

TESIS

**OPTIMALISASI PERAN KADER POSYANDU SERTA BIDAN
DALAM PENCAPAIAN KUNJUNGAN K4 IBU HAMIL
DI PUSKESMAS SENTANI JAYAPURA**

*Optimization Of The Role Of Posyandu Cadres And Midwives In
The Achievement Of K4 Visits For Pregnant Women At
Puskesmas Sentani Jayapura*

Oleh :

LILI JENNI SUEBU

P100202056



**SEKOLAH PASCASARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER KEBIDANAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
TAHUN 2022**

**OPTIMALISASI PERAN KADER POSYANDU SERTA BIDAN
DALAM PENCAPAIAN KUNJUNGAN K4 IBU HAMIL
DI PUSKESMAS SENTANI JAYAPURA**

Tesis

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
Magister Pada Program Studi Ilmu Kebidanan

Disusun dan Diajukan Oleh :

**LILI JENNI SUEBU
(P100202056)**

Kepada

**SEKOLAH PASCASARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEBIDANAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

OPTIMALISASI PERAN KADER POSYANDU SERTA BIDAN
DALAM PENCAPAIAN KUNJUNGAN K4 IBU HAMIL
DI PUSKESMAS SENTANI JAYAPURA

Disusun dan diajukan oleh

LILI JENNI SUEBU

P102202056

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Ilmu Kebidanan
Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin
Pada tanggal 20 Januari 2023
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dr. Andi Nilawati Usman.,SKM.,M.Kes
NIP: 19830407 201904 4 001

Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT.,M.Keb
NIP: 19670904 199001 2 002

Pt. Ketua Program Studi
Magister Kebidanan

Prof. Dr. Darmawansyah.,SE.,M.Si
NIP: 19640424 1991031 002



Dekan Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin

Prof. dr. Budu, Ph.D., Sp.M(K), M. MedEd
NIP: 19661231 199503 1 009

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lili Jenni Suebu

NIM : P100202056

Program Studi : Magister Ilmu Kebidanan

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan hasil tulisan penelitian atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 20 Januari 2023

Yang menyatakan,



Lili Jenni Suebu

ABSTRAK

LILI JENNI SUEBU. Optimalisasi Peran Kader Posyandu serta Bidan dalam Pencapaian Kunjungan K4 Ibu Hamil di Puskesmas Sentani Jayapura (**Dibimbing oleh Andi Nilawati Usman dan Mardiana Ahmad**).

Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh peran kader posyandu serta bidan terhadap pencapaian K4 ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura. Sampel penelitian adalah ibu hamil sebanyak 80 responden. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel independent (dukungan bidan dan kader posyandu), variable dependent (Pencapaian K4) dan variabel moderasi (kualitas ANC) Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis jalur (*path analysis*). Hasil penelitian menemukan bahwa pada uji regresi model I diperoleh nilai R^2 sebesar 0,392 artinya 32,9% variabel kualitas ANC (Y_1) dipengaruhi oleh variabel peran kader posyandu (X_1) dan peran bidan (X_2) dengan nilai p-value 0,037 artinya peran kader posyandu berpengaruh terhadap kualitas ANC dan nilai p-value $0,000 < 0,05$ sehingga peran bidan berpengaruh pada kualitas ANC. Pada regresi model II diperoleh R^2 sebesar 0,342. Hal ini 34,2% variabel pencapaian K4 (Y_2) dapat dipengaruhi oleh variabel peran kader pendamping (X_1), peran bidan (X_2) dan kualitas ANC (Y_1) sehingga sisanya dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti sebesar 81,% dengan nilai p-value $0,000 < 0,05$ sehingga peran kader posyandu berpengaruh pada pencapaian K4, nilai p-value $0,023 < 0,05$ artinya peran bidan berpengaruh ada pencapaian K4 dan nilai p-value sebesar $0,342 > 0,05$ artinya kualitas ANC tidak berpengaruh langsung pada pencapaian K4. Peran kader posyandu (X_1) dan peran bidan (X_2) dapat berpengaruh secara langsung terhadap pencapaian K4. Peran kader posyandu (X_1) dan peran bidan (X_2) juga dapat mempengaruhi kualitas ANC (Y_1) yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi pencapaian K4. Namun, kualitas ANC (Y_1) tidak berpengaruh secara langsung terhadap pencapaian K4 artinya tanpa peran kader posyandu (X_1) dan peran bidan (X_2) maka kualitas ANC (Y_1) tidak dapat mempengaruhi langsung pencapaian K4. Walaupun kualitas ANC (Y_1) dalam kategori baik dan lengkap tidak membuat ibu hamil untuk rutin melakukan pemeriksaan ANC dan mencapai kunjungan K4, karena adanya faktor lain yang mempengaruhi pencapaian K4 tersebut. Perlu dilakukan peningkatan kesadaran ibu hamil sendiri dalam melakukan ANC sesegera mungkin setelah diketahuinya kehamilan tersebut sehingga kunjungan K4 dapat tercapai.

Kata Kunci: *Peran Kader Posyandu, Peran Bidan, Kualitas ANC dan Pencapaian Kunjungan K4.*



ABSTRACT

LILI JENNI SUEBU. *Optimizing the Role of Posyandu Cadres and Midwives in Achieving K4 Visits for Pregnant Women at the Sentani Jayapura Health Center (Supervised by **Andi Nilawati Usman** and **Mardiana Ahmad**).*

This study aims to analyze the influence of the role of posyandu cadres and midwives on the achievement of K4 pregnant women in the Work Area of the Sentani Health Center, Jayapura Regency. The research sample is pregnant women as much as 80 respondents. Sampling by purposive sampling technique according to the inclusion and exclusion criteria. The variables in this study were the independent variable (midwife and posyandu cadre support), the dependent variable (K4 achievement) and the moderating variable (ANC quality). The data analysis used was univariate analysis and path analysis. The results of the study found that in the model I regression test, an R2 value of 0.392 was obtained, meaning that 32.9% of the ANC quality variable (Y1) was influenced by the role of posyandu cadres (X1) and the role of the midwife (X2) with a p-value of 0.037, meaning the role of posyandu cadres has an effect on the quality of ANC and the p-value is 0.000 < 0.05 so that the role of the midwife has an effect on the quality of ANC. In the regression model II, an R2 of 0.342 is obtained. This is 34.2% of the K4 attainment variable (Y2) can be influenced by the variables of the role of companion cadres (X1), the role of the midwife (X2) and the quality of ANC (Y1) so that the rest is influenced by other variables not examined at 81.% with a p value -value 0.000 < 0.05 so that the role of posyandu cadres has an effect on achieving K4, p-value 0.023 < 0.05 means that the midwife has an effect on K4 achievement and a p-value of 0.342 > 0.05 means ANC quality does not have a direct effect on achievement of K4. The role of posyandu cadres (X1) and the role of midwives (X2) can directly influence the achievement of K4. The role of posyandu cadres (X1) and the role of midwives (X2) can also affect the quality of ANC (Y1) which can indirectly affect the achievement of K4. However, the quality of ANC (Y1) does not directly affect the achievement of K4, meaning that without the role of posyandu cadres (X1) and the role of the midwife (X2), the quality of ANC (Y1) cannot directly affect the achievement of K4. Even though the quality of ANC (Y1) is in the good and complete category, it does not make pregnant women routinely carry out ANC checks and achieve K4 visits, because there are other factors that affect the achievement of K4. It is necessary to increase the awareness of pregnant women themselves in carrying out ANC as soon as possible after knowing the pregnancy so that K4 visits can be achieved.

Keywords: *The Role of Posyandu Cadres, The Role of Midwives, Quality of ANC and Achievement of K4 Visits.*



KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkah, rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan hasil penelitian ini dengan Judul “Optimalisasi Peran Kader Posyandu serta Bidan dalam Pencapaian Kunjungan K4 Ibu Hamil di Puskesmas Sentani Jayapura” sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi Magister Ilmu Kebidanan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.

Banyak kendala yang dihadapi oleh peneliti dalam rangka penyusunan hasil penelitian ini, yang hanya berkat bantuan berbagai pihak, maka hasil penelitian ini selesai pada waktunya. Dalam kesempatan ini peneliti dengan tulus menyampaikan banyak terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Prof. dr. Budu, Ph.D., Sp.M.(K)., M.Med.Ed selaku Dekan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Prof. Dr. Dramawansyah., SE.,M.Si selaku Plt. Ketua Program Studi Magister Ilmu Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar yang telah mengarahkan peneliti dalam menyelesaikan hasil penelitian dengan penuh kesabaran.

4. Dr. Andi Nilawati Usamn, SKM., M.Kes selaku Pembimbing I yang telah membimbing dan mengarahkan peneliti dalam menyelesaikan hasil penelitian ini dengan penuh ketulusan dan kesabaran.
5. Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb selaku Pembimbing II yang telah membimbing dan mengarahkan peneliti dalam menyelesaikan hasil penelitian ini dengan penuh ketulusan dan kesabaran.
6. Dr. Werna Nontji.,S.Kep.,M.Kep selaku penguji I yang telah memberikan masukan dan arahan kepada peneliti dalam menyelesaikan hasil penelitian ini dengan penuh kesabaran.
7. Dr. Jumiaty Nurung.,SP.,M.Si selaku penguji II yang telah memberikan masukan dan arahan kepada peneliti dalam menyelesaikan hasil penelitian ini dengan penuh kesabaran.
8. Dr. Amir Mahmud Hafisah.,SKM.,M.Kes selaku penguji III yang telah memberikan masukan dan arahan kepada peneliti dalam menyelesaikan hasil penelitian ini dengan penuh kesabaran.
9. Segenap Dosen dan Staf Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan bekal ilmu dan pengetahuan yang tak ternilai harganya.
10. Kepada kedua orang tuaku, suami dan anak-anak yang telah banyak membantu peneliti serta seluruh keluargaku yang telah mencurahkan kasih sayang, tulus, ikhlas memberikan motivasi, do'a dan pengorbanan materi maupun non-materi selama peneliti dalam proses pendidikan sampai selesai.

Semoga segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada peneliti mendapat pahala dan imbalan yang setimpal dari Tuhan.

Jayapura, 20 Januari 2023

Lili Jenni Suebu

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Umum tentang Kehamilan	7
B. Tinjauan Umum tentang <i>Antenatal Care</i>	10
C. Tinjauan Umum tentang Peran Bidan	25
D. Tinjauan Umum tentang Kader	26
E. Kerangka Teori	36
F. Kerangka Konsep	37
H. Hipotesis	37
I. Definisi Operasional	38
BAB III METODE PENELITIAN.....	40

A. Desain Penelitian	40
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	40
C. Populasi dan Sampel	40
D. Variabel Penelitian	41
E. Instrumen Pengumpulan Data.....	42
F. Pengumpulan Data	43
G. Prosedur Penelitian.....	43
H. Pengolahan dan Penyajian Data	43
I. Analisis Data	44
J. Etika Penelitian	45
K. Izin Penelitian dan Kelayakan Penelitian.....	45
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	47
A. Hasil Penelitian	47
B. Pembahasan.....	55
BAB V PENUTUP	74
A. Kesimpulan	74
B. Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	76
LAMPIRAN	84

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori	36
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	37
Gambar 4.1 Diagram Jalur.....	50
Gambar 4.2 Diagram Jalur Hasil Analisis Penelitian	54

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid	15
Tabel 2.2 Definisi Operasional	38
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil berdasarkan karakteristik Responden di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura.....	48
Tabel 4.2 Disribusi Frekuensi Ibu hamil berdasarkan Variabel Penelitian di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura	49
Tabel 4.3 Koefisien Determinan Peran Kader Posyandu dan Peran Bidan terhadap Kualitas ANC	51
Tabel 4.4 Koefisien Determinan Peran Kader Posyandu dan Peran Bidan terhadap Kualitas ANC 2	52
Tabel 4.5 Koefisien Jalur Peran Kader Posyandu dan Peran Bidan terhadap Kualitas ANC	52
Tabel 4.6 Koefisien Determinan Peran Kader Posyandu dan Peran Bidan terhadap Pencapaian K4 1	53

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Naskah Penjelasan untuk Mendapatkan Persetujuan dari Subyek Penelitian.
- Lampiran 2 : Formulir persetujuan mengikuti penelitian
- Lampiran 3 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 : Master Tabel Data
- Lampiran 5 : Hasil SPSS Analisis Data
- Lampiran 6 : Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Tempat Penelitian
- Lampiran 7 : Dokumentasi Penelitian

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Antenatal care merupakan suatu layanan pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan pada ibu hamil untuk memantau dan mendukung kesehatan ibu hamil sehingga dapat dideteksi apakah ibu hamil tersebut fisiologi atau patologis. Pemantauan selama kehamilan seperti perubahan fisik, emosional, sosial dalam keluarga dan tumbuh kembang janin dan kelahiran bayi yang cukup bulan (Kholifah, 2017).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Kader adalah orang yang seharusnya mempunyai peran. Memberdayakan masyarakat dalam mengoptimalkan peran kader posyandu. Diharapkan menekan kematian ibu dan bayi berfokus pada periode kehamilan dengan menyusun strategi yang efektif, terintegrasi, berkesinambungan dan berbasis masyarakat melalui kerjasama lintas program dan lintas sektor termasuk swasta (Bazirete et al., 2020).

Peningkatan upaya kesehatan untuk menurunkan AKI dan AKB dengan melibatkan peran serta masyarakat seperti ini sebaiknya dipertahankan karena didukung dari berbagai unsur masyarakat seperti salah satu rekomendasi dari *World Health Organization* (WHO). Pemantauan kehamilan dapat dilakukan dengan pelayanan ANC yang saat ini dapat diperoleh ibu hamil di Posyandu, dimana posyandu merupakan satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan dilakukan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dengan memberikan pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan AKI, AKB dan Balita adapun pengelola posyandu adalah bidan dan kader posyandu (Lavin et al., 2020).

Menurut data dari WHO pada tahun 2019 jumlah presentase ANC pada ibu hamil sebesar 94,3% sedangkan pada tahun 2020

jumlah presentase pelayanan ibu hamil sebesar 98,5% (WHO, 2020). Selama tahun 2006 sampai tahun 2019 cakupan ANC cenderung meningkat sesuai target Rencana Strategis (RENSTRA). Kementerian Kesehatan RI tahun 2019 yang sebesar 80%, capaian tahun 2019 telah mencapai target yaitu sebesar 88,54%. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan tahun 2020, Provinsi Papua memiliki Pencapaian K1 80,9% dan K4 37,1% berbanding dengan Provinsi Bali pencapaian K1 102,4% dan K4 95% dari data Kementrian Kesehatan dapat di simpulkan bahwa besarnya proporsi ibu hamil di Provinsi Papua yang tidak teratur melaksanakan ANC terutama pada kunjungan keempat (K4) (Kemenkes RI, 2018).

Pada tahun 2020 pencapaian K4 di Kabupaten Jayapura sebesar 62,9%. Berdasarkan data Puskesmas Sentani jumlah ibu hamil pada tahun 2021 sebanyak: 2.322. ibu hamil (201,21%). Jumlah ibu hamil dari bulan Januari-Juni tahun 2022 sebanyak Pencapaian K4 pada tahun 2021 sebanyak 967 ibu hamil (83,80%). Jumlah ibu hamil pada bulan Januari-Juni tahun 2022 ibu hamil dengan pencapaian cakupan K1 murni sebanyak 758 ibu hamil (71,78%) dan cakupan K4 sebanyak 581 ibu hamil (55,01%). Jumlah sasaran ibu hamil pada bulan Januari-Juni Tahun 2022 sebanyak 326 Ibu hamil (30,87%) (Rekam Medis, 2022).

Pelayanan ANC terdiri dari cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah kunjungan ibu hamil yang pertama kali dilakukan pelayanan ANC oleh bidan pada satu tempat dalam kurun waktu tertentu. Cakupan K4 adalah cakupan ibu hamil yang sudah mendapatkan layanan ANC terstandar, minimal enam kali di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu (Theiler et al., 2021). Selisih antara K1 dan ANC 6 kali menunjukkan adanya kehamilan yang tidak optimal mendapat pelayanan ANC. Indikator keberhasilan pencapaian ANC dilihat dari cakupan K1 dan K4 (Ona, 2022).

Pemanfaatan pelayanan ANC ibu hamil nampak dari cakupan pelayanan antenatal yang dipantau melalui cakupan pelayanan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah cakupan ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal terstandar pertama kali selama masa kehamilan dan tidak tergantung usia kehamilan (K1), sedangkan cakupan kunjungan keempat ibu hamil (K4) adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal terstandar minimal 6 kali di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Ibu hamil dianjurkan melakukan pengawasan antenatal minimal sebanyak 6 kali (Ona, 2022; Ridgeway et al., 2015). Ibu hamil dianjurkan melakukan pengawasan antenatal setidaknya sebanyak 6 kali dengan rincian 2 kali di trimester 1, 1 kali di trimester 2 dan 3 kali di trimester 3. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3 (Kemenkes RI, 2020).

Beberapa faktor yang berhubungan dengan minimya pemanfaatan ANC oleh ibu hamil. Menurut teori Lawrence Green (1987) dalam Notoatmodjo (2016) terdapat 3 faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendorong dan faktor penguat. Faktor penguat yang mempengaruhi kunjungan ANC adalah dukungan petugas kesehatan dan petugas lain yang bertugas (Prasetyo et al., 2020). Pencapaian K4 selain dipengaruhi oleh dukungan dari bidan dan kader posyandu juga dipengaruhi oleh pelayanan ANC sesuai standar (kualitas ANC), jika kualitas ANC baik dan sesuai dengan standar maka ibu akan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan dan kunjungan keempat juga akan terskana. Pelayanan antenatal yang terstandar adalah pelayanan ANC yang terdiri dari 10 T yaitu penimbangan berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi, ukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi tetanus toxoid (TT), pemberian tablet bes, test laboratorium, tata laksana kasus dan temu wicara (Mursalim, 2019). Faktor kualitas

pemeriksaan kehamilan juga dapat mempengaruhi keteraturan ibu hamil dalam melakukan ANC selanjutnya (Sumiati. S, 2012).

Pelayanan ANC khususnya dalam mencapai kunjungan K4 Di wilayah kerja Puskesmas Sentani selama ini dilaksanakan oleh petugas kesehatan khususnya bidan dan dibantu oleh kader belum dikatakan berhasil ada beberapa faktor yang mempengaruhi cakupan K4 tersebut salah satunya dikarenakan bahasa masyarakat di Sentani yang masih sangat kental dengan penggunaan bahasa daerah sehingga banyak masyarakat yang kurang paham dengan bahasa Indonesia sedangkan dilain sisi baik bidan maupun kader pada saat penyuluhan banyak menggunakan bahasa indonesia sehingga dukungan kader dan petugas kesehatan dalam hal ini adalah bidan mempunyai peranan penting dalam keberhasilan pencapaian cakupan K4. Selain itu, cakupan kunjungan ibu hamil juga dipengaruhi dari kinerja bidan yang dibantu dengan kader dalam melakukan pelayanan sesuai standart (Kemenkes RI, 2018).

Untuk itu peneliti berkeinginan untuk melakukan pendekatan dengan menfokuskan pada kader dan bidan dalam memberikan dukungan salah satunya seperti memberikan edukasi berbasis kearifan lokal yaitu menggunakan bahasa sentani atau bahasa yang Indonesia yang lebih dimengerti oleh masyarakat sehingga sedikit lebih mudah bagi masyarakat untuk memahami apa yang disampaikan oleh bidan dan kader, selama ini sudah dilakukan edukasi oleh petugas kesehatan tetapi karena tidak berbasis kearifan lokal makanya susah dipahami oleh masyarakat dan dalam memberikan pelayanan kuitas ANC juga perlu diperhatikan apakah sudah sesuai dengan standar atau belum (Ridgeway et al., 2015).

Berdasarkan penjelasan diatas maka peneliti tertarik untuk mengangkat judul Optimalisasi Peran Kader Posyandu serta Bidan Dalam Pencapaian K4 Ibu Hamil Di Puskesmas Sentani Jayapura.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah di uraikan maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimanakah peran kader posyandu serta bidan dalam pencapaian K4 ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengaruh peran kader posyandu serta bidan terhadap pencapaian K4 ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pencapaian K4 ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Jayapura.
- b. Untuk menganalisis pengaruh peran kader posyandu terhadap pencapaian K4 ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Jayapura.
- c. Untuk menganalisis pengaruh peran kader posyandu serta bidan terhadap kualitas ANC dalam pencapaian K4 ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani
- d. Untuk menganalisis pengaruh kualitas ANC sebagai variabel moderasi terhadap pencapaian K4 ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai dokumentasi pada perpustakaan Sekolah Pasca Sarjana juga dapat dikembangkan lebih luas dalam penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Institusi

Sebagai suatu tempat untuk mempraktikan ilmu yang dimiliki khususnya bagi peneliti, untuk menambah ilmu atau pengalaman

dan memperluas pengetahuan serta pengembangan diri khususnya di bidang pendidikan.

3. Manfaat Praktis

Diharapkan dapat menyediakan informasi tentang pengaruh dukungan kader posyandu dan bidan terhadap Pencapaian K4 sehingga menjadi pedoman dalam memberikan penyuluhan pendidikan kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan merupakan proses alamiah yang dialami oleh wanita dimana terjadi pembuahan mulai dari ovulasi hingga terjadi pertumbuhan zigot dalam uterus/rahim ibu kemudian bertumbuh dan berkembang menjadi janin (Theiler et al., 2021).

2. Diagnosis Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan antara lain (Butler Tobah et al., 2019; Johnsen et al., 2020):

a. Tanda tidak pasti hamil

- 1) Uterus membesar karena adanya pembesaran uterus yang biasa terjadi pada bulan ke empat kehamilan.
- 2) Tanda Hegar
Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat di tekannya isthmus uteri.
- 3) Tanda *Chadwick*
Vulva, vagina, portio dan serviks akan mengalami perubahan warna menjadi keunguan selama kehamilan
- 4) Tanda *Piscasek*
Karena penanaman sel telur pada daerah dengan kornu sehingga menyebabkan terjadinya pembesaran uterus yang tidak simetris.
- 5) Tanda *Braxton-Hiks*
Kontraksi yang tidak tetap tanpa nyeri akibat peningkatan actomysin pada otot rahim sehingga sel-sel otot rahim meregang. Akan dirasakan pada kehamilan delapan minggu namun baru bisa diobservasi pada trimester ke tiga.

Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya, dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

b. Tanda pasti/ positif diagnostic

1) DJJ terdengar

Mulai terdengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat *vetal electrocardiograf* (misalnya dopler), pada usia 18-20 minggu dapat didengar dengan menggunakan stetoskop, lenec.

2) Gerakan janin dapat dilihat dan dirasakan

Gerakan janin ini dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

3) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat di raba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat di lihat lebih sempurna lagi menggunakan ultrasonografi (USG) (Hidayani & Mariadi, 2019; Lavin & Pattinson, 2018).

3. Perubahan Psikologi Pada Ibu

a. Trimester Pertama (1-3 bulan)

Segera setelah konsepsi, kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat. Ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Banyak ibu merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Sering kali, pada awal masa kehamilan ibu berharap untuk tidak hamil.

Pada trimester pertama, seorang ibu akan selalu mencari tanda- tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Seiring perubahan yang terjadi pada tubuh akan selalu di

perhatikan secara seksama. Karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin di beritahukan atau di rahasiakannya.

Proses perubahan ini memerlukan waktu untuk bisa menguasai perasaan dan pikirannya. Semakin lama akan timbul rasa memiliki pada janinnya sehingga ada rasa kehilangan janinnya. Ibu akan mulai berfikir bagaimana bentuk fisik bayinya sehingga muncul “mental image” tentang gambaran bayi yang sempurna dalam pemikiran ibu seperti kulit putih, gemuk, montok dan lain sebagainya. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan perubahan tubuh yang dialami seorang wanita juga mempengaruhi kondisi psikologinya. Badan langsing yang dulu dimiliki berubah menjadi, ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan tubuh juga kerap dirasakan.

b. Trimester kedua (4-6 bulan)

Trimester kedua biasanya ibu sudah merasa sehat. Tubuh ibu telah terbiasa dengan keadaan hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu telah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energy serta pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu mampu merasakan gerakan janinya. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman, seperti yang di rasakannya pada trimester pertama dan merasakan naiknya libido.

c. Trimester ketiga (7-9 bulan)

Trimester ke tiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang ibu merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu. Ibu sering merasa khawatir kalau bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau

benda apa saja yang di anggap membahayakan bayi. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ke tiga dan banyak ibu merasa aneh atau jelek di samping itu ibu merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya (Konlan et al., 2020; Lavin et al., 2020).

Pada trimester ini merupakan saat-saat sjanin untuk datang kedunia, menghirup udara segar setelah kurang lebih sembilan bulan berada didalam rahim ibu. Libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga, rasa nyaman yang sudah jauh berkurang.

B. Tinjauan Umum Tentang *Antenatal Care*

1. Pengertian *Antenatal Care*

Antenatal Care adalah layanan pemeriksaan ibu hamil selama kehamilan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya. Pelayanan ini meliputi pemeriksaan kehamilan, upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan (Lavin & Pattinson, 2018).

Menurut Lewycka et al (2010) elayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan (Lewycka et al., 2010).

Antenatal care adalah pemantauan sebelum persalinan terutama ditujukan ibu dan pada tumbuh kembang janin dalam uterus.

2. Tujuan *Antenatal Care*

Tujuan utama ANC adalah menekan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Adapun tujuan khususnya adalah sebagai berikut (Rasmussen et al., 2021; Siwi & Saputro, 2020):

- a. Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- b. Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- c. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, serta logis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan adanya komplikasi.

Dengan melakukan ANC, kehamilan dan persalinan akan berakhir dengan hal sebagai berikut :

- a. Ibu dalam kondisi selamat selama kehamilan, persalinan, dan nifas tanpa trauma fisik maupun mental yang merugikan.
- b. Bayi dilahirkan sehat, baik fisik maupun mental.
- c. Ibu sanggup merawat dan memberi ASI kepada bayinya.
- d. Suami istri memiliki kesiapan, kesanggupan mengikuti keluarga berencana setelah kelahiran bayinya. (Rukiyah, 2017)

3. Manfaat *Antenatal Care*

Pengawasan antenatal memberikan manfaat yang sangat besar karena dengan segera dapat diketahui berbagai penyakit, resiko, dan komplikasi kehamilan sehingga dapat diarahkan untuk melakukan pemeriksaan ke rumah sakit yang mempunyai fasilitas yang cukup .

4. Standar Pelayanan *Antenatal Care* Terdapat 6 standar pelayanan antenatal seperti berikut :
 - a. Standar 1 : Identifikasi Ibu Hamil Bidan melakukan kunjungan rumah dengan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.
 - b. Standar 2 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 6x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal.

c. Standar 3 : Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

d. Standar 4 : Pengelolaan Anemia

Pada Kehamilan Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

e. Standar 5 : Pengelolaan Dini Hipertensi

Pada Kehamilan Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda-tanda serta gejala preeklampsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

f. Standar 6 : Persiapan Persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada *trimester* ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih, dan aman serta suasana yang menyenangkan, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat (Siwi & Saputro, 2020; Yoder & Hardy, 2018).

5. Pelayanan *Antenatal Care*

Pelayanan *antenatal* (ANC) adalah suatu layana yang diberikan meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik (umum dan

kebidanan), pemeriksaan laboratorium atas indikasi, serta intervensi dasar dan khusus (sesuai resiko yang ada termasuk penyuluhan dan konseling), namun dalam penerapan operasionalnya di kenal standar “10T” sehingga ibu hamil yang datang memperoleh pelayanan komprehensif dengan harapan antenatal care dengan standar 10T dapat sebagai daya ungkit pelayanan kehamilan dan diharapkan ikut andil dalam menurunkan angka kematian ibu. Untuk pelayanan *antenatal* melakukan kebijakan program 10T, yang terdiri atas (Rasmussen et al., 2021; Siwi & Saputro, 2020):

a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kunjungan ANC. Tujuannya adalah untuk melihat adanya faktor resiko obesitas pada saat kehamilan. Pengukuran tinggi badan dilakukan sekali saat ANC untuk mendeteksi adanya ukuran panggul ibu hamil yang kurang normal (panggul sempit) (Sitepu, 2018).

Pertambahan berat badan ibu hamil berhubungan dengan status gizi selama kehamilan. Ibu hamil yang berat badannya kurang atau biasa disebut dengan malnutrisi cenderung melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (Asniatin, 2018).

Sesuai dengan penelitian sebelumnya status gizi ibu hamil berisiko KEK berhubungan secara signifikan dengan ibu hamil yang memiliki tinggi badan < 145 cm dibandingkan ibu hamil yang memiliki tinggi badan > 145 cm. Wanita dengan tinggi badan \leq 145 cm dicurigai memiliki panggul sempit dan berisiko mengalami tindakan persalinan operasi *section caesarea* (Astutik & Winarningrum, 2017).

b. Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan. Nilai normal tekanan darah 120/80 mmHg. Hal ini dilakukan untuk memeriksa tekanan darah dalam keadaan

normal atau tidak, penyakit yang berkaitan dengan tekanan darah selama kehamilan adalah preeklamsia/eklampsia dan hipotensi (Sitepu, 2018).

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran ini adalah pemeriksaan gizi pada ibu hamil. Penukuran ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu KEK atau tidak dimana batas normal LILA adalah 23,5 cm jika terdapat ibu dengan LILA yang kurang maka segera ditangani agar tidak terjadi komplikasi pada ibu maupun janinnya (Aryaneta & Silalahi, 2019).

d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran ini dilakukan ibu hamil dengan usia kehamilan mencapai 22-24 minggu dengan alat ukur capiler dan dapat juga menggunakan metlin (pita ukur) dengan tujuan mengetahui usia kehamilan dan menafsirkan berat badan janin agar terhindar dari resiko persalinan postaterm (Sitepu, 2018).

Tinggi Fundus Uteri (TFU) yang stabil (tetap) atau turun merupakan indikasi adanya retardasi pertumbuhan janin dan jika TFU meningkat secara berlebihan mengidentifikasi adanya jumlah janin yang lebih dari satu atau kemungkinan terjadi hidramnion. Pada umumnya TFU bertambah sesuai usia kehamilan dan berbanding lurus terhadap penambahan berat bayi dalam Rahim, maka jika ibu hamil memiliki penambahan BB ≥ 8 kg pada akhir kehamilan dan TFU naik 102 cm setiap bulan maka dapat disimpulkan janin dalam kandungan memiliki penambahan BB baik (Aghadiati, 2019).

e. Pemeriksaan status imunisasi dan memberikan imunisasi tetanus sesuai status imunisasi

Menanyakan pada ibu hamil jumlah vaksin yang telah diperoleh sejauh mana ibu sudah mendapatkan imunisasi TT, secara idealnya Wanita Usia Subur (WUS) mendapatkan

imunisasi TT sebanyak 5 kali mulai dari TT1 sampai TT5 (Sitepu, 2018).

Tabel 2.1
Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Imunisasi	Interval	Lama Perlindungan	Presentase Perlindungan
TT 1	Saat <i>antenatal care</i>	-	-
TT 2	4 minggu sesudah TT 1	3 Tahun	80%
TT 3	6 bulan sesudah TT 2	5 Tahun	95%
TT 4	1 Tahun sesudah TT 3	10 Tahun	99%
TT 5	1 Tahun sesudah TT 4	25 tahun/Seumur hidup	99%

Sumber : (Fitriahadi, 2017)

Imunisasi *Tetanus Toksoid* merupakan proses untuk memberikan kekebalan sebagai upaya pencegahan infeksi dengan vaksin yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan dan dapat melindungi ibu saat persalinan dan bayi baru lahir dari penyakit tetanus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

f. Pemberian tablet besi (tambah darah)

Kekurangan zat besi pada ibu hamil (anemia) dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi didalam kandungan ataupun sesudah lahir. Maka, diberikan Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah anemia pada ibu hamil (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

g. Pemeriksaan presentase janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menurut Sitepu (2018) menilai presentase janin khususnya pada akhir trimester III untuk menentukan bagian terendah janin, untuk letak normal maka kepala adalah bagian terendah janin atau kepala janin belum masuk panggul mendeteksi ada kelainan letak panggul sempit atau ada masalah lain (Sitepu, 2018). Penilaian DJJ dilakukan pada akhir semester I dan

selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ < 120 x/menit atau > 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Hutagalung, 2018).

h. Melakukan temu wicara

Pelayanan ini dapat dilakukan pada kegiatan jika hasil pemeriksaan laboratorium terdapat kelainan (Sitepu, 2018). Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal meliputi:

- 1) Perilaku hidup bersih dan sehat
- 2) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- 3) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- 4) Asupan gizi seimbang
- 5) Gejala penyakit menular dan tidak menular
- 6) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling didaerah epidemic meluas dan terkontaminasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB didaerah epidemic rendah
- 7) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberiasn ASI Eksklusif
- 8) KB pasca persalinan
- 9) Imunisasi
- 10) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan

i. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang dilakukan oleh setiap ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal (Hutagalung, 2018). Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi terdapat kelainan maka perlu dilakukan lebih lanjut seperti berikut:

- 1) Mendeteksi golongan darah

- 2) Pemeriksaan kadar haemoglobin darah (Hb)
- 3) Pemeriksaan protein urin
- 4) Pemeriksaan darah malaria
- 5) Pemeriksaan tes syphilis
- 6) Pemeriksaan HIV
- 7) Pemeriksaan BTA

(Sitepu, 2018)

j. Tatalaksana kasus sesuai indikasi

Tatalaksana kasus ini dilakukan berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap masalah yang ditemukan oleh bidan dan segera ditangani sesuai standar kewenangan bidan, melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat tertangani (Hutagalung, 2018).

6. Jadwal Antenatal Care

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari atau 9 bulan 7 hari). Kesehatan RI memberikan patokan minimal 6x untuk kunjungan antenatal, yakni : dua kali pada trimester I (kehamilan sampai 12 minggu), satu kali pada trimester II (kehamilan 12 minggu sampai 26 minggu), tiga kali pada trimester III (kehamilan 28 minggu sampai 36 minggu dan sesudah 36 minggu) .

a. Trimester I

- 1) Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil.
- 2) Masalah dan mengatasinya.
- 3) Memberikan hasil pemeriksaan.
- 4) Mengajarkan ibu cara mengatasi ketidaknyamanan.
- 5) Menganjurkan dan mendorong perilaku yang sehat, cara yang sehat bagi wanita hamil, nutrisi, mengenali (tanda-tanda bahaya kehamilan)
- 6) Memberikan imunisasi Tetanus Toksoid dan tablet besi.

- 7) Mulai mendiskusikan mengenai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi kegawatdaruratan.
- 8) Menjadwalkan kunjungan berikutnya.
- 9) Mendokumentasikan pemeriksaan dan asuhan.

b. Trimester II

- 1) Mendeteksi masalah dan menanganinya seperti, nyeri ulu hati, hipertensi, gerakan janin berkurang, demam tinggi disertai konvulsi, perdarahan pervaginam, hiperemesis gravidarum, selaput ketuban mata pucat (anemia), penglihatan kabur, ketuban pecah dini, oedema pada ekstremitas, nyeri abdomen yang hebat dan sakit kepala yang hebat.
- 2) Melakukan tindakan preventif seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan.
- 3) Mempersiapkan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menangani komplikasi.
- 4) Mendukung perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, dan istirahat

c. Trimester III

- 1) Seminggu dua kali hingga muncul tanda persalinan.
- 2) Mengamati hasil data laboratorium untuk melihat hasil pengobatan.
- 3) Diet menu sehat.
- 4) Pemeriksaan USG
- 5) Imunisasi TT.
- 6) Pemantauan penyakit yang mempengaruhi kehamilan, komplikasi kehamilan.
- 7) *Planning* untuk pengobatan.
- 8) Advise tentang tanda-tanda persalinan, kemana harus datang untuk melahirkan (Brückmann et al., 2019).

7. Pemeriksaan Ibu Hamil

Jadwal pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil yang ideal adalah sedini mungkin ketika haidnya terlambat satu bulan, pemeriksaan ulang dua kali sebulan sampai kehamilan Sembilan bulan, periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan Sembilan bulan, periksa khusus bila ada keluhan-keluhan. Pemeriksaan ini meliputi (WHO, 2018):

- a. Anamnesis bertujuan untuk mengetahui keadaan kesehatan dan keluhan yang dirasakan ibu. Kunjungan pertama merupakan kesempatan untuk membuat ibu merasa nyaman berbicara dengan dirinya. Rasa nyaman pada ibu dapat ditumbuhkan bila pemeriksaan ditempat tertutup, bersifat pribadi dan kerahasiaan terjaga, hal yang dikatakan ibu hamil diperhatikan dengan baik, pertanyaannya dijawab dengan baik, diperlakukan dengan penuh rasa hormat.
 - 1) Kunjungan Pertama Kunjungan awal yang pertama sangatlah penting, karena merupakan kesempatan pertama untuk menilai keadaan kesehatan ibu dan janinnya, sekaligus juga menentukan kualitas interaksi antara pelaksana pelayanan dengan ibu sebagai klien dikemudian hari. Hal-hal yang dinyatakan : identifikasi diri ibu hamil, status paritas, jumlah anak yang diinginkan dan kontrasepsi yang pernah digunakan, kisah kehamilan dan persalinan, umur kehamilan dan taksiran partus berdasarkan keterangan ibu, obat yang dikonsumsi oleh ibu hamil, dan menanyakan tentang suntikan tetanus toksoid.
 - 2) Kunjungan Ulang Pemeriksaan kehamilan yang kedua, ketiga dan seterusnya sama pentingnya dengan pemeriksaan yang pertama. Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan secara teratur akan memberikan kesempatan untuk menentukan kelainan secara dini serta

perkembangan dari keadaan dan keluhan pada kunjungan sebelumnya. Pertanyaan yang diajukan pada kunjungan antenatal ulang yaitu perkembangan keluhan yang lalu, keadaan umum, adanya tanda bahaya, keluhan lainnya, tablet zat besi, suntikan TT dan umur kehamilan

b. Pemeriksaan umum

1) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik berguna untuk mengetahui keadaan kesehatan ibu dan janin serta perubahan yang terjadi pada suatu pemeriksaan berikutnya. Pada setiap pemeriksaan kehamilan dengan melihat dan meraba ditentukan apakah ibu sehat, janin tumbuh dengan baik, tingginya fundus uteri sesuai dengan perhitungan umur kehamilan dan pada kehamilan lebih lanjut adalah letak janin. Pemeriksaan ini meliputi : inspeksi yaitu melihat bentuk fisik ibu hamil secara umum.

Palpasi yaitu dengan cara ibu hamil tidur terlentang dengan kepala lebih tinggi kaki ditekuk sedikit sehingga dinding perut lemas kemudian pemeriksaan berdiri disebelah ibu hamil kemudian dengan sikap hormat lakukan palpasi bimanual terutama pada pemeriksaan perut dan payudara. Perkusi yaitu dengan mengetuk lutut ibu kanan kiri. Auskultasi yaitu untuk mendengarkan denyut jantung janin(Siwi & Saputro, 2020).

2) Periksa dalam

Dilakukan periksa dalam bila sudah terdapat tanda persalinan atau atas indikasi tertentu.

3) KIE dan konseling

KIE yang diberikan kepada ibu hamil adalah tentang gizi, perubahan normal, menasehati ibu jika ia menemukan tanda-tanda bahaya segera meminta tolong ke petugas

kesehata terdekat, menyiapkan persalinan yang bersih dan aman, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit.

4) Pemeriksaan penunjang.

Pemeriksaan ultrasonografi merupakan pemeriksaan penunjang dalam pemeriksaan antenatal.

8. Faktor Yang Mempengaruhi *Antenatal Care*

Adapun faktor-faktor yang berpengaruh pada frekuensi kunjungan ANC yaitu :

a. Pengetahuan

Pengetahuan yang didapatkan dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Semakin baik pengetahuan seseorang maka kesadaran untuk melakukan ANC semakin tinggi. Ibu dengan pengetahuan yang baik tentang kesehatan kehamilan menganggap kunjungan ANC merupakan suatu hal yang penting, bukan hanya sekedar memenuhi kewajiban saja. Semakin baik pemahaman ibu tentang ANC maka semakin baik pula tingkat kepatuhan ibu dalam melaksanakan kunjungan ANC (Rufaindah, 2021).

b. Pendidikan

Pendidikan ibu hamil juga sangat berperan dalam mutu perawatan bayinya. Ibu sangat membutuhkan Informasi terkait perawatan kehamilan yang dapat meningkatkan pengetahuannya. Penguasaan pengetahuan erat kaitannya dengan tingkat pendidikan seseorang.

Pendidikan ibu termasuk faktor penunjang terhadap pelaksanaan ANC dimana pendidikan mempengaruhi perilaku seseorang. Pendidikan ibu hamil yang tinggi akan memiliki informasi yang luas tentang tanda-tanda bahaya dan komplikasi selama kehamilan, maka ibu tersebut akan berpikir betapa pentingnya untuk melakukan kunjungan ANC dan begitu juga sebaliknya untuk ibu hamil dengan pendidikan yang

rendah akan sangat susah dalam proses pembelajaran dan pemberian informasi, sehingga pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya dan komplikasi yang terjadi dalam kehamilan juga minim (Butler et al., 2014).

Pendidikan merupakan metode yang dilakukan di lingkungan masyarakat guna meningkatkan kemampuan berpikir yang dimiliki masyarakat. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki maka akan semakin baik pula cara berpikir yang dimiliki oleh seseorang. Ibu hamil dengan latar belakang pendidikan tinggi, akan dapat berpikir secara logis mengenai kunjungan antenatal care. Ibu mengetahui baik dan buruknya melakukan kunjungan ANC sehingga ibu akan bersemangat untuk melakukan kunjungan ANC (Baffour-Awuah et al., 2015).

c. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang yaitu aktivitas dan tingkat pendapatan yang diperoleh. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik dari pada ibu yang tidak bekerja, karena pada ibu yang bekerja berkesempatan lebih dalam berinteraksi dengan orang lain, sehingga lebih berpeluang untuk memperoleh banyak informasi seputar keadaannya. Tenaga kesehatan perlu mengkaji hal ini untuk mendapatkan data mengenai kedua hal tersebut.

Dengan mengetahui hal ini, maka tenaga kesehatan dapat memberikan informasi dan penyuluhan yang tepat sesuai dengan kondisi pasien (Emiru et al., 2020).

Seorang ibu hamil yang bekerja lebih banyak menghabiskan waktunya untuk melakukan aktivitas pekerjaannya dibandingkan harus melakukan kunjungan ANC. Pada mayoritas masyarakat dengan perekonomian menengah kebawah menjadikan pekerjaan adalah hal yang utama, hal ini

menyebabkan ibu hamil tidak mempunyai waktu untuk pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan (Bazirete et al., 2020).

- d. Fasilitas kesehatan dan akses terhadap pelayanan antenatal

Tersedianya fasilitas kesehatan terutama yang dekat dengan tempat tinggal, jarak rumah ke tempat pelayanan kesehatan, sumber informasi tentang pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi frekuensi ANC. Dengan tersedianya fasilitas kesehatan yang dekat dengan tempat tinggal maka dapat mendorong seseorang untuk melakukan ANC.
- e. Pengalaman

Pengalaman seseorang dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam melakukan ANC.
- f. Sosial ekonomi

Sosial ekonomi dapat mempengaruhi frekuensi ANC. Tingkat sosial ekonomi yang tinggi dapat mendorong seseorang untuk melakukan pemeriksaan kesehatan (melakukan ANC) lebih teratur. Status ekonomi keluarga juga mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan untuk bertindak termasuk tindakan yang berhubungan dengan kesehatan (Prasetyo et al., 2020).
- g. Petugas Kesehatan dan petugas lain yang bertugas

Petugas kesehatan seperti bidan bertanggung jawab sepenuhnya pada kualitas asuhan yang diberikan kepada ibu hamil. Berusaha menyemangati ibu hamil dalam melakukan ANC secara teratur dimulai dari segi penampilan, sikap dan profesionalisme. Ibu hamil melakukan pemeriksaan di tempat yang sama jika dirinya merasa dihargai dan diasuh dengan baik (Siwi & Saputro, 2020).

Sedangkan petugas lain yang bertugas dan berperan dalam pelayanan ANC adalah kader posyandu. Masyarakat yang ditunjuk menjadi kader posyandu akan mendampingi ibu hamil dari mulai awal kehamilan sampai dengan masa nifas. Kegiatan penampungan ini merupakan cara untuk melibatkan masyarakat berperan dalam menurunkan jumlah AKI. Kader yang aktif melakukan pendampingan akan mempengaruhi ANC, memastikan ibu hamil melakukan pemeriksaan.

9. Beberapa alasan tidak melaksanakan pemeriksaan kehamilan karena :
 - 1) Ibu sering kali tidak berhak memutuskan sesuatu karena hal itu hak suami atau mertua sementara mereka tidak mengetahui perlunya pemeriksaan kehamilan dan hanya mengandalkan caracara tradisional.
 - 2) Fasilitas untuk pelayanan kesehatan tidak memadai, tidak berfungsi sebagai fungsinya, tidak memungkinkan kerahasiaan, harus menunggu lama atau perlakuan petugas yang kurang memuaskan yaitu pelayanan antenatal yang diberikan tidak memuaskan ibu hamil.
 - 3) Beberapa ibu tidak mengetahui mereka harus memeriksakan kehamilannya, maka ibu tidak melakukannya.
 - 4) Transportasi yang sulit.
 - 5) Tahayul dan keraguan untuk memeriksakan kehamilan kepada petugas kesehatan (terlebih bila petugasnya laki-laki).
 - 6) Ketidakpercayaan dan ketidaksenangan kepada petugas kesehatan.
 - 7) Ibu atau anggota keluarga tidak mampu membayar atau tidak mempunyai waktu untuk memeriksakan kehamilannya (Sri Astutik , Endang Susantini, Madladzim, 2017)
10. Ada dua faktor yang mempengaruhi seorang ibu melakukan ANC :
 -

- 1) Faktor fisik yang meliputi kesehatan umum, penyakit yang menyertai ibu hamil, komplikasi kehamilan.
- 2) Faktor psikologis yang meliputi hubungan suami dan istri, kehamilan yang diinginkan, kehamilan yang tidak diinginkan, dan rasa takut.

11. Akibat Tidak Melakukan Antenatal Care

Jika tidak melakukan ANC secara teratur dikhawatirkan akan terjadi komplikasi yang tidak terdeteksi. Komplikasi kehamilan adalah keadaan patologis yang erat kaitannya dengan kematian ibu dan bayi, yaitu :

- a. Komplikasi obstetrik langsung yang meliputi perdarahan, preeklamsi, kelainan letak, janin besar, hidramnion, kehamilan kembar.
- b. Komplikasi obstetric tidak langsung yang meliputi penyakit jantung, hepatitis, TBC, Anemia, malaria, diabetes mellitus.
- c. Komplikasi tidak berhubungan dengan obstetrik meliputi cedera akibat kecelakaan (kendaraan, keracunan, kebakaran) (Yoder & Hardy, 2018).

C. Tinjauan Umum Tentang Peran Bidan

Bidan memiliki tanggung jawab pada kesehatan ibu hamil. Dukungan petugas kesehatan dapat berupa anamnesa tentang keluhan ibu hamil, kapan harus meminum obat dan vitamin, kapan harus melakukan kunjungan ANC dan memberikan penyuluhan pada ibu hamil serta keluarga tentang pentingnya kunjungan ANC. Petugas yang mendukung akan meningkatkan kunjungan ANC yang berkelanjutan. Memberikan motivasi dalam mengurangi rasa takut selama kehamilan dan melahirkan, membuat ibu hamil percaya terhadap bidan dalam melakukan penanganan (Homer, 2016; Yoder & Hardy, 2018).

Sikap bidan di fasilitas pelayanan kesehatan memengaruhi frekuensi kunjungan ANC ibu hamil. Semakin baik sikap bidan maka semakin sering pula seorang ibu hamil mengunjungi fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya.

Belum meratanya bidan yang ada di daerah terpencil juga dapat menurunkan akses ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Hidayani & Mariadi, 2019)

Peran bidan dalam pencapaian kunjungan ibu hamil :

1. Sebagai pengelolah bidan memimpin dan mengkoordinasikan pelayanan dalam asuhan kehamilan di dalam suatu unit RS, Puskesmas, Klinik bersalin, dan praktek bidan
2. Mendukung ibu hamil, suami atau keluarganya untuk melakukan ANC secara rutin
3. mendeteksi dini dan risiko tinggi pada ibu hamil dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)
4. Merujuk jika menemukan tanda-tanda bahaya kehamilan
5. Melakukan penyuluhan kepada ibu hamil, keluarga dan masyarakat dan kader dalam pelayanan kebidanan terkait komplikasi kehamilan, gizi ibu hamil serta perawatan kehamilan)
6. Dalam memberikan asuhan yang mengarah pada rasa peduli yang lebih besar selama kehamilan
7. Menjelaskan kepada ibu hamil terkait isi dari buku KIA
8. Memberikan tablet Fe
9. Melakukan kunjungan rumah

D. Tinjauan Umum tentang Kader

1. Kader Kesehatan
 - a. Pengertian

Kader adalah anggota masyarakat yang ditunjuk oleh warga untuk bekerja secara sukarela membantu meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil khususnya dalam membantu pencapaian

K4. Kader dilatih untuk menggerakkan ibu hamil berpartisipasi dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Dengan pendampingan oleh kader diharapkan dapat merubah perilaku ibu hamil untuk dapat secara rutin melakukan kunjungan ibu hamil terkait 10T, Standar Pelayanan Operasional (SOP) di fasilitas kesehatan atau Puskesmas. Kader posyandu adalah seseorang yang bersedia dan dapat melakukan upaya-upaya untuk peningkatan derajat kesehatan khususnya ibu hamil dalam pencapaian K4 berkerja sama dengan petugas kesehatan yang dilakukan secara sukarela tanpa pamrih apapun. Kader kesehatan diharapkan menjadi penggerak upaya kesehatan primer (Lavin & Pattinson, 2018).

b. Peran Kader

Peran kader posyandu ibu hamil, antara lain (Ueno et al., 2015):

- 1) Memberikan laporan ke bidan apabila ada ibu hamil baru
- 2) Memotivasi ibu hamil, suami dan keluarganya untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin
- 3) Mengantar ibu hamil memeriksakan kehamilannya (bila diperlukan)
- 4) Memantau perkembangan risiko tinggi pada ibu hamil
- 5) Memotivasi ibu hamil untuk melakukan rujukan apabila ditemukan tanda-tanda bahaya
- 6) Mendampingi bidan dalam penyuluhan gizi, tanda bahaya dalam perawatan kehamilan
- 7) Mendampingi ibu hamil dalam memahami isi buku KIA
- 8) Memantau kepatuhan minum tablet tambah darah
- 9) Menyampaikan informasi kepada tenaga kesehatan hasil pemeriksaan kunjungan rumah

c. Macam Kader Pendamping

Secara umum ada beberapa macam kader kesehatan yaitu:

1) Kader Posyandu Balita

Kader melakukan tugas di Pos Pelayanan Terpadu (posyandu) dengan kegiatan rutin setiap bulannya melakukan pendaftaran, pencatatan, penimbangan bayi dan balita.

2) Kader Posyandu Lansia

Kader yang bertugas di posyandu lanjut usia (lansia) dengan kegiatan rutin setiap bulannya membantu petugas kesehatan saat pemeriksaan kesehatan pasien lansia.

3) Kader Gizi

Kader yang bertugas membantu petugas gizi melakukan pendataan, pencegahan dan penanggulangan masalah gizi masyarakat.

4) Kader Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (Kader KPKIA)

Kader yang melakukan tugasnya bersama bidan puskesmas mendata, memeriksa ibu hamil dan anak-anak yang memiliki masalah kesehatan (penyakit).

5) Kader Keluarga Berencana (KB)

Kader yang melakukan tugasnya membantu petugas KB mendata, melakukan pelayanan KB kepada pasangan usia subur di lingkungan tempat tinggalnya.

6) Kader Juru Pengamatan Jentik (Jumantik)

Kader yang melakukan tugasnya menolong petugas puskesmas mendata dan memeriksa jentik nyamuk di rumah penduduk sekitar wilayah kerja puskesmas.

7) Kader Upaya Kesehatan Kerja (UKK)

Kader yang melakukan tugasnya menolong petugas puskesmas mendata dan memeriksa kesehatan tenaga kerja di lingkungan pos tempat kerjanya.

8) Kader Promosi Kesehatan (Promkes)/ Kader PHBS

Kader yang bertugas membantu petugas puskesmas melakukan penyuluhan kesehatan secara perorangan maupun dalam kelompok masyarakat.

9) Kader Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja

Kader remaja adalah remaja yang dipilih atau secara sukarela mengajukan diri untuk ikut melaksanakan upaya pelaksanaan kesehatan terhadap diri sendiri, teman, keluarga, serta masyarakat. Yang termasuk dalam Kader Kesehatan Remaja (KKR) antara lain konselor sebaya, dokter cilik, pendidik sebaya, anggota Saka Bhakti Husada, anggota PMR, anggota Karang Taruna, kader Posyandu Remaja, Remaja masjid, pemuda gereja, dan kader jumatik cilik.

d. Integritas Kader

Dalam menjalankan peran dan tugas, seorang kader diharapkan memiliki integritas tinggi. Kader yang memiliki integritas tinggi adalah kader yang memahami cara untuk mengenal dan mengetahui mutu serta kemampuan dirinya terletak pada bidang apa, memiliki kejujuran serta memiliki wibawa sehingga mampu bekerja dengan maksimal agar menghasilkan karya terbaik untuk menyelesaikan permasalahan kesehatan di wilayah binaannya.

Beberapa tips dalam membangun integritas diri, antara lain (Kemenkes RI, 2018):

- 1) Berpikir positif
- 2) Tidak ingkar janji
- 3) Berkomitmen dan bertanggung jawab
- 4) Menyelaraskan perkataan dan perbuatan
- 5) Tepat waktu
- 6) Menjaga prinsip dan nilai-nilai yang diyakini

- 7) Melakukan sesuatu secara benar walau sulit
- 8) Jujur dan sopan terhadap diri sendiri dan orang lain
- 9) Berusaha memperbaiki kesalahan

Karena peran tersebut, para kader kesehatan dapat dikatakan sebagai tokoh pembangunan masyarakat di desanya, artinya kader telah berpartisipasi dalam pembangunan jika kader kesehatan bersikap baik kepada masyarakatnya.

e. Faktor Internal dan Eksternal yang Mempengaruhi Kinerja Kader

Faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi kinerja kader bermacam-macam dari satu daerah dengan daerah lain. Faktor internal antara lain: usia, lama dedikasi, pengalaman, status sosial, keadaan ekonomi dan dukungan keluarga; faktor eksternal antara lain : kondisi masyarakat dan fasilitas kesehatan juga mempengaruhi motivasi dan retensi kader.

Manfaat non-finansial yang juga sangat penting bagi suatu program kader agar berhasil adalah jika kader merasa senang dan bangga dengan tugas yang dijalankan. Hal ini dikarenakan mereka sudah dianggap sebagai bagian dari sistem kesehatan dan pemerintah.

Sikap kader yang baik di masyarakat diantaranya adalah : **Semangat, Empati, Peduli, Emosi, Nalar, Upaya, Handal, Cerdas, Inisiatif dan inovatif, Nurani (ikhlas), Terampil, Asa.**

2. Kader Posyandu

a. Pengertian

Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang dikelola sendiri dan diseleenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama warga dalam pengelolaan pembangunan kesehatan, guna melibatkan masyarakat dan mempermudah masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat

penurunan AKI, AKB dan balita (Kementrian Kesehatan & Pokjanal Posyandu Pusat, 2012).

Kader posyandu adalah seseorang yang dipilih dari masyarakat langsung dan menjadi pelaksana kegiatan pengelola posyandu mengenai kondisi kebutuhan masyarakat di wilayah kerja (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Kader posyandu adalah warga yang ditunjuk mengurus posyandu dari anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu (Persada, 2019).

b. Tugas-tugas Kader Posyandu

1) Tugas kader sebelum hari buka posyandu

- a) Melakukan persiapan penyelenggaraan kegiatan Posyandu.
- b) Menyebarluaskan informasi tentang hari buka Posyandu melalui pertemuan warga setempat atau surat edaran.
- c) Melakukan pembagian tugas antar kader, meliputi kader yang menangani pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan, pemberian makanan tambahan, serta pelayanan yang dapat dilakukan oleh kader.
- d) Kader melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan atau petugas lainnya. Sebelum pelaksanaan kegiatan kader melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya terkait dengan jenis layanan yang akan diselenggarakan. Jenis kegiatan ini merupakan tindak lanjut dari kegiatan Posyandu sebelumnya atau rencana kegiatan yang telah ditetapkan berikutnya.

2) Tugas kader saat buka posyandu

- a) Melakukan pendaftaran, meliputi pendaftaran balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, dan sasaran lainnya.

- b) Pelayanan kesehatan ibu dan anak. Untuk pelayanan kesehatan anak pada Posyandu, dilakukan penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran kepala anak, deteksi perkembangan anak, pemantauan status imunisasi anak, pemantauan terhadap tindakan orang tua tentang pola asuh yang dilakukan pada anak, pemantauan tentang permasalahan balita, dan lain sebagainya.
 - c) Membimbing orang tua melakukan pencatatan terhadap berbagai hasil pengukuran dan pemantauan kondisi balita.
 - d) Melakukan penyuluhan tentang pola asuh balita, agar anak tumbuh sehat, cerdas, aktif dan tanggap. Dalam kegiatan itu, kader bisa memberikan layanan konsultasi, konseling, diskusi kelompok. dan demonstrasi dengan orang tua/ keluarga balita.
 - e) Memotivasi orang tua balita agar terus melakukan pola asuh yang baik pada anaknya, dengan menerapkan prinsip asih-asah-asuh.
 - f) Menyampaikan penghargaan kepada orang tua yang telah datang ke Posyandu dan minta mereka untuk kembali pada hari Posyandu berikutnya.
 - g) Menyampaikan informasi pada orang tua agar menghubungi kader apabila ada permasalahan yang terkait dengan anak balitanya, jangan segan atau malu.
 - h) Melakukan pencatatan kegiatan yang telah dilakukan pada hari buka Posyandu.
- 3) Tugas kader setelah hari buka Posyandu
- a) Kunjungan rumah, kepada keluarga yang tidak hadir di Posyandu, pada anak yang kurang gizi atau anak kurang gizi buruk rawat jalan.

- b) Memotivasi masyarakat untuk memanfaatkan pekarangan dalam rangka meningkatkan gizi keluarga, menanam obat keluarga, membuat tempat bermain anak yang aman dan nyaman, dan lain-lain. Selain itu, memberikan penyuluhan agar mewujudkan rumah sehat, bebas jentik, kotoran, sampah, bebas asap rokok, BAB di jamban sehat, menggunakan air bersih, cuci tangan pakai sabun, tidak ada tempat berkembang biak vektor atau serangga/binatang pengganggu lainnya (nyamuk, lalat, kecoa, tikus, dan lain-lain).
- c) Melakukan pertemuan dengan tokoh masyarakat, pimpinan wilayah untuk menyampaikan atau menginformasikan hasil kegiatan Posyandu serta mengusulkan dukungan agar Posyandu dapat terus berjalan dengan baik.
- d) Menyelenggarakan pertemuan-pertemuan, diskusi atau forum komunikasi dengan masyarakat, untuk membahas penyelenggaraan atau kegiatan posyandu di waktu yang akan datang. Usulan dari masyarakat inilah yang nanti digunakan sebagai acuan dalam menyusun rencana tindak lanjut kegiatan berikutnya.
- e) Mempelajari sistem informasi Posyandu (SIP). SIP adalah sistem pencatatan data atau informasi tentang pelayanan yang diselenggarakan di Posyandu, dan memasukkan kegiatan Posyandu tersebut dalam SIP. Manfaat SIP ini adalah sebagai acuan bagi kader untuk memahami permasalahan yang ada, sehingga dapat mengembangkan jenis kegiatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan sasaran. Format SIP meliputi catatan ibu hamil, kelahiran, kematian bayi dan balita, kematian ibu hamil, melahirkan, nifas. Catatan bayi dan balita yang

ada di wilayah kerja Posyandu. Catatan pemberian vitamin A, pemberian oralit, pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil, tanggal dan status pemberian imunisasi. Selanjutnya juga ada catatan wanita usia subur, pasangan usia subur, jumlah rumah tangga, jumlah ibu hamil, umur kehamilan, imunisasi ibu hamil, risiko kehamilan, rencana penolong persalinan, tabulin, ambulan desa, calon donor darah yang ada di wilayah kerja Posyandu. Pada dasarnya, kader Posyandu menjalankan tugasnya sebagai pencatat, penggerak dan penyuluh (Kementrian Kesehatan & Pokjandal Posyandu Pusat, 2012).

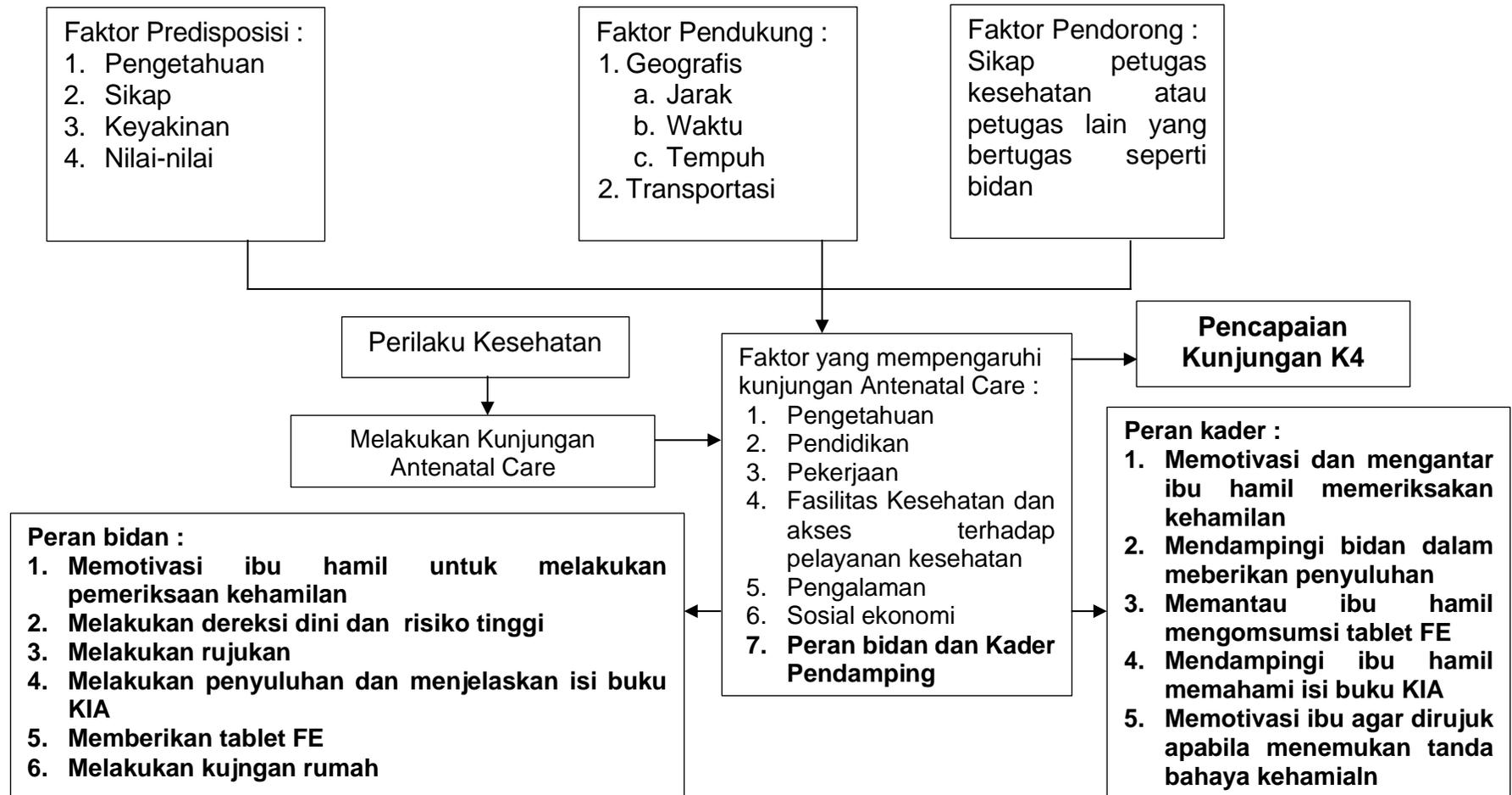
c. Jenis Kegiatan Kader Posyandu sebagai Pemberi Pelayanan di Posyandu

Beberapa kegiatan yang dilakukan kader untuk melayani di Posyandu menurut Kemenkes RI & Pokjandal Posyandu Pusat (2012) sebagai berikut:

- 1) Melakukan pendataan atau pemetaan balita di wilayahnya.
- 2) Menggerakkan dan memotivasi keluarga yang punya balita untuk datang dan mendapatkan pelayanan Posyandu.
- 3) Memberi tahu waktu hari buka Posyandu, lokasi Posyandu, jenis layanan yang bisa diterima sasaran, petugas pemberi layanan, manfaat apabila membawa anaknya ke Posyandu, dan lain-lain. Kegiatan ini dapat dilakukan melalui kunjungan rumah, penyampaian surat edaran, atau melalui forum komunikasi yang ada di masyarakat setempat baik formal, maupun informal.
- 4) Menyiapkan sarana-prasarana, buku catatan, bahan-bahan penyuluhan, mungkin juga makanan yang akan dibagikan pada balita, dan lain-lain.

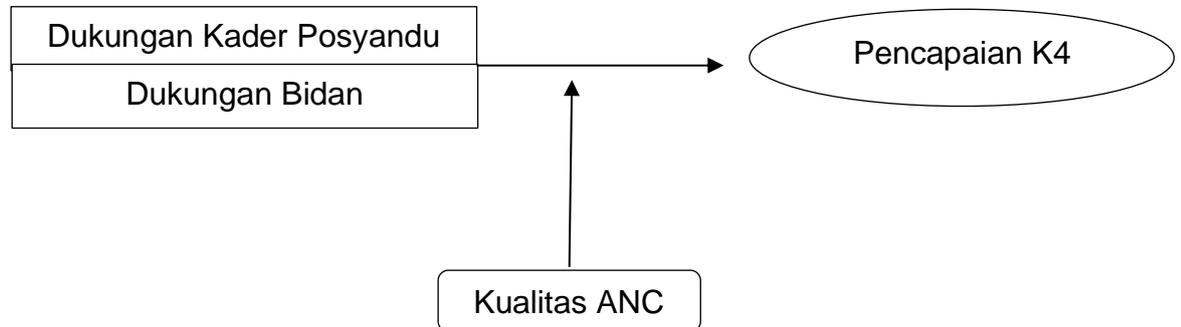
- 5) Memberikan pelayanan balita di Posyandu secara rutin. Sasarannya adalah orang tua dan keluarga balita, serta balita itu sendiri.
- 6) Melakukan pencatatan kegiatan pelayanan Posyandu. Peran kader lainnya adalah melakukan pencatatan dan pelaporan. Ada beberapa format pencatatan yang biasa dikerjakan oleh kader Posyandu. Pencatatan merupakan hal yang sangat penting dilakukan oleh kader Posyandu karena berdasarkan catatan tersebut aktivitas Posyandu dapat diketahui. Pencatatan yang dibuat dan dilaporkan oleh kader Posyandu, mengacu pada sistem pencatatan dan pelaporan Posyandu yang ada. Tetapi bisa ditambahkan apabila ada hal-hal yang bersifat khusus, termasuk penanganan rujukan balita.
- 7) Membuat dokumentasi kegiatan Posyandu.
- 8) Menyusun program kerja/rencana aksi untuk kegiatan berikutnya. Berbagai jenis kegiatan hendaknya dilakukan oleh kader bersama dengan petugas, tokoh masyarakat, serta berbagai pihak terkait lainnya. Jenis kegiatan yang dibuat berdasarkan kondisi serta kebutuhan masyarakat setempat. Dalam merencanakan kegiatan perlu dicantumkan upaya mendapatkan dukungan dana atau sarana dari berbagai pihak, agar penyelenggaraan kegiatan Posyandu semakin meningkat.
- 9) Penyusunan rencana aksi dibuat secara lebih rinci dan jelas, meliputi jenis kegiatan, tujuan, sasaran, peran dan tanggung jawab berbagai pihak yang terlibat, serta waktu pelaksanaan kegiatan. Penyusunan rencana aksi ini hendaknya dibahas melalui pertemuan atau musyawarah dengan berbagai pihak yang potensial.

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Sumber: (Kemenkes RI, 2018; Homer, 2016; Yoder & Hardy, 2018).

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan :

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

 : Variabel Moderasi

G. Hipotesis

1. Ada pengaruh peran kader pendamping terhadap pencapaian K4 ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani
2. Ada pengaruh peran bidan terhadap pencapaian K4 ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani.
3. Ada pengaruh peran kader posyandu serta bidan terhadap kualitas ANC dalam pencapaian K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani
4. Ada pengaruh kualitas ANC secara langsung terhadap pencapaian K4 ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani.

H. Defenisi Operasional

Tabel 2.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Pencapaian K4	Cakupan K4 adalah jumlah kunjungan ibu hamil yang sudah mendapatkan pelayanan antenatal terstandar minimal 6x sesuai jadwal yang dianjurkan.	Kuesioner	Nominal	Sesuai standar : Jika melakukan kunjungan ANC \geq 6x selama kehamilan Tidak sesuai standar : Jika melakukan kunjungan ANC \leq 6x selama kehamilan
Peran Kader Pendamping	Seseorang yang mau dan mampu mendukung peningkatan derajat kesehatan khususnya ibu hamil dalam melakukan kunjungan ibu hamil untuk pencapai K4	Kuesioner	Nominal	Baik : Jika mendapat skor \geq 50% Kurang : Jika mendapat skor $<$ 50%
Peran Bidan	Petugas kesehatan yang menunjang untuk memperkuat kunjungan Antenatal Care (ANC) yang berkala sesuai anjuran pemerintah untuk ketercapaian K4	Kuesioner	Nomi	Baik : Jika mendapat skor \geq 50% Kurang : Jika mendapat skor $<$ 50%
Kualitas ANC	Penilaian pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh bidan dan kader dalam melayani sesuai dengan standar yang telah ditetapkan	Lembar Observasi	Nominal	Baik : jika dilakukan sesuai standar 10 T Kurang : jika tidak dilakukan sesuai dengan standar 10 T
Karakteristik				
Umur	Usia ibu hamil yang dihitung dari lahir hingga penelitian dilakukan	Kuesioner	Ordinal	1 : $<$ 20 Tahun 2 : 20-35 Tahun 3 : $>$ 35 Tahun
Pendidikan	Pendidikan terakhir ibu hamil yang dijalani	Kuesioner	Nominal	1 : Tinggi (SMA dan PT) 2 : Rendah (TS, SD dan SMP)
Paritas	Status kehamilan yang telah dialami oleh ibu	Kuesioner	Ordinal	1 : Primigravida 2 : Multigravida 3 : Grandemultigravida

Pekerjaan	Status yang dikerjakan ibu setiap harinya	Kuesioner	Nominal	1 : Bekerja 2 : Tidak Bekerja
Jarak Fasilitas Kesehatan	Jarak tempuh rumah ibu ke petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan	Kuesioner	Nominal	1 : Tidak terjangkau (> 5 Km) 2 : Terjangkau (\leq 5 km)
