

# PERAN KADER KESEHATAN DALAM PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI PADA IBU HAMIL DI POSYANDU

Diah Andriani<sup>1\*</sup>, Maftuchah<sup>2</sup>

Dosen Prodi Profesi bidan, Universitas Muhammadiyah Kudus

Email: [diahandriani@umkudus.ac.id](mailto:diahandriani@umkudus.ac.id)

Dosen Pendidikan Profesi bidan Universitas Karya Husada

---

## Abstrak

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan salah satu upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir melalui peningkatan akses dan mutu pelayanan antenatal, pertolongan persalinan, pencegahan komplikasi dan keluarga berencana oleh bidan. Pelayanan bidan sangat berperan dalam keberhasilan suatu program pemerintah dalam rangka meningkatkan pembangunan kesehatan. Kerjasama bidan dengan pihak-pihak terkait pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Pihak-pihak yang dimaksud disini antara lain seperti bidan di puskesmas, petugas gizi, bidan di BPM, kader, ibu hamil, keluarga ibu hamil, petugas binaan desa (Gasbindes), masyarakat dan penanggung jawab program P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi). Bidan dalam bekerjasama tidak lepas dari hambatan dalam pelaksanaan program, karena walaupun sudah bekerjasama baik dengan beberapa pihak, namun masih menemukan kesulitan dalam menjalin kerjasama dengan pihak bidan di BPM (Bidan Praktik Mandiri), Kerjasama dengan pihak BPM (Bidan Praktik Mandiri) sangat penting karena ibu hamil tidak hanya memeriksakan kehamilan dan bersalin di puskesmas saja tapi juga di BPM (Bidan Praktik Mandiri), dengan kerjasama yang baik dan berkelanjutan. Harapannya bidan desa yang bertanggung jawab terhadap ibu hamil di wilayahnya bisa terpapar dan mendapatkan pelayanan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi). Dalam hal ini dengan pelayanan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) yang dilakukan oleh bidan kepada ibu hamil, dapat meminimalkan resiko komplikasi dan kematian ibu maupun bayi.

**Kata kunci** : Peran, Kader Kesehatan, P4K, Posyandu

## Abstract

*The Birth Planning and Complications Prevention (P4K) Program is one of the efforts to accelerate the reduction of Maternal and Newborn Mortality Rates through increasing access and quality of antenatal care, delivery assistance, prevention of complications and family planning by midwives. Midwife services play a very important role in the success of a government program in order to improve health development. Midwife collaboration with parties related to the implementation of the Childbirth Planning and Complications Prevention (P4K) Program. The parties referred to here include midwives at the puskesmas, nutrition officers, midwives at BPM, cadres, pregnant women, families of pregnant women, village development officers (Gasbindes), the community and the person in charge of the P4K program (Department Planning and Complications Prevention Program). . Midwives in collaboration cannot be separated from obstacles in program implementation, because even though they have worked well with several parties, they still find difficulties in collaborating with midwives at BPM (Independent Practice Midwives), Cooperation with BPM (Independent Practice Midwives) is very important because pregnant women do not only check pregnancy and give birth at the health center but also at the BPM (Independent Practice Midwife), with good and sustainable cooperation. It is hoped that village midwives who are responsible for pregnant women in their area can be exposed and receive P4K services (Department Planning and Complications Prevention Program). complications and death of both mother and baby.*

**Keywords** : Role, Health Cadre, P4K, Health Care Center

---

## I. PENDAHULUAN

### ANALISIS SITUASI

Peran masyarakat dalam program pelayanan antenatal (ANC) di Posyandu tersebut mempunyai makna yang sangat esensial dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia. Peran masyarakat tersebut adalah keterlibatan partisipatif kader kesehatan di Posyandu yang mana peran kader bertujuan menunjang upaya menurunkan angka ketidakcukupan pelayanan K1 dan K4 Ibu hamil (missed opportunity) dalam pelayanan antenatal. Pada tahun 2007, Kementerian Kesehatan RI telah mengeluarkan sebuah kebijakan untuk menurunkan AKI dan AKB yang disebut Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan program utama adalah membuat perencanaan persalinan termasuk pemasangan stiker dan pendataan Ibu hamil yang diintegrasikan dengan kegiatan Posyandu diharapkan mampu meningkatkan secara signifikan deteksi dini komplikasi saat kehamilan, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil (skilled birth attendants) dan pemanfaatan buku KIA sebagai informasi dan pencatatan keluarga juga diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan ibu, bayi, dan balita serta peran partisipatif kader kesehatan di Posyandu.

Angka Kematian Ibu (AKI) yang tinggi setengah abad yang lalu umumnya mempunyai dua sebab pokok yaitu, masih Salah satu masalah kesehatan yang sering muncul selama kehamilan dan dapat menimbulkan komplikasi pada 2-3 % kehamilan adalah hipertensi. Kejadian hipertensi pada kehamilan sekitar 5-15 % dan merupakan satu diantara tiga penyebab mortalitas dan morbiditas ibu bersalin disamping infeksi dan perdarahan, selain itu frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan juga meningkat pada ibu hamil yang mengalami hipertensi. Dampak dari hipertensi kehamilan lebih lanjut antara lain resiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah dan angka kematian perinatal meningkat (Pesta Corry, dkk, 2016). Hipertensi dalam kehamilan merupakan 15 % dari penyulit kehamilan dan

salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin. Hipertensi ini dapat berupa hipertensi kronis, hipertensi gestasional maupun berkembang lebih jauh menjadi Preeklampsia maupun Eklampsia. Di Indonesia mortalitas dan morbiditas hipertensi dalam kehamilan juga masih cukup tinggi. Hal ini disebabkan selain oleh etiologi tidak jelas, juga oleh perawatan dalam persalinan masih ditangani oleh petugas non medik dan sistem rujukan yang belum sempurna. Sedikitnya 10 % perempuan pada kehamilan pertama akan terkena hipertensi. Kejadian hipertensi dalam kehamilan karena segi paritas disimpulkan bahwa primigravida tua resiko paling tinggi pada kejadian hipertensi dalam kehamilan (Lilis Lisnawati, 2012). Hipertensi dalam kehamilan merupakan manifestasi gangguan hemodinamik sistem kardiovaskular yang penyebabnya adalah multi faktor sehingga tidak bisa diterangkan dengan hanya satu mekanisme tunggal. Wanita hamil dengan hipertensi 3 merupakan resiko yang tinggi untuk komplikasi yang berat seperti solusio plasenta, penyakit serebrovaskular, gagal organ dan koagulasi intravaskular (Yudhaputra, dkk, 2016). Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang.

Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2016, Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 216 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan bahwa sekitar 830 ibu meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Hampir semua kematian ini terjadi karena sumber daya yang rendah dan sebagian besar dapat dicegah. Dari beberapa negara, wilayah Negara Afrika yang memiliki angka kejadian kematian ibu tertinggi yaitu 2/3 dari seluruh dunia. Selain itu, target WHO pada tahun 2030 yaitu 140 kematian dari 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2016). Peran kader kesehatan di Posyandu memiliki esensi yang tidak dapat dilepaskan dengan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan Ibu dan Anak. Peran kader disandingkan dengan peran bidan dan tenaga kesehatan lainnya. Adapun peran kader di Posyandu adalah penyuluhan kepada TOGA, TOMA, dukun, pendataan Ibu hamil, membantu bidan dalam

melakukan PWS KIA, penimbangan Ibu Hamil, memasang stiker P4K, memberikan buku KIA kepada Ibu hamil, kegiatan pencatatan dan pelaporan KIA, merujuk Ibu Hamil yang mengalami komplikasi kehamilan dan lain sebagainya. Untuk itu dalam rangka akselerasi penurunan AKI dan AKB tersebut, perlu dikembangkan upaya peningkatan fungsi posyandu dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) melalui peran kader kesehatan untuk mempersiapkan persalinan aman dan pencegahan komplikasi bagi ibu dan bayi termasuk penerapan sistem rujukan. Hal tersebut dimaksudkan agar terjadi perubahan paradigma di masyarakat bahwa yang tadinya persalinan adalah masalah wanita menjadi persoalan semua pihak. Pelaksanaan kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Posyandu belum sesuai dengan harapan masyarakat di Desa Janggalan, sehingga diperlukan pelatihan para kader. Pelaksanaan praktik COC (Continuity Of Care) merupakan program peningkatan pemberian pelayanan kebidanan secara kontinyu yang dilaksanakan oleh Bidan dan sebagai tugas akhir mahasiswa profesi kebidanan dengan mengedepankan asuhan kebidanan secara holistik dan terpadu. Tujuan dari pelaksanaan praktik lapangan ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan. Jenis kasus yang didapatkan dalam praktik ini adalah ibu hamil dengan hipertensi.

Desa Janggalan merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Kota, Kabupaten Kudus, Jawa Tengah, Indonesia. Berdasarkan data statistik pada tahun 2011, Desa Janggalan adalah sebuah daerah dengan luas wilayah 17.72 ha dengan jumlah penduduk sekitar 2,475 penduduk

### **Solusi yang ditawarkan**

Kegiatan Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Desa Janggalan Kecamatan Kota dengan memberikan pelatihan pada seluruh kader aktif perempuan posyandu, dengan pelatihan tentang pengetahuan mengenai komplikasi kehamilan, deteksi dini oleh tenaga kesehatan gangguan kehamilan, kemitraan bidan dan dukun seperti kerja sama

dalam merujuk ke bidan terdekat untuk pertolongan persalinan.

## **II. TARGER LUARAN**

### **A. Hasil yang diharapkan dari pengabdian masyarakat ini adalah :**

1) Terdapat 5 kader aktif perempuan

2) Modul dan Video tentang pengetahuan mengenai komplikasi kehamilan, deteksi dini oleh tenaga kesehatan gangguan kehamilan, kemitraan bidan dan dukun seperti kerja sama dalam merujuk ke bidan terdekat untuk pertolongan persalinan.

3) Hasil Skrining P4K

4) Banner, Video

### **B. PELAKSANAAN DAN METODE Khalayak Sasaran**

Sasaran utama dalam kegiatan pengabdian pada masyarakat ini adalah ibu hamil terutama Primigravida dan kader aktif perempuan posyandu

## **III. METODE KEGIATAN**

Metode yang digunakan adalah Koordinasi terlebih dahulu dengan bidan desa, tokoh agama dan tokoh masyarakat, melakukan seleksi kader posyandu dengan kategori, komunikatif dan mempunyai kemampuan untuk menjadi kader peran kader posyandu yang lebih masif melalui upaya promosi pada sasaran dan kegiatan untuk mendukung pelaksanaan P4K terutama penyuluhan ditujukan kepada dukun dan kemitraan antara kader, dan dukun mengenai program P4K di Posyandu yang meliputi pengetahuan mengenai komplikasi kehamilan, deteksi dini oleh tenaga kesehatan gangguan kehamilan, kemitraan bidan dan dukun seperti kerja sama dalam merujuk ke bidan terdekat untuk pertolongan persalinan.

## **IV. REALISASI PEMECAHAN MASALAH**

Dalam menyelesaikan masalah yang ada yang berhubungan dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader tentang peran kader posyandu yang lebih masif melalui upaya promosi pada sasaran dan kegiatan untuk mendukung pelaksanaan P4K

terutama penyuluhan ditujukan kepada dukun dan kemitraan antara kader, dan dukun mengenai program P4K di Posyandu yang meliputi pengetahuan mengenai komplikasi kehamilan, deteksi dini oleh tenaga kesehatan gangguan kehamilan, kemitraan bidan dan dukun seperti kerja sama dalam merujuk ke bidan terdekat untuk pertolongan persalinan. Desa Janggalan Kecamatan Kota Kabupaten Kudus.

## V. HASIL DAN PEMBAHASAN

### HASIL KEGIATAN

#### A. Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini diawali dengan berkoordinasi terlebih dahulu dengan puskesmas Kaliwungu, Kepala desa, tokoh agama dan tokoh masyarakat Desa Janggalan sebelum dilakukan kegiatan.

Usia Kader kebanyakan antara 41 sampai 50 tahun menunjukkan semakin matang dan pengetahuan maupun pengalaman juga bertambah. Namun, Puspasari (2002) menyatakan bahwa usia kader Posyandu antara 25-35 tahun (45,5%), hal ini berkaitan dengan adat ketimuran yang menyatakan yang muda tidak boleh mengajari yang lebih tua tapi kader muda lebih mudah menerima informasi seperti perkembangan program posyandu dan hal-hal yang berkaitan dengan posyandu. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian Widagdo dan Husodo (2009) mengenai pemanfaatan buku KIA menyatakan bahwa variabel yang berhubungan dengan penggalan buku KIA adalah karakteristik umur dan lamabekerja di rumah berpengaruh terhadap pemanfaatan buku KIA. Anggota Rumah Tangga kader kebanyakan 4 orang dengan status menikah. Menurut Hartoyo et al. (2000) cit. Puspasari (2002) menyatakan bahwa masyarakat yang telah menikah dan memiliki Balita mempunyai perhatian lebih terhadap Posyandu sehingga tidak mengherankan bahwa mereka yang mempunyai kepentingan dengan Posyandu mempunyai keinginan untuk menjadi kader. Pendidikan SLTA/MA dari aspek pengetahuan, daya pikir dan keterampilan akan lebih baik dalam menjalankan tugas sebagai kader, Senada dengan Hartoyo et al. (2000) cit. Puspasari (2002) menyatakan pendidikan kader rata-rata SLTA (54,5%),

sedangkan kader minimal pendidikan SLTP karena mempunyai pengetahuan dan daya pikir yang cukup untuk menjalankan peran sebagai kader Posyandu dan pendidikan berhubungan dengan keterampilan dalam pelaksanaan tugas-tugas di Posyandu oleh karena itu kinerja Posyandu sangat tergantung pada kualitas kader. Kebanyakan yang menjadi kader Posyandu pada Ibu yang berpenghasilan tidak tetap dan status Ibu Rumah Tangga. Menunjukkan bahwa cenderung lebih bebas dan dapat mengatur waktu untuk kegiatan posyandu. Widiastuti (2006) cit.

Maisya & Putro (2011) menyatakan bahwa untuk meningkatkan kemandirian kader perlu dilakukan pelatihan, pembekalan kader tentang kegiatan posyandu dan perlunya jadwal yang teratur dalam pelaksanaan kegiatan posyandu. Kader perlu dijelaskan tentang fungsi posyandu dan manfaat bagi kader dan ibu yang memanfaatkan kegiatan posyandu tersebut.

Senada dengan Maisya & Putro (2011), Pranata et al. (2011) menyatakan bahwa tidak ada kader posyandu yang menggunakan prinsip pemberdayaan sebagai upaya untuk melakukan pemberdayaan. Kegiatan pemberdayaan yang dilakukan posyandu lebih berupaya untuk meningkatkan pengetahuan, bukan cepat mengambil keputusan dan memudahkan akses ke pelayanan kesehatan, membuktikan masih rendahnya penerapan pemberdayaan di Posyandu dalam pelaksanaan P4K. Kemudian penyuluhan kepada tokoh agama mengenai pengetahuan dasar tentang penanganan rujukan Ibu Hamil, pentingnya menjaga kesehatan Ibu dan Anak masa kehamilan sampai pascanifas menurut agama, serta penyuluhan kepada tokoh masyarakat mengenai pengetahuan mengenai penanganan komplikasi masa hamil, pemeriksaan berkala di Posyandu, merujuk ke bidan dan atau Puskesmas bila ditemukan kelainan (misalnya komplikasi). Peran kader berikutnya yang perlu ditingkatkan adalah mencari calon pendonor darah yang tepat bagi Ibu yang membutuhkan darah saat melahirkan di sekitar wilayah kerja Posyandu dengan masyarakat setempat dan memeriksakan golongan darah calon pendonor yang tepat baik di RS PMI

setempat atau laboratorium Puskesmas. Kemudian menyiapkan dan mencari ambulans desa dengan cara gotong royong (swadaya) masyarakat menyiapkandana untuk memiliki ambulans desa pada saat dibutuhkan untuk kegiatan mobilisasi Ibu Hamil yang akan melahirkan di fasilitas kesehatan (Polindes, Puskesmas perawatan/ Poned) dan tujuan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap (RS PONEK).



## B. Pendukung dan Penghambat Kegiatan

Keberhasilan kegiatan ini tidak terlepas dari adanya dukungan dari bidan setempat, kepala desa, tokoh agama dan tokoh masyarakat yang telah memfasilitasi timpelaksana untuk berkomunikasi dengan warga desa Setrokalangan kecamatan kaliwungu, sehingga kegiatan bisa berjalan dengan lancar. Namun kegiatan ini juga tidak lepas dari adanya kekurangan seperti kekurangan bahan makanan dan alat masak untuk demonstrasi memasak menu sehat untuk batita ke posyandu, sehingga resep masakan tidak bisa didemonstrasikan semua.

## VI. PENUTUP

### SIMPULAN DAN SARAN

Peran Kader dalam upaya promotif di Posyandu dalam pengembangan peningkatan persentase dalam penyuluhan pada dukun bayi, TOGA, dan TOMA. Pencarian calon pendonor darah untuk kepentingan Ibu melahirkan, ketersediaan ambulans desa serta ketersediaan buku pegangan KIA kepada Ibu Hamil. Pemantauan Wilayah Setempat secara berkala dengan mengadopsi piranti lunak PWS Kartini termasuk pencatatan dan pelaporan KIA terkait kematian Ibu dan Anak kepada tenaga kesehatan. Peran Kader dalam upaya preventif Posyandu dalam pengembangan peningkatan persentase dalam deteksi dini kasus komplikasi kehamilan dan meningkatkan utilisasi sistem rujukan berjenjang. Meningkatkan partisipasi aktif peran kader kesehatan melalui: 1) Penyuluhan kepada kelompok sasaran terutama melalui kemitraan dengan dukun bayi, tokoh agama, dan masyarakat 2) Mengusulkan kepada pemerintah desa dan pihak posyandu agar masyarakat dapat mengakses faskes dengan lebih mudah; 3) Membantu mencari pendonor darah di sekitar wilayah kerja; 4) Menyiapkan dan mencari Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 15 No. 4 Oktober 2012: 360–368 368 ambulans desa; 5) Membantu bidan dalam memberikan buku KIA kepada Ibu hamil; 6) Meningkatkan kemampuan kader melalui pelatihan dalam membuat PWS KIA/Gizi, listing Ibu Hamil, metode mendeteksi secara cepat rumah

penduduk yang ada ibu hamil, dan kasus komplikasi kehamilan.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Asri, Dwi dan Cristine Clervo P. *Asuhan Persalinan Normal Plus Contoh Askeb dan Patologi Persalinan*, Yogyakarta : NuhaMedika, 2012.
- Baety, Aprilia Nurul. *Kehamilan dan persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu, 2012.
- Bothamley, Judy dan Maureen Boyle. *Patofisiologi dalam Kebidanan (Medical Conditions Affecting Pregnancy and Childbirth)*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2013.
- Boyce, Trudy, dkk. *Gangguan Hipertensif*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2013.
- Chamberlain, Geoffrey. *ABC Asuhan Antenatal (ABC of Antenatal Care)*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2013.
- Badan Litbangkes (2007) *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2007*, Depkes. Jakarta. (2012) *Laporan Nasional Riset Fasilitas Kesehatan Tahun 2011*, Kemenkes. Jakarta.
- D'Ambruoso L, Adisasmita AE, Izati Y, Makowiecka K, Hussein J. (2009) *Assessing quality of care provided by Indonesian village midwives with a confidential enquiry*. *Midwifery*, 25(5): 528–39.
- Depkes RI (2008) *Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)*, Pusat Komunikasi Publik Setjen Depkes. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Janggalan (2010) *Profil Dinas Kesehatan Kota Janggalan Tahun 2010*. Djuhaeni H., Gondodiputro S., & Suparman R. (2010) *Motivasi Kader meningkatkan keberhasilan kegiatan Posyandu*. *MKB*, 42(4):140–8.
- Iswarawanti DN (2010) *Kader posyandu: Peranan dan Tantangan Pemberdayaannya dalam usaha peningkatan gizi anak di Indonesia*. *JMPK*, 13(4): 169–173.
- Kemenkes RI (2012) *Perpres No. 74 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional*, Biro Hukor, Jakarta.
- Maisya IB, Putro G (2011) *Peran Kader dan Klian Adat dalam upaya meningkatkan kemandirian posyandu di Provinsi Bali (Studi kasus di Kabupaten Badung, Gianyar, Klungkung, dan Tabanan)*. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 14(1): 40–48.
- Onasoga, Olayinka A, Afolayan, Joel A. & Bukola D. (2012) *Factors influencing utilization of ANC's among pregnant women in Ife Centra Lga, Osun State Nigeria*. *Advances in Applied Science Research*, 3(3): 1309–1315.
- Pilkington H, Blondel B, Drewniak N, & Zeitlin J (2012) *Choice in maternity care: associations with unit supply, geographic accessibility and user characteristics*. *International Journal of Health Geographics*, 11; 35.
- Pranata S., Pratiwi NL, Rahanto S. (2011) *Pemberdayaan Masyarakat di bidang Kesehatan, Gambaran Peran Kader Posyandu dalam upaya penurunan AKI dan AKB di Kota Manado dan Palangkaraya*. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 14(2): 174–182.
- Puspasari A (2002) *Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja kader Posyandu di Kota Sabang Propinsi Nanggroe Aceh Darussalam*, Skripsi. Jurusan GM dan SD Keluarga FP-IPB, Bogor.
- Tran TK, Nguyen CTK, Nguyen HD, Eriksson B, Bondjers G, Guttvall K, Acher H, & Petzold M. (2011) *Urban-Rural disparities in Antenatal Care Utilization: A study of two cohorts of pregnant women in Vietnam*. *BMC Health Services Research*, 11; 120.
- Widagdo L, Husodo B.T. (2009) *Pemanfaatan Buku KIA oleh Kader Posyandu: Studi pada Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro*. *Makara Kesehatan*, 13(1): 39–47.