BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan Risiko Tinggi

1. Pengertian Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar baik terhadap ibu maupun terhadap janin yang akan dikandungnnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal (Meitia D, 2022). Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi baik pada masa kehamilan atau persalinan (Bayuana *et al.,* 2023). Kehamilan risiko tinggi merupakan suatu keadaan dimana kondisi ibu hamil yang dapat menyebabkan janin yang dikandungnya tidak dapat tumbuh dengan sehat, bahkan dapat menimbulkan kematian pada ibu dan janin (Aby, 2020).

2. Penyebab Kehamilan Risiko Tinggi

Menurut Yusuf (2019) penyebab kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil sebagai berikut :

a. Usia Ibu

Secara umum, kehamilan dikategorikan berisiko tinggi apabila ibu hamil berusia di atas 35 tahun. Kondisi ini dikenal dengan istilah kehamilan geriatri (hamil usia tua). Pasalnya, kehamilan geriatri dapat meningkatkan risiko terjadinya

preeklamsia, persalinan macet, kelahiran prematur, hingga keguguran.

Selain itu, wanita yang hamil di bawah usia 17 tahun juga lebih berisiko mengalami komplikasi kehamilan, seperti maternal anemia, infeksi pada kehamilan, tekanan darah tinggi, dan lain sebagainya. Hal ini disebabkan karena pada usia yang masih muda tersebut, sistem reproduksi masih belum matang sepenuhnya sehingga belum mampu untuk mendukung kehamilan.

b. Riwayat Penyakit

Gangguan kesehatan yang dialami ibu sebelum hamil juga dapat berpotensi menyebabkan kehamilan berisiko tinggi. Adapun beberapa gangguan kesehatan tersebut adalah:

1) Gangguan atau kelainan darah, seperti anemia sel sabit, talasemia, dan hemofilia.
2) Hipertensi.
3) Gangguan autoimun, seperti penyakit lupus.
4) Penyakit tiroid, seperti hipertiroidisme dan hipotiroidisme.
5) Diabetes.
6) Obesitas, yang meningkatkan risiko terjadinya diabetes gestasional dan makrosomia janin.
7) Berat badan ibu yang rendah, yaitu di bawah 45 kilogram.
8) HIV/AIDS.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

9) Mengalami depresi.

c. Gaya Hidup

Ibu hamil yang memiliki kebiasaan tidak sehat, seperti merokok dan mengonsumsi alkohol dapat meningkatkan risiko berbagai komplikasi kehamilan, di antaranya adalah kelahiran prematur, kelainan kongenital pada bayi, serta keguguran. Selain itu, risiko ini juga dapat meningkat pada ibu hamil yang sering terpapar asap rokok (perokok pasif)

d. Riwayat Kehamilan

Bila memiliki riwayat kehamilan yang bermasalah sebelumnya, seperti perdarahan saat hamil atau kelahiran prematur, maka kondisi tersebut mungkin akan terjadi kembali atau berdampak negatif pada kehamilan berikutnya. Misalnya, riwayat kelahiran prematur sebelumnya dapat memicu terjadinya gangguan pernapasan pada bayi serta berat badan lahir rendah (BBLR).

3. Dampak Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan risiko tinggi juga berdampak pada proses persalinan seperti perdarahan, partus macet, dan sampai kematian. Selain berdampak pada kehamilan dan persalinan, kehamilan risiko tinggi berdampak pula pada masa nifas yaitu ibu mengalami perdarahan postpartum. Adapun dampak kehamilan risiko tinggi terhadap bayi baru lahir yaitu bayi lahir

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

prematur, berat badan rendah ataupun berat badan lebih dan kematian bayi baru lahir (Utama, 2021).

4. Pencegahan Kehamilan Risiko Tinggi

Untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Pemeriksaan ANC bagi ibu hamil bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut. Apabila cepat diketahui akan dapat segera diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan dengan melakukan pemeriksaan ANC (Tanjung et al., 2024)

Upaya pencegahan diperlukan untuk mengurangi angka kematian ibu dan membuat ibu memiliki pengetahuan tentang kehamilan yang tidak berisiko. Deteksi awal pada kehamilan dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang kehamilannya. Banyak faktor yang menjadi penyebab keadaan tersebut diantaranya minimnya pengetahuan tentang kehamila risiko tinggi. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingginya angka kamatian ibu adalah sikap dan perilaku ibu itu sendiri selama hamil dan didukung oleh pengetahuan ibu terhadap kehamilannya. Beberapa faktor yang melatar belakangi risiko kematian ibu tersebut adalah kurangnya partisipasi masyarakat yang disebabkan tingkat pendidikan ibu rendah, kemampuan ekonomi keluarga

rendah, kedudukan sosial budaya yang tidak mendukung (Yuniarty et al., 2024).

Pemeriksaan Kehamilan secara teratur sangat penting untuk mendeteksi dan mengelola risiko tinggi pada kehamilan. Selama kunjungan, dokter akan memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayi serta memberikan saran tentang gaya hidup sehat dan perawatan yang diperlukan. Tes medis tambahan, seperti ultrasonografi dan tes darah, juga dapat dilakukan untuk menilai risiko secara lebih akurat, Deteksi awal pada kehamilan dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk mendeteksi sekaligus menangani kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil (Kementrian Kesehatan Indonesia, 2022).

Pemeriksaan kehamilan yang berkualitas dan sesuai dengan standar atau pedoman harus dilakukan secara teratur dan terpadu. Setiap ibu hamil memerlukan pelayanan pemeriksaan kehamilan karena kondisi ibu hamil mempengaruhi kelangsungan kehamilan dan pertumbuhan janin. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut yaitu dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada pelayanan antenatal yang komprehensif dan terpadu pada fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah, swasta, praktik berkelompok maupun praktik perorangan (Kementrian Kesehatan Indonesia, 2022)

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

5. Cara Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi

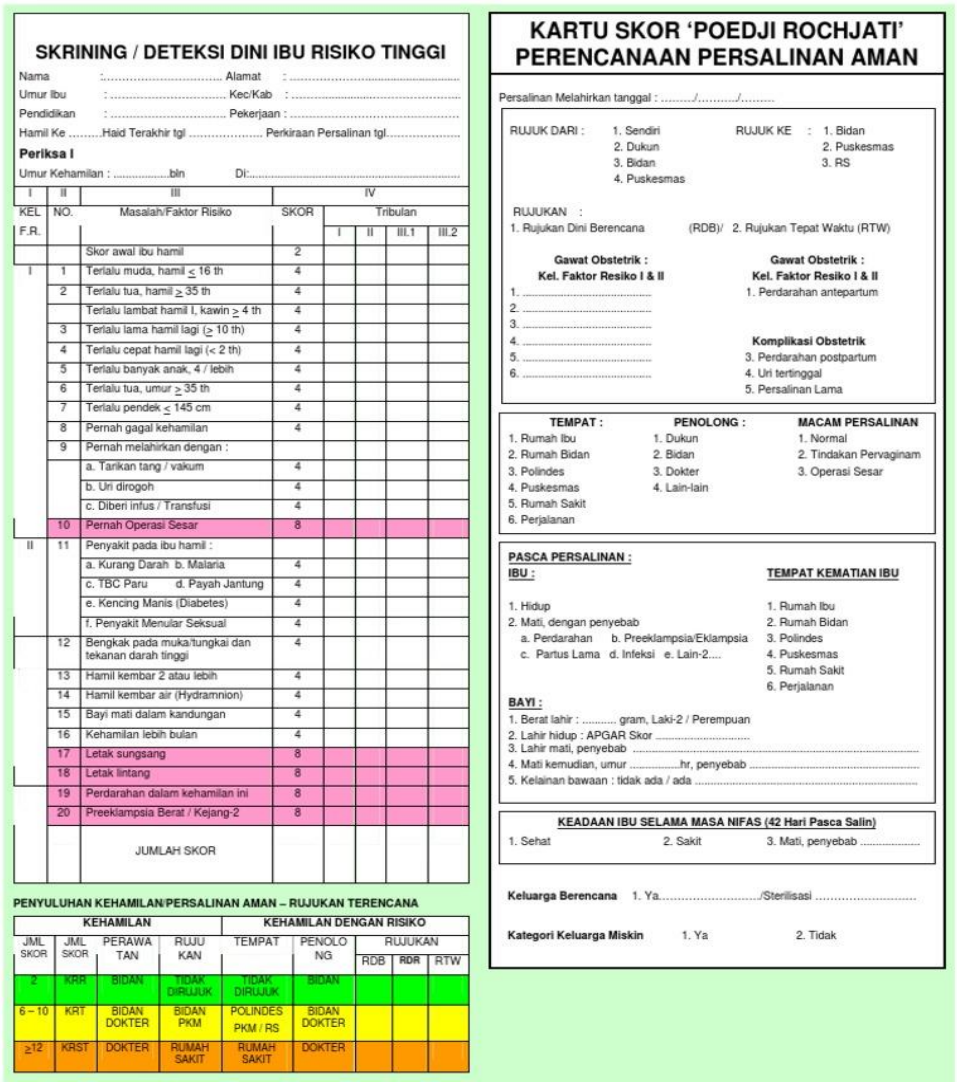
Setiap kondisi pada ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2, 4, atau 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali pada bekas luka operasi caesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklaampsi diberi skor 8.

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

a. Skor awal 2, yaitu skor dari umur dan paritas yang merupakan karakteristik pada setiap ibu hamil.
b. Skor awal 2+Y, nilai Y adalah skor dari faktor risiko yang mungkin sudah ditemukan pada kontak pertama.
c. Jumlah skor dapat tetap atau bertambah disesuaikan dengan faktor risiko 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 risiko yang ada pada waktu kontak yang sama. Cara pengisian skor pada kolom IV ada 4 kolom kecil, pada setiap kontak diisi dengan skor.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu



SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : ..... Alamat : .....
Umur Ibu : ..... Kec/Kab : .....
Pendidikan : ..... Pekerjaan : .....
Hamil Ke ..... Haid Terakhir tgl ..... Perkiraan Persalinan tgl .....

Periksa I

Umur Kehamilan : .....bln Di: .....

I KEL F.R.	II NO.	III Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 th	4				
		Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :					
		a. Tarikan tang / vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus / Transfusi	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang Darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
		JUMLAH SKOR					

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RISIKO				
JML SKOR	JML SKOR	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN			
6 – 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER			
≥12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal : ...../...../.....

RUJUK DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
RUJUK KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS

RUJUKAN :
1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/ 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II
1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II
1. Perdarahan antepartum

Komplikasi Obstetrik
3. Perdarahan postpartum
4. Uri tertinggal
5. Persalinan Lama

TEMPAT :
1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan

PENOLONG :
1. Dukun
2. Bidan
3. Dokter
4. Lain-lain

MACAM PERSALINAN
1. Normal
2. Tindakan Pervaginam
3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :

IBU :
1. Hidup
2. Mati, dengan penyebab
a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia
c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2....

TEMPAT KEMATIAN IBU
1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan

BAYI :
1. Berat lahir : ..... gram, Laki-2 / Perempuan
2. Lahir hidup : APGAR Skor .....
3. Lahir mati, penyebab .....
4. Mati kemudian, umur .....hr, penyebab .....
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada .....

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab .....

Keluarga Berencana 1. Ya...../Sterilisasi .....

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

Gambar 2. 1 Kartu skor Poedji Rochjati

6. Hasil Penilain Kartu Skor Poedji Rochjati

Menurut (Hasanah *et al*., 2018) skor kartu poedji Rochjat di klasifikasikan sebagai berikut :

a. KRR

Jumlah skor 2 Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan kode warna hijau, kehamilan risiko rendah (KRR) ialah kehamilan tanpa

masalah atau faktor risik o, fisiologis dan berkemungkinan besar persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat. Ibu KRR dapat melakukan persalinan dengan penolong harus bidan.

b. KRT

Jumlah skor 6-10 Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan kode warna kuning, skor 6-10 yaitu kehamilan risiko tinggi (KRT) diberikan untuk setiap faktor klasifikasi. KRT adalah kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, yang berasal dari ibu maupun janin, risiko tergolong gawat tapi tidak darurat. Pertolongan persalinan dapat dilakukan bidan atau dokter di puskesmas, praktik mandiri bidan atau langsung dirujuk ke rumah sakit

c. KRST

Jumlah skor >12 Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan kode warna merah KRST, ibu hamil membutuhkan pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter spesialis. Hal ini karena kehamilan dengan risiko sangat tinggi berisiko perdarahan sebelum lahir sebelum persalinan, termasuk kondisi gawat dan darurat bagi keselamatan ibu dan bayi, sehingga membutuhkan rujukan tepat waktu dan tindakan segera untuk penanganan yang adekuat.

7. Upaya Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi

Pendampingan ibu hamil oleh tenaga kesehatan, terutama bidan, memainkan peran penting dalam mendeteksi kehamilan risiko tinggi sejak

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

dini. Bidan tidak hanya bertanggung jawab atas pemeriksaan fisik rutin, tetapi juga memberikan edukasi, konseling, dan dukungan emosional kepada ibu hamil (Prafitri *et al.,* 2025)

Peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang deteksi dini faktor risiko tinggi dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi, program pendidikan kesehatan ibu hamil di negara berkembang berhasil meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang faktor risiko kehamilan, yang pada dapat mengurangi komplikasi dan kematian yang terkait dengan kehamilan (Prafitri *et al*., 2025)

Peningkatan pengetahuan ibu hamil tidak hanya bergantung pada edukasi yang dilakukan oleh tim pengabdian kepada masyarakat, tetapi juga pada dukungan sosial dan lingkungan. Dukungan dari keluarga, terutama suami, sangat penting dalam membantu ibu hamil memantau kesehatannya. Keluarga yang terinformasi dengan baik tentang faktor kehamilan risiko tinggi dapat memberikan dukungan emosional dan praktis yang diperlukan, serta memastikan ibu hamil mendapatkan perawatan medis yang diperlukan tepat waktu (Prafitri *et al.,* 2025)

Partisipasi aktif dan keterlibatan masyarakat dalam pendampingan ibu hamil merupakan faktor penting dalam upaya deteksi dini risiko tinggi kehamilan. Melibatkan masyarakat, termasuk keluarga, tetangga, dan tokoh masyarakat, dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran tentang tanda-tanda risiko kehamilan. Komunitas yang aktif dalam program

pendampingan ibu hamil dapat membantu mendeteksi masalah kesehatan lebih awal dan mendorong ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan rutin. Partisipasi masyarakat dalam penyuluhan dan dukungan emosional berperan besar dalam mengidentifikasi risiko kehamilan secara dini dan meminimalkan komplikasi (Rahayu, 2021).

Selain itu, keterlibatan masyarakat juga memperkuat jaringan dukungan sosial bagi ibu hamil. Program-program berbasis masyarakat yang melibatkan kader kesehatan dan organisasi lokal dapat memberikan informasi yang relevan dan tepat waktu tentang risiko kehamilan. Kader kesehatan yang terlatih dan anggota masyarakat yang aktif berperan dalam mengedukasi ibu hamil tentang gejala yang harus diwaspadai dan langkah-langkah yang perlu diambil jika terjadi tanda-tanda risiko (Prafitri *et al.*, 2025).

Peran kader dalam kesehatan ibu hamil risiko tinggi adalah membantu memotivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di tenaga kesehatan. Peran kader dalam pelayanan antenatal sangat penting, kader sebagai pendamping ibu hamil yang harus memotivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya serta mendukung ibu hamil baik secara moril sehingga ibu dapat melalui kehamilannya dengan baik (Depsos RI, 2017).

Peran kader dalam mengenali dan mendeteksi dini ibu hamil yang memiliki risiko tinggi sangat penting, karena kader merupakan

bagian dari masyarakat itu sendiri yang dapat membantu meningkatkan status kesehatan masyarakat dari sisi promotif dan preventif. Kader akan dapat melakukan motivasi atau bahkan edukasi untuk ibu hamil risiko tinggi untuk rutin melakukan antenatal care selama kehamilan baik di puskesmas, bidan, ataupun dokter. Untuk itu perlu dilakukan suatu pelatihan yang dapat membekali kader pengetahuan mengenai cara mendeteksi dini ibu hamil risiko tinggi sehingga dapat memotivasi dan mengedukasi ibu hamil risiko tinggi untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan (Maeneny, 2022)

Apabila Kader berpengetahuan baik tentang deteksi dini risiko tinggi ibu hamil, maka diharapkan faktor kehamilan risiko tinggi dapat diketahui lebih dini untuk dilalukan penanganan yang cepat dan tepat, dan hal ini sangat berpengaruh terhadap penurunan angka kematian ibu hamil (Rachma Y, 2021)

B. Kader

1. Pengertian Kader

Kader kesehatan merupakan suatu tenaga yang secara sukarela yang berasal dari masyarakat dan memiliki tugas untuk mengembangkan masyarakat khususnya dibidang kesehatan, dengan kata lain kader merupakan sebagai penggerak atau promotor kesehatan.Adapun kader kesehatan adalah tenaga dari,oleh,dan untuk

masyarakat yang memiliki peran untuk membantu kelancaran dalam pelayanan kesehatan (Krisdayani *et al*., 2023)

2. Kriteria Kader

Menguraikan bahwa terdapat beberapa kriteria yang harus dipenuhi dalam melakukan pemilihan kader, yaitu :

a. Kader harus bertempat tinggal di wilayah RT/RW yang bersangkutan dan tidak sering meninggalkan tempat dalam waktu lama
b. Kader harus mempunyai sikap yang ramah dan simpatik
c. Mempunyai waktu untuk menjalankan dan melaksankan tugas sebagai kader
d. Bersedia untuk bekerja secara sukarela
e. Dapat membaca, menulis, dan berhitung sederhana
f. Kehadirannya dapat diterima dan dapat bekerja sama dengan masyarakat setempat
g. Menghormati dan menghargai adat istiadat serta kebiasaan yang dianut masyarakat setempat
h. Bersedia mengikuti pelatihan-pelatihan mengenai kesehatan
i. Memiliki penghasilan sendiri
j. Bersedia partisipasi aktif dalam kegiatan sosial maupun kegiatan desa

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

k. Mempunyai sifat wibawa agar dapat membina dan menjadi panutan dari Masyarakat
l. Bersedia dan sanggup untuk membina kepala keluarga minimal 40 kepala keluarga (Olii *et al.,* 2021).

3. Syarat Kader

Kader posyandu adalah masyarakat atau penduduk yang dengan suka rela membantu, memiliki waktu dan kemampuan sebagai penggerak dalam bidang kesehatan. Ada beberapa syarat menjadi seorang kader Posyandu menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yakni:

a. Ditetapkan oleh masyarakat, untuk kepentingan masyarakat dan berasal dari masyarakat itu sendiri.
b. Mampu bekerja sama dengan tim dan masyarakat serta suka rela dalam membantu proses pelayanan.
c. Dapat menulis dan membaca huruf latin
d. Memahami serta sabar menghadapi perkembangan anak dan lanjut usia. (Siregar, 2021)

4. Peran Kader

Peran kader menjadi salah satu titik penentu suksesnya pelayanan kesehatan di masyaraka berikut peran kader posyandu:

a. Melakukan pendekatan dengan tokoh masyarakat dan pemerintah setempat.

b. Melaksanakan kegiatan pendapatan sasaran, pemetaan, serta mengenal masalah serta potensinya melalui Survey Mawas Diri (SMD)

c. Melakukan evaluasi tentang SMD, dan menyusun perencanaan kegiatandengan membagi tupoksi, serta jadwal kelangsungan acara bersama rakyat. (Siregar, 2021)

5. Hubungan Pengetahuan Kader dengan deteksi dini kehamilan risiko tinggi

Pengetahuan kader yang baik mengenai deteksi dini kehamilan risiko tinggi menjadi dasar bagi kader dalam melaksanakan upayapencegahan komplikasi dengan deteksi dini risiko tinggi kehamilan. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan berlangsung lebih lamadari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan merupakan faktor penting yang mempengaruhi sikap kader dalam pelaksanaan deteksi dini Peran kader didalam masyarakat sangat penting dikarenakan kader sebagai perpanjangan tangan dari tenaga kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat, sehingga dalam melaksankan tugasnya kader berperan menemukan gejala, tanda serta masalah kesehatan yang ada dalam masyarakat termasuk faktor risiko ibu hamil dan informasi tersebut diperoleh dari posyandu, laporan dari masyarakt, laporan desa, kunjungan rumah, kegiatan social Masyarakat (Riansih *et al*., 2022)

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

C. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidup, teling, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata) (Notoatmodjo 2014). Pengetahuan adalah bagian esensial dari eksistensi manusia, karena pengetahuan merupakan buah dan aktivitas berfikir yang dilakukan oleh manusia (Rukmi D, 2021)

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan memiliki beberapa tingkatan. Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan merupakan domain kognitif yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (ovent behavior), mempunyai enam tingkatan, yaitu:

a. Tahu (Know) Tahu

diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajarai sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

b. Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar-benar tentang objek yang diketahui, dan dapat mengintepretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (Syntesis)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek. Penilaian-penilaian

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteriakriteria yang ada.

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), cara memperoleh pengetahuan sebagai berikut:

a. Cara memperoleh kebenanran Non Ilmiah (Cara kuno)

1) Cara Trial and Eror, cara ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain.
2) Secara Kebetulan, terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.
3) Cara Otoritas, cara ini pengetahuan diperoleh dari orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang dikemukakannya adalah sudah benar.
4) Pengalaman pribadi, digunakan sebagai upaya dalam memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

5) Cara akal sehat (Common Sense), kadang-kadang hal ini dapat menemukan teori atau kebenaran sebelum ilmu pendidikan berkembang, para orang tua jaman dahulu mendidik anaknya agar mau menuruti nasihat orang tuanya. Salah satunya pemberian hadiah atau hukuman (reward and punishment). Hal ini merupakan cara yang masih dianut oleh banyak orang untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.
6) Kebenaran melalui Wahyu, adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para-Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak, sebab kebenaran ini diterima oleh para-Nabi adalah sebagai Wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.
7) Kebenaran secara intuisif, diperoleh manusia secara cepat melalui proses di luar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir.
8) Melalui jalan pikiran. Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikira secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan,

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

kemudian dibuat hubunganya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan.

9) Induksi, proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pertanyaan-pertanyaan khusus ke pertanyaan bersifat umum.hal ini berarti dalam berpikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empirisyang ditangkap oleh indra .

10) Deduksi, pembuatan kesimpulan dari pertanyaan-pertanyaan umum ke khusus. Aristoteles (384-322 SM), mengembangkan cara berpikir deduksi ini ke dalam suatu cara yang disebut silogisme.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

b. Cara Ilmiah dalam memperoleh pengetahuan (cara modern)

Cara baru dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau yang lebih populer disebut metodelogi penelitian (research methodology).

4. Kategori Pengetahuan

Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Berdasarkan skala data rasio maka rentang skor pengetahuan yaitu 0 sampai 100 (Arikunto, 2013).

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Kader

Banyak hal yang dapat mempengaruhi pengetahuan kader kesehatan dalam mendeteksi ibu hamil dengan risiko tinggi antara lain usia, tingkat pendidikan kader, pekerjaan, pengetahuan kader, pelatihan kader dan lama menjadi kader Kesehatan. Hasil dari penelitian menyimpulkan bahwa kegiatan penyuluhan ini adalah peningkatan edukasi pada kader kesehatan melalui penyuluhan kesehatan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan kader tentang kehamilan risiko tinggi. (Rachma Y, 2021)

Kader kesehatan merupakan perpanjangan tangan tenaga kesehatan dalam menyelesaikan masalah kesehatan di wilayah faktor-faktor yang bisa mempengaruhi pengetahuan kader umur, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, pendapatan, pekerjaan, pengalaman pelatihan, lama menjadi kader kesehatan, pengetahuan, dan sikap berkorelasi signifikan dengan keterampilan deteksi dini Kehamilan risiko tinggi berbasis masyarakat pada kader Kesehatan (Hapsari *et al.*, 2014)

Metode pendidikan kesehatan yang efektif perlu dilakukan untuk memperkuat peran kader kesehatan dalam mencegah angka kematian ibu dan bayi dengan cara meningkatkan pengetahuan dan sikap kader tentang deteksi dini kehamilan risiko tinggi (Murni H, *et al* 2024)

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

D. Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

   Menurut Notoatmodjo (2013) Pendidikan kesehatan adalah istilah yang diterapkan pada penggunaan proses pendidikan secara terencana untuk mencapai tujuan kesehatan yang meliputi beberapa kombinasi dan kesepakatan belajar atau aplikasi pendidikan didalam bidang Kesehatan.

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

   Tujuan dari pendidikan kesehatan masyarakat, kelompok, maupun individu dapat memeroleh pengatahuan, yang pada akhirnya pengetahuan tersebut mampu memengaruhi perilaku sasaran. Pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 3 yaitu pendidikan individu, kelompok, dan masyarakat luas. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkatan pencegahan, yaitu: promosi kesehatan, perlindungan khusus, diagnosis dini dan pengobatan segera, pembatasan cacat dan rehabilitasi (Tria *et al*., 2024)

3. Prinsip Pendidikan Kesehatan

   Menurut Wijayanti *et al*., (2024) prinsip Pendidikan Kesehatan sebagai berikut :

   a. Prinsip Pendidikan Kesehatan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

1) Pendidikan kesehatan bukan hanya pelajaran di kelas, tetapi merupakan Kumpulan pengalaman dimana saja dan kapan saja sepanjang dapat mempengaruhi pengetahuan sikap dan kebiasaan sasaran pendidikan.
2) Pendidikan kesehatan tidak dapat secara mudah diberikan oleh seseorang kepada orang lain, karena pada akhirnya sasaran pendidikan itu sendiri yang dapat mengubah kebiasaan dan tingkah lakunya sendiri.
3) Bahwa yang harus dilakukan oleh pendidik adalah menciptakan sasaran agar individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dapat mengubah sikap dan tingkah lakunya sendiri.
4) Pendidikan kesehatan dikatakan berhasil bila sasaran pendidikan (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat) sudah mengubah sikap dan tingkah lakunya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

4. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Wijayanti *et al*., (2024) Metode Pendidikan Kesehatan sebagai berikut :

1) Ceramah

Ceramah adalah metode pembelajaran yang sudah lama digunakan. Ceramah digunakan untuk menyampaikan ide, gagasan, informasi baru terhadap sasaran yang diinginkan. Ceramah

mengandalkan penuturan dari pengajaran/pembicara dan tidak banyak berharap atas respon dari para pesertanya, ceramah lebih cenderung pasif dan searah. Keuntungan digunakan ceramah sebagai metode dalam pembelajaran diantaranya; peserta mudah dikuasai, jumlah peserta bisa besar, tetapi hal yang kurang menguntungkan dari metode ceramah adalah pembicaraan hanya satu arah dan peserta lebih pasif.

2) Diskusi

Diskusi adalah metode pembelajaran dengan menekankan pada pembicaraan dua arah yang ditujukan untuk memecahkan masalah dalam bentuk pernyataan maupun dalam bentuk pertanyaan. Keuntungan digunakannya metode ini adalah; merangsang kreatifitas peserta, saling menghargai, memperluas wawasan. Kelemahan dari metode ini adalah pembicaraan sering menyimpang dari materi, tidak dapat dipakai dalam kelompok besar, tidak semua peserta mendapat informasi sama.

3) Demonstrasi

Demonstrasi yang melibatkan indra penglihatan, indra penglihatan, indra penciuman dan indra peraba. Demonstrasi berarti memperagakan suatu kejadian dengan bantuan alat dan media untuk mempermudah diterimanya informasi dari pembicara/pengajar.

Kelebihan dari metode ini adalah penyampaian lebih jelas, lebih menarik, peserta dapat lebih aktif. Kekurangannya adalah; memerlukan keterampilan khusus pengajar, tersedianya fasilitas yang memadai, memerlukan kesiapan yang matang.

4) Problem Solving

Problem solving mengajak peserta untuk ikut berpikir bagaimana memecahkan suatu masalah dimulai dari pencarian data, analisa data, penyajian sampai dengan menarik kesimpulan. Kelebihan dari metode ini adalah dapat melatih peserta menghadapi masalah, melatih peserta ikut berpikir. Kekurangannya adalah membutuhkan waktu yang lama, membutuhkan sumber bacaan yang cukup banyak.

5) Tanya Jawab

Metode ini digunakan dalam memberikan beberapa pertanyaan yang harus dijawab oleh peserta. Kelebihan dari metode ini peserta lebih aktif dan kreatif. Kekurangannya seringkali peserta jadi tegang dan takut, tidak mudah untuk membuat pertanyaan.

6) Latihan

Metode yang dilakukan dengan memberikan training kegiatan yang dilakukan secara berulang untuk mendapatkan hasil

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

yang memuaskan. Metode ini mempunyai tujuan mendapatkan keterampilan peserta. Kelebihan metode ini adalah didapatkannya keterampilan motorik yang cukup bagus. Kekurangannya adalah membutuhkan waktu yang cukup lama dan seringkali membosankan.

7) Praktik Lapangan

Metode yang memberikan kesempatan untuk mempraktikkan semua materi yang sudah didapat dalam kehidupan nyata. Keuntungan dari metode ini adalah menumbuhkan kegairahan dalam belajar, meningkatkan motivasi, aktif dan kreatif. Kekurangannya adalah membutuhkan kesiapan dalam perencanaan dan membutuh kan keterampilan khusus.

5. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Kader

Pendidikan kesehatan berdampak positif terhadap pengetahuan kader kesehatan tentang deteksi dini kehamilan berisiko tinggi. Pengetahuan yang baik ini dapat membantu kader kesehatan dalam mendeteksi dini kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil di wilayahnya. Kader yang memiliki pengetahuan yang baik tentang deteksi dini risiko tinggi ibu hamil, diharapkan faktor kehamilan risiko tinggi dapat diketahui lebih dini untuk dilalukan penanganan yang cepat dan tepat, hal ini akan sangat berpengaruh terhadap penurunan angka kematian ibu hamil. Apabila Kader tidak diberikan bimbingan dalam menemukan ibu hamil

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

resti, maka screening terhadap kasus-kasus risiko tinggi kurang berjalan baik (Rachma Y, 2021) .

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelatihan deteksi dini kehamilan berisiko tinggi berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan kader tentang deteksi dini kehamilan berisiko tinggi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan di Kabupaten Banyumas. Hal ini menunjukkan pelatihan mampu memberikan informasi tentang kehamilan risiko tinggi dan meningkatkan pengetahuan pada kader kesehatan. Metode pelatihan dengan metode ceramah, diskusi, dan praktek mampu meningkatkan pengetahuan kader kesehatan tentang kehamilan risiko tinggi (Kurniawan A, 2023)

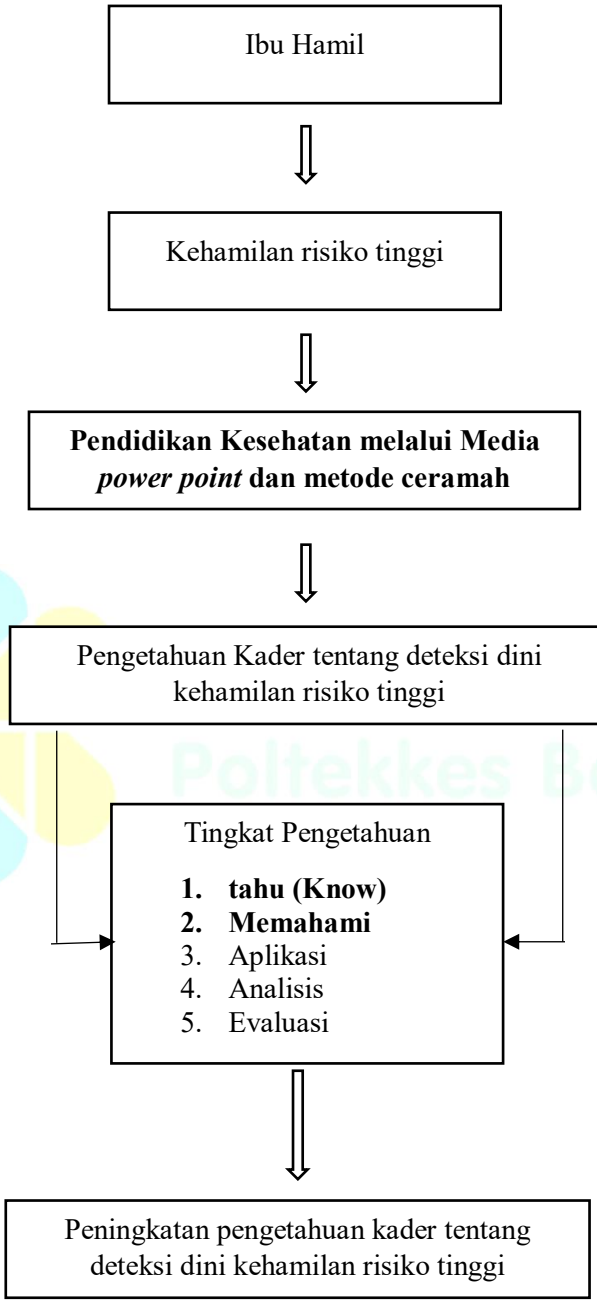
Ada perbedaan pengetahuan kader sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan role play tentang deteksi dini fakor risiko kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode ceramah dan role play cukup efektif dan memberikan dampak sesuai harapan yaitu meningkatkan kemampuan kader tentang deteksi dini faktor risiko kehamilan (Gusti I *et al*., 2024)

Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan sehingga pendidikan kesehatan terbukti efektif untuk meningkatkan pengetahuan. Pelaksanaan pendidikan kesehatan perlu memenuhi aspek penting yaitu media yang baik, Metode

pendidikan kesehatan menggunakan leaflet dan ceramah dalam bentuk power point (Vindo A, 2024)

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

E. Kerangka Teori

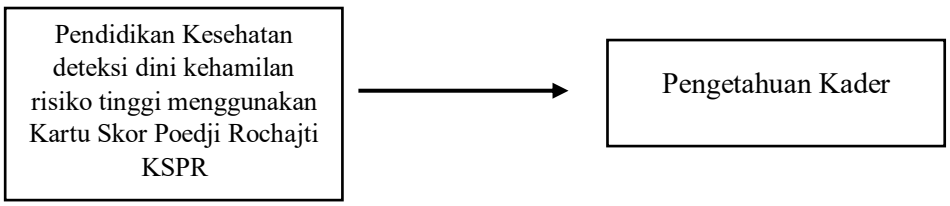


Bagan 2. 1 Kerangka Teori

Keterangan : Variabel yang akan di teliti di cetak tebal

Modifikasi : Notoadmodjo 2014, pak pahan M 2021, Fourtiya M, 2023

F. Kerangka Konsep



Bagan 2. 2 Kerangka Konsep

G. Hipotesis

Ha:

Ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kader Tentang Deteksi Dini Kehamilan risiko tinggi

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu