



**PENGEMBANGAN SISTEM PENEMUAN IBU HAMIL BARU
BERBASIS MASYARAKAT UNTUK PENINGKATAN
TEMUAN K1 MURNI**

(Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gubug 2)

ARTIKEL ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat
Mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

ENDRI ASTUTIK

A2A216001

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG**

2018

HALAMAN PENGESAHAN

Artikel Ilmiah

**Pengembangan Sistem Ibu Hamil Baru Berbasis Masyarakat Untuk
Peningkatan Temuan KI Murai (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas
Gubug 2)**

Disusun Oleh:

Endri Astutik A2A216001

Telah disetujui
Penguji

Dr. Ratih Sari Wardani, S. Si, M.Kes
NIK 28.6.1026.095

Tanggal.....

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Sayono, S. KM, M.Kes (Epid)
NIK 28.6.1026.077

Tanggal.....

Rokhani, SKM, M.Kes
NIK 28.6.1026.049

Tanggal.....

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Semarang

Milbahardin, S.KM, M.Kes
NIK 28.6.1026.025

Tanggal.....

PENGEMBANGAN SISTEM PENEMUAN IBU HAMIL BARU BERBASIS MASYARAKAT UNTUK PENINGKATAN TEMUAN K1 MURNI

Endri astutik¹, Sayono², Rokhani³

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang

ABSTRAK

Latar belakang: Angka kematian ibu yang tinggi berhubungan dengan cakupan pelayanan *antenatal care* yang rendah terutama pelayanan K1 murni. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan sistem penemuan ibu hamil baru berbasis masyarakat untuk meningkatkan cakupan pelayanan K1 murni. **Metode:** Penelitian (*action reserch*) model Kurt Lewin dengan subyek pengembangan sistem 8 responden, dan subyek evaluasi sistem 39 kader. Variabel penelitian ini yaitu model pengembangan, ketrampilan kader, dan temuan ibu hamil. Instrumen penelitian yang digunakan lembar checklis dan pedoman wawancara terpimpin, yang datanya akan di uji menggunakan uji *wilcoxon* pada ketrampilan kader. **Hasil:** Memperoleh sistem penemuan ibu hamil baru berbasis masyarakat (Kader) berdasarkan permasalahan yaitu kurangnya SDM dan sarana prasarana. Hasil evaluasi sistem menunjukkan ada perbedaan ketrampilan sebelum dan sesudah sosialisasi dengan nilai $p=0,000<0,05$ dan kader kesehatan meningkatkan temuan K1 murni menjadi 16 ibu hamil **Simpulan:** Sistem penemuan ibu hamil sudah di sosialisasi dan hasilnya efektif untuk meningkatkan ketrampilan kader dan temuan K1 murni.

Kata kunci: Pengembangan sistem berbasis masyarakat, ketrampilan kader, temuan K1 murni

Background: High maternal mortality rates are associated with low coverage of antenatal care, especially for pure K1 services. This study aims to develop a new community-based system for finding pregnant women to improve the coverage of pure K1 services. **Method:** Research is an action research in which it is employed Kurt Lewin Model. The subject of this study is 8 respondents for developing the system, and 39 cadres for developing the evaluation system. The variables of this study are the development model, cadre skills, and findings of pregnant women. The research instrumens used are the checklist sheet and guided interview guidelines. Wilcoxon test is used to test the cadre skills. **Results:** Community-based system (cadre) discovers new pregnant women which are based on the problem of lack of human resources and infrastructure. The results of the system evaluation show that there are differences in skills before and after socialization with $p=0,000<0,05$ and health cadres increases the findings of pure K1 to 16 pregnant women. **Conclusion:** The maternal discovery system have been socialized and the results are effective to improve cadre skills and disclose pure K1 findings

Keywords: Development of community_based systems, cadre skills, findings of pure K1

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) mencakup kematian yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya. Jumlah AKI di dunia tahun 2015 mencapai 303.000 kasus dimana, 99% terjadi di negara berkembang, ⁽¹⁾ dan di wilayah Asia tenggara mencapai 13.000 kematian⁽¹⁾. Indonesia menempati urutan kedua, sebanyak 126/100.000 kelahiran hidup⁽²⁾. Prevalensi kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 berada di urutan ke 2 yaitu sebesar 109,65/100.000 kematian hidup⁽³⁾. Angka tersebut turun sejak 3 tahun terakhir yaitu dari 126,55/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014, menjadi 337 kasus pada tahun 2017, AKI di kabupaten grobogan urutan 4 di jawa tengah⁽⁴⁾.

Empat penyebab utama kematian pada ibu adalah adanya perdarahan 31%, eklamsi 29,3%, infeksi, dan penyebab lain-lain 43,7% ⁽⁵⁾. Umumnya 57% kematian ibu terjadi di rumah sakit dan 31,3 % kematian ibu terjadi di rumah ⁽⁶⁾. Angka kematian ibu yang tinggi di Indonesia dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan, riwayat penyakit, riwayat KB serta presentasi riwayat persalinan oleh tenaga kesehatan, kurangnya perawatan antenatal⁽⁷⁾⁽⁸⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾. Komplikasi terjadi diakibat oleh dari status gizi kurang, jarak kelahiran, dan pemanfaatan pelayanan *Antenatal* yang kurang maksimal ⁽¹¹⁾. Pelayanan *Antenatal* dapat digunakan untuk mendeteksi komplikasi pada ibu hamil secara dini agar tidak berkembang serius dan mengancam jiwa ibu ⁽¹²⁾.

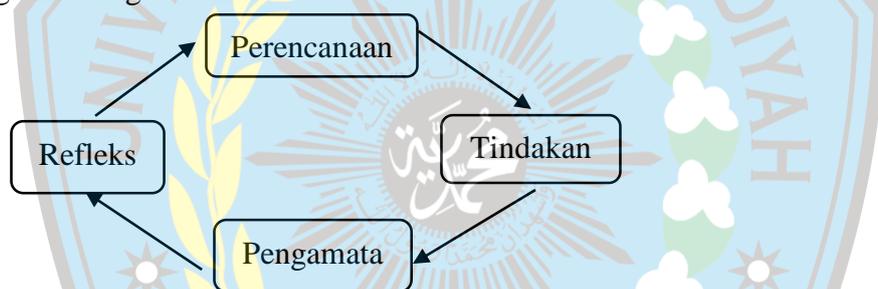
Perawatan pada masa kehamilan atau *Antenatal care* adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil sejak konsepsi hingga awal persalinan ⁽¹³⁾. Implementasi *antenatal care* pada saat ini belum ideal akibat sarana dan prasarana yang kurang memadai ⁽¹⁴⁾. Faktor pengetahuan ibu, dukungan suami, pekerjaan, pendidikan, paritas, serta umur ibu hamil juga berhubungan dengan cakupan Antenatal care ⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾. Faktor lain yang ikut berperan adalah ketrampilan bidan dalam pemanfaatan buku KIA untuk deteksi dini juga berpengaruh terhadap keterlambatan dalam merujuk pasien ⁽²⁰⁾.

Cakupan K1 pada tahun 2017 di Puskesmas Gubug 2 tercatat K1 di desa Trisari mencapai 88% dan desa Ngroto yaitu 93,2%, namun cakupan K1 murni

hanya 41,5 % dan 8%. Cakupan K1 murni yang rendah disebabkan oleh penemuan ibu hamil yang dilakukan secara pasif, ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya, disamping tidak semua klinik swasta bersedia melaporkan keberadaan ibu hamil kepada puskesmas. Peran serta masyarakat terutama kader diperlukan untuk membantu menemukan ibu hamil baru sedini mungkin. Kader terlatih juga dapat melakukan upaya pendampingan kepada ibu hamil ⁽²¹⁾ sehingga upaya deteksi dini komplikasi dapat dilakukan secara optimal. Sistem penemuan ibu hamil baru berbasis masyarakat perlu dikembangkan untuk meningkatkan temuan K1 murni?

METODE PENELITIAN

Penelitian tindakan (*action research*) Model Kurt Lewin ini mendiskripsikan empat komponen yaitu perencanaan, tindakan, pengamatan, dan refleksi⁽²²⁾. Hubungan keempat konsep pokok tersebut digambarkan dengan diagram sebagai berikut:



Gambar: 1.1 Model Dasar Siklus Penelitian menurut Kurt Lewin

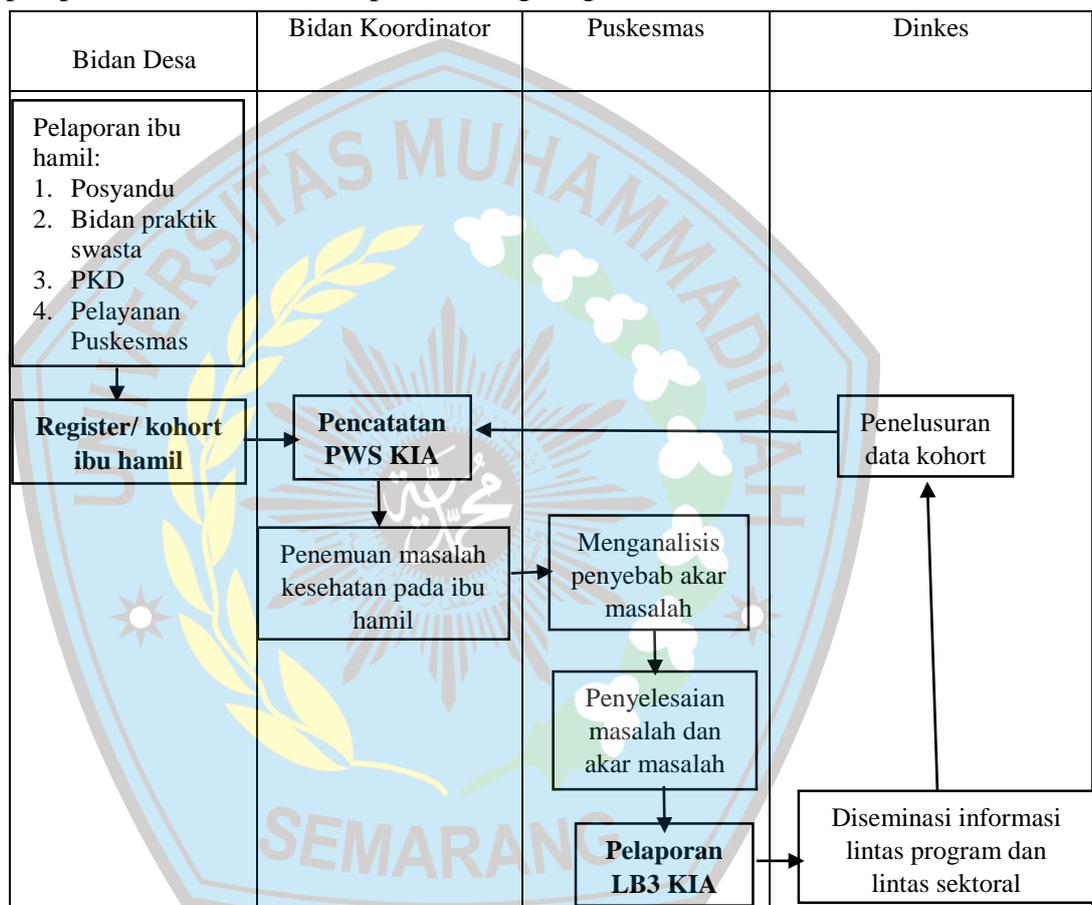
Sasaran penelitian ini adalah 2 desa di wilayah Kerja Puskesmas Gubug 2 yaitu desa Ngroto dan desa Trisari. Subyek penelitian di bagi menjadi 2 yaitu subyek pengembangan sistem 8 responden yaitu (koordinator kader, ketua PKK, bidan desa, koordinator puskesmas, bidan koordinator puskesmas) dan subyek evaluasi sistem yaitu 39 kader responden (kader RT). Data dikumpulkan dengan wawancara terpimpin untuk mengetahui sistem penemuan ibu hamil yang terdapat di wilayah kerja puskesmas gubug 2. Data evaluasi sistem diukur dengan *pretest posttest* menggunakan cheklis untuk mengetahui ketrampilan kader, hasil penemuan ibu hamil menggunakan form kader dan form koordinator kader. Data diolah dan dianalisis secara kuantitatif dengan analisis univariat untuk menghitung jumlah frekuensi cakupan K1 murni ibu yang ditemukan serta ketrampilan kader. Analisis Bivariat yaitu digunakan untuk menyatakan analisis terhadap 2 variabel yaitu 1

variabel bebas 1 variabel terikat ⁽³⁴⁾ dengan digunakan uji statistik non parametrik *Wilcoxon*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Identifikasi Masalah

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan diperoleh alur pencatatan dan pelaporan ibu hamil baru di puskesmas gubug 2



Gambar 1.2 Alur pencatatan dan pelaporan ibu hamil di puskesmas

Alur pencatatan dan pelaporan ibu hamil dimulai dari tempat pelayanan kesehatan ibu hamil seperti pelayanan di puskesmas ataupun di klinik swasta yang melaporkan keberadaan ibu hamil kepada bidan desa. Dengan menggunakan register kohort bidan desa melaporkan keberadaan ibu hamil kepada koordinator puskesmas yang selanjutnya akan di laporkan ke dinas kabupaten menggunakan PWS KIA. Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada koordinator kader, bidan desa, ketua PKK, dan koordinator kader

mengenai pencatatan dan pelaporan keberadaan ibu hamil di wilayah kerja puskesmas gubug 2, muncul permasalahan yang timbul terkait sistem tersebut diantaranya:

1. Kurangnya sumber daya manusia di wilayah puskesmas gubug 2 membuat pendataan ibu hamil hanya dilakukan oleh bidan desa, serta dilakukan secara pasif yaitu bidan desa hanya mencatat dan melaporkan ibu hamil yang mengakses pelayanan kesehatan di tempat praktik bidan. Tingginya beban kerja yang dimiliki membuat bidan desa sulit untuk memantau keberadaan ibu hamil di wilayah kerjanya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya bahwa beban kerja berpengaruh negatif terhadap kinerja yang artinya semakin tinggi beban kerja bidan maka semakin rendah kinerja yang ditunjukkan⁽²³⁾.
2. Sarana yang kurang memadai seperti tidak adanya formulir pencatatan dan belum adanya buku bantu ANC di klinik swasta mengakibatkan klinik-klinik kesehatan di wilayah kerja puskesmas kesulitan untuk merekap status kesehatan ibu hamil dan melaporkan data ibu hamil ke puskesmas. Masalah ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya bahwa pencatatan dan pelaporan yang kurang baik terjadi karena penggunaannya jarang, kurangnya format pelaporan yang spesifik, dan pencatatan rekam medis yang di ulang sehingga terdapat beban ganda pencatatan⁽²⁴⁾
3. Berdasarkan data sekunder yang diperoleh pada tahun 2017 jumlah pelayanan K1 di desa Trisari dan Ngroto menunjukkan cakupan K1 murni di dua desa rendah yaitu:

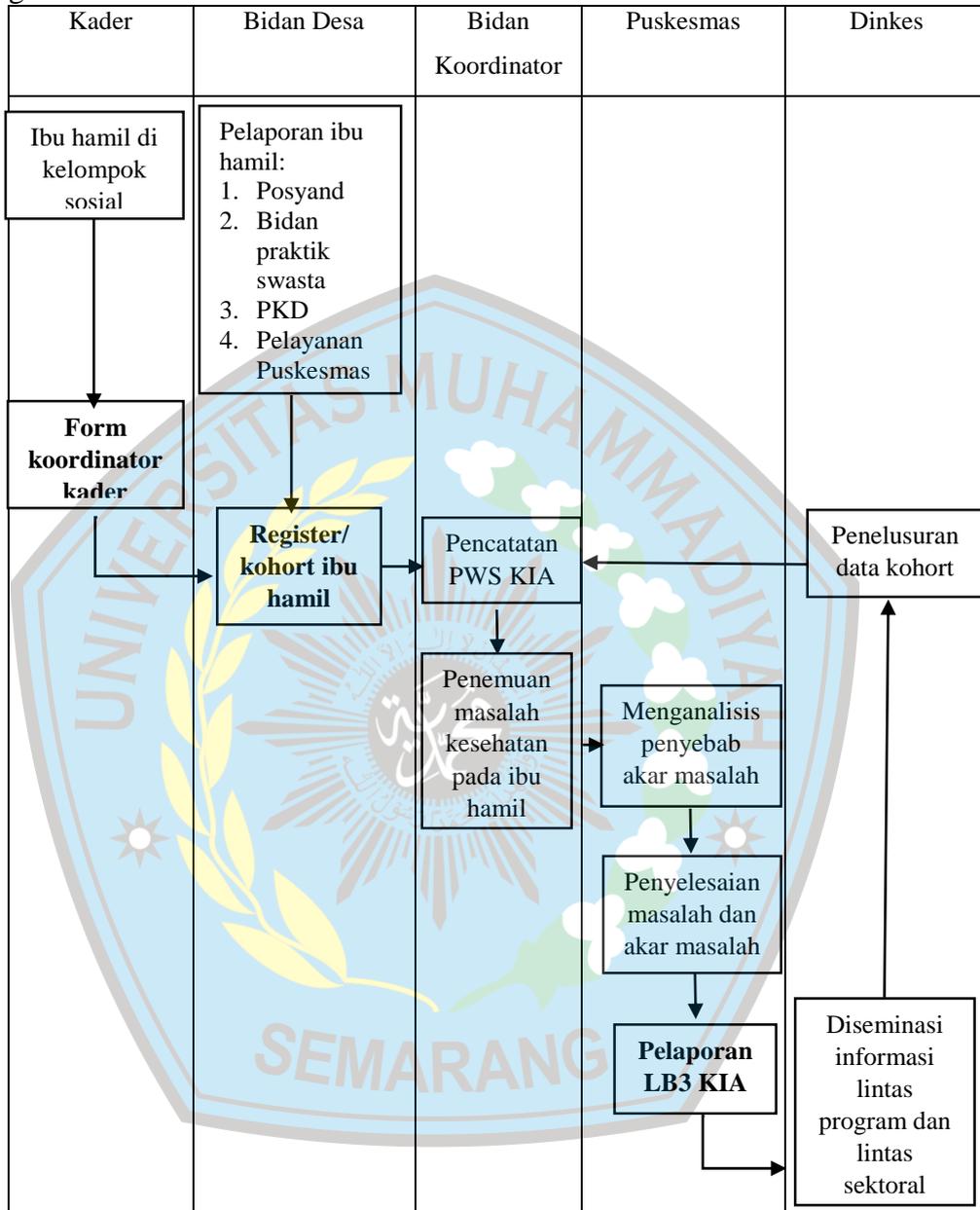
Tabel 1.1 Cakupan K1 pada tahun 2017

No.	Desa	K1 murni	K1 Akses	Total
1	Desa Trisari	8%	80%	88%
2	Desa Ngroto	41%	51%	92%

B. Perencanaan Tindakan Penelitian

Dalam sistem yang telah di kembangkan, akan menggunakan 39 kader dari masing-masing RT di Desa Trisari dan Ngroto. Yang sebelumnya akan di berikan sosialisasi bagaimana menemukan, menggali informasi, serta melaporkan keberadaan ibu hamil kepada bidan desa. Alur pengembangan

sistem penemuan ibu hamil baru dengan menggunakan kader RT seperti dalam gambar 1.3



Gambar 1.3 alur pengembangan sistem penemuan ibu hamil baru

C. Pelaksanaan Tindakan Penelitian

39 kader yang telah direkrut diundang ke sosialisasi pada hari sabtu 5 mei 2018 di balai desa Ngroto untuk melatih ketrampilan kader dalam pelaporan dan penggalian informasi pada ibu hamil. Namun sosialisasi ini dihadiri 31 kader, 8 kader yang tidak hadir di berikan sosialisai secara individu bersamaan

dengan penilaian *pretest* dan *posttest* ketrampilan kader. Materi sosialisasi yang disampaikan yaitu mengenai sistem penemuan ibu hamil dengan menggunakan formulir form kader yang mencakup biodata ibu hamil, riwayat kehamilan serta persalinan yang lalu, umur kehamilan, serta penggalian informasi terkait tanda pasti kehamilan. Kader RT antusias terhadap sosialisasi yang dilakukan dilihat dari beberapa kader bertanya mengenai HPHT, bagaimana menghitung HPL dan bagaimana tanda pasti kehamilan.

D. Pengamatan

Pada tahap ini melihat ketrampilan kader dan temuan K1 murni yang meliputi:

1. Ketrampilan kader

a. Tingkat Pendidikan

Tabel 1.2 Distribusi frekuensi berdasarkan riwayat pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentasi
SD	4	10,3
SMP	22	56,4
SMA	12	30,8
D3	1	2,6
Total	39	100,0

Berdasarkan data hasil penelitian menuntukan bahwa frekuensi Tingkat pendidikan kader sebagian besar memiliki tingkatan pendidikan dasar yaitu (SMP) sebesar 22 responden (56%). Dimana dalam tingkat tersebut anggota masyarakat yang memiliki kemampuan menumbuhkan sikap dasar dan mengadakan hubungan timbal-balik dengan lingkungan sosial-budaya dan alam sekitar⁽²⁵⁾. Kemampuan seseorang akan di tentukan oleh tinggi rendahnya tingkat pendidikan dan pengalaman, karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah pengetahuan dan ketrampilan diperoleh. Pendidikan dasar di berikan dengan tujuan sebagai dasar hidup dalam pengetahuan dan ketrampilan dasar kemudian dilanjutkan dengan pendidikan lanjutan seperti pelatihan⁽²⁶⁾.

b. Skor ketrampilan kader sebelum dan sesudah sosialisasi

Tabel 1.3 Distribusi frekuensi ketrampilan kader sebelum dan sesudah sosialisasi

Kategori	Sebelum		Sesudah	
	Frekuensi	Persentasi	Frekuensi	Persentasi
Kurang	29	74,4	0	0
Cukup	10	25,6	5	15,8
Baik	0	0	34	87,2
Total	14	100,0	14	100,0

Distribusi frekuensi ketrampilan kader sebelum sosialisasi menunjukkan sebagian kader yaitu 29 kader (74%) memiliki ketrampilan yang kurang, dan tidak ada yang memiliki ketrampilan baik. Kurangnya frekuensi pelatihan menjadi penyebab utama kurangnya ketrampilan kader. Hal ini sesuai penelitian yang dilakukan oleh penelitian yang dilakukan di desa Nogotirto gamping sleman jogjakarta menjelaskan bahwa frekuensi pelatihan kader berpengaruh pada tingkat ketrampilan kader⁽²⁷⁾. Setelah dilakukan sosialisasi tentang bagaimana menggali informasi pada ibu hamil baru yang ditemukan dengan menggunakan bantuan form kader di dapatkan hasil mayoritas kader yaitu 34 kader (87%) memiliki ketrampilan yang baik.

c. Distribusi jawaban responden berdasarkan ketrampilan kader

1) Distribusi jawaban sebelum sosialisasi

Berdasarkan distribusi jawaban pretest ketrampilan 39 kader diperoleh hasil pada ketrampilan anamnesa 100% kader tidak dapat menggali informasi dengan sempurna jumlah paritas ibu hamil, kader hanya menanyakan jumlah anak namun tidak menanyakan jarak anak serta komplikasi pada persalinan terdahulu. Dan 97% kader menggali informasi HPHT namun kurang sempurna, banyaknya kader yang tidak dapat menggali informasi mengenai HPHT di karenakan kader kurang memahami apa itu HPHT terlihat dari banyaknya kader yang bertanya mengenai HPHT setelah sosialisasi dilakukan. Sehingga Pada ketrampilan tindakan 97% kader menghitung umur kehamilan dengan kurang sempurna. Selain itu 92% kader lainnya memastikan kehamilan ibu hamil berdasarkan tanda tidak pasti kehamilan seperti

amenore, *nausea*, mengidam, perubahan payudara dan pigmentasi kulit.

Tabel 1.4 Distribusi frekuensi jawaban ketrampilan kader sebelum sosialisasi

No	Ketrampilan kader	Tidak dilakukan		Dilakuakan kurang sempurna		Dilakukan dengan sempurna	
		n	%	n	%	n	%
A. Ketrampilan anamnesa							
1.	Mengetuk pintu dan memberikan salam kepada ibu hamil dengan ramah dan sopan	0	0	0	0	39	100
2.	Memperkenalkan diri kepada ibu hamil	0	0	1	2,6	38	97
3.	Menanyakan berat badan dan tinggi badan terakhir	0	0	0	0	39	100
4.	Menanyakan kapan hari pertama haid terakhir (HPHT) kepada ibu hamil	0	0	38	97	1	2,6
5.	Menanyakan jumlah Paritas kepada ibu hamil	0	0	39	100	0	0
6.	Menanyakan riwayat persalinan terdahulu jika ibu hamil yang ditemukan sudah memiliki anak	0	0	35	89,7	4	10,3
7.	Menanyakan golongan darah ibu hamil baru	0	0	35	89,7	4	10,3
8.	Menganalisis jawaban ibu hamil lebih dalam	0	0	37	94,9	2	5,1
9.	Mengontrol pengendalian arah interview	0	0	36	92,3	3	7,7
10.	Mengecek ulang jawaban ibu hamil	0	0	36	92,3	3	7,7
B Ketrampilan Tindakan							
11.	Menghitung kapan hari perkiraan lahir dan umur kehamilan dari hasil anamnesa HPHT pada ibu hamil	1	2,6	38	97	0	0
12.	Memastikan kehamilan pada ibu hamil seperti(pemeriksaan test pack, dan ibu merasakan pergerakan janin.	1	2,6	36	92,3	2	5,1
13.	Tempat penemuan ibu hamil	0	0	11	28,2	28	71,8

2) Distribusi jawaban sesudah sosialisasi

Berdasarkan distribusi jawaban posttest ketrampilan 39 kader diperoleh hasil pada ketrampilan anamnesa 100% telah menanyakan berat badan dan tinggi badan ibu hamil dengan sempurna. Selain itu 97% kader sudah menanyakan jumlah paritas dengan sempurna serta menanyakan riwayat persalinan terdahulu. Dalam menggali informasi

mengenai HPHT belum semua kader mampu melakukannya dengan sempurna hanya 59% kader yang mampu melakukannya dengan sempurna. Pada ketrampilan tindakan 64% kader sudah mampu memastikan kehamilan dengan benar yaitu berdasarkan hasil anamnesa HPHT dan pemeriksaan test pack.

Tabel 1.5 Distribusi frekuensi jawaban ketrampilan kader sesudah sosialisasi

no	Ketrampilan kader	Tidak dilak		Dilakuaka n kurang sempurna		Dilakukan dengan sempurna	
		n	%	n	%	n	%
A. Ketrampilan Anamnesa							
1.	Mengetuk pintu dan memberikan salam kepada ibu hamil dengan ramah dan sopan	0	0	0	0	39	100
2.	Memperkenalkan diri kepada ibu hamil	0	0	0	0	39	100
3.	Menanyakan berat badan dan tinggi badan terakhir	0	0	0	0	39	100
4.	Menanyakan kapan hari pertama haid terakhir (HPHT) kepada ibu hamil	0	0	7	17,9	32	82,1
5.	Menanyakan jumlah Paritas kepada ibu hamil	0	0	1	2,6	38	97,4
6.	Menanyakan riwayat persalinan terdahulu jika ibu hamil yang ditemukan sudah memiliki anak	0	0	2	5,1	37	94,9
7.	Menanyakan golongan darah ibu hamil baru	0	0	5	12,8	34	87,2
8.	Menganalisis jawaban ibu hamil lebih dalam	0	0	23	59	16	41,0
9.	Mengontrol pengendalian arah interview	0	0	24	61,5	15	38,5
10.	Mengecek ulang jawaban ibu hamil	0	0	18	46,2	21	53,8
B. Ketrampilan Tindakan							
11.	Menghitung kapan hari perkiraan lahir dan umur kehamilan dari hasil anamnesa HPHT pada ibu hamil	0	0	16	41	23	59
12.	Memastikan kehamilan pada ibu hamil seperti(pemeriksaan test pack, dan ibu merasakan pergerakan janin.	0	0	14	35,9	25	64,1
13.	Tempat penemuan ibu hamil	0	0	0	0	39	100

2. Temuan K1 Murni

Temuan KI murni dilakukan oleh 39 kader yang menemukan ibu hamil di kelompok sosial dalam kurun waktu satu bulan ditemukan 20 ibu hamil namun hanya ibu hamil muda yang dilakukan wawancara yaitu 16 ibu hamil. Dari angka tersebut dapat disimpulkan bahwa 20 kader aktif menemukan walaupun tidak semua dalam umur kehamilan muda.

E. Refleksi

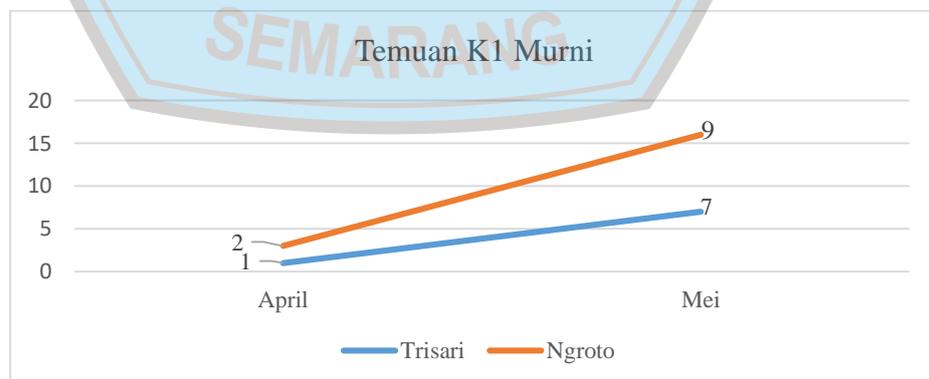
1. Ketrampilan kader

Tabel 1.6 Distribusi rata-rata ketrampilan kader sebelum dan sesudah sosialisasi

Ketrampilan kader	Rata-rata	Simpangan baku	P
Sebelum	65,28	3,748	0,000
Sesudah	88,31	4,974	

Rata-rata ketrampilan kader sebelum sosialisasi sebesar 65,28 dengan simpangan baku 3,748. Sedangkan rata-rata ketrampilan kader sesudah sosialisasi sebesar 88,31 dengan simpangan baku 4,974. Hasil uji statistik Wilcoxon test dengan sampel berhubungan di peroleh nilai $p = 0,000 (< 0,05)$ dengan demikian dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan antara ketrampilan kader sebelum dan sesudah di berikan sosialisasi. Perbedaan ketrampilan kader terjadi karena dalam pengukuran post test, kader memperoleh form kader sebagai alat bantu kader untuk menggali informasi ibu hamil. Penggunaan form kader memudahkan kader untuk mengingat pertanyaan serta dapat lebih menspesifikkan pertanyaan kader sehingga kader dapat mempelajarinya sendiri dengan mudah. Seperti dalam penelitian yang dilakukan di kota Bengkulu menjelaskan dengan penggunaan modul atau bahan ajar lainnya memudahkan kader untuk mempelajari sendiri ketrampilan yang di peroleh dari sosialisasi⁽²⁸⁾.

2. Temuan K1 murni



Gambar 1.4 Grafik garis temuan K1 murni

Berdasarkan distribusi frekuensi Temuan K1 murni pada grafik garis di desa Trisari menunjukkan adanya peningkatan temuan ibu hamil. Hal

tersebut menunjukkan bahwa kader mampu menemukan ibu hamil sedini mungkin. Selain menemukan ibu hamil keberadaan kader juga mampu memberikan pendampingan ataupun edukasi kepada ibu hamil untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan ibu hamil. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya bahwa bantuan perawat kesehatan masyarakat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil berisiko tinggi dan berdampak positif terhadap tingkat pemanfaatan layanan kesehatan⁽²⁹⁾.

KESIMPULAN

Kurangnya SDM seperti penemuan ibu hamil hanya mengandalkan bidan desa dan sarana prasarana yang tidak memadai seperti tidak adanya buku bantu di klinik kesehatan serta tidak adanya formulir untuk kader mengakibatkan rendahnya cakupan K1 murni timbul pada sistem penemuan ibu hamil yang lama. Untuk itu di bentuk model pengembangan sistem ibu hamil baru dengan menggunakan kader RT untuk menemukan ibu hamil. Hasilnya berdasarkan distribusi frekuensi temuan K1 murni pada bulan Mei menunjukkan adanya peningkatan temuan K1 murni di desa Trisari mencapai 7 ibu hamil dan di desa ngroto mencapai 9 ibu hamil. Dan terdapat perbedaan yang signifikan antara ketrampilan kader sebelum dan sesudah di berikan sosialisasi, sehingga dapat disimpulkan Sistem penemuan ibu hamil efektif untuk meningkatkan ketrampilan kader dan temuan K1 murni

SARAN

1. Pada penelitian selanjutnya diharapkan menggunakan sampel penelitian yang lebih luas, sehingga keberadaan ibu hamil baru dapat lebih banyak di temukan.
2. Diharapkan adanya perhatian khusus kepada kader agar keberadaanya dapat dimanfaatkan dengan baik oleh pihak puskesmas. Sehingga peran kader di masyarakat dapat dimaksimalkan
3. Diharapkan adanya pelatihan-pelatihan rutin untuk kader agar kader dapat memperbarui pengetahuan mereka sesuai dengan perkembangan IPTEK serta mampu meningkatkan ketrampilan kader dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO, UNICEF, UNFPA WBG and UNPD. Trends in Maternal Mortality : 1990 to 2015: Estimates Developed by WHO,UNICEF,UNFPA, The World Bank and the United Nations Population Divisions. *Who /Rhr/1523*. 2015;32(5):1-55. doi:ISBN 978 92 4 150363 1
2. Kementerian Kesehatan RI P data dan I. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016. 2017:2018.
3. DinkesProvjateng. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016. 2016;3511351(24).
4. DinkesProvjateng. Buku Saku Kesehatan Triwulan 3 tahun 2017. 2017:190.
5. Buangsampuhi FF, D GK, Pinontoan OR. Gambaran Faktor Penyebab Kematian Ibu di Provinsi Sulawesi Utara tahun 2013-2015. 2015.
6. Afifah T, Tejayanti T, Saptarini I, et al. Maternal death in Indonesia: Follow-up study of the 2010 Indonesia population census. *E-Jurnal Litbangkes Depkes*. 2016;(April):1-13. doi:10.22435/kespro.v7i1.5102.1-13
7. Aeni N. Faktor Resiko Kematian ibu. *J kesehatann Masy Nas*. 2013;7.
8. Putri MP, Puhadi. Analisis Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Jumlah Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah dengan Bivariate Generalized Poisson Regression. *J Sains dan Seni ITS*. 2017;6:108-114.
9. Jayanti KD, N HB, Wibowo A. Faktor Yang Memengaruhi Kematian Ibu (Studi Kasus Di Kota Surabaya). *J Wiyata*. 2016;3(1):46-53. <https://ojs.iik.ac.id/index.php/wiyata/article/download/70/69>.
10. Bauserman M, Lokangaka A, Thorsten V, et al. Risk factors for maternal death and trends in maternal mortality in low- and middle-income countries: A prospective longitudinal cohort analysis. *Reprod Health*. 2015;12(2):1-9. doi:10.1186/1742-4755-12-S2-S5
11. Arisandi ME, Anita, Abidin Z. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Komplikasi Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan. *J Kesehat*. 2015;VII:204-210.
12. Handriani I, Melaniani S. Pengaruh Proses Rujukan dan Komplikasi Terhadap Kematian Ibu The Effect of Referral Process and Complications to Maternal Mortality. *J Berk Epidemiol*. 2015;3:400-411.
13. Marmi. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
14. Lisa M, Irsan S, Bambang B, Soebyakto. Pelayanan Antenatal Berkualitas dalam Meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi pada Ibu Hamil oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sako , Sosial , Sei Baung dan Sei Selincah di Kota Palembang. *J Kedokt dan Kesehat*. 2016;3(1):355-362.
15. Sari GN, Fitriana S, Anggraini DH. Faktor Pendidikan, Pengetahuan, Paritas, Dukungan Keluarga dan Penghasilan Keluarga yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal. *J Ilmu dan Teknol Kesehat*. 2015;volume 2:77-82.
16. Pangemanan JM, Kapantow NH, Lumintang JH. Hubungan antara Karakteristik Ibu Hamil dengan Pemanfaatan Pelayanan K1 dan K4 di Puskesmas Motoling Kabupaten Minahasa Selatan. 2014;4.
17. Iswati R setyo. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu tentang Pemeriksaan

- kehamilan Trimester I dengan Kunjungan K1 Murni di Bps Hanik Surabaya. *J kebidanan*. 2015;5:48-53.
18. Yulistiana E. Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014. *J KEBIDANAN Vol 1, No 2, Juli 2015* 81-90. 2015;1(2):81-90.
 19. Busura I anggriani, Hiola R, Dulahu WY. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Anc Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Dengilo Kabupaten. *Jur Ilmu keperawatan FIKK UNG*. 2014. <http://kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIKK/article/viewFile/10455/10334>.
 20. Suparni, Khanifah M, Fitriyani. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pengetahuan Bidan dalam Pemanfaatan Buku KIA untuk Deteksi Dini ibu hamil Resiko Tinggi di Kabupaten Pekalongan tahun 2016. 2016:49-62.
 21. Yuni WMU. Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya. *J Penelit Kesehat suara Forikes*. 2017;VIII:126-134.
 22. Muhammad Yaumi, Damapoli M. *Action Research: Teori, Model, Dan Aplikasi*. Pertama. Jakarta: Kencana Prenada Media Group; 2014.
 23. Marfu S, Tamtomo D, Suryono A. Effect of Psychological Factors and Workload on Midwife Performance in the Integrated Antenatal Care in Pati , Central Java. *J Matern Child Heal*. 2016;1:138-145.
 24. Dharmawan Y. Evaluasi Sistem Pencatatan dan pelaporan Desa Siaga di Wilayah Puskesmas Sumowono Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang. *J Kesmasindo*. 2015;7(2):88-105.
 25. Ihsan, F. *Dasar-Dasar Kependidikan*. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2011.
 26. Tirtarahardja PDU. *Pengantar Pendidikan*. Cet 2. Rineka Cipta; 2008.
 27. Zainiah N, Suratini. Hubungan Frekuensi Pelatihan yang Diikuti Kader dengan Tingkat Keterampilan Kader dalam pelayanan Posyandu Balita di Desa Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta. 2014:1-16.
 28. Jumiyati, Nugrahaeni, Margawati A. Pengaruh Modul Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Praktek Kader dalam Upaya Pemberian Asi Eksklusif. 2014;37(1):19-28.
 29. Melani Astari A, Rustina Y, Pratomo H, Prasetyo SB. Improving the utilization of health services among high-risk pregnant women through community health nurse assistance. *Enferm Clin*. 2018;28:217-221. doi:10.1016/S1130-8621(18)30071-8