

PENGARUH PEMBERIAN KIE DETEKSI DINI FAKTOR RESIKO TINGGI KEHAMILAN TERHADAP PENGETAHUAN KADER KESEHATAN DI DESA TEGALDOWO KECAMATAN GEMOLONG KABUPATEN SRAGEN

Sulistyowati¹ Deny Eka Widiastuti²

¹ Mahasiswa Universitas Kusuma Husada

² Pembimbing I Dosen Universitas Kusuma Husada

Latar Belakang: Masalah kesehatan ibu dan anak di Indonesia, masih menjadi program utama dalam target untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan serta menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu mencapai 4.627 jiwa pada 2020. Angka tersebut meningkat 10,25% dibandingkan dengan tahun sebelumnya hanya 4.197 jiwa

Tujuan : Mengetahui pengaruh pemberian KIE deteksi dini faktor resiko tinggi kehamilan terhadap Pengetahuan kader kesehatan di desa Tegaldowo.

Metode : Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non eksperimental. Rancangan Penelitian yang digunakan dalam Penelitian ini adalah *One-Group Pretest-Posttest without control Design*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua Kader kesehatan di desa Tegaldow (45). Teknik sampling menggunakan total sampling. Analisa data menggunakan Analisa univariat dan Analisa bivariat. Uji Statistik Menggunakan Paired Sampel T-Test

Hasil : Berdasarkan Analisa data menggunakan Uji T-Test dengan menggunakan program SPSS didapat nilai hasil Uji $p = 0,00$ nilai $\alpha = 0,05$ sehingga H_a diterima dan H_0 Ditolak artinya ada pengaruh pemberian KIE deteksi dini faktor resiko tinggi kehamilan terhadap Pengetahuan kader kesehatan di desa Tegaldowo.

Kesimpulan: Terdapat pengaruh antara pemberian KIE deteksi dini faktor resiko tinggi kehamilan terhadap Pengetahuan kader kesehatan di desa Tegaldowo.

Kata Kunci : Deteksi Dini, Kader, Pengetahuan

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan ibu dan anak di Indonesia, masih menjadi program utama dalam target untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan serta menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu mencapai 4.627 jiwa pada 2020. Angka tersebut meningkat 10,25% dibandingkan dengan tahun sebelumnya hanya 4.197 jiwa. Jumlah AKI di Jawa Barat tercatat paling tinggi di Indonesia, yakni mencapai 745 jiwa pada 2020. Di Jawa Tengah Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi

prioritas bagi pemerintah, karena menduduki urutan ke-3 dengan jumlah AKI terbanyak di Indonesia sebanyak 530 jiwa. Capaian AKI tahun 2020 sebesar 98,6/100.000 KH, meskipun angka ini jauh lebih baik dibanding target nasional (AKI: 226/100.000 KH). Capaian AKI tahun 2020 menurun dibandingkan capaian AKI tahun 2019 (AKI 76,93/100.000 KH), yang sudah melebihi target 2019). AKI merupakan indikator untuk melihat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat di suatu daerah/ negara. Selain itu target SDGs belum tercapai (akhir tahun 2030 <70) (Kemenkes. 2020).

Kematian ibu umumnya terjadi akibat komplikasi saat, dan pasca kehamilan. Adapun jenis-jenis komplikasi yang menyebabkan mayoritas kasus kematian ibu sekitar 75 % dari total kasus kematian ibu akibat perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan, komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, penyebab kematian ibu antara lain diakibatkan oleh pendarahan (28,29%), hipertensi (23%), dan gangguan sistem peredaran darah (4,94%). Hal ini sangat ironis, mengingat berbagai penyebab kematian ibu diatas sebenarnya dapat dicegah, jika sang ibu mendapatkan perawatan medis yang tepat. (Kemenkes. 2020).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi yaitu melakukan deteksi dini tanda dan bahaya dalam kehamilan. Melalui tanda-tanda klinis pada saat perawatan antenatal dengan pemantauan kenaikan tekanan darah, proteinuria, kenaikan berat badan selama hamil dan status gizi serta menghindari faktor-faktor yang beresiko untuk terjadinya preeklampsia dalam kehamilan. Pedoman terbaru dari the National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) merekomendasikan skrining rutin faktor risiko spesifik untuk preeklampsia (nulliparity, usia yang lebih tua, indeks massa tubuh, riwayat keluarga preeklampsia, riwayat penyakit ginjal atau hipertensi kronis, kehamilan ganda, interval kehamilan lebih dari 10 tahun, dan riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya (Michele Aurel, 2019).

Data AKI di wilayah kerja Kabupaten Sragen hingga akhir November 2021 mencapai 35 kasus, diantaranya 25 kasus disebabkan karena COVID-19 dan penyerta, 4 karena preeklampsia, 3 karena perdarahan, 3 karena penyakit lainnya. Jumlah kasus kematian ibu meningkat 59,09% dibandingkan Kasus AKI pada tahun 2020 yang hanya 22 kasus. Prevalensi Jumlah AKI dari tahun 2018 ke tahun 2019

mengalami penurunan yang sangat signifikan, yakni dari 17 menjadi 11 Ibu yang meninggal. Namun hal ini berbanding terbalik dengan AKI pada tahun 2020 hingga 2021 yang mengalami peningkatan, yakni dari 12 menjadi 25 Ibu yang meninggal. Faktor terjadinya kematian ibu terbanyak karena kasus Covid-19 dan Karena adanya penyerta. (Arlina, 2019).

Pemerintah bersama masyarakat bertanggung jawab untuk menjamin bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, mulai dari saat hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, dan perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi. Selain fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang memadai, kesehatan pada ibu hamil adalah kader kesehatan yang mampu dan mau bekerja dalam membantu mengurangi angka kematian ibu dengan pencegahan melalui deteksi dini resiko tinggi selama masa kehamilan, keberadaan kader sangatlah dibutuhkan bagi masyarakat maupun tenaga kesehatan, karena kader dianggap orang yang paling dekat dengan masyarakat dan tahu permasalahan yang ada di lingkungannya. (Mikrajab & Rahmawaty, 2012 dalam Michele Aurel, 2019). Adapun upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Sragen adalah dengan membangun jejaring kepada seluruh elemen yang ada di wilayah Kabupaten sragen yang meliputi Tenaga Kesehatan, Kader Kesehatan, serta meningkatkan upaya deteksi dini Resiko Tinggi pada ibu hamil melalui Penyuluhan (Sragenkab.go.id. 2021).

Data Profil Kesehatan Di lingkup Wilayah kerja Puskesmas Gemolong sendiri AKI sepanjang 2022 hingga 2023 tercatat 2 kasus kematian ibu diantaranya 2 kasus karena preeklampsia. Hal ini dirasa masih cukup tinggi dari target AKI di Wilayah Kabupaten Sragen dimana capaian Januari hingga Februari yaitu 25% dari target 18%. Sedangkan angka resiko tinggi di wilayah kerja puskesmas Gemolong sendiri 2022 tercatat 140 dari sasaran 699 ibu hamil, dan pada 2022 tercatat 128 dari

sasaran 671 ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Gemolong (Profil Puskesmas Gemolong 2022).

Capaian kinerja program kader kesehatan terhadap deteksi dini Resiko tinggi Kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Gemolong pada akhir 2022 yaitu sebesar 18,5% dari target 20 %, sehingga hal ini dirasa masih kurang dari target capaian kinerja program oleh kader terhadap deteksi dini resiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Gemolong. Faktor-faktor yang mempengaruhi kurangnya capaian kinerja kader kesehatan adalah sosial budaya, sosial ekonomi, informasi, umur tingkat pendidikan, sehingga pemahaman kader masih kurang terhadap resiko tinggi ibu hamil khususnya pada kasus preeklamsi, perdarahan dan hipertensi serta kurang tanggapnya dengan permasalahan yang ada, sehingga dirasa penting hal ini untuk diteliti. (Profil Puskesmas Gemolong, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di wilayah kerja Puskesmas Gemolong pada Bulan Desember 2023 peneliti melakukan wawancara terhadap 3 orang kader kesehatan di Desa Tegaldowo wilayah kerja Puskesmas Gemolong mengenai pemahaman dalam melakukan deteksi dini pada ibu hamil, hasil dari wawancara didapatkan 1 orang mampu menyebutkan masalah resiko dalam kehamilan, pengertian dan tindakan penanggannya, 1 orang lainnya dirasa cukup mampu menyebutkan sebagian jenis resiko tinggi pada ibu hamil dan tindakan apa yang harus dilakukan apabila menjumpai kasus resti di wilayahnya, dan 1 orang lainnya masih kurang karena belum dapat mendeskripsikan pengertian dan tujuan dari deteksi dini resiko tinggi pada ibu hamil sehingga belum dapat melaksanakan perannya sebagai kader secara maksimal, hal ini disebabkan karena beberapa faktor diantaranya karena usia, pekerjaan, dan pendidikan, dari ke 3 kader ini 1 orang berpendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) dan 2 diantaranya berpendidikan

Sekolah Menengah Pertama (SMP). Ada yang sama sekali belum mengetahui apa tujuan, manfaat, dan tindakan apabila menjumpai kasus resiko tinggi pada ibu hamil di wilayahnya. Sehingga sikap dari 3 kader ini cenderung kurang maksimal dalam melakukan deteksi dini resiko tinggi ibu hamil.

Berdasarkan hal ini tenaga kesehatan di wilayah Puskesmas Gemolong sudah melakukan beberapa upaya diantaranya melakukan sosialisasi, penyuluhan, dan refresh kader, diharapkan dapat meningkatkan Pengetahuan kader dalam melakukan deteksi dini resiko tinggi pada ibu hamil guna untuk mengurangi angka resiko tinggi pada ibu hamil di desa Tegaldowo wilayah kerja Puskesmas Gemolong. Sehingga dengan alasan ini peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Pengaruh pemberian KIE deteksi dini faktor resiko tinggi kehamilan terhadap Pengetahuan kader kesehatan di desa Tegaldowo.

METODOLOGI

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non eksperimental. Rancangan Penelitian yang digunakan dalam Penelitian ini adalah One-Group Pretest-Posttest without countrol Design. Populasi dalam penelitian ini adalah semua Kader kesehatan di desa Tegaldow (45). Teknik sampling menggunakan total sampling. Analisa data menggunakan Analisa univariat dan Analisa bivariat. Uji Statistik Menggunakan Paired Sampel T-Test. Sebelum dilakukan uji statistik, maka dilakukan dulu uji normalitas data dengan uji Kolmogorov Smirnov, apabila data terdistribusi normal maka peneliti menggunakan uji statistik Paired Sampel T-test, namun apabila data terdistribusi tidak normal, maka peneliti menggunakan uji Man Withney dengan bantuan program statistical program social science (SPSS) versi 26.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan variabel-variabel penelitian termasuk karakteristik sampel penelitian dengan tabel distribusi frekuensi.

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan variabel hasil dari analisis berupa

a. Karakteristik Responden Penelitian

1) Karakteristik Responden Penelitian berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan, dan Paritas

a) Umur

nilai terendah, nilai tertinggi, standar deviasi, distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel. Berikut ini merupakan kategori hasil analisis univariat penelitian pengaruh pemberian KIE deteksi dini faktor resiko tinggi kehamilan terhadap Pengetahuan kader kesehatan di desa Tegaldowo.

Tabel 4.1

Karakteristik Responden Penelitian umur

| Kategori | Jumlah | |
|----------------|---------------|----------------|
| | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
| Umur | | |
| < 35 - 55Tahun | 45 | 100.0% |
| 20-35 tahun | 0 | 0 |
| Total | 45 | 100.0% |

Sumber: Data Primer (2024)

Pada tabel 4.1 didapatkan data karakteristik responden. Berdasarkan umur, diketahui bahwa seluruh

responden memiliki umur <35 tahun atau dengan presentase 100%.

b) Pendidikan

Tabel 4.2

Karakteristik Responden Penelitian pendidikan

| Kategori | Jumlah | |
|-------------------|---------------|----------------|
| | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
| Pendidikan | | |
| SD | 1 | 2.2% |
| SMP | 1 | 2.2% |
| SMA | 42 | 93.3% |
| Diploma/Sarjana | 1 | 2.2% |
| Total | 45 | 100.0% |

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan Pendidikan kader, diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan Sekolah

Menengah Atas (SMA) yaitu sebanyak 42 orang atau 93,3% dan terendah

c) Pekerjaan

Tabel 4.3

Karakteristik Responden Penelitian pekerjaan

| Kategori | Jumlah | |
|------------------|---------------|----------------|
| | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
| Pekerjaan | | |
| IRT | 15 | 33.3% |
| Swasta | 28 | 62.2% |
| PNS | 2 | 4.4% |

| | | |
|--------------|----|--------|
| Total | 45 | 100.0% |
|--------------|----|--------|

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan Pekerjaan, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki Pekerjaan sebagai

Pekerja Swasta yaitu sebanyak 28 orang atau 62,2% dan terendah adalah PNS sebanyak 2 orang atau 4,4 %.

d) Paritas

Tabel 4.4

Karakteristik Responden Penelitian paritas

| Kategori | Jumlah | |
|----------------|---------------|----------------|
| | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
| Paritas | | |
| Primi | 6 | 13.3% |
| Multi | 32 | 71.1% |
| Grande Multi | 7 | 15.6% |
| Total | 45 | 100.0% |

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan paritas / jumlah anak, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki anak 2 yaitu

sebanyak 32 orang atau dengan prosentase sebesar (71,1%).

2) Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Sebelum dan Setelah

| Kategori | Jumlah | |
|--------------------------------------|---------------|----------------|
| | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
| Pengetahuan Responden Sebelum | | |
| Baik | 13 | 28.9% |
| Cukup | 26 | 57.8% |
| Kurang | 6 | 13.3% |
| Total | 45 | 100.0% |
| Pengetahuan Responden Setelah | | |
| Baik | 19 | 42.2% |
| Cukup | 26 | 57.8% |
| Total | 45 | 100.0% |

Pada tabel 4.5 didapatkan data karakteristik responden. Berdasarkan Pengetahuan sebelum diberikan Pendidikan kesehatan mayoritas berpengetahuan cukup dengan jumlah sebanyak 26 orang (57,8%). Pada

kategori Pengetahuan setelah diberikan Pendidikan kesehatan mayoritas berpengetahuan cukup dengan jumlah sebanyak 26 orang (57,8%) dan baik sebanyak 19 orang (42,2%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2019). Analisa ini dilakukan untuk mengetahui

pengaruh pemberian KIE deteksi dini faktor resiko tinggi kehamilan terhadap Pengetahuan kader kesehatan di desa Tegaldowo.

Analisis dilakukan dengan menggunakan Uji T-Test dengan bantuan software komputer SPSS

Versi 25 dengan tingkat signifikan $\alpha = 0,05$ (taraf kepercayaan 95%), dimana dasar pengambilan kesimpulan pada hipotesis

didasarkan pada hasil dari p value yang dibandingkan dengan $\alpha 0,05$ maka dikatakan ada hubungan antar variable, begitu pula sebaliknya.

Tabel 4.6
Tabel Silang Pengetahuan Responden

| Kategori | | Pendidikan Kesehatan | | | |
|-----------------------|--------|----------------------|--------|-------------|-------|
| | | Sebelum (f) | % | Setelah (f) | % |
| Pengetahuan Responden | Baik | 13 | 28.9% | 19 | 42.2% |
| | Cukup | 26 | 57.8% | 26 | 57.8% |
| | Kurang | 6 | 13.3% | 0 | 0% |
| Total | | 45 | 100.0% | 45 | 100% |

Berdasarkan dari tabel 4.6 merupakan tabel *cross tabulation* atau tabel silang, diketahui Berdasarkan Pengetahuan sebelum diberikan Pendidikan kesehatan mayoritas berpengetahuan cukup dengan jumlah

sebanyak 26 orang (57,8%). Pada kategori Pengetahuan setelah diberikan Pendidikan kesehatan mayoritas berpengetahuan cukup dengan jumlah sebanyak 26 orang (57,8%) dan baik sebanyak 19 orang (42,2%).

Tabel 4.7 Uji Ststistik

| Kategori | | Pendidikan Kesehatan | | α | ρ |
|-----------------------|--------|----------------------|-------------|----------|--------|
| | | Sebelum (f) | Sesudah (f) | | |
| Pengetahuan Responden | Baik | 13 | 19 | 0,05 | 0,00 |
| | Cukup | 26 | 26 | | |
| | Kurang | 6 | 0 | | |
| Total | | 45 | 45 | | |

Berdasarkan Analisa data menggunakan Uji T-Test dengan menggunakan program SPSS didapat nilai hasil Uji $\rho = 0,00$ nilai $\alpha = 0,05$

sehingga H_a diterima dan H_o Ditolak artinya ada pengaruh pemberian KIE deteksi dini faktor resiko tinggi kehamilan terhadap Pengetahuan kader kesehatan di desa Tegaldowo.

PEMBAHASAN ANALISIS UNIVARIAT

1. Umur

Pada tabel 4.1 didapatkan data karakteristik responden. Berdasarkan umur, diketahui bahwa seluruh responden memiliki umur <35-55 tahun atau dengan prosentase sebesar (100%). Dan tidak ditemukan kader dengan usia 20-35 tahun.

Umur terkait dengan kedewasaan berfikir, individu dengan usia dewasa mempunyai pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan usia yang jauh lebih muda. Usia yang dewasa juga membuat orang mempunyai cara pandang yang matang, lingkungan sosial budaya akan membentuk pengalaman baru pada seseorang. Dalam teorinya, usia mempengaruhi

perkembangan daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin tua usia seseorang maka daya tangkapnya semakin rendah (Himawan, 2020).

Seorang kader akan tetap menjadi kader sampai seseorang tersebut memutuskan untuk tidak lagi menjadi kader, karena tidak ada peraturan yang menyebutkan mengenai batasan masa kerja dan usia seseorang dapat menjadi kader, sehingga banyak kader yang sudah berusia lanjut tetapi tetap menjadi seorang kader. Hal ini mengakibatkan penurunan kinerja kader karena semakin bertambah usia ketrampilan fisik akan menurun, oleh karena itu bagi kader yang bertugas melakukan pencatatan dan pelaporan bulanan data kegiatan posyandu yang sudah berusia ≥ 50 tahun diperlukan regenerasi dengan kader yang berusia ≤ 35 tahun dan untuk kader yang berusia tua bisa diberikan tugas lain yang lebih ringan sesuai dengan kemampuan fisiknya (Tirtarahardja, 2022).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa usia berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia seseorang (semakin dewasa) maka semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan meningkat. Setelah melewati usia madya (41 – 50 tahun) dan menjelang usia lanjut (> 50 tahun) maka daya tangkap dan pola pikir seseorang akan menurun (Yeni, 2022).

Berdasarkan sudut pandang peneliti usia seorang kader tentu sangat besar pengaruhnya terhadap Pengetahuan dalam melakukan peran dan tanggungjawabnya di

2.

masyarakat. Semakin dewasa seseorang maka akan semakin matang pula pengetahuannya.

Pendidikan

Pada tabel 4.1 didapatkan data karakteristik responden berdasarkan Pendidikan, diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) yaitu sebanyak 42 orang atau dengan prosentase sebesar (93,3%).

Tingkat pendidikan mempengaruhi kemampuan dan perkembangan seseorang secara berkesinambungan. Pendidikan dasar diberikan dengan tujuan sebagai dasar hidup dalam pengetahuan dan ketrampilan dasar kemudian dilanjutkan dengan pendidikan lanjutan (Tirtarahardja, 2022).

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang dalam menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya (Himawan, 2020).

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya yaitu mata, telinga, hidung, dan lainnya. Seseorang yang menjadi kader secara sukarela mengabdikan dirinya untuk masyarakat, sehingga pendidikan yang dimiliki kader sangat beragam, mulai dari lulus SD sampai ada yang lulus Perguruan tinggi, masyarakat tidak bisa memilih hanya orang

yang berpendidikan tinggi saja yang menjadi kader karena selain bersifat sukarela, orang yang berminat untuk menjadi kaderpun jumlahnya sedikit. Sehingga untuk mengoptimalkan kinerja kader yang sudah ada bisa ditingkatkan melalui pendidikan non-formal yaitu penyuluhan atau refresh pengetahuan secara berkala mengenai pengetahuan kesehatan bagi kader Posyandu terutama tentang 1000 HPK (Himawan, 2020).

Adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan karena tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima hal baru dan cenderung terbuka, hal ini akan berpengaruh terhadap kemampuan dan pengetahuan seseorang yang lebih baik. Pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh dari pendidikan yang nonformal. Seseorang dengan tingkat pendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula dan seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi tidak berarti mutlak berpengetahuan baik pula (Tirtarahardja, 2022).

Berdasarkan sudut pandang peneliti Pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan kader, namun di era

saat ini tentu tidak susah bagi kader untuk mendapatkan informasi dan Pengetahuan, sebab di era digital tentu sangat memudahkan kader dalam memperoleh informasi.

3. Pekerjaan

Pada tabel 4.1 didapatkan data karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki Pekerjaan sebagai Pekerja Swasta yaitu sebanyak 28 orang atau dengan prosentase sebesar (62,2%).

Berdasarkan Sofia, (2020) menyebutkan bahwa bekerja pada umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, sehingga kader yang bekerja tidak mempunyai banyak waktu untuk memperoleh informasi. Hasil penelitian ini didukung oleh pernyataan Lestari (2021), menyebutkan status pekerjaan seseorang merupakan faktor yang bersifat memproteksi artinya ibu rumah tangga (tidak bekerja) akan memiliki banyak waktu dan kesempatan untuk mendapat informasi tentang kesehatan sehingga pengetahuan meningkat. Sedangkan responden yang terdiri dari pegawai dan Swasta tingkat pengetahuan baik.

Faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan responden adalah pekerjaan. Seseorang yang bekerja mempunyai status ekonomi yang baik sehingga menunjang tersedianya fasilitas yang dibutuhkan sebagai sumber informasi sehingga pengetahuan meningkat (Budiman dan Riyanto, 2018).

Berdasarkan sudut pandang peneliti pekerjaan

seorang kader berpengaruh terhadap tingkat Pengetahuan seseorang, sebab dalam lingkungan kerja, wawasan kader akan lebih terbuka dan berkembang.

SIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Mengetahui Karakteristik Responden Penelitian meliputi umur, pendidikan, dan Pekerjaan responden
 - a. Seluruh responden berumur yaitu <35- 55 tahun atau dengan prosentase sebesar 100%.
 - b. Sebagian besar kader memiliki pekerjaan swasta yaitu sebanyak 28 orang atau dengan prosentase sebesar 62,2%.
 - c. Sebagian besar Kader memiliki pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) yaitu sebanyak 42 orang atau dengan prosentase sebesar 93,3%.
 - d. Sebagian besar Kader memiliki Paritas / jumlah anak 2 yaitu sebanyak 32 orang atau dengan prosentase sebesar 71,1%.
2. Mengetahui Pengetahuan kader Terhadap deteksi dini faktor resiko tinggi kehamilan sebelum diberikan KIE. Pengetahuan sebelum diberikan Pendidikan kesehatan mayoritas berpengetahuan cukup dengan jumlah sebanyak 26 orang (57,8%).
3. Mengetahui Pengetahuan Kader Terhadap deteksi dini faktor resiko tinggi kehamilan setelah diberikan KIE. Berdasarkan Pengetahuan setelah diberikan

Pendidikan kesehatan mayoritas berpengetahuan cukup dengan jumlah sebanyak 26 orang (57,8%) dan baik sebanyak 19 orang (42,2%).

4. Terdapat pengaruh yang kuat antara pemberian KIE deteksi dini faktor resiko tinggi kehamilan terhadap pengetahuan kader kesehatan di desa Tegaldowo dengan nilai hasil Uji T-Test $\rho = 0,00$ nilai $\alpha = 0,05$ sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. Suharsimi. (2017). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arlin. (2019). *Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi Bagi Kader Kesehatan*.
<http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/35360/Deteksi%20Dini%20Kehamilan%20Resiko%20Tinggi%20Bagi%20Kader%20Kesehatan.pdf?sequence=1>
- Cintamani. (2021). Deteksi dini resiko tinggi ibu hamil.
<https://id.scribd.com/document/531882724/BUKU-TAMU>
- Dewi. (2017). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kepuasan Pasien Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Tni Ad Tk Iv 02.07.04 Bandar Lampung.
<http://repository.helvetia.ac.id/id/eprint/1684/7/DEWI%20NURLINA%201303195056.pdf>
- Dinkes Sragen. (2018). *Profil Kesehatan Kota Sragen. Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen*
- Eni. S. (2020). *Peran Kader Posyandu Dalam Pendampingan Ibu Hamil*

- Resiko Tinggi Terhadap Pemeriksaan Kehamilan Selama Pandemi Covid-19.*
<https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/article/view/296>
- Kemenkes RI. (2014). *Buku Saku Bagi Bidan/ Perawat dan Kader kesehatan untuk mendukung pengembangan desa dan siaga aktif.*
https://promkes.kemkes.go.id/wp-content/uploads/pdf/buku_pedoman/Buku%20Saku%20Kader%20Desa%20Siaga.pdf
- Kemenkes RI. (2020). *Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak.*
[http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/up](http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/)
- Manuaba. (2012). Ilmu kebidanan penyakit kandungan & Keluarga Berencana untuk pendidikan bidan: Trans Info Media
- Notoatmodjo S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Prawirohrdjo. (2018). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* Jakarta: YBP (Yayasan Bina Pustaka)
- Puspita. (2021). Pengaruh Pendidikan kesehatan pada ibu hamil tentang preeklamsia dengan Pengetahuan ibu hamil.
http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/13265/10/AGUSTINA%20AYU%20PUSPITA_P07124120043.pdf
- Riwidikdo. (2013). *Statistik Kesehatan - Belajar Mudah teknik Analisis data dalam penelitian kesehatan.* Yogyakarta: Nuha Medika.017/10/02Buku-KIA-06-10-2015-small.pdf
- Sarwono. (2018). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* Jakarta: YBP (Yayasan Bina Pustaka)
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan R&D.* Bandung: Alfabeta.
- Wahyuni. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Pekerjaan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Dalam Pemberian Informasi Imunisasi Dasar Di Wilayah Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan.
<https://jurnal.adila.ac.id/index.php/jik/article/view/107>
- Yeni. (2022). Pengaruh pendidikan kesehatan melalui buku saku terhadap pengetahuan kader kesehatan tentang deteksi dini resiko tinggi ibu hamil.