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi

skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor resiko skornya 4 kecuali pada bekas luka operasi caesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklaamsi diberi skor 8.

Cara pemberian skor dapat dilihat pada kartu skor poedji rochjati yang telah disusun dengan format sederhana.

- a. Skor awal X, yaitu skor dari umur dan paritas yang merupakan karakteristik pada setiap ibu hamil.
- b. Skor awal X+Y, nilai Y adalah skor dari faktor resiko yang mungkin sudah ditemukan pada kontak pertama.
- c. Jumlah skor dapat tetap atau bertambah disesuaikan dengan faktor resiko yang timbul dikemudian hari.
- d. Jumlah skor tidak akan berkurang meskipun gejalanya tidak ada lagi karena tidak akan menutup kemungkinan gejala tersebut akan muncul kembali. Misalnya pada odema tungkai dan perdarahan sebelum persalinan.

Untuk mengisi jumlah skor pada tiap kontak, jumlahkan skor awal dari ibu hamil dan skor dari faktor resiko yang ada pada waktu kontak yang sama.

2) Perhitungan Jumlah Skor dan Kode warna

Pada tiap kontak dihitung jumlah skor 1, 6-10 dan 12 atau lebih. Berdasarkan jumlah skor, ibu hamil dapat ditentukan termasuk kedalam 3 kelompok resiko, dengan kode warna

- a. Jumlah skor 2 Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan kode warna hijau.
- b. Jumlah skor 6-10 Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan kode warna kuning.
- c. Jumlah skor >12 Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan kode warna merah.

Jumlah skor pada tiap kontak, menjadi petunjuk pemberian KIE, penanganan ibu. Penanganan ibu hamil seterusnya yaitu rujukan kehamilan dan perencanaan persalinan, baik tempat dan penolong persalinan, bila perlu rujukan sudah dapat direncanakan rujukan terencana (Poedji Rochjati, 2011)

2.2.3 Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan oleh Masyarakat

Deteksi dini kehamilan dengan faktor risiko adalah kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor risiko dan komplikasi kebidanan. Kehamilan merupakan proses reproduksi yang normal, tetapi tetap mempunyai risiko untuk terjadinya komplikasi. Oleh karenanya deteksi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat tentang adanya faktor risiko kehamilan sedini mungkin, merupakan kunci keberhasilan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi yang dilahirkannya.

Faktor risiko pada ibu hamil adalah :

- a. Primigravida kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
- b. Anak lebih dari 4.

- c. Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun.
- d. Kurang Energi Kronis (KEK) dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm, atau penambahan berat badan < 9 kg selama masa kehamilan.
- e. Anemia dengan kadar Hemoglobin < 11 g/dl.
- f. Tinggi badan kurang dari 145 cm, atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang
- g. Riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya atau sebelum kehamilan ini.
- h. Sedang/pernah menderita penyakit kronis, antara lain : tuberkulosis, kelainan jantung-ginjal-hati, psikosis, kelainan endokrin (Diabetes Mellitus, Sistemik Lupus Eritematosus, dll), tumor dan keganasan
- i. Riwayat kehamilan buruk: keguguran berulang, kehamilan ektopik terganggu, mola hidatidosa, ketuban pecah dini, bayi dengan cacat kongenital
- j. Riwayat persalinan dengan komplikasi : persalinan dengan seksio sesarea, ekstraksi vakum/ forseps.
- k. Riwayat nifas dengan komplikasi : perdarahan paska persalinan, Infeksi masa nifas, psikosis post partum (post partum blues).
- l. Riwayat keluarga menderita penyakit kencing manis, hipertensi dan riwayat cacat kongenital.
- m. Kelainan jumlah janin : kehamilan ganda, janin dampit, monster.
- n. Kelainan besar janin : pertumbuhan janin terhambat, Janin besar.

- o. Kelainan letak dan posisi janin: lintang/oblique, sungsang pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu.

Catatan : penambahan berat badan ibu hamil yang normal adalah 9-12 kg selama masa kehamilan

2.3 Konsep Kader

2.3.1 Pengertian Kader

Menurut Syafrudin dan Hamidah (2011), kader kesehatan masyarakat adalah laki laki atau perempuan yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat, serta bekerja di tempat-tempat dekat dengan pemberian pelayanan kesehatan. Sedangkan Yulifah (2012) mengartikan kader kesehatan sebagai tenaga sukarela yang dipilih oleh masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat. Dalam hal ini kader disebut juga sebagai penggerak atau promotor kesehatan.

Tugas tugas mereka meliputi pelayanan kesehatan dan pembangunan masyarakat, tetapi hanya terbatas pada bidang bidang atau tugas tugas yang pernah diajarkan kepada mereka. Mereka harus benar benar menyadari tentang keterbatasan yang mereka miliki: mereka tidak diharapkan menyelesaikan masalah umum yang terjadi di masyarakat dan mendesak untuk diselesaikan.

Perlu ditekankan bahwa para kader kesehtan masyarakat itu tidak bekerja dalam system yang tertutup, tetapi mereka bekerja dan berperan

sebagai seorang pelaku system kesehatan. Oleh karena itu, mereka harus dibina, dituntun, serta didukung oleh pembimbing yang terampil dan berpengalaman.

2.3.2 Tugas Kader

Menurut Yulifah (2014) ada beberapa tujuan dibentuknya kader kesehatan yaitu:

a. Tujuan Umum

Melalui peran kader kesehatan secara optimal diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayahnya.

b. Tujuan Khusus

- 1) Terselenggaranya upaya promotif dan preventif terhadap masalah masalah kesehatan oleh masyarakat sendiri.
- 2) Terdeteksinya masalah-masalah kesehatan secara dini yang ada diwilayah dengan adanya kader yang berilmu pengetahuan dan aktif.
- 3) Masyarakat mampu mengambil inisiatif untuk menyelesaikan masalahmasalah kesehatan diwilayah secara mandiri.
- 4) Memudahkan koordinasi antara petugas kesehatan dengan masyarakat (kader) untuk melaksanakan upaya-upaya kesehatan.

2.3.3 Syarat menjadi Kader

Menurut Ismawati (2010) syarat seorang warga masyarakat dapat diangkat menjadi kader adalah apabila memenuhi syarat sebagai berikut:

- a. Dapat membaca dan menulis.
- b. Berjiwa sosial dan mau bekerja secara sukarela.

- c. Mengetahui kebiasaan masyarakat.
- d. Mempunyai waktu dalam kegiatan posyandu.
- e. Tinggal di wilayah posyandu.
- f. Ramah dan simpatik.
- g. Telah mengikuti pelatihan sebelum menjadi kader posyandu.

2.3.4 Peran dan Fungsi Kader Posyandu

Peran dan fungsi kader sebagai pelaku penggerakan masyarakat menurut Niken (2013) adalah sebagai berikut :

- a. Menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).
- b. Melakukan pengamatan masalah kesehatan di desa.
- c. Mengupayakan kesehatan lingkungan.
- d. Meningkatkan kesehatan ibu hamil, bayi dan anak.
- e. Mempromosikan keluarga sadar gizi.

2.3.5 Tugas Kader

Menurut Runjati (2013) tugas kader kesehatan sebagai tenaga sukarela yang melakukan program kesehatan desa adalah:

- a. Memotivasi masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.
- b. Merencanakan kegiatan pelayanan kesehatan di tingkat desa.
- c. Mengelola kegiatan penimbangan bulanan, distribusi oralit vitamin A atau zat besi distribusi alat KB dan pelayanan kesehatan lainnya.
- d. Melaksanakan pertemuan bulanan untuk membahas perkembangan program dan masalah yang dihadapi keluarga.
- e. Melakukan kunjungan rumah.

f. Menambah kemampuan diri melalui pertukaran antar kader.

Tugas kader menurut Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Malang tahun (2017) adalah kader melakukan melakukan pendampingan yang dibagi menjadi 4 periode:

a. Tugas kader mendampingi ibu hamil pada saat kehamilan

- 1) Melapor ke bidan apabila ada ibu hamil baru dan memotivasi ibu hamil, suami dan keluarganya untuk memeriksakan kehamilannya.
- 2) Kader melakukan deteksi dini serta memantau perkembangan resiko tinggi pada ibu hamil dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)
- 3) Kader memotivasi ibu untuk melakukan rujukkan apabila merasakan tanda-tanda bahaya terhadap dirinya
- 4) Kader memberikan penyuluhan gizi, tanda bahaya dan perawatan ibu hamil
- 5) Kader mendampingi ibu hamil dalam memahami isi buku KIA
- 6) Kader memantau kepatuhan minum tablet tambah darah

b. Tugas kader mendampingi ibu hamil pada saat persiapan persalinan

- 1) Kader memotivasi untuk melakukan persalinan di bidan, puskesmas atau rumah sakit
- 2) Kader membantu mempersiapkan transportasi (koordinasi dengan pokja transportasi)
- 3) Kader membantu mempersiapkan pendanaan (koordinasi dengan pokja dasolin atau tabulin)

- 4) Kader mengantar ibu ke tempat persalinan bidan atau puskesmas atau rumah sakit (apabila diperlukan)
- 5) Kader menyampaikan informasi kepada nutrisisionis dan bidan diwilayahnya terkait perkembangan ibu menjelang persalinan

c. Tugas kader mendampingi ibu sesaat setelah melahirkan

- 1) Kader mendampingi ibu sesaat setelah melahirkan dengan menganjurkan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) minimal 1 jam sampai bayi dapat menyusu sendiri pada ibunya dan ASI eksklusif selama 6 bulan
- 2) Kader memastikan ibu mengkonsumsi vitamin A ibu nifas sebanyak 2 kapsul dengan selisih pemberian pertama dan kedua 24 jam

d. Tugas kader mendampingi ibu pada masa nifas

- 1) Kader mencatat dan melaporkan ke bidan tentang persalinan dan bayi lahir
- 2) Kader memantau kesehatan ibu dan bayi baru lahir
- 3) Kader memotivasi ibu, suami dan keluarga
- 4) Kader melakukan rujukan dan melakukan pelayanan masa nifas ke bidan, puskesmas dan rumah sakit
- 5) Kader memotivasi ibu, suami dan keluarga untuk mengikuti program KB setelah melahirkan

Tugas-tugas kader dalam rangka menyelenggarakan posyandu dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu sebagai berikut:

a. Tugas kader pada saat persiapan hari buka posyandu, meliputi beberapa hal berikut ini

- 1) Menyiapkan alat penimbangan bayi, Kartu Menuju Sehat (KMS), alat peraga, alat pengukur lingkaran lengan atas untuk ibu hamil dan bayi/anak, obat-obatan yang dibutuhkan (misalnya, tablet tambah darah/zat besi, vitamin A, oralit), bahan atau materi penyuluhan.
- 2) Mengundang dan menggerakkan masyarakat, yaitu dengan memberitahu ibu-ibu untuk datang ke posyandu, serta melakukan pendekatan dengan tokoh-tokoh masyarakat yang dapat memotivasi masyarakat untuk datang ke posyandu
- 3) Menghubungi kelompok kerja (pokja) posyandu, yaitu menyampaikan rencana kegiatan kepada kantor desa dan meminta untuk memastikan apakah petugas sector dapat hadir pada hari buka posyandu
- 4) Melaksanakan pembagian tugas di antara kader posyandu baik untuk persiapan maupun pelaksanaan kegiatan.

2.3.6 Penyuluhan Kader

Kader kesehatan dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat, serta bekerja di tempat yang dekat dengan pemberian pelayanan kesehatan. Tugas tugas mereka meliputi pelayanan kesehatan dan pembangunan masyarakat, tetapi hanya terbatas pada bidang-bidang atau tugas-tugas yang pernah diajarkan kepada mereka. Mereka harus benar-benar menyadari tentang keterbatasan yang mereka miliki. Mereka tidak diharapkan mampu menyelesaikan

masalah yang dihadapinya. Namun, mereka diharapkan mampu dalam menyelesaikan masalah umum yang terjadi di masyarakat dan mendesak untuk diselesaikan.

Perlu ditekankan bahwa para kader kesehatan itu tidak bekerja dalam system yang tertutup, tetapi mereka bekerja dan berperan sebagai seorang pelaku system kesehatan. Oleh karena itu, mereka harus dibina, dituntun, serta didukung oleh pembimbing yang terampil dan berpengalaman. Sehingga pengetahuan penting yang harus perlu diketahui oleh kader meliputi tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, yaitu tanda/gejala yang menunjukkan ibu dan bayi yang dikandung dalam keadaan bahaya (Syafrudin, 2009).

2.4 Pendekatan *Problem Based Learning*

a. Pengertian *Problem Based Learning*

Problem Based Learning adalah lingkungan belajar yang didalamnya menggunakan masalah untuk belajar, yaitu sebelum pembelajar mempelajari suatu hal, mereka diharuskan mengidentifikasi suatu masalah baik yang dihadapi secara nyata maupun telaah kasus. Masalah diajukan sedemikian rupa sehingga para pelajar menemukan kebutuhan belajar yang diperlukan agar mereka dapat memecahkan masalah tersebut. PBL juga dapat didefinisikan sebagai sebuah metode pembelajaran yang didasarkan pada prinsip bahwa masalah atau *problem* dapat digunakan sebagai titik awal untuk mendapatkan ataupun mengintegrasikan ilmu

(knowledge baru). Dengan demikian masalah yang ada digunakan sebagai sarana agar peserta dapat belajar sesuatu yang dapat menyokong keilmuan (Effendi, 2017).

b. Kelebihan *Problem Based Learning*

- 1) Berpusat pada kader: memotivasi pembelajaran aktif, meningkatkan pemahaman dan menstimulus seseorang untuk terus belajar selama hidupnya.
- 2) Kompetensi umum: PBL memfasilitasikader untuk mengembangkan sikap dan keterampilan namun yang dikehendakai di masa mendatang
- 3) Integrasi: PBL memfasilitasi integrasi kurikulum inti (Effendi, 2017)

c. Kelemahan *Problem Based Learning*

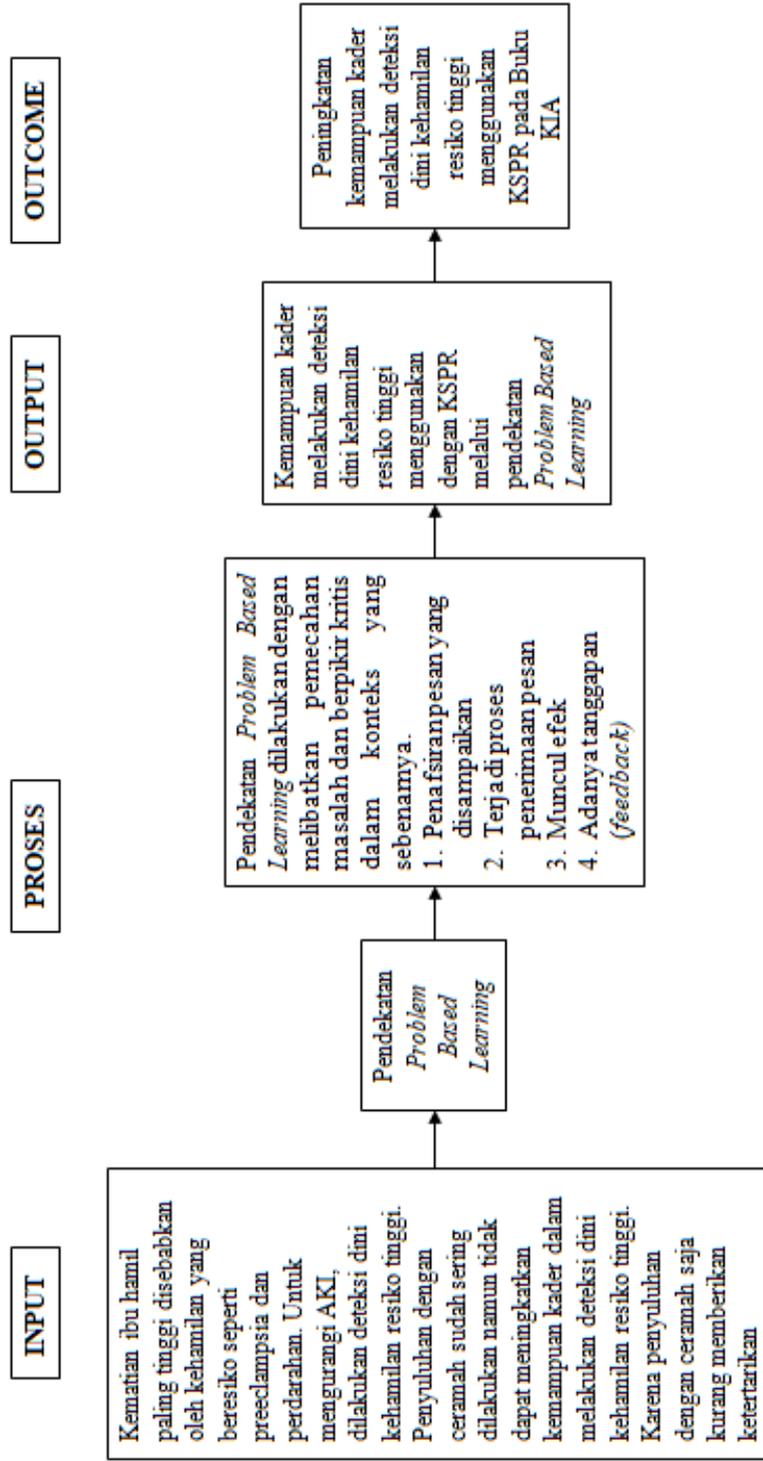
Walaupun metode ini, banyak keuntungan dalam penggunaannya namun sebagaimana juga metode ini mengandung beberapa kelemahan diantaranya:

- 1) Waktu yang diperlukan untuk implementasi lebih lama
- 2) Tidak semua materi bisa diajarkan dengan metode pembelajaran berbasis masalah
- 3) Membutuhkan fasilias dan perangkat pembelajaran yang memadai
- 4) Menuntut guru membuat perencanaan pembelajaran yang lebih matang
- 5) Menuntut siswa lebih aktif dan kreatif dalam mengikuti proses pembelajaran

d. Evaluasi Penilaian

Berdasarkan Kemenkes (2012) terdapat beberapa evaluasi yang digunakan selama proses pelatihan yaitu evaluasi yang digunakan selama proses penyuluhan yaitu evaluasi terhadap peserta, evaluasi terhadap pelatih (fasilitator, asisten fasilitator, pembimbing PL), evaluasi terhadap penyelenggara. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan evaluasi terhadap peserta yaitu meliputi pre tes (pengukuran penilaian dilakukan sebelum pemberian pembelajaran) dan post tes (pengukuran penilaian dilakukan setelah pemberian pembelajaran 2 kali).

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Peningkatan Kemampuan Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi oleh Kader dengan Pendekatan *Problem Based Learning*

2.9 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

Ada peningkatan kemampuan kader dalam deteksi dini kehamilan resiko tinggi dengan pendekatan *Problem Based Learning*