BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kader Posyandu

2.1.1 Definisi Kader Posyandu

Kader kesehatan adalah orang dewasa, baik laki-laki maupun perempuan yang dipandang sebagai orang yang memiliki kemampuan lebih di lingkungan masyarakat, dapat berupa keberhasilan dalam kegiatan, keluwesan dalam menjalin hubungan antar manumur, status sosial ekonomi, dan lain sebagainya (Trilianto et al., 2020). Menurut (WHO, 2015) dalam (Almeida et al., 2020) kader kesehatan adalah seseorang yang dipilih oleh dan dari masyarakat yang juga dilatih untuk dapat ikut serta dalam menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun lingkup masyarakat, serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan. Seorang kader kesehatan adalah seorang sukarelawan yang dianggap memiliki pengaruh besar terhadap lingkungan masyarakat setempat dan dianggap mampu memberikan layanan kesehatan (Septianingtyas et al., 2018).

Dari definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa kader kesehatan adalah seorang laki-laki maupun perempuan yang dipilih oleh dan dari masyarakat, yang dianggap mampu berpartisipasi dalam menangani permasalahan kesehatan perorangan maupun dalam lingkup masyarakat.

2.1.2 Pembentukan Kader Posyandu

Mekanisme pembentukan kader membutuhkan kerjasama tim. Hal ini disebabkan karena kader yang akan dibentuk terlebih dahulu harus diberikan pelatihan kader (Almeida et al., 2020).

Calon kader dibentuk berdasarkan kemampuan yang dimiliki dan juga kemauan seseorang untuk menjadi kader, pembentukan kader biasanya berjumlah 4-5 orang untuk tiap posyandu (Almeida et al., 2020).

Menurut (Almeida et al., 2020).Setiap kader diharapkan dan wajib mengikuti pelatihan yang biasanya diadakan oleh Puskesmas, jenis materi yag disampaikan adalah:

1) Pengantar tentang posyandu
2) Persiapan posyandu
3) Kesehatan ibu dan anak

4) Keluarga berencana

5) Imunisasi

6) Gizi

7) Penanggulangan diare

8) Pencatatan dan pelaporan

Para kader kesehatan yang bekerja di pedesaan membutuhkan pembinaan dalam rangka menghadapi tugas-tugasnya, salah satu tugas bidan dalam menggerakkan peran serta masyarakat dalam pembinaan kader. Menurut (Trilianto et al., 2020) adapun hal-hal yang perlu disampaikan dalam pembinaan kader adalah sebagai berikut:

1) Pemberitahuan kepada ibu hamil untuk bersalin di tenaga kesehatan (promosi bidan siaga)

2) Pengendalian tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas serta rujukannya

3) Penyuluhan gizi dan keluarga berencana

4) Pencatatan kelahiran dan kematian bayi atau ibu

5) Promosi TABUngan ibu bersaLIN (TABULIN), donor darah berjalan, ambulans desa, Suami sIap Antar jaGA (SIAGA), satgas gerakan sayang ibu.

Dalam proses pemilihan kader, bidan desa atau bidan wilayah juga berperan menjadi penanggung jawab, pemilihan kader ditentukan oleh bidan wilayah atas rekomendasi dari tokoh masyarakat ataupun rekomendasi dari masyarakat sendiri (Siregar, 2019).

2.1.3 Syarat-syarat Menjadi Kader Posyandu

Syarat menjadi kader kesehatan menurut (Almeida et al., 2020), adalah sebagai berikut:

1) Bisa membaca dan menulis

2) Berjiwa sosial dan mau bekerja secara sukarelawan

3) Mengetahui adat dan budaya serta kebiasaan masyarakat

4) Mempunyai cukup waktu

5) Bertempat tinggal di wilayan posyandu

6) Berpenampilan ramah dan simpatik

7) Diterima oleh masyarakat setempat

2.1.4 Peran Kader Posyandu

Peran adalah aspek dinamis dari kedudukan (status). Apabilaseseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka dia menjalankan suatu peran, jadi peran dapat diartikan suatu konsep diri seseorang berdasarkan perilaku dan status sosial atau kedudukan di masyarakat (Sutiani, 2014) dalam (Almeida et al., 2020).

Dalam kegiatan posyandu, kader memiliki beberapa peran menurut (Almeida et al., 2020), yaitu sebelum hari buku posyandu, ketika buku posyandu, dan setelah hari buku posyandu, yaitu:

1) Sebelum Hari Buku Posyandu

   a. Melakukan persiapan penyelenggaraaan kegiatan posyandu.

   b. Menyiapkan buku-buku ataupun dokumentasi kegiatan posyandu.

   c. Menyebarluaskan informasi tentang hari dilaksanakannya posyandu.

   d. Melakukan pembagian tugas kader meliputi pendaftararan, penimbangan, pencatatan, penyuluhan dan Pemberian Makanan Tamabahan (PMT), serta pelayanan yang dapat dilakukan oleh kader.

   e. Melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya terkair dengan jenis layanan yang akan dilaksanakan.

2) Ketika Hari Buku Posyandu

   a. Melakukan pendaftaran meliputi pendaftaran balita, ibu hamil hingga ibu nifas dan ibu menyusui.

   b. Pelayanan kesehatan ibu dan anak untuk pelayanan kesehatan ibu hamil, kader membantu penimbangan , pengukuran tinggi badan dan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).

   c. Menyiapkan bahan penyuluhan dan edukasi untuk ibu hamil.

d. Memotivasi ibu hamil untuk selalu datang setiap ada kegiatan posyandu.

e. Menyampaikan penghargaan kepada ibu hamil yang telah rutin datang posyandu.

f. Menyampaikan informasi agar menghubungi kader apabila ada permasalahan terkait dengan kehamilannya.

g. Melakukan pencatatan kegiatan posyandu dalam buku posyandu.

3) Setelah Hari Buku Posyandu

a. Melakukan kunjungan rumah pada ibu hamil yang tidak hadir pada posyandu.

b. Memotivasi masyarakat, misalnya untuk datang ke posyandu agar perkembangan ibu dan janin terpantau dengan baik.

c. Melakukan pertemuan dengan tokoh masyarakat ataupun pimpinan wilayah untuk menyampaikan hasil kegiatan posyandu.

d. Menyelenggarakan pertemuan, diskusi dengan masyarakat untuk membahas kegiatan posyandu.

e. Mempelajari Sistem Informasi Posyandu (SIP) dalah sistem pencatatan data informasi tentang pelayanan yang diselenggarakan di posyandu.

2.1.5 Tugas Kader Posyandu

Tugas kader dalam penyelenggaraan posyandu dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu sebagai berikut:

1) Tugas kader pada saat persiapan hari posyandu menurut(Almeida et al., 2020), meliputi:

a. Menyiapkan alat penimbangan, alat ukur tinggi badan, alat ukur LiLA, alat peraga penyuluhan, serta obat-obatan.

b. Mengundang masyarakat untuk datang ke posyandu

c. Menghubungi kelompok kerja posyandu

d. Melaksanakan pembagian tugas antar kader posyandu

2) Tugas kader pada saat posyandu menurut (Almeida et al., 2020) , meliputi:

   a. Meja 1 (Pendaftaran)

      Merupakan layanan pendaftaran, kader melakukan pendaftaran kepada bayi, dan ibu hamil yang datang ke posyandu.

   b. Meja 2 (Penimbangan)

      Merupakan layanan penimbangan

   c. Meja 3 (Pencatatan)

      Kader melakukan pencatatan pada buku.

   d. Meja 4 (Penyuluhan)

      Kader memberikan penyuluhan pada ibu hamil mengenai cek lab ibu hamil, ANC rutin, gizi ibu hamil, dan sebagainya.

   e. Meja 5 (Pelayanan)

      Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pda bayi yang datang ke posyandu.

3) Tugas kader setelah posyandu menurut(Almeida et al., 2020), meliputi:

   a. Memindahkan catatan pada SIP.

   b. Menilai hasil kegiatan dan merencanakan kegiatan posyandu berikutnya.

   c. Kegiatan diskusi bersama ibu-ibu.

   d. Kegiatan kunjungan rumah

Kader dikatakan aktif apabila melaksanakan tugasnya pada saat pelaksanaan posyandu sampai setelah posyandu, kader dikatakan tidak aktif apabila kader tidak melaksanakan tugas yang diberikan dan tidak mengikuti berjalannya kegiatan posyandu (Winda, 2016) dalam (Almeida et al., 2020)

2.1.6 Fungsi Kader Posyandu

Menurut (Siregar, 2019), fungsi kader sebagai penggerak dalam masyarakat adalah sebagai berikut:

1) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

2) Pengamatan terhadap masalah di desa

3) Upaya penyehatan di lingkungan desa

4) Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

5) Keluarga di masyarakat sadar gizi atau pemasyarakatan Keluarga sadar gizi (Kadarzi)

2.2 Konsep Dukungan Sosial

2.2.1 Definisi Dukungan Sosial

Menurut (Wiggins, 2006) dalam (Jhoni Putra & A, 2019) dukungan sosial adalah bantuan yang diberikan orang-orang yang berada dalam lingkungan sosial individu seperti keluarga, teman, dan masyarakat, dukungan sosial juga diartikan sebagai ketersediaan, penghargaan, kasih sayang, dan kepedulian dari orang-orang yang diandalkan oleh seseorang.

Dukungan sosial bisa didapat dari banyak sumber seperti keluarga, pasangan, dokter, atau orang-orang dalam organisasi dan komunitas, dukungan sosial adalah bantuan yang diterima individu berupa saran, petunjuk, dukungan, materi, dan hal-hal yang terkait dengan masalah individu yang diberikan oleh orang-orang di lingkungan sosialnya seperti keluarga, orang tua, sekolah, guru, teman, dan kelompok masyarakat lainnya (Jhoni Putra & A, 2019)

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial

Menurut (Sarafino, 2015) dalam (James W, Elston D, 20 C.E.), ada beberapa faktor yang menentukan seseorang menerima dukungan sosial, berikut adalah faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial yang diterima individu:

a. Penerima dukungan (*Recipients)*

Seseorang akan memperoleh dukungan sosial jika

dia juga melakukan hal-hal yang dapat memicu orang lain untuk memberikan dukungan terhadap dirinya. Yang dimaksud dalam hal tersebut adalah individu harus memiliki proses sosialisasi yang baik dengan lingkungannya, termasuk didalamnya membantu orang lain yang butuh pertolongan atau dukungan, dan membiarkan orang lain tahu bahwa dirinya membutuhkan dukungan atau pertolongan jika memang membutuhkan.

Seseorang tidak mungkin menerima dukungan

sosial jika dia tidak ramah, tidak pernah menolong orang lain, dan tidak assertive atau tidak terbuka kepada orang lain jika dia membutuhkan dukungan atau pertolongan. Hal ini terjadi karena adanya hubungan timbal balik antara individu dan orang-orang sekitarnya, begitu pula sebaliknya.

b. Penyedia dukungan (*Providers)*

Providers yang dimaksud mengacu pada orang-

orang terdekat individu yang dapat diharapkan menjadi sumber dukungan sosial. Ketika individu tidakmendapatkan dukungan sosial, bisa saja orang yang seharusnya memberikan dukungan sedang dalam kondisi yang kurang baik seperti tidak memiliki jenis bantuan yang dibutuhkan oleh recipients, sedang mengalami stress, atau kondisi-kondisi tertentu yang membuatnya tidak menyadari bahwa ada orang yang membutuhkan bantuannya.

c. Komposisi dan struktur jaringan sosial

Maksud dari komposisi dan struktur jaringan sosial

adalah hubungan yang dimiliki individu dengan orang-orang dalam keluarga dan lingkungannya. Hubungan ini dapat dilihat dalam ukuran (jumlah orang yang sering berhubungan dengan individu), frekuensi hubungan (seberapa sering individu bertemu dengan orang-orang tersebut), komposisi (apakah orang-orang tersebut merupakan anggota keluarga, teman, rekan kerja dan sebagainya) dan intimasi (kedekatan hubungan individu dan kepercayaan satu sama lain).

2.2.3 Bentuk Dukungan Sosial

Menurut (Jhoni Putra & A, 2019), terdapat empat bentuk dukungan sosial yang dapat diterima seseorang, yaitu:

a. *Emotional or esteem support* (Dukungan emosi)

Dukungan ini mengacu pada kesediaan orang lain untuk memberikan waktunya kepada individu yang bersangkutan, meciptakan suasana saling memiliki, sehingga individu merasa dirinya diterima dalam suatu kelompok

b. *Tangible or instrumental support* (Dukungan instrumental)

Dukungan instrumental yang diberikan bisa berupa bantuan langsung seperti bantuan materi,finansial atau hal-hal yang secara nyata dibutuhkan oleh individu yang bersangkutan.

c. *Informational support* (Dukungan informasi)

Dukungan informasi yang diberikan bisa berupa pemberian nasehat, instruksi, saran, arahan, masukan, atau pemberian informasi mengenai hal-hal yang dibutuhkan individu.

d. *Companionship support* (Dukungan penghargaan)

Dukungan ini mengacu pada penghargaan orang lain atas ide-ide atau performa individu sehingga dia merasa mampu dan dihargai oleh orang lain.

2.2.4 Sumber Dukungan Sosial

Dukungan sosial dapat datang dari sumber yangberbeda, seperti dari orang yang dicintai, masyarakat, tempat kerja atau anggota organisasi. Dengan adanya dukungan sosial, individu akan merasa yakin bahwa dirinya dicintai dan disayangi, dihargai, bernilai, dan menjadi bagian dari jaringan sosial.

Menurut (Puspitorini, 2010) dalam (Jhoni Putra & A, 2019) ada dua sumber dukungan sosial yang dapat diterima oleh seorang individu, yaitu sumber artificial dan sumber natural.Sumber Artificial merupakan dukungan sosial yang direncanakan ke dalam kebutuhan primer seseorang, misalnya dukungan sosial akibat bencana alam, berbagai sumbangan sosial. Sedangkan Sumber Natural diterima seseorang melalui interaksi sosial dalam kehidupan secara spontan dengan orang-orang yang berada disekitarnya, seperti anggota keluarga (anak, istri, suami, dan kerabat), teman dekat, atau relasi. Dukungan sosial ini bersifat non formal.

2.2.5 Fungsi Dukungan Sosial

Individu yang memperoleh dukungan sosial yangtinggi akan menjadi individu lebih optimis dalam menghadapi kehidupan saat ini maupun mendatang, lebih terampil dalam memenuhi kebutuhan psikologi, dan memiliki efikasi diri yang tinggi, serta mempertinggi keterampilan interpersonal (Puspitorini, 2010) dalam (Jhoni Putra & A, 2019).

Menurut (Jhoni Putra & A, 2019) dukungan sosial mempunyai empat fungsi dasar sebagai berikut:

a. Dukungan sosial membantu individu untuk merasa lebih baik terhadap dirinya sendiri dan hubungannya dengan orang lain.

b. Ketika suatu kejadian dirasakan ambigu atau tidak dapat dipahami, orang lain dapat menawarkan informasi-informasi yang penting tentang bagaimana cara memahami dan mengatasi kejadian itu.

c. Memberikan bantuan secara langsung yang berbentuk barang atau jasa untuk orang lain.

d. Membantu menghabiskan waktu dengan orang lain dalam suatu aktivitas rekreasi atau waktu luang, dan menolong individu mengatasi situasi yang sulit dengan menambahkan perasaan yang positif.

2.3 Konsep Pendampingan

2.3.1 Pengertian Pendampingan

Menurut (Ayu Amalia, 2019) pendampingan adalah proses perjumpaan pertolongan antara pendamping dan orang yang didampingi. Perjumpaan itu bertujuan untuk menolong orang yang didampingi agar dapat mengahayati keberadaannya dan mengalami pengalamannya secara penuh dan utuh, sehingga dapat menggunakan sumber-sumber yang tersedia untuk berubah, bertumbuh, dan berfungsi penuh secara fisik, mental, spiritual, dan sosial. Karena pendampingan merupakan perjumpaan, maka ada dinamika yang terus berkembang. Dinamika itu berubah dari waktu ke waktu. Ada banyak irama dan warna. Pendampingan merupakan proses perjumpaan yang dinamis (Wiryasaputra, T. 2006) dalam (Ayu Amalia, 2019). Purwadarminta menyatakan, pendampingan adalah suatu proses dalam menyertai dan menemani secara dekat, bersahabat dan bersaudara, serta hidup bersama-sama dalam suka dan duka, bahu-membahu dalam menghadapi kehidupan dalam mencapai tujuan bersama yang diinginkan. (dalam. Purwasasmita ,M. 2010) dalam (Ayu Amalia, 2019).

Pendampingan keluarga adalah serangkaian kegiatan yang meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan, dan fasilitasi pemberian bantuan sosial yang bertujuan untuk meningkatkan akses informasi dan pelayanan kepada keluarga seperti ibu hamil(BKKBN, 2021).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa pendampingan merupakan kegiatan sukarela dari individu maupun kelompok yang bertujuan untuk menambah kesadaran.

2.3.2 Fungsi dan Peran Pendamping

Menurut (Purwasasmita, 2010) dalam (Ayu Amalia, 2019), seorang pendamping memiliki fungsi:

a. Fungsi penyembuhan (*Healing)*

   Fungsi ini dipakai oleh pendamping ketika melihat keadaan yang perlu dikembalikan kekeadaan semula atau mendekati keadaan semula. Fungsi ini dipakai untuk membantu orang yang didampingi menghilangkan gejala-gejala dan tingkah laku yang disfungsional sehingga dia tidak menampakkan lagi gejala yang mengganggu dan dapat berfungsi kembali secara normal sama seperti sebelum mengalami krisis. Seperti alat pemersatu apabila yang agent saling bertentangan atau konflik

b. Fungsi membimbing (*Guiding)*

   Fungsi membimbing ini dilakukan pada waktu orang harus mengambil keputusan tertentu tentang masa depannya. Dalam hal ini, klien sedang dalam proses pengambilan keputusan dan membantu dalam pemecahan masalah

c. Fungsi menopang *(Sustaining)*

   Fungsi ini dilakukan bila klien tidak mungkin kembali ke keadaan semula. Fungsi menopang digunakan sekarang sebagaimana adanya, kemudian berdiri diatas kaki sendiri dalam keadaan baru, bertumbuh secara penuh dan utuh.

d. Fungsi memperbaiki hubungan (*Reconceling)*

   Fungsi ini dipakai untuk membantu klien bila mengalami konflik batin dengan pihak lain yang mengakibatkan putus dan rusaknya hubungan.

e. Fungsi membebaskan (*Liberating, empowering, capacity building)*

   Fungsi ini dapat juga disebut sebagai "membebaskan" (liberating) atau "memampukan" (empowering atau memperkuat (capacity building). Seperti mengurangi hambatan-hambatan atau tekanan-tekanan yang terjadi didalam kegiatan belajar mandiri.

2.3.3 MekanismeKerja Tim Pendamping

Menurut (BKKBN, 2021), terdapat langkah atau beberapa mekanisme kerja tim pendamping, diantaranya sebagai berikut:

4.1 Tugas Utama

Tim pendamping melaksanakan pendampingan yang meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial.

4.2 Peranan

Dalam rangka memperkuat pelaksanaan tugas pendampingan, setiap tenaga memiliki pembagian peranan, yaitu:

a. Bidan sebagai koordinator pendampingan dan pemberi pelayanan kesehatan

b. Kader sebagaipenggerak dan sebagai fasilitator (mediator) pelayanan

4.3 Lima Langkah Kerja Tim Pendamping

a. Langkah pertama: tim pendamping berkoordinasi yang berkaitan dengan rencana kerja, sumberdaya, pemecahan kendala pelaksanaan pendampingan keluarga

b. Langkah kedua: pelaksanaan penyuluhan fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial, pelaksanaan pendampingan yang meliputi penyuluhan, fasilitasi penerimaan program bantuan sosial

c. Langkah ketiga: pencatatan dan pelaporan hasil pendampingan dan pemantauan, sebagai bahan pertimbangan pengambilan tindakan yang dibutuhkan

4.4 Pembagian Tugas Sesuai Sasaran

a. Bidan, mengacu pada Permenkes No.28 tahun 2017 tentangIzin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan Kesehatan serta pendampingan pada ibu hamil meliputi melakukan skrining awal terhadap kondisi kesehatan dan kehamilan, melakukan pendampingan ibu hamil, melakukan Konseling Informasi dan Edukasi (KIE) tentang kehamilan sehat, dan memfasilitasi rujukan dan koordinasi dengan tim pelayanan ANC terpadu.

b. Kader memiliki tugas pada ibu hamil untuk memastikan dan memfasilitasi ibu hamil melakukan ANC

kepada tenaga kesehatan dan memiliki buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), memastikan kepatuhan ibu hamil terhadap saran tenaga kesehatan, memastikan pemenuhan asupan gizi ibu hamil, KIE tentang gizi dan kesehatan reproduksi, membantu ibu hamil risiko menerima penyaluran program, memasang atau menempel stiker Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) bahwa di rumah tersebut ter dapat ibu hamil, dan koordinasi dengan keluarga ibu hamil untuk melakukan persiapan dana persalinan.

2.4 Konsep Ante Natal Care (ANC)

2.4.1 Definisi ANC

*Antenatal Care (ANC)*atau pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas sehingga keadaan mereka post partum sehat dan normal (Padila, 2014) dalam (Liana, 2019).

Pelayanan antenatal merupakanpelayanan terhadap individu yang bersifat preventif care untuk mencegah terjadinya masalah yang kurang baik bagi ibu maupun janin. Pelayanan antenatal merupakan upaya kesehatan perorangan yang memperhatikan ketelitian dan kualitas pelayanan medis yang diberikan, agar dapat melalui persalinan dengan sehat dan aman diperlukan kesiapan fisik dan mental ibu, sehingga ibu dalam keadaan status kesehatan yang optimal (Depkes RI, 2014) dalam (Liana, 2019).

2.4.2 Tujuan Pelayanan ANC

Pedoman pelayanan antenatal caremenurut Depkes (2014) dalam (Liana, 2019) memiliki beberapa tujuan, yaitu:

a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.

b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu.

c. Mengenali dan mengurangi secara dini adanya penyulit-penyulit komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil.

d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, dan persalinan yang aman dengan trauma seminimal mungkin.

e. Mempersiapkan peran ibu agar masa nifas berjalan normal danmempersiapkan ibu agar dapat memberikan ASI secara eksklusif.

f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi, agar dapat tumbuh kembang secara normal.

g. Mengurangi bayi lahir prematur, kelahiran mati, dan kematian neonatal.

h. Mempersiapkan kesehatan yang optimal bagi janin.

2.4.3 Standar Pelayanan ANC

Standar pelayanan ANC terpadu minimal adalah 10T, sebagai berikut:

1) Timbangan berat badan dan ukur tinggi badan

2) Ukur tekanan darah

3) Nilai status gizi (ukur LiLA)

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

5) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan

7) Pemberian tablet tambah darah minimal 10 tablet selama kehamilan

8) Tes laboratorium

Tes kehamilan, kadar haemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah epidermis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti : gluko-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria darah non epidermis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalassemia dan pemeriksaan lainnya.

9) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

10) Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal

meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai kehamilan dan umur ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, persiapan persalinan,kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi meyusui dini, ASI Eksklusif.

2.4.4 Indikator Pelayanan ANC

Indikator pelayanan ANC menurut (Kemenkes RI, 2020a), yaitu:

1) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses.

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada umur kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

Menurut(Liana, 2019), Kl ialah kunjungan ibu hamil baru (pertama kali periksa kehamilan) pada umur kehamilan 4-16 minggu. Dilakukan untuk :

a. Penapisan dan pengobatan anemia
b. Perencanaan persalinan
c. Pengenalan komplikasi akan kehamilan dan pengobatannya
d. Pemberian imunisasi TT-1
e. Pemeriksaan laboratorium (Darah, urine)
f. Pemberian tablet tambah darah (Fe)

2) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih

dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan).

3) Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya. Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat :

a. Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan umur kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter

b. Kunjungan 5 di trimester 3 Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

2.4.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjungan ANC

Menurut (Mutiara, 2019), faktor yang mempengaruhi kunjungan ANC, ada beberapa faktor yaitu:

a. Tingkat pendidikan ibu

Tingkat pendidikan ibu sangat mempengaruhi frekuensi kunjungan ANC. Semakin paham ibu mengenai pentingnya ANC, maka ibu tersebut akan semakin tinggi kesadarannya untuk melakukan kunjungan ANC.

b. Tempat pelayanan kesehatan

c. Pekerjaan suami

Pekerjaan suami merupakan faktor lainnya yang mempengaruhi kunjungan ANC pada ibu hamil. Hasil penelitian memaparkan bahwa ibu hamil yang memiliki suami yang pekerjaannya lebih layak seperti businessman, melakukan kunjungan ANC lebih rutin dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki suami dengan pekerjaan sebagai buruh.

d. Pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga juga menjadi faktor ibu hamil melakukan kunjungan ANC. Didapatkan dalam hasil penelitian, bahwa ibu hamil dengan keluarga dengan penghasilan yang tinggi perbulan, melakukan ANC dengan rutin dibandingkan ibu hamil dengan keluarga yang berpenghasilan lebih rendah

e. Paparan media massa

Adapun maksud dari paparan media massa, yakni karena media masa memiliki peran yang cukup besar untuk membantu menumbuhkan kesadaran mengenai berbagai komplikasi kehamilan serta apa saja dampak dari komplikasi tersebut bagi ibu dan bayi di masa depan.

f. Faktor budaya

Seperti gaya hidup serta kepercayaan yang dianut individu. Kompetensi budaya merupakan kesadaran, penerimaan, serta penghormatan akan suatu kepercayaan, nilai, dan tradisi tertentu dan pasti berbeda antara suatu individu dengan individu lainnya.

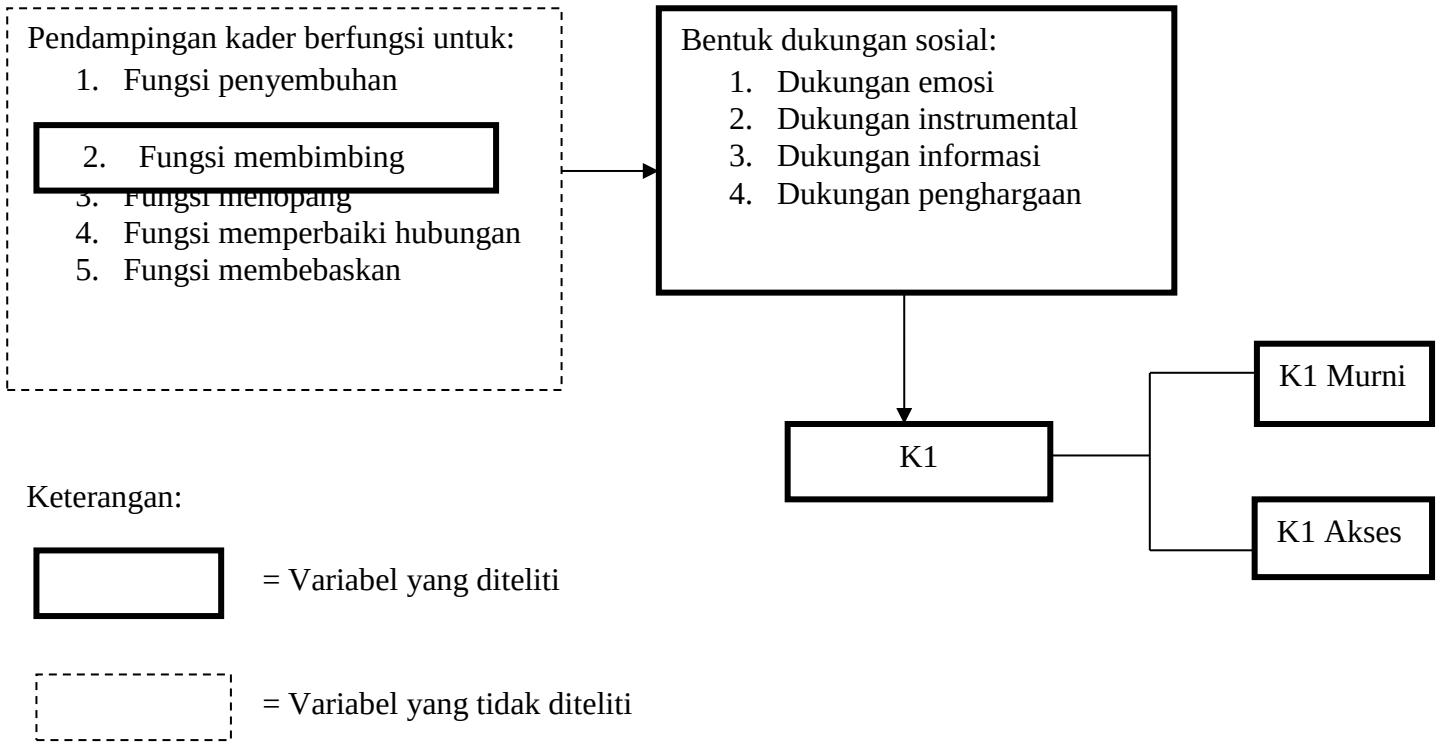
2.5 Hubungan Dukungan Kader dengan Pendampingan K1

Kader kesehatanadalah seorang laki-laki maupun perempuan yang dipilih oleh dan dari masyarakat, yang dianggap mampu berpartisipasi dalam menangani permasalahan kesehatan perorangan maupun dalam lingkup masyarakat. Pemeriksaan ANC merupakanpengawasan sebelum persalinan untuk mencegah komplikasi dalam persalinan dapat terdeteksi secara dini serta ditangani dengan benar (Borneo et al., 2020).Ibu hamil selama ANC wajib melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali dengan tenaga kesehatan, agar ibu hamil mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Dukungan dari seorang kader yang merupakan sukarelawan komunitas lokal, dianggap memiliki pengaruh besar terhadap lingkungan masyarakat setempat dan dianggap mampu memberikan layanan kesehatan (Siregar, 2019).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan ANC yaitu tingkat pendidikan ibu, tempat pelayanan kesehatan, pekerjaan suami, pendapatan keluarga, paparan media massa,dan faktor budaya (Mutiara, 2019). Salah satu faktornya yaitu faktor budaya yang dapat mempengaruhi rendahnya kunjungan ANC, sehingga ibu hamil tidak terdeteksi apakah kehamilannya adalah kehamilan resiko tinggi (Budiman, 2013) dalam (E. Susanti, 2020). Upaya untuk mengurangi terjadinya resiko pada ibu hamil dapat dicegah dengan melakukan pemeriksaan ANC secara teratur (Mutiara, 2019). Untuk melakukan hal tersebut, diperlukan dukungan dari kader kesehatan di Desa, yaitu apabila menemukan ibu hamil baru, maka melaporkannya kepada bidan wilayah, kemudian memotivasi ibu hamil dan keluarga supaya ibu hamil bersedia melakukan pemeriksaan ANC secara rutin dengan tenaga kesehatan, mengantar atau mendampingi ibu hamil untuk periksa pada petugas tenaga kesehatan (E. Susanti, 2020).

Menurut (Ayu Amalia, 2019), dalam hal ini kader termasuk dalam fungsi pendampingan membimbing (*Guiding),* fungsi ini dilakukan pada waktu orang harus mengambil keputusan tertentu tentang masa depannya, sehingga dapat membantu dalam proses pemecahan masalah.

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.6 Kerangka Teori (Jhoni Putra & A, 2019)

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis berasal dari bahasa Yunani yaitu “hupo” yang berarti sementara dan “thesis” yang berarti pernyataan atau teori, hipotesis adalah asumsi atau pernyataan sementara tentang hubungan antar dua variabel atau lebih yang diharapkan dapat menjawab pertanyaan penelitian. Sehingga hipotesis tidak menilai besar atau salah, tetapu menguji asumsi dengan data apakah salah atau tidak (Damayanti et al., 2022). Berdasarkan pendahuluan dan tinjauan pustaka di atas, maka hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini terdapat dua hipotesis, yaitu:

H0 : Tidak ada hubungan dukungan kader dengan pendampingan K1

Ha : Ada hubungan dukungan kader dengan pendampingan K1