

BAB I

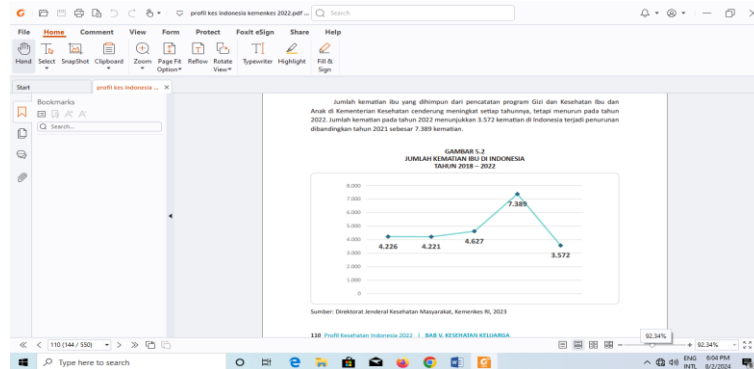
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional, bertujuan mewujudkan derajat kesehatan yang optimal seperti yang diamanahkan dalam Mukadimah UUD 1945. Untuk mewujudkan Pembangunan kesehatan masyarakat memerlukan upaya kesehatan, sumberdaya kesehatan dan pengelolaan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, non diskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan dalam rangka pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dan produktif, mengurangi kesenjangan, memperkuat pelayanan kesehatan bermutu, meningkatkan ketahanan kesehatan, menjamin kehidupan yang sehat, serta memajukan kesejahteraan seluruh warga negara dan daya saing bangsa bagi pencapaian tujuan pembangunan nasional, seperti yang tercantum di dalam UU Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Dinkes Jatim, 2024).

Banyak indikator kesehatan yang digunakan, salah satu indikator derajat kesehatan tersebut adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Balita (AKB). Tingginya AKI dan AKB menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan pada umumnya dan pelayanan Kesehatan ibu dan anak (KIA) khususnya dinilai masih kurang optimal. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan KIA di Kementerian Kesehatan cenderung meningkat setiap tahunnya, tetapi

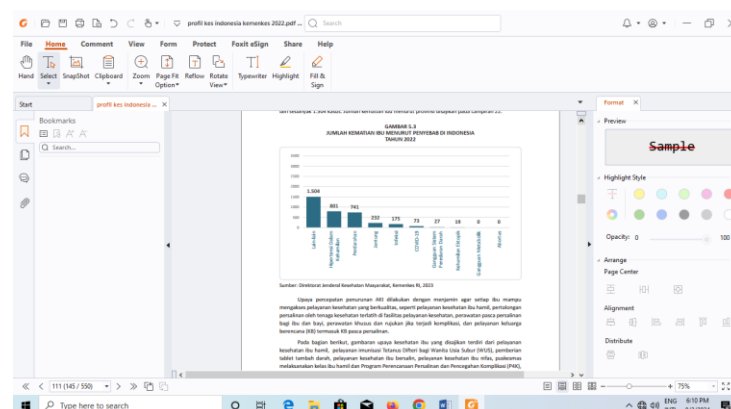
menurun pada tahun 2023. Jumlah kematian pada tahun 2023 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2022 sebesar 7.389 kematian (Kemenkes, 2023).



Sumber: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2023

Gambar 1.1 Jumlah Kematian Ibu di Indonesia Tahun 2019-2023

Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504 kasus.



(Sumber: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2023)

Gambar 1.2 Jumlah Kematian Ibu Menurut Penyebab di Indonesia Tahun 2023

Pada tahun 2023, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 93 per 100.000 kelahiran hidup (499 kasus). Angka ini turun dibandingkan tahun 2022 yang mencapai 234,7 per 100.000 kelahiran hidup (780 kasus). Hal ini disebabkan masih tingginya kasus *covid-19* (Dinkes Jatim, 2024). Di Kabupaten Kediri, pada tahun 2023, kasus AKI tidak ada, AKB 0-6 hari sebanyak 5, AKB 7-28 hari sebanyak 3 dan AKB karena *Intra uterin fetal death* (IUFD) sebanyak 6. Kasus skrining ibu hamil tahun 2023 yaitu: HIV-AIDS+ ada 2 orang dan HBSAG+ ada 5 orang. Untuk kasus Sphilis + dan GDA+ tidak ada. Penyebab kematian bayi, yaitu: kematian 0-6 hari, ibu dengan HT, infeksi/sepsis, dan premature; dan kematian 7-28 hari. Jumlah bayi yang meninggal dunia 5 orang, yaitu 1 orang disebabkan ibu dengan HT, 1 orang karena infeksi/sepsis, 3 orang karena premature (Dinkes Jatim, 2024).

Menurut Azwar, kematian ibu dapat terjadi karena berbagai penyebab. Umumnya disebabkan “3T” (terlambat mengambil keputusan, terlambat mendapatkan transportasi dan terlambat penanganan disarana pelayanan kesehatan). Selain itu karena dipengaruhi oleh berbagai risiko tinggi dari ibu. Risiko tinggi dimaksud usia ibu saat hamil terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun, "4 terlalu" yaitu "terlalu muda" (kurang 20 tahun), "terlalu tua" (lebih 35 tahun), "terlalu sering" (jarak kehamilan kurang 2 tahun), dan "terlalu banyak" (lebih 3 anak), jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang kurang dari dua tahun (terlalu dekat jarak kehamilan) atau lebih dari 10 tahun (terlalu lama), tinggi badan kurang dari 145 cm dan ibu yang kurus (berat badan kurang dari 33 kg/lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm) ataupun terlalu gemuk (*obesitas*).

Berbagai risiko tinggi ini seharusnya diketahui setiap wanita usia subur sehingga dapat mengantisipasi sejak dini (Azwar, 2019).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K4 dan K6. Menurut Sarwono, cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan *antenatal* sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan, cakupan K6 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit enam kali pemeriksaan serta minimal dua kali pemeriksaan dokter sesuai jadwal yang dianjurkan pada tiap semester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Sarwono, 2021).

Selain akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil adalah kualitas pelayanan yang harus ditingkatkan, di antaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan. Untuk mencapai hal tersebut maka perlu ada upaya kesehatan yang melibatkan kader kesehatan dan masyarakat. Dalam konteks pembangunan kesehatan dikenal dengan istilah pembangunan partisipatif. Menurut Keith David, *partisipatif* adalah keterlibatan mental, pikiran, moral dan perasaan dalam suatu kelompok yang mempunyai tujuan yang sama. Partisipasi juga berarti memberikan sumbangan kepada kelompok dan turut bertanggung jawab terhadap

usaha yang dilakukan, meliputi partisipasi vertikal yaitu masyarakat terlibat atau mengambil bagian dalam program dalam hubungan sebagai bawahan, seperti kader kesehatan aktif dalam program yang diselenggarakan oleh Puskesmas. Model selanjutnya adalah partisipasi horizontal yaitu masyarakat mempunyai prakarsa secara horizontal dengan melibatkan masyarakat dalam setiap tahapan, seperti kader kesehatan aktif menggerakkan ibu hamil untuk rutin melakukan pemeriksaan di puskesmas atau posyandu (David, 2020).

Secara teknis bentuk partisipasi, kader kesehatan dan masyarakat dalam melakukan deteksi dini risiko tinggi pada ibu hamil untuk menurunkan AKI dan AKB bisa dalam bentuk partisipasi vertikal maupun horizontal mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan monitoring maupun evaluasi (David, 2020). Peran kader kesehatan dalam deteksi dini risiko pada ibu hamil meliputi: pertama, peran sebagai motivator (melakukan kunjungan rumah bila mendapatkan ibu hamil baru atau yang dua bulan berturut-turut tidak datang memeriksakan kehamilan); Kedua, sebagai fasilitator (melakukan pencatatan jumlah Pasangan usia subur (PUS), ibu hamil dan imunisasi *tetanus toxoid* (TT); Ketiga, sebagai edukator (penyuluhan pada ibu hamil, memberikan nasehat pada ibu hamil salah satunya adalah tentang gizi, jadwal pemeriksaan *Ante Natal Care* (ANC) (Sarwono, 2021).

Hal yang dianggap paling sulit oleh kader adalah mendeteksi adanya faktor risiko sedini mungkin pada awal kehamilan dan memberikan penyuluhan tentang tanda bahaya pada ibu hamil (Halida, 2021). Termasuk didalamnya adalah deteksi dini risiko tinggi ibu hamil dalam ANC, karena ANC merupakan komponen

pelayanan terpenting yang diberikan kepada ibu hamil untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi. *ANC* sebaiknya dilakukan sedini mungkin setelah seseorang merasa dirinya hamil dan secara teratur memeriksakan kehamilannya sampai melahirkan. Hal ini penting karena bila terjadi kelainan atau penyimpangan akan dapat dideteksi sedini mungkin dan diberi penanganan mendasar. Keteraturan *ANC* ditunjukkan melalui frekuensi kunjungan selama kehamilan, ternyata hal ini menjadi masalah karena tidak semua ibu hamil memeriksakan kehamilannya secara rutin (Sarwono, 2021).

Di Indonesia, pelayanan *antenatal* dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali kunjungan selama masa kehamilan ibu sesuai dengan kebijakan pemerintah yang didasarkan atas ketentuan *World Health Organization* (WHO). Pentingnya kunjungan *ANC* ini belum menjadi prioritas utama bagi sebagian ibu hamil terhadap kehamilannya di Indonesia. Untuk itu, beberapa peneliti telah melakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat memengaruhi kunjungan *ANC* ibu pada saat hamil. Menurut teori perilaku kesehatan dari Lawrence Green terdapat faktor predisposisi, faktor penguat, dan faktor pemungkin yang dapat memengaruhi perilaku seseorang, termasuk memengaruhi perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *ANC*. Faktor *predisposisi* meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, dan sikap. Faktor pemungkin meliputi jarak tempat tinggal, penghasilan keluarga dan media informasi. Faktor penguat meliputi dukungan suami dan keluarga, serta dari petugas kesehatan yang ada (Notoatmodjo, 2021).

ANC adalah pemeriksaan yang bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan fisik dan mental ibu hamil, hingga siap menghadapi masa persalinan,

masa nifas, pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi secara alami dan bertahap. Pelayanan dilakukan untuk mempersiapkan persalinan dan kelahiran agar dapat mencegah, mengatasi, dan mendeteksi masalah-masalah yang mungkin muncul selama kehamilan. Masalah atau komplikasi yang terjadi dapat mengakibatkan kematian ibu dan meningkatkan AKI di Indonesia. Untuk itu, pemerintah membuat kebijakan program pelayanan antenatal dengan frekuensi kunjungan minimal 6 (enam) kali kunjungan selama masa kehamilan, terbagi dalam trimester ke-1 (0-12 minggu) sebanyak 1 kali kunjungan plus USG, trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu) sebanyak 2 kali kunjungan dan trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya) sebanyak 3 kali kunjungan dan USG, Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes, 2022).

Fasilitas kesehatan perlu menerapkan standar pelayanan minimal “10T” plus USG dalam pelaksanaannya. Standar minimal pelayanan *antenatal* meliputi “10T”, yang terdiri dari: (1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan; (2) Pengukuran tekanan darah; (3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA); (4) Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*); (5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin; (6) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi; (7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet; (8) Tes laboratorium ; (9) Tata laksana/penanganan kasus; dan (10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa. Pemeriksaan selanjutnya dilakukan

pemeriksaan kehamilan mulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, diagnosa, terapi, dan rujuk bila diperlukan (Kemenkes, 2021).

Dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan anak, maka ibu hamil harus memiliki perilaku positif seperti perilaku patuh dalam mengikuti program *ANC*. Untuk meningkatkan capaian deteksi dini risiko tinggi ibu hamil maka perlu ditingkatkan juga kepatuhan *ANC* ibu hamil, maka diperlukan kader kesehatan yang memiliki ketrampilan, kompetensi dan partisipasi aktif dalam melakukan pendampingan pada ibu hamil. Keterampilan, kompetensi dan partisipasi aktif kader kesehatan dapat ditingkatkan dengan upaya pemberdayaan terhadap kader kesehatan, karena kader kesehatan merupakan ujung tombak petugas kesehatan di masyarakat. Selain itu, untuk meningkatkan perilaku positif atau kepatuhan ibu hamil dalam melaksanakan *ANC* diperlukan peran aktif kader kesehatan, karena kader kesehatan merupakan warga yang memiliki kedekatan dengan ibu hamil yang ada di nya. Oleh karena itu, kader kesehatan perlu diberdayakan untuk meningkatkan kepatuhan *ANC* ibu hamil (Azwar, 2019).

Terdapat 25 dasar ketrampilan dasar kader bidang kesehatan dalam integrasi layanan primer (ILP), diantaranya: Keterampilan ibu hamil dan menyusui, meliputi : 1) Menjelaskan buku KIA bagi ibu hamil, nifas, 2) Melakukan penyuluhan isi piringku bagi ibu hamil dan ibu menyusui, 3) Menjelaskan pemeriksaan ibu hamil dan ibu nifas, 4) Menjelaskan bahwa ibu hamil perlu memantau berat badan, lingkaran lengan, dan tekanan darah dengan kurva buku KIA, 5) Menjelaskan anjuran minum Tablet tambah darah (TTD) setiap hari selama

hamil, 6) Menjelaskan pemantauan tanda bahaya ibu hamil, ibu nifas (Kemenkes, 2023).

Setiap negara memiliki kader khusus untuk kesehatan masyarakat dalam bentuk struktur hirarki dan direktorat yang terpisah. Terdapat kekurangan sumber daya manusia yang cukup terampil untuk mengelola dan menerapkan kesehatan masyarakat di semua tingkatan. Kader kesehatan masyarakat yang berdedikasi sedang dalam tahap pengembangan di India memiliki tantangan utama yaitu kurangnya tenaga kerja yang terampil dalam manajemen kesehatan masyarakat (Azwar, 2019).

Masalah kesehatan erat kaitannya dengan peran ibu untuk berkunjung ke unit pelayanan kesehatan termasuk posyandu. Faktor yang memengaruhi kurangnya kunjungan ibu balita ke posyandu antara lain pendidikan, pekerjaan, sikap dan motivasi yang masih rendah, sehingga enggan datang ke posyandu. Selain itu ada faktor eksternal yang meliputi sosial budaya, dukungan tokoh masyarakat, peran petugas kesehatan, peran kader dan kebijakan pemerintah (Yuliza & Setiya, 2020).

Kompetensi kader kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti faktor internal yaitu kematangan pribadi, tingkat pendidikan dan kebutuhan serta kepuasan kerja. Faktor eksternal adalah kondisi lingkungan kerja, supervisi dan penghargaan (Widiani, 2019). Apabila deteksi dini risiko kehamilan tidak dilakukan maka dapat berakibat komplikasi kehamilan seperti perdarahan, kelainan cairan ketuban, persalinan prematur, kehamilan ganda dan lewat waktu (Suririnah, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian (Yuniarti et al., 2023), (Yunadi et al., 2020), (Sidqotie & Saftarina, 2020), (Sari et al., 2023), (Setyaningsih et al., 2023), (Jayanti & Mayasari, 2023), dan (Wulandari & Putri, 2022) diketahui bahwa kader kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan kepatuhan *ANC* ibu hamil.

Berdasarkan penelusuran hasil penelitian terdahulu, maka tema kompetensi kader kesehatan belum banyak dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Oleh karena itu, penelitian sekarang ini bersifat melengkapi hasil penelitian terdahulu, sekaligus merupakan penelitian lanjutan (pengembangan) dari hasil penelitian terdahulu, karena model penelitian sekarang menggunakan variabel *independent* dan variabel intervensi yang dipandang memiliki pengaruh terhadap kompetensi kader kesehatan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kompetensi (kemampuan) kader kesehatan dapat diidentifikasi seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 1.1 Faktor yang Mempengaruhi Kompetensi Kader Kesehatan Berdasarkan Penelusuran Penelitian Terdahulu

No.	Peneliti	Faktor yang mempengaruhi kompetensi Kader Kesehatan	
		Eksternal	Internal
1	(Parmawati et al., 2020)	● Pelatihan	● Kemampuan
2	(Iswarawanti et al., 2019)		● Kemampuan
3	(Hidayati & Setyorini, 2019)	● Pelatihan	
4	(Santi et al., 2021)		● Pengetahuan ● Kemampuan
5	(Miguel et al., 2018)		● Pengetahuan
6	(Siswati et al., 2022)	● Pelatihan	
7	(Lohela et al., 2016)	● Pelatihan	● Kemampuan
8	(Rahman et al., 2023)	● Supervisi ● Lingkungan social	

No.	Peneliti	Faktor yang mempengaruhi kompetensi Kader Kesehatan	
		Eksternal	Internal
		• Organisasi	
9	(Raniwati et al., 2022)	• Pelatihan • Sarpras	• Pengetahuan • Sikap • Motivasi
10	(Daniels et al., 2024)		• Pendidikan • Kemampuan
11	(Novitasari et al., 2021)	• Dukungan sosial	
12	(Laird et al., 2018)	• Dukungan sosial	• Motivasi

Untuk meningkatkan kompetensi kader kesehatan diperlukan program pelatihan peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan kader kesehatan, agar kader kesehatan mampu menjalankan tugas dan fungsinya dengan baik. Penelitian (Sari et al., 2023) menyimpulkan bahwa dengan adanya pelatihan kader pendampingan ibu hamil di masa pandemi *COVID-19* dapat membantu para kader lebih terampil dan giat mendampingi ibu hamil utamanya ibu hamil risiko tinggi yang juga merupakan solusi pemecahan masalah menekan jumlah kesakitan dan kematian ibu. Berdasarkan kegiatan penyuluhan yang telah dilaksanakan terdapat peningkatan pengetahuan kader terhadap pendampingan ibu hamil masa pandemi *COVID-19*. Hal ini dibuktikan dari hasil *post-test* setelah dilakukannya penyuluhan di Desa Cipadang Kabupaten Pesawaran.

Penelitian (Setyaningsih et al., 2023) menyimpulkan bahwa adanya peningkatan kemampuan kader dalam pendampingan ibu hamil setelah mengikuti pelatihan, yang ditunjukkan dengan kader mampu mempraktekkan pendampingan dan konseling ibu hamil pada saat simulasi kasus. Dengan demikian, pelatihan ini

menjadi sebuah upaya yang efektif dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan di desa, khususnya pada masa pandemi *COVID-19*.

Penelitian (Jayanti & Mayasari, 2023) menyimpulkan bahwa kegiatan Pelatihan dan pendampingan Kader Posyandu dengan topik kehamilan risiko tinggi, Kartu Skor Puji Rohyati (KSPR), serta mobile *application Family Centered Maternity Care* (FCMC), Kegiatan kedua adalah Sosialisasi dan pengaplikasian Mobile Aplikasi FCMC pada ibu hamil dan keluarga serta masyarakat. Kegiatan terakhir adalah Pencatatan dan Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi oleh Kader merupakan dukungan terhadap keberhasilan program gerakan bersama amankan kehamilan (GEBRAK). Meningkatnya keterampilan kader Posyandu tentang pemantauan kehamilan risiko tinggi sehingga upaya pencegahan, penyembuhan serta pemulihan dapat diberikan dengan indikasi jelas sedini mungkin pada masa-masa kehamilan. Kader Posyandu diharapkan dapat melakukan tugasnya sesuai komitmen yang telah disepakati serta mampu menjaga sarana prasarana sebagai penunjang kegiatan dengan baik.

Upaya meningkatkan kunjungan ibu hamil sedini mungkin, untuk menurunkan AKI dan AKB, perlu adanya upaya skrining atau deteksi dini risiko tinggi ibu hamil, yang dilakukan oleh kader kesehatan dan tenaga kesehatan. Peran kader kesehatan dalam melaksanakan skrining atau deteksi risiko tinggi ibu hamil sangat penting, karena kader kesehatan merupakan figur yang ujung tombak pembangunan di tengah masyarakat. Namun kenyataan di lapangan, banyak kader kesehatan yang kurang memiliki kompetensi yang memadai untuk dapat menjalankan perannya dengan baik (Kemenkes, 2022).

Untuk itu, diperlukan upaya pemberdayaan terhadap kualitas kader kesehatan, agar yang bersangkutan memiliki kompetensi atau memiliki 25 keterampilan dasar dalam bidang kesehatan dalam ILP sesuai petunjuk Tehnis Integrasi Pelayanan Kesehatan di Puskesmas, seperti: Keterampilan ibu hamil dan menyusui, meliputi : 1) Menjelaskan buku KIA bagi ibu hamil, nifas, 2) Melakukan penyuluhan isi piringku bagi ibu hamil dan ibu menyusui, 3) Menjelaskan pemeriksaan ibu hamil dan ibu nifas, 4) Menjelaskan bahwa ibu hamil perlu memantau berat badan, lingkar lengan, dan tekanan darah dengan kurve buku KIA, 5) Menjelaskan anjuran minum TTD setiap hari selama hamil, 6) Menjelaskan pemantauan tanda bahaya ibu hamil, ibu nifas (Kemenkes, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian, ada peningkatan pengetahuan kader kesehatan sebelum dan sesudah pemberdayaan melalui pelatihan (Minarti & Ragayasa, 2023); (Mulyani et al., 2024); (Indriatie et al., 2024); (Wahyuningsih et al., 2024)). Ada peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan sebelum dan sesudah pemberdayaan melalui pelatihan (Relawati et al., 2021); (Melly et al., 2024)). Ada peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan kader kesehatan sebelum dan sesudah pemberdayaan melalui pelatihan (Friska et al., 2022); (Tampake et al., 2021).

Hasil penelitian yang sedikit berbeda adalah pelatihan pemberdayaan kader dapat meningkatkan skor pengetahuan setelah 6 bulan pelatihan, tetapi tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada peningkatan skor pengetahuan sesaat setelah pelatihan maupun antara skor pengetahuan sesaat setelah pelatihan dan 6 bulan setelah pelatihan (Fitriadi et al., 2024). Selain itu, tidak terdapat korelasi

signifikan antara pengetahuan kader dengan usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan (Mulyani et al., 2024).

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian: “Model Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini Risiko Tinggi Ibu Hamil di Kabupaten Kediri”.

1.2 Kajian Masalah

Berdasarkan data ibu hamil resiko tinggi di Kabupaten Kediri pada tahun 2024, jumlah ibu hamil resiko tinggi tertinggi dan jumlah kader kesehatan pada masing-masing puskesmas di Kabupaten Kediri disajikan seperti tabel di bawah.

Tabel 1.2 Data jumlah ibu hamil risiko tinggi dan kader kesehatan Kabupaten Kediri, 2024

No.	Puskesmas	Jumlah Bumil Risti	Jumlah Kader
1	Semen	141	364
2	Mojo	48	186
3	Ngadi	2	392
4	Keras	37	213
5	Pelas	19	239
6	Ngadiluwih	198	500
7	Wonorejo	35	253
8	Blabak	51	173
9	Wates	145	400
10	Sidomulyo Silir	90	267
11	Ngancar	94	313
12	Plosoklaten	46	532
13	Puncu	225	596
14	Pranggang	123	226
15	Gurah	26	434
16	Adan-Adan	152	201
17	Pagu	147	312
18	Gampengrejo	140	308
19	Grogol	61	449
20	Papar	125	414

No.	Puskesmas	Jumlah Bumil Risti	Jumlah Kader
21	Purwoasri	104	421
22	Sumberejo/ Kandat	85	220
23	Puhjarak	176	490
24	Pare	92	302
25	Bendo	12	100
26	Sidorejo	64	100
27	Kepung	119	304
28	Keling	144	290
29	Kandangan	320	698
30	Tarokan	145	433
31	Kunjang	10	432
32	Tiron	104	340
33	Sambi	145	397
34	Bangsongan	98	200
35	Kayen kidul	99	200
36	Ngasem	199	424
37	Badas	68	506
	Jumlah	3.889	12.629

Pada tabel diatas terlihat bahwa jumlah ibu hamil risiko tinggi di Kabupaten Kediri pada tahun 2024 sebanyak 3.889 orang dengan jumlah kader kesehatan sebanyak 12.629 orang. Data AKB tahun 2024 sebanyak 47 kasus yang disebabkan oleh *Asphyxia* : 24, BBLR: 10, Infeksi : 13, Kelainan bawaan: 6, lain-lain: 5. Jumlah sasaran ibu hamil pada tahun 2024 sebanyak 26.964 orang. Capaian deteksi dini risti oleh kader tahun 2024 sebanyak 3045 (11.29%). Capaian deteksi dini risti oleh nakes tahun 2024 sebanyak 54730 (20.3%) (Dinas Kesehatan Kediri, 2025).

Kurangnya capaian tersebut, diantaranya disebabkan karena kurangnya pengetahuan, sikap, motivasi, dukungan dan partisipasi kader kesehatan. Asumsinya pengetahuan yang baik dapat menjadi pemicu sikap positif (Kemenkes, 2021). Hal ini sesuai konsep perilaku pengetahuan (*knowledge*)–sikap (*attitude*) -

praktek (*practice*) atau “*K-A-P*” (Notoatmodjo, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian dari beberapa peneliti, maka dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi *antenatal care* ibu hamil, yaitu: 1) Status sosial ekonomi, penelitian (Alibhai et al., 2022); 2) Pendidikan, penelitian (Alibhai et al., 2022); 3) Kualitas pelayanan ANC, penelitian (Alibhai et al., 2022); 4) Informasi perawatan janin, penelitian (Oktorita et al., 2019); 5) Dukungan keluarga, penelitian (Oktorita et al., 2019) dan (Wulandari & Putri, 2022); 6) Pengetahuan, penelitian (Darmawati et al., 2022), (Yuniarti et al., 2023), (Yunadi et al., 2020), dan (Yulianingsih et al., 2023); 7) Sikap, penelitian (Darmawati et al., 2022), 8) Peran Kader Kesehatan, penelitian (Yuniarti et al., 2023), (Yuniarti et al., 2023), (Sidqotie & Saftarina, 2020), (Sari et al., 2023), (Setyaningsih et al., 2023); (Jayanti & Mayasari, 2023), serta (Wulandari & Putri, 2022); 9) Jarak rumah dengan pusat pelayanann ANC, penelitian (Wulandari & Putri, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu seperti yang telah disebutkan di atas, menurut peneliti maka faktor yang mempengaruhi ANC ibu hamil dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu: (1) Faktor internal, yaitu faktor yang berasal dari dalam diri ibu hamil, seperti: status sosial ekonomi, pendidikan, dukungan keluarga, pengetahuan, dan sikap; (2) Faktor eksternal, yaitu faktor yang berasal dari luar diri ibu hamil, seperti: kualitas pelayanan *ANC*, informasi perawatan janin, peran kader kesehatan, dukungan petugas kesehatan, dan jarak rumah dengan pusat pelayanan *ANC*.

Dalam upaya melakukan deteksi dini risiko tinggi ibu hamil, maka diperlukan ketrampilan kader kesehatan, karena kader kesehatan merupakan tangan

pertama yang mendata atau menemukan ibu hamil, sebelum ibu hamil ke tenaga kesehatan, selain itu kegiatan deteksi dini risiko tinggi ibu hamil bisa dilakukan oleh kader kesehatan, dan deteksi dini risiko tinggi ibu hamil, bukan merupakan tanggung jawab tenaga kesehatan sepenuhnya. Untuk meningkatkan ketrampilan kader kesehatan diberikan persepsi yang mendukung sehingga akan meningkatkan kompetensi kader kesehatan, dengan cara memberikan pelatihan keterampilan, dukungan sosial dan motivasi.

Untuk mengkaji permasalahan terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kompetensi kader kesehatan dalam melakukan deteksi dini risiko tinggi ibu hamil dapat digunakan teori perubahan perilaku seperti *Theory of Planned Behavior* (TPB), *Social Cognitive Theory* (SCT), teori perubahan sosial, teori pembangunan masyarakat, teori pendidikan komunitas, teori relawan alami, dan teori pemberdayaan masyarakat.

1.3 Rumusan Masalah

Upaya untuk memberdayakan kader kesehatan agar memiliki kompetensi dalam melaksanakan deteksi dini risiko tinggi ibu hamil, dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, faktor tersebut dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu faktor yang berasal dari dalam diri kader kesehatan, yang dapat meliputi: pengetahuan, usia, pendidikan, keterampilan, motivasi. Faktor eksternal yaitu faktor yang berasal dari luar diri kader kesehatan, yang dapat meliputi: Dukungan sosial.

Berkaitan dengan hal tersebut di atas, maka dapat dirumuskan masalahnya, yaitu:

1. Apakah terdapat pengaruh pengetahuan, motivasi, keterampilan dan dukungan sosial, terhadap kompetensi kader kesehatan dalam deteksi dini risiko tinggi ibu hamil di Kabupaten Kediri?
2. Bagaimanakah rumusan model pengaruh antara pengetahuan, motivasi keterampilan dan dukungan sosial terhadap kompetensi kader dalam deteksi dini risiko tinggi ibu hamil, untuk dapat digunakan sebagai bahan dan acuan penyusunan modul pelatihan peningkatan kompetensi kader dalam deteksi dini risiko tinggi ibu hamil di Kabupaten Kediri?
3. Bagaimanakah pengaruh  pemberian pelatihan kader kesehatan terhadap kompetensi kader kesehatan dalam deteksi dini risiko tinggi ibu hamil (sebelum dan sesudah pelatihan) di Kabupaten Kediri?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menemukan model pengaruh antara pengetahuan , motivasi keterampilan, dan dukungan sosial terhadap kompetensi kader dalam deteksi dini risiko tinggi ibu hamil.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tahap I :

1. Menganalisis pengaruh antara pengetahuan terhadap kompetensi kader kesehatan dalam deteksi dini risiko tinggi ibu hamil di Kabupaten Kediri

2. Menganalisis pengaruh antara motivasi terhadap kompetensi kader kesehatan dalam deteksi dini risiko tinggi ibu hamil di Kabupaten Kediri .
3. Menganalisis pengaruh antara keterampilan terhadap kompetensi kader kesehatan dalam deteksi dini risiko tinggi ibu hamil di Kabupaten Kediri .
4. Menganalisis pengaruh antara dukungan sosial terhadap kompetensi kader kesehatan dalam deteksi dini risiko tinggi ibu hamil di Kabupaten Kediri .

Tahap 2 :

1. Mengeksplorasi model pengaruh antara pengetahuan, motivasi , keterampilan dan dukungan sosial terhadap kompetensi kader kesehatan, untuk dapat digunakan sebagai bahan dan acuan penyusunan modul pelatihan peningkatan kompetensi kader dalam deteksi dini risiko tinggi ibu hamil di Kabupaten Kediri.

Tahap 3 :

1. Menganalisis pengaruh pemberian pelatihan kader kesehatan terhadap kompetensi kader kesehatan dalam deteksi dini risiko tinggi ibu hamil (sebelum dan sesudah pelatihan) di Kabupaten Kediri

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.2 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu menghasilkan model pemberdayaan kader kesehatan dalam meningkatkan kompetensi kader kesehatan dalam deteksi dini risiko tinggi ibu hamil guna memperkuat teori pemberdayaan masyarakat.

1.5.3 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Menambah wawasan , pengetahuan dan kompetensi responden dalam melakukan deteksi dini risiko tinggi ibu hamil di wilayahnya

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi dan bahan untuk mengkaji tentang faktor-faktor yang memengaruhi kompetensi kader kesehatan dalam upaya deteksi dini risiko tinggi ibu hamil

3. Bagi Pemerintah (Puskesmas)

Sebagai bahan masukan masukan untuk meningkatkan kompetensi kader kesehatan dalam upaya deteksi dini risiko tinggi ibu hamil di wilayah kerjanya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menambah wawasan dan referensi untuk mengkaji lebih mendalam dan lengkap tentang faktor-faktor yang memengaruhi kompetensi kader kesehatan dalam upaya deteksi dini risiko tinggi ibu hamil.

1.6 Rencana Temuan Baru (*Novelty*)

Beberapa aspek keaslian penelitian ini dapat dijelaskan, bahwa beberapa penelitian terdahulu yang menjadi rujukan dan sekaligus memperlihatkan perbedaan dengan penelitian ini dapat dijelaskan dalam matrik sebagai berikut:

Tabel 1.3 Penelitian Terdahulu

NO.	JUDUL ARTIKEL	AUTHOR (TH)	NAMA JURNAL, VOL, ISSUE	METODOLOGI	HASIL
1	Pemberdayaan Kader Dalam Pendampingan Kunjungan Antenatal	Yuniarti, Elvi Destariyani, Desi Widiyanti (2023)	<i>Communnity Development Journal</i> Vol.4, No.2 Juni 2023, Hal. 2352-2355	Rangkaian kegiatan pengabdian kepada masyarakat terdiri dari pre test pengetahuan ibu hamil, penyuluhan tentang kunjungan ANC pada ibu hamil, pelatihan kepada kader Kesehatan, pendampingan ibu hamil dalam kunjungan ANC oleh kader, dan post test tingkat pengetahuan ibu hamil.	adanya peningkatan pengetahuan pada ibu hamil setelah diberikan penyuluhan dan pendampingan, meningkatnya peran serta kader dalam mendampingi ibu hamil dalam melakukan ANC.
2	Pemberdayaan Kader Dalam Upaya Pencegahan Dan Penanggulangan Anemia Ibu Hamil	Frisca Dewi, Yunadi, Imam Agus Faizal, Rochany Septiyaningsih (2020)	Jurnal Pengabdian Masyarakat Al-Irsyad Vol. II, No. 2, Oktober 2020	Metode yang digunakan dalam pengabdian adalah metode pembelajaran orang dewasa yaitu dinamika kelompok, ceramah tanya jawab dan simulasi. Untuk memantau peningkatan pengetahuan kader yang digunakan adalah <i>pre post</i> dan <i>post test</i> . <i>Post test</i> dilakukan sebanyak 2 kali dengan selang waktu 2 minggu	ada peningkatan pengetahuan tentang Anemia pada kelompok kader. Hasil <i>post test</i> menunjukkan adanya peningkatan rata-rata pengetahuan antara <i>pre test</i> dan <i>post test</i> . Hasil observasi kader Kesehatan dalam melakukan Pendidikan Kesehatan kepada ibu hamil di kelas ibu hamil masuk dalam katagori baik
3	Peningkatan Ketrampilan Ibu Hamil Tentang Deteksi Dini Faktor Risiko Kehamilan Melalui Pemberdayaan Kader	Endah Yulianingsih, Yusni Podungge, Hasnawatty Surya Porouw, Ismiwahyuni Latif, Astri Adestin ilimullah, Anggita Putri Laiya (2023)	<i>Health Systems & Reform</i> .2019; Vol 5 issue 2, page:145–157 JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri), Vol. 7, No. 1, Februari 2023, Hal. 116-128	Metode yang diterapkan dalam kegiatan ini adalah pelatihan dan pendampingan yang dilaksanakan di kerja Puskesmas Duingi Kota Gorontalo. Sasaran mitra dalam kegiatan ini adalah kader kesehatan yang terdiri dari 5 kelurahan berjumlah 30 sasaran. Metode evaluasi yang digunakan dalam kegiatan ini adalah menggunakan kuisioner pre dan post.	terdapat peningkatan pengetahuan ibu hamil dengan nilai rata-rata 31,00 meningkat menjadi nilai rata-rata 86. Saran yang dapat diberikan yaitu perlunya dukungan dari Seluruh lintas sector dan perlunya advokasi kepada pihak terkait dalam peningkatan program pendampingan.
4	Perbedaan Pengetahuan antara Sebelum	Charisatus Sidqotie, Fitria Saftarina (2020)	<i>Majority</i> , Volume 9,	Penelitian ini menggunakan metode quassy experimental	Terdapat perbedaan yang bermakna antara pelatihan mengenai pentingnya

NO.	JUDUL ARTIKEL	AUTHOR (TH)	NAMA JURNAL, VOL, ISSUE	METODOLOGI	HASIL
	dan Sesudah Pelatihan Mengenai Pentingnya Antenatal Care pada Kader Posyandu Desa Gunungtiga, Kecamatan Ulubelu, Kabupaten Tanggamus, Lampung		Nomor 1, Juli 2020	dengan rancangan one group pretest-posttest design. Responden akan diberikan tes sebelum perlakuan. Teknik Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner. Data lengkap akan diuji normalitas dengan uji Shapiro wilk, selanjutnya bila data terdistribusi normal, maka dilanjutkna dengan uji statistic inferensial dengan uji T test, namun bila data tidak terdistribusi normal. Maka digunakan statistic uji Wilcoxon	antenatal care terhadap pengetahuan kader posyandu Desa Gunungtiga.
5	Pemberdayaan Skill dan Pengetahuan Kader Kesehatan Mengenai Penanganan Kegawatdaruratan Obstetri sebagai Upaya Menurunkan Nilai Angka Kematian Ibu (AKI) di Desa Cipadang Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran	Ratna Dewi Puspita Sari, Sutarto Sutarto, Winda Trijayanthi Utama (2023)	Jurnal Ilmu Medis Indonesia (JIMI) ISSN 2807-1697 Vol 2, No 2, 2023, 95-103	Metode yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan ini yaitu memberikan penyuluhan kepada masyarakat Desa Cipadang. Penyuluhan diberikan setelah peserta melakukan pretest. Setelah melaksanakan penyuluhan, kemudian diberikan <i>post-test</i> tujuan diberikan <i>post-test</i> adalah untuk mengetahui peningkatan pemahaman masyarakat terhadap kegiatan penyuluhan yang dilakukan.	Dengan adanya pelatihan kader pendampingan ibu hamil di masa pandemic COVID-19 dapat membantu para kader lebih terampil dan giat mendampingi ibu hamil utamanya ibu hamil risiko tinggi yang juga merupakan solusi pemecahan masalah menekan jumlah kesakitan dan kematian ibu. Berdasarkan kegiatan penyuluhan yang telah dilaksanakan terdapat peningkatan pengetahuan kader terhadap pendampingan ibu hamil masa pandemic COVID-19. Hal ini dibuktikan dari hasil <i>post-test</i> setelah dilakukannya penyuluhan di Desa Cipadang Kabupaten Pesawaran.
6	Peningkatan Kemampuan Kader Posyandu Melalui Pelatihan Tentang Pendampingan Ibu Hamil	Dewi Setyaningsih, Almira Gitta Novika, Maratusholihah Nurtyas, Maria Goreti RRD, Dinda Ayu Mira Kusuma (2023)	<i>Room of Civil Society Development</i> , Vol. 2 No.2, Agustus 2023	Dalam kegiatan ini, metode partisipasi interaktif disertai ceramah, tanya jawab, diskusi, dan role play berdasarkan kasus digunakan untuk meningkatkan kemampuan kader dalam pendampingan dan konseling ibu hamil.	adanya peningkatan kemampuan kader dalam pendampingan ibu hamil setelah mengikuti pelatihan, yang ditunjukkan dengan kader mampu mempraktekkan pendampingan dan konseling ibu hamil padasaat simulasi kasus. Dengan demikian,

NO.	JUDUL ARTIKEL	AUTHOR (TH)	NAMA JURNAL, VOL, ISSUE	METODOLOGI	HASIL
					pelatihan ini menjadi sebuah upaya yang efektif dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan di desa, khususnya pada masa pandemi COVID-19.
7	Pemberdayaan Kader Posyandu dalam Program Gerakan Amankan Kehamilan dan Persalinan (GEBRAK) dengan Mobile Application Family Center Maternity Care	Nicky Danur Jayanti, Senditya Indah Mayasari (2023)	Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat Volume 4, Nomor 1, Januari – Maret 2023	menggunakan metode media Mobile Application FCMC	Kegiatan Pelatihan dan pendampingan Kader Posyandu dengan topik kehamilan risiko tinggi, KSPR, serta mobile application FCMC, Kegiatan kedua adalah Sosialisasi dan pengaplikasian Mobile Aplikasi FCMC pada ibu hamil dan keluarga serta masyarakat. Kegiatan terakhir adalah Pencatatan dan Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi oleh Kader merupakan dukungan terhadap keberhasilan program GEBRAK. Meningkatnya keterampilan kader Posyandu tentang pemantauan kehamilan risiko tinggi sehingga upaya pencegahan, penyembuhan serta pemulihan dapat diberikan dengan indikasi jelas sedini mungkin pada masa-masa kehamilan. Kader Posyandu diharapkan dapat melakukan tugasnya sesuai komitmen yang telah disepakati serta mampu menjaga sarana prasarana sebagai penunjang kegiatan dengan baik.
8	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keteraturan Pemeriksaan Antenatalcare Pada Ibu Hamil Aterm	Erma Retnaningtyas, Candra Wahyuni, Retno Palupi Yonni Siwi, Shanty Natalia, Anggrawati Wulandari, Ersi Novani Kharisma Putri (2022)	<i>Public Health and Safety International Journal</i> April 2022, Vol. 2, No. 1	Metode penelitian menggunakan desain analitik korelasi crosssectional. Populasi penelitian seluruh ibu hamil aterm di Desa Balongmojo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto sejumlah 35 orang. Jumlah sampel 31 responden dengan Teknik purposive sampling. Instrumen penelitian menggunakan	sebagian besar responden mendapatkan dukungan positif dari suami, yaitu 16 orang (51,6%), sebagian besar menilai bahwa peran kader positif yaitu 17 orang (54,8%), sebagian besar jarak rumahnya dekat dari fasilitas pelayanan kesehatan yaitu 17 orang (54,8%), dan sebagian besar melakukan ANC secara teratur yaitu 18 orang (58,1%). Ada

NO.	JUDUL ARTIKEL	AUTHOR (TH)	NAMA JURNAL, VOL, ISSUE	METODOLOGI	HASIL
				kuesioner dukungan suami, kuesioner peran kader, dan kuesioner keterjangkauan jarak, dan keteraturan ANC diukur dengan menggunakan Buku KIA. Analisa data menggunakan Chi Square.	hubungan Dukungan Suami (pvalue=0,000), Peran Kader (pvalue=0,022, dan Keterjangkauan (pvalue=0,000) dengan Keteraturan ANC di Desa Balongmojo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto. Ibu hamil disarankan untuk melakukan ANC secara teratur sejak awal kehamilan hingga menjelang persalinan agar kesehatan ibu dan janin terpantau.

Dibandingkan dengan penelitian terdahulu seperti yang telah disajikan pada tabel di atas, maka penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian terdahulu dan memiliki unsur kebaruan (*novelty*) sebagai berikut :

1. Kompetensi kader kesehatan dalam deteksi dini risiko tinggi ibu hamil yang dipengaruhi oleh faktor internal seperti: pengetahuan, motivasi, keterampilan dan juga faktor eksternal seperti: dukungan sosial. Hal ini terbukti dari hasil penelitian terdahulu seperti yang tercantum dalam tabel di atas.
2. Teknik analisis data penelitian menggunakan teknik analisis *Structural Equation Model* (SEM), seperti *Smart PLS*. Hal ini terbukti dari hasil penelitian terdahulu seperti yang tercantum dalam tabel di atas.
3. Penelitian ini menghasilkan model pengaruh antara pengetahuan, motivasi keterampilan dan dukungan sosial, terhadap kompetensi kader kesehatan dalam melakukan deteksi dini risiko tinggi ibu hamil. Hal ini terbukti dari hasil penelitian yang sekarang dilakukan, menyimpulkan bahwa pengetahuan,

motivasi, keterampilan dan dukungan sosial, berpengaruh terhadap kompetensi kader kesehatan dalam melakukan deteksi dini risiko tinggi ibu hamil.

