

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Posyandu

1. Pengertian Posyandu

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) adalah bagian dari lembaga kemasyarakatan desa/kelurahan sebagai wadah partisipasi masyarakat yang merupakan mitra pemerintah desa/kelurahan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan pelayanan dasar di masyarakat (Permenkes, 2024).

Posyandu adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan (Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, 2023).

Posyandu bertujuan memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, 2023).

2. Tujuan Posyandu

Tujuan Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) adalah untuk memberdayakan masyarakat dalam memperoleh dan meningkatkan

akses terhadap pelayanan kesehatan dasar serta membantu masyarakat dalam mengenali dan menyelesaikan masalah kesehatan secara mandiri, terutama melalui upaya pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan ibu, bayi, balita, serta sasaran lain sepanjang siklus hidup; hal ini dilakukan agar angka kematian ibu dan bayi dapat ditekan dan kualitas kesehatan masyarakat meningkat dengan dukungan partisipasi aktif kader dan masyarakat setempat (Kemenkes, 2023).

3. Sasaran Posyandu

Sasaran Posyandu kini diperluas untuk melayani seluruh siklus hidup masyarakat, tidak hanya bayi dan balita saja. Hal ini mencakup ibu hamil dan menyusui, bayi dan balita, anak usia sekolah dan remaja, serta usia produktif dan lanjut usia (lansia), dengan tujuan agar layanan kesehatan dasar seperti pemantauan tumbuh kembang, imunisasi, pemeriksaan kesehatan, serta penyuluhan dapat dijangkau oleh semua kelompok umur melalui Posyandu di tingkat desa/kelurahan (Kemenkes, 2023).

4. Fungsi Posyandu

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), fungsi Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) adalah sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan kesehatan dasar yang bersifat promotif dan preventif, sehingga upaya peningkatan status kesehatan masyarakat, terutama ibu dan anak,

dapat dijangkau secara mudah dan dekat di lingkungan tempat tinggal. Posyandu membantu mendekatkan layanan kesehatan kepada masyarakat dengan kegiatan seperti pemantauan tumbuh kembang, imunisasi, pemeriksaan kesehatan, penyuluhan gizi dan perilaku hidup sehat, serta intervensi dasar lainnya untuk mencegah masalah kesehatan sejak dini serta memberdayakan keluarga dalam menjaga kesehatan anggota keluarga.

Keberadaan Posyandu juga memungkinkan masyarakat berperan aktif dalam pelaksanaan upaya kesehatan berbasis masyarakat yang terintegrasi dengan fasilitas kesehatan setempat seperti Puskesmas (Kemenkes, 2023).

5. Posyandu ILP (Posyandu Integrasi Layanan Primer)

Posyandu ILP (Integrasi Layanan Primer) merupakan transformasi pelayanan Posyandu yang mengintegrasikan pelayanan kesehatan primer berdasarkan siklus hidup masyarakat (Kemenkes RI, 2023). Posyandu ILP tidak hanya melayani ibu dan balita, tetapi juga remaja, usia produktif, dan lansia. Kementerian Kesehatan RI mulai mengintegrasikan dan merevitalisasikan pelayanan kesehatan primer yang bertujuan untuk menguatkan pelayanan kesehatan primer dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif. Integrasi ini diselenggarakan dengan mendekatkan pelayanan kesehatan melalui jejaring hingga ke tingkat desa/kelurahan, dengan sasaran seluruh siklus hidup sebagai platformnya, serta memperkuat pemantauan

wilayah setempat (PWS) melalui pemantauan dengan dashboard situasi kesehatan perdesa/kelurahan. Kondisi tersebut memperlihatkan peran penting kader posyandu sebagai garda terdepan dalam memberikan dasar kepada masyarakat di desa/kelurahan.

Transformasi pelayanan kesehatan di posyandu saat ini fokus pada 5 langkah, yaitu: pendaftaran, penimbangan dan pengukuran, pencatatan dan pemeriksaan, pelayanan kesehatan dan penyuluhan, serta validasi dan sinkronisasi data hasil pelayanan. Transformasi tersebut berupa adanya kunjungan rumah, kelas ibu hamil, dan kelas ibu balita pada posyandu.

Untuk mendukung transformasi pelayanan kesehatan di posyandu, Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat memfasilitasi bahan buku bacaan kader dan pembinaan teknis kompetensi dasar kader. Kompetensi dasar kader untuk kader posyandu berjumlah 25 (dua puluh lima) kompetensi yang terbagi sesuai dengan siklus hidup, yaitu: ibu hamil, nifas, dan menyusui; bayi dan balita; usia sekolah dan remaja; usia produktif dan lanjut usia, serta kompetensi pengelolaan posyandu (Kemenkes RI, 2023).

Kader berperan dalam melakukan pendaftaran ibu hamil yang datang ke Posyandu, melakukan penimbangan berat badan, membantu pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), serta melakukan pencatatan hasil pelayanan pada buku register atau buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Selain itu, kader juga membantu memberikan penyuluhan

kesehatan kepada ibu hamil mengenai gizi selama kehamilan, tanda bahaya kehamilan, pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin, serta persiapan persalinan. Kader juga bekerja sama dengan tenaga kesehatan seperti bidan dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil di Posyandu sehingga kesehatan ibu dan janin dapat dipantau dengan baik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Tugas kader pada Posyandu ILP untuk pelayanan ibu hamil meliputi kegiatan edukasi, pendampingan, pemantauan, dan konseling kesehatan ibu hamil. Berikut tugas kader ibu hamil pada Posyandu ILP ; Melakukan pendataan ibu hamil di wilayah kerja Posyandu, mengajak ibu hamil datang ke Posyandu atau pemeriksaan ANC, memberikan edukasi tentang kehamilan sehat, gizi ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, pentingnya pemeriksaan kehamilan rutin lalu memberikan konseling sederhana kepada ibu hamil, membantu pemantauan kesehatan ibu hamil seperti: berat badan, tekanan darah, kondisi umum ibu hamil. Kemudian kader mengingatkan ibu hamil untuk konsumsi tablet tambah darah (TTD), melakukan kunjungan rumah bila ibu hamil tidak hadir, membantu deteksi dini risiko kehamilan, melakukan pencatatan dan pelaporan data ibu hamil, membantu rujukan ke tenaga kesehatan bila ditemukan risiko kehamilan (Kemenkes RI, 2023).

Pelayanan kesehatan bagi ibu hamil di masyarakat pada dasarnya dapat dilakukan melalui kegiatan Posyandu maupun program

lain yang diselenggarakan oleh puskesmas. Namun, dalam perkembangannya pembinaan kesehatan ibu hamil juga dilakukan melalui kegiatan kelas ibu hamil yang diselenggarakan oleh puskesmas.

Kegiatan ini biasanya difasilitasi oleh tenaga kesehatan seperti bidan dengan metode diskusi, tanya jawab, dan praktik sehingga ibu hamil dapat memperoleh informasi kesehatan secara lebih terarah dan komprehensif. Meskipun demikian, kader kesehatan di masyarakat tetap memiliki peran penting dalam mengajak dan memotivasi ibu hamil untuk mengikuti kegiatan tersebut serta memantau kondisi ibu hamil di wilayahnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

a. Pengertian Kelas Ibu Hamil

Menurut Kemenkes 2021, Kelas ibu hamil (KIH) merupakan sarana belajar kelompok tentang kesehatan bagi ibu hamil dalam bentuk tatap muka/online bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir melalui praktek dengan menggunakan buku KIA yang difasilitasi oleh petugas kesehatan. Jumlah peserta ibu hamil maksimal 10 orang (berkoordinasi dengan tenaga kesehatan di puskesmas), agar ibu bisa bercerita dan bertanya apapun dengan bebas seputar

kehamilannya dan menjalin pertemanan lebih akrab dengan ibu hamil lainnya (Kemenkes, 2021).

b. Manfaat Kelas Ibu Hamil

Bagi ibu dan keluarga yaitu sebagaisarana mendapatkan teman, tempat bertanya memperoleh informasi penting serta membantu ibu dalam menghadapi persalinan yang aman dan nyaman. Bagi kader yaitu mengetahui masalah kesehatan ibu hamil dan keluarganya serta menjadi lebih dekat dengan ibu hamil dan keluarganya. KIH (Kelas Ibu Hamil) diikuti oleh ibu hamil dengan semua usia kehamilan. Selain ibu hamil, kelas ibu hamil harus dihadiri petugas kesehatan dan kader. Petugas kesehatan dibantu oleh kader memberikan informasi tentang kehamilan, pasca persalinan, perawatan di masa nifas, perawatan bayi baru lahir dan mengajari senam hamil. Kader bertugas mengajak dan mengingatkan ibu hamil, suami/anggota keluarganya untuk mengikuti kelas ibu hamil.

Kelas ibu hamil dilakukan sebanyak 4 kali selama kehamilan. Masing-masing pertemuan akan membicarakan hal yang berbeda-beda selama kurang lebih 2 jam. Untuk itu, ibu hamil sebaiknya mengikuti setiap kelas secara lengkap, agar kondisi kehamilan ibu bisa terus terpantau. Kelas ibu hamil biasanya diadakan di lokasi yang dekat dengan puskesmas sesuai kesepakatan bersama masyarakat. Kelas ibu hamil dapat

dilakukan di pagi, siang atau sore hari disesuaikan dengan jadwal yang disepakati bersama. Untuk jadwal kelas ibu hamil berikutnya, akan diberitahukan pada kelas sebelumnya.

Setiap pertemuan ibu akan mendapatkan pengetahuan seputar kesehatan kehamilan yang dilakukan dengan cara tanya jawab. Ibu juga akan diajak untuk ikut sesi senam hamil. Pada pertemuan pertama, ibu akan diberikan informasi-informasi dasar yang harus ibu ketahui agar kehamilan ibu menyenangkan. Ibu akan mendengarkan penjelasan tentang kehamilan, perubahan fisik dan emosional yang ibu alami serta keluhan-keluhan saat kehamilan dan cara mengatasinya. Ibu akan diajarkan cara mengatur gizi makanan dan cara minum tablet tambah darah (TTD).

Pertemuan kedua, ibu dibekali informasi seputar persalinan, diantaranya menjaga ibu bersalin dan nifas serta bayi tetap sehat. Selain itu, pertemuan ini akan membahas tentang tanda-tanda persalinan, proses persalinan, perawatan nifas. Ibu akan diajarkan cara melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pelayanan nifas, cara menjaga kesehatan ibu nifas, yang sering diderita ibu nifas serta mengenai pemasangan KB setelah melahirkan.

Pertemuan ketiga, informasi yang disampaikan akan fokus pada Pencegahan Penyakit serta komplikasi kehamilan. Ibu dapat mendapatkan informasi tentang penyakit malaria, penyakit

menular seksual yang berbahaya bagi kesehatan ibu dan bayi, serta pencegahannya. Pada pertemuan ini ibu akan dibekali informasi tentang Ibu hamil yang Kurang Energi Kronik, anemia pada masa kehamilan, dan bagaimana mencegah dan mengatasinya agar ibu dan bayi selamat dan sehat.

Pertemuan keempat, informasi yang disampaikan akan fokus pada perawatan bayi diantaranya, perawatan bayi baru lahir (BBL), pemberian vitamin K pada bayi baru lahir (BBL), cara memantau tumbuh kembang anak, dan pentingnya imunisasi pada bayi baru lahir (BBL).

Ibu juga bisa mendapatkan informasi tentang pemberian imunisasi pada bayi dan baduta, pemberian ASI Eksklusif dan diberikan informasi tentang cara pembuatan akta kelahiran, karena dokumen ini sangat penting untuk anak ibu di masa depan.

Pada KIH juga terdapat senam ibu hamil yang bermanfaat untuk melancarkan proses persalinan, mencegah komplikasi kehamilan, tidur lebih nyenyak, menyuplai oksigen ke janin, gerakan senam hamil dapat melatih otot panggul, gerakan senam hamil dapat memperkuat otot jantung & paru, membakar kalori sehingga menghindari kenaikan berat badan berlebih, memperkuat sendi sehingga dapat meringankan nyeri punggung (Kemenkes, 2021).

B. Konsep Kader Kesehatan

1. Pengertian Kader

Kader Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang selanjutnya disebut kader adalah setiap orang yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menggerakkan masyarakat berpartisipasi dalam pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan (Permenkes, 2019). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan, dalam melaksanakan kegiatan pemberdayaan masyarakat, diperlukan keterlibatan kader. Definisi Kader adalah setiap orang yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menggerakkan masyarakat berpartisipasi dalam pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan. Seorang kader diharapkan mau dan mampu melaksanakan upaya-upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di bawah pembinaan tenaga pendamping pemberdayaan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Kader kesehatan merupakan elemen penting dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat. Mereka berperan sebagai jembatan antara masyarakat dan tenaga kesehatan profesional. Dalam upaya pencegahan stunting, kader kesehatan memainkan peran strategis karena mereka memiliki akses langsung ke keluarga-keluarga (Kristiyono dkk, 2024).

2. Peran dan Fungsi Kader

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 tentang pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan juga menjelaskan bahwa kader memiliki peran-peran yaitu sebagai :

- a. Penggerak masyarakat
- b. Pengelola Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM);
- c. Penyuluh kesehatan kepada masyarakat
- d. Pencatat kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan
- e. Pelapor jika ada permasalahan atau kasus kesehatan setempat pada tenaga kesehatan.

Fungsi seorang kader adalah melaksanakan sejumlah kegiatan yang ada di lingkungannya. Kegiatan yang dilakukan sifatnya sederhana akan tetapi juga harus berguna untuk keluarga, kelompok, dan masyarakat dalam mendukung pencapaian program kesehatan khususnya imunisasi (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

3. Tugas Kader

Tabel 2.1 Tugas Kader

No	Tugas Kader	Sebelum Hari Buka	Hari Buka Posyandu	Setelah Hari Buka Posyandu
1	Penggerak	- Berkoordinasi dengan tenaga kesehatan Pustu dan petugas lainnya - Melakukan pembagian tugas antar kader - Mengajak masyarakat datang pada hari buka Posyandu melalui pertemuan warga setempat whatsapp, surat dan lainnya - Mempersiapkan tempat pelaksanaan Posyandu. - Mempersiapkan sarana Posyandu - Berkoordinasi dengan tenaga kesehatan Pustu dan petugas lainnya - Melakukan pembagian tugas antar kader - Mengajak masyarakat datang pada hari buka Posyandu melalui pertemuan warga setempat whatsapp, surat dan lainnya - Mempersiapkan tempat pelaksanaan Posyandu.	- Melakukan langkah pendaftaran, penimbangan, pengukuran, pencatatan, penyuluhan dan pelayanan kesehatan dengan tenaga kesehatan - Mengajak sasaran datang ke Posyandu dengan teratur - Melakukan validasi data hasil pelayanan setelah pelaksanaan Posyandu	a. Kunjungan Rumah Mengajak sasaran ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, balita, usia sekolah dan remaja, usia dewasa, usia lanjut melakukan pemantauan kesehatan dan perilaku hidup bersih sehat. b. Pemberdayaan Masyarakat. Memotivasi dan menggerakkan masyarakat untuk memanfaatkan dalam rangka meningkatkan gizi keluarga, menanam obat keluarga. Melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Mengajak masyarakat untuk melakukan aktifitas fisik/ rutin berolahraga. Membuat tempat bermain anak yang aman dan nyaman, dan lain-lain. Melakukan Survei Mawas Diri (SMD) ke beberapa rumah terpilih untuk mendapatkan data masalah kesehatan diwilayahnya. 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

		10. Mempersiapkan sarana Posyandu		tindak lanjut kegiatan berikutnya
2	Penyuluh	Menjelaskan manfaat Posyandu, layanan yang tersedia kepada masyarakat melalui media elektronik, toa masjid/rumah ibadah, tokoh agama, tokoh Masyarakat, arisan, dll. Serta Mempersiapkan bahan penyuluhan (pangan lokal gizi seimbang kaya protein hewani/ senam/ lembar balik/ dsb)	Melakukan edukasi isi piringku, aktifitas fisik, pentingnya deteksi dini masalah kesehatan dan edukasi lainnya sesuai kebutuhan sasaran, Memberikan PMT pemulihan dan penyuluhan bagi balita, PMT Pemulihan bagi ibu hamil KEK	a. Kunjungan Rumah Melakukan edukasi sesuai kebutuhan sasaran serta memberikan motivasi, apresiasi dan bimbingan kepada sasaran, serta meminta sasaran agar menghubungi kader jika ada masalah kesehatan dalam keluarga. b. Pemberdayaan Masyarakat Memberikan edukasi kepada masyarakat untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat (mewujudkan rumah sehat, bebas jentik, kotoran, sampah, bebas asap rokok, Buang Air Besar (BAB) di jamban sehat, menggunakan air bersih, cuci tangan pakai sabun, tidak ada tempat berkembang biak vektor atau serangga/binatang pengganggu lainnya seperti nyamuk, lalat, kecoa, tikus, dan lain-lain).
3	Pencatat dan Pelapor	Mempersiapkan alat pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan	Melakukan pemutakhiran data sasaran Posyandu, Membuat diagram batang Sasaran, Kartu Menuju Sehat (KMS) Datang, Naik (SKDN) tentang jumlah Semua balita yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu, jumlah balita yang mempunyai Kartu Menuju Sehat (KMS) atau Buku KIA, Menyampaikan	a. Kunjungan Rumah Melakukan pencatatan checklist kunjungan rumah, Melakukan rekapitulasi hasil kunjungan rumah, Menyampaikan hasil rekapitulasi hasil kunjungan rumah sebagai laporan kepada tenaga kesehatan Pustu

			laporan/ informasi hasil kegiatan Posyandu kepada pokja Posyandu, pada pertemuan bulanan, dan merencanakan kegiatan Posyandu yang akan datang , Menyampaikan laporan sederhana kepada tenaga kesehatan Pustu seperti Kejadian Luar Biasa (KLB), dan atau kondisi kesehatan lainnya termasuk mengajukan rujukan bagi sasaran yang perlu mendapatkan penanganan medis.	b.Pemberdayaan Masyarakat Melengkapi hasil SMD bersama tenaga kesehatan Pustu sebagai data pendukung Musyawarah Desa.
4	Pendamping			Kunjungan Rumah : Melakukan pendampingan bagi sasaran yang membutuhkan dengan melakukan kunjungan rumah khusus dan Melakukan pendampingan rujukan ke tenaga kesehatan jika dibutuhkan.

Sumber : Panduan Pengelolaan Posyandu Bidang Kesehatan Kemenkes Tahun 2023.

4. Keterampilan Kader

a. Pengertian Keterampilan Kader

Menurut Hodges & Williams (2020), keterampilan adalah hasil belajar yang melibatkan persepsi, pengolahan informasi, dan aksi terkoordinasi, diperkuat melalui latihan dan pengalaman praktik nyata. Keterampilan kader Posyandu mencakup kemampuan teknis dan non-teknis yang harus dikuasai kader.

Dalam menjalankan layanan kesehatan dasar kader secara efektif berbagai kelompok sepanjang siklus hidup, mulai dari pengelolaan Posyandu, pelayanan ibu hamil dan ibu menyusui, pelayanan bayi dan balita, hingga pelayanan usia sekolah, remaja,

dewasa, dan lansia, serta kemampuan komunikasi efektif untuk mendidik, memberi penyuluhan, dan berinteraksi dengan masyarakat. Keterampilan-keterampilan dasar ini dipelajari melalui pelatihan keterampilan dasar kader Posyandu yang dirancang agar kader mampu melaksanakan pencatatan, pelaporan, pelayanan langsung, dan pembinaan masyarakat di Posyandu sesuai standar pelayanan primer (Kemenkes RI, 2026).

Kemenkes (2025) meningkatkan mutu kader lewat pelatihan keterampilan dasar kader Posyandu dengan mengikuti pelatihan ini, diharapkan peserta mampu melakukan pengelolaan Posyandu melakukan pelayanan kesehatan dasar Posyandu bagi ibu hamil dan ibu menyusui, melakukan pelayanan kesehatan dasar Posyandu bagi bayi dan balita, melakukan pelayanan kesehatan dasar Posyandu bagi anak usia sekolah dan remaja, melakukan pelayanan kesehatan dasar Posyandu bagi masyarakat usia produktif dan lanjut usia dan melakukan komunikasi efektif.

Keterampilan dasar kader yang perlu dikuasai sesuai siklus hidup, mulai dari keterampilan dasar ibu hamil dan ibu menyusui, keterampilan dasar bayi dan balita, keterampilan dasar usia sekolah dan usia remaja, keterampilan dasar usia dewasa dan lanjut usia, serta keterampilan dasar pengelolaan Posyandu.

Pembinaan teknis kader tidak berhenti pada pelatihan, selanjutnya kader melaksanakan pelayanan Posyandu dan tenaga

kesehatan menilai keterampilan kader, dilanjutkan pemberian Tanda Kecakapan Kader (TKK).

b. TKK Kader

TKK merupakan tanda kecakapan kader yang akan diberikan pada kader apabila kader telah mampu melakukan beberapa keterampilan. Agar pelayanan promotif dan preventif bagi seluruh masyarakat melalui Posyandu dapat berjalan terintegrasi sesuai standar, maka perlu dilaksanakan penataan Posyandu Programatik seperti Posyandu KIA, Posyandu Lansia, Posyandu Remaja, Posbindu PTM untuk menjadi terintegrasi dalam Lembaga Kemasyarakatan Desa/ Kelurahan “Posyandu” dengan menyediakan layanan untuk seluruh sasaran siklus kehidupan, mulai dari ibu hamil, bersalin dan nifas, bayi, balita, anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia produktif dan lansia.

Peningkatan keterampilan kader dibutuhkan Posyandu sebagai penggerak, penyuluh, dan pencatat untuk mampu memberikan pelayanan seluruh sasaran siklus kehidupan melalui 25 keterampilan dasar kader. Pelatihan Keterampilan Dasar bagi Kader Posyandu dilaksanakan menggunakan kurikulum sebagai pedoman pelaksanaan pelatihan (Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, 2023). Pelayanan kader pada ibu hamil terdapat pada point 12 sampai dengan point 17.

Berikut merupakan Tanda Kecakapan Kader Berdasarkan 25 Keterampilan Dasar Bidang Kesehatan

Tabel 2.2 TKK Kader

No	Gambar	TKK	Keterangan
1		Menjelaskan paket layanan Posyandu untuk seluruh siklus hidup	Keterampilan pelayanan Posyandu
2		Melakukan pencatatan dan pelaporan	Keterampilan pelayanan Posyandu
3		Melakukan kunjungan rumah	Keterampilan pelayanan Posyandu
4		Melakukan komunikasi efektif	Keterampilan pelayanan Posyandu
5		Menjelaskan Penggunaan Buku KIA bagian balita	Keterampilan bayi dan balita
6		Melakukan penyuluhan ASI Eksklusif, MP ASI Kaya Protein Hewani sesuai umur	Keterampilan bayi dan balita
7		Melakukan penimbangan, pengukuran panjang/tinggi badan dan lingkar kepala, lengan atas	Keterampilan bayi dan balita
8		Menjelaskan hasil pengukuran berat dan tinggi badan normal, kurang dan tindak lanjutnya	Keterampilan bayi dan balita

9		Menjelaskan stimulasi perkembangan, vitamin A dan obat cacing sesuai umur	Keterampilan bayi dan balita
10		Menjelaskan layanan imunisasi rutin lengkap dan PD3I (Hepatitis, Difteri, Campak, Rubela, Diare)	Keterampilan bayi dan balita
11		Menjelaskan pemantauan tanda bahaya bayi dan balita	Keterampilan bayi dan balita
12		Menjelaskan Penggunaan Buku KIA bagian ibu hamil, nifas	Keterampilan ibu hamil dan menyusui
13		Melakukan penyuluhan Isi Piringku Ibu Hamil dan Ibu Menyusui	Keterampilan ibu hamil dan menyusui
14		Menjelaskan Pemeriksaan Ibu Hamil dan Ibu Nifas	Keterampilan ibu hamil dan menyusui
15		Menjelaskan bahwa ibu hamil perlu memantau berat badan, lingkaran lengan dan tekanan darah dengan kurva Buku KIA	Keterampilan ibu hamil dan menyusui
16		Menjelaskan anjuran minum TTD setiap hari selama hamil	Keterampilan ibu hamil dan menyusui
17		Menjelaskan pemantauan tanda bahaya ibu hamil, ibu nifas	Keterampilan ibu hamil dan menyusui

18		Melakukan penyuluhan isi piringku dan aktivitas fisik	Keterampilan usia sekolah dan remaja
19		Menjelaskan program pencegahan anemia (TTD dan skrining Hb remaja putri)	Keterampilan usia sekolah dan remaja
20		Melakukan penyuluhan bahaya merokok dan NAPZA, dan kehamilan remaja	Keterampilan usia sekolah dan remaja
21		Melakukan penyuluhan Germas (isi piringku, aktivitas fisik dan cek kesehatan)	Keterampilan usia dewasa dan Lansia
22		Menjelaskan penyakit terbanyak (obesitas, hipertensi, diabetes, stroke, kanker, PPOK, TBC, diare, kesehatan jiwa, Geriatri)	Keterampilan usia dewasa dan Lansia
23		Melakukan deteksi dini usia dewasa dan lansia dengan pengukuran lingkar perut, tekanan darah (obesitas, hipertensi)	Keterampilan usia dewasa dan Lansia
24		Melakukan deteksi dini usia dewasa dan lansia dengan kuesioner (PPOK, TBC, kesehatan jiwa, geriatri dan diabetes)	Keterampilan usia dewasa dan Lansia
25		Melakukan penyuluhan keluarga berencana	Keterampilan usia dewasa dan Lansia

Sumber : Buku Panduan Keterampilan Dasar Kader Bidang Kesehatan.

c. Alur Tanda Keterampilan Kader

- 1) Peningkatan Kapasitas Kader
- 2) Praktik Lapangan
- 3) Pemberian Tanda Kecakapan Kader (TKK)
- 4) Pemberian Sertifikat Dan Tingkatan Keterampilan Kader

d. Tingkatan Kader Berdasarkan 25 Keterampilan Dasar Kader

1) Kader Purwa

Mampu melakukan 3 kelompok keterampilan yaitu wajib menguasai 2 keterampilan dasar pengelolaan Posyandu dan layanan bayi dan balita, ditambahkan dengan 1 keterampilan dasar lain pilihan (layanan ibu hamil & menyusui atau usia sekolah & remaja atau usia dewasa & lanjut usia).

2) Kader Madya

Mampu melakukan 4 kelompok keterampilan yaitu wajib menguasai 3 keterampilan dasar sesuai pada tingkatan Purwa, ditambahkan dengan 1 keterampilan dasar lain pilihan layanan ibu hamil & menyusui atau usia sekolah & remaja atau usia dewasa & lanjut usia).

3) Kader Utama:

Wajib menguasai seluruh keterampilan kader 5 kelompok keterampilan.

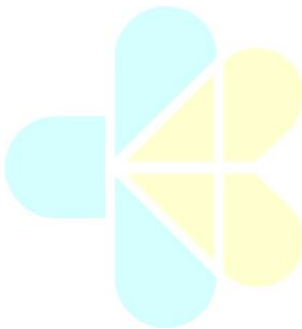
e. Faktor yang Berhubungan dengan Keterampilan Kader

Keterampilan adalah kemampuan individu dalam melaksanakan suatu tindakan secara tepat dan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan (Notoatmodjo, 2012). Dalam teori Lawrence Green perilaku kesehatan terbentuk dari tiga faktor :

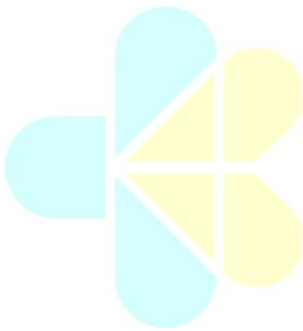
- 1) Faktor-faktor Predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

- a) Usia

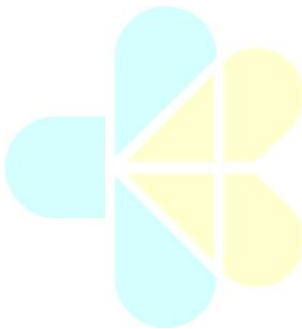
Usia merupakan salah satu faktor yang memengaruhi keterampilan kader karena berkaitan dengan tingkat kematangan berpikir, pengalaman, serta kemampuan dalam menerima dan mengolah informasi. Kelompok usia 21–35 tahun termasuk dalam masa Ideal yang merupakan periode produktif dan aktif dalam kehidupan sosial masyarakat. Pada masa ini individu berada pada kondisi fisik, sosial, dan intelektual yang optimal sehingga lebih mudah menerima informasi dan berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat (Ramadhanti, 2024). Kelompok usia ≤ 20 tahun umumnya masih memiliki pengalaman yang terbatas dalam kegiatan masyarakat dan pelayanan kesehatan, pada usia ini kemampuan menerima informasi dan semangat berpartisipasi cenderung tinggi. Kelompok



usia >35 tahun umumnya memiliki pengalaman yang lebih banyak dalam kegiatan masyarakat dan pelayanan kesehatan, namun pada usia tertentu kemampuan fisik dan produktivitas dapat mulai menurun (Elisya Handayani, 2025). Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2012), semakin bertambah usia seseorang maka akan terjadi perkembangan pada aspek psikologis seperti pola pikir dan kedewasaan, sehingga individu lebih mampu mengambil keputusan dan bertindak secara tepat. Pada kader Posyandu, usia yang lebih matang cenderung membuat kader lebih terampil dalam memberikan pelayanan karena didukung oleh pengalaman yang lebih banyak serta kemampuan komunikasi yang lebih baik. Namun, pada usia yang terlalu lanjut dapat terjadi penurunan kemampuan fisik yang dapat memengaruhi kinerja. Oleh karena itu, usia memiliki hubungan yang signifikan dengan keterampilan kader karena memengaruhi keseimbangan antara kemampuan kognitif, pengalaman, dan kondisi fisik dalam menjalankan tugas (Soekidjo Notoatmodjo, 2012). Pengelompokan usia kader kesehatan menjadi kategori 20–35 tahun dan <20 tahun atau >35 tahun didasarkan pada integrasi teori perkembangan fisik, kematangan psikososial, serta



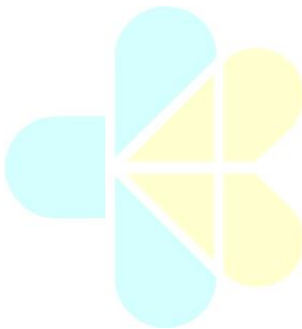
kapasitas kinerja dalam pelayanan masyarakat. Pada rentang usia 20–35 tahun, seorang individu berada pada periode produktif puncak (*golden age*), yang ditandai dengan stamina fisik yang optimal, mobilitas tinggi di lapangan, kematangan emosional, serta daya adaptasi yang sangat baik terhadap perkembangan teknologi maupun tugas-tugas pencatatan posyandu (Notoatmodjo, 2012; Robbins & Judge, 2015). Sebaliknya, kelompok usia <20 tahun dikategorikan kurang ideal karena secara umum masih berada dalam fase transisi menuju kedewasaan, sehingga cenderung minim pengalaman sosial, belum mencapai kematangan emosional yang stabil dalam membina hubungan interpersonal dengan warga, serta sering kali terbentur oleh prioritas pendidikan formal maupun pencarian kerja utama. Sementara itu, kelompok usia >35 tahun secara bertahap mulai memasuki fase penurunan fungsi fisiologis (*physical decline phase*), yang berpotensi membatasi ketahanan stamina, kelincahan fisik, serta daya tampung beban kerja lapangan yang padat dalam kegiatan pelayanan posyandu (Siagian, 2014). Usia reproduksi sehat dan produktif pada rentang 20–35 tahun, di mana kondisi fisik, fungsi organ, dan fungsi kognitif berada pada tingkat optimal (Kemenkes RI, 2020).



Rentang usia 20–35 tahun sebagai masa perencanaan keluarga dan kurun reproduksi paling aman/ideal (BKKBN, 2019).

b) Pendidikan

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2012), tingkat pendidikan seseorang akan memengaruhi proses belajar, di mana semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah individu dalam menerima informasi serta mengembangkan pengetahuan dan keterampilannya. Pada kader Posyandu, pendidikan yang lebih tinggi cenderung membuat kader lebih cepat memahami materi pelatihan, lebih tepat dalam melakukan prosedur pelayanan, serta lebih percaya diri dalam berinteraksi dengan masyarakat. BPS dalam melakukan analisis angkatan kerja atau tingkat literasi sering kali menyederhanakan kategorisasi pendidikan menjadi dua kelompok untuk melihat kualitas sumber daya manusia. Pendidikan rendah atau dasar adalah penduduk dengan pendidikan tamat SMP ke bawah (SD dan SMP). Landasannya adalah kelompok yang hanya memenuhi atau belum memenuhi program wajib belajar 9 tahun. Pendidikan tinggi atau lanjutan adalah penduduk dengan pendidikan tamat SMA ke atas (SMA, SMK, Diploma, Perguruan Tinggi). Kelompok ini dinilai



memiliki produktivitas dan kesiapan kerja yang lebih matang. Pendidikan rendah meliputi tidak sekolah, SD, dan SMP, sedangkan pendidikan tinggi meliputi SMA dan perguruan tinggi. Penentuan kategori pendidikan rendah dan tinggi dalam penelitian ini mengadopsi standar kategorisasi makro yang digunakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS), di mana lulusan di bawah atau sama dengan SMP dimasukkan ke dalam kelompok pendidikan dasar atau rendah, sedangkan lulusan SMA hingga Perguruan tinggi dimasukkan ke dalam kelompok pendidikan lanjutan atau tinggi (Badan Pusat Statistik, 2024).

c) Pengetahuan

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil dari proses pengindraan terhadap suatu objek yang diperoleh melalui pendidikan, pengalaman, maupun informasi, yang kemudian akan memengaruhi seseorang dalam bertindak. Pengetahuan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap keterampilan kader karena menjadi dasar dalam membentuk tindakan dan kemampuan praktik.

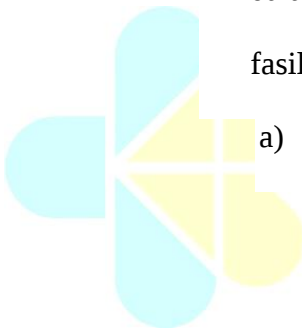
d) Sikap

Dalam perspektif Ilmu Perilaku Kesehatan, sikap termasuk faktor predisposisi yang membentuk perilaku nyata seseorang, sehingga sangat berperan dalam menentukan kualitas keterampilan yang ditampilkan. Menurut Soekidjo Notoatmodjo 2012, sikap yang baik akan mempermudah terbentuknya tindakan yang efektif karena adanya kesiapan untuk bertindak secara konsisten.

- 2) Faktor-faktor Pendukung (*Enabling Factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.

a) Lama Menjadi Kader

Dalam perspektif Ilmu Perilaku Kesehatan, pengalaman termasuk faktor pendukung yang dapat memperkuat terbentuknya perilaku terampil melalui proses pembelajaran berulang. Pengalaman merupakan sumber belajar yang penting karena dapat membentuk kemampuan dan keterampilan seseorang melalui praktik yang terus-menerus (Notoatmodjo 2012). Masa kerja menurut handoko 2018, masa kerja terbagi menjadi dua yaitu <3 tahun adalah kategori baru dan >3 tahun adalah kategori lama. Lama menjadi kader dikategorikan menjadi <3 tahun dan ≥ 3 tahun. Pengelompokan ini mengacu pada



penelitian Hardiyanti dkk. (2018) yang menggunakan batas 3 tahun dalam mengelompokkan pengalaman kader Posyandu. Kader yang telah bertugas ≥ 3 tahun dianggap memiliki pengalaman yang lebih banyak dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu sehingga berpeluang memiliki keterampilan yang lebih baik dibandingkan kader yang baru bertugas < 3 tahun.

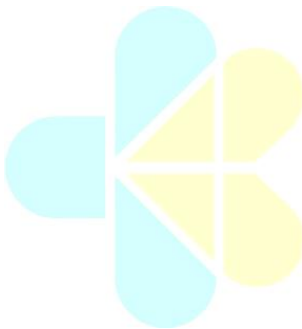
b) Ketersediaan Sarana

Green dan Kreuter (2005) dalam model PRECEDE-PROCEED juga menyebutkan bahwa faktor pendukung seperti sarana sangat menentukan keberhasilan perilaku kesehatan. Fasilitas atau sarana termasuk faktor pendukung yang memungkinkan terjadinya perilaku dan keterampilan kesehatan (Notoatmodjo 2012).

c) Akses Informasi

Menurut Soekidjo Notoatmodjo, informasi merupakan komponen penting dalam meningkatkan pengetahuan yang pada akhirnya akan memengaruhi sikap dan keterampilan individu dalam bertindak.

3) Faktor-faktor Penguat (reinforcing factors), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.



a) Motivasi

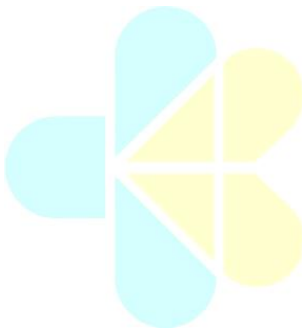
Teori motivasi dari Abraham Maslow 1943 melalui konsep Hierarki Kebutuhan Maslow menjelaskan bahwa kebutuhan yang terpenuhi akan mendorong individu untuk mencapai tingkat aktualisasi diri, yang tercermin dalam peningkatan keterampilan dan kinerja.

b) Pelatihan Kader

Teori pembelajaran dari Benjamin Bloom menekankan bahwa proses belajar yang melibatkan aspek kognitif, afektif, dan psikomotor melalui pelatihan akan meningkatkan kemampuan praktik secara nyata.

Menurut Benjamin Bloom tahun 1996 hasil belajar terdiri dari tiga domain, yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor.

Domain kognitif berkaitan dengan kemampuan berpikir, memahami, dan mengingat informasi, sedangkan domain psikomotor berkaitan dengan keterampilan dalam melakukan suatu tindakan. Keterampilan tidak muncul secara langsung, tetapi didahului oleh proses kognitif. Seseorang yang memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik akan lebih mudah menguasai dan menerapkan keterampilan yang dipelajari. Oleh karena itu, peningkatan kemampuan kognitif melalui pendidikan, pelatihan, dan pengalaman dapat meningkatkan keterampilan seseorang



dalam melaksanakan tugasnya. Dalam konteks kader Posyandu, kader yang memiliki kemampuan kognitif yang baik akan lebih mudah memahami prosedur pelayanan, materi penyuluhan, pencatatan dan pelaporan, sehingga keterampilan dalam memberikan pelayanan Posyandu pada ibu hamil menjadi lebih baik.

C. Konsep Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut *World Health Organization*, kehamilan yaitu proses biologis selama 9 bulan di mana seorang wanita mengembangkan embrio dan janin di dalam rahim. Kehamilan merupakan salah satu periode penting dalam kehidupan seorang perempuan, keluarga, dan masyarakat (WHO, 2018). Kehamilan merupakan proses tumbuh dan berkembangnya janin di dalam rahim seorang ibu. Kehamilan bisa menjadi kondisi yang menyenangkan, nikmat tetapi juga dapat membawa ketidaknyamanan pada ibu hamil. Kehamilan yang dijalani dengan bahagia, santai, lapang dada akan membawa pada kehamilan yang sehat secara psikis (Kemenkes, 2022).

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Berikut beberapa tanda dan gejala kehamilan menurut Sutanto (2022), yaitu:

a. Tanda dan Gejala Kehamilan Pasti

Tanda dan gejala Kehamilan Pasti, antara lain :

- 1) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya.

Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan 5 bulan

- 2) Bayi dapat dirasakan di dalam rahim.

Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat menemukan kepala, leher, punggung, lengan, bokong dan tungkai dengan meraba perut ibu.

- 3) Denyut jantung bayi dapat terdengar.

Saat usia kehamilan menginjak bulan ke 5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop. Menginjak bulan ke-7 atau ke-8 kehamilan, bidan yang terampil biasanya dapat mendengarkan denyut jantung bayi saat ia melawatkan telinga pada perut ibu.

- 4) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil.

Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu. Tes ini mungkin mahal biayanya dan biasanya tidak perlu. Akan tetapi tes ini bermanfaat, misalnya jika ibu ingin tahu apakah ia hamil sebelum mengonsumsi obat yang kemungkinan membahayakan bayi dalam kandungannya.

b. Tanda dan Gejala Kehamilan Tidak Pasti

- 1) Ibu tidak menstruasi
- 2) Mual atau ingin muntah
- 3) Payudara menjadi peka
- 4) Ada bercak darah dan kram perut
- 5) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari.
- 6) Sakit kepala
- 7) Ibu sering berkemih
- 8) Sembelit
- 9) Sering meludah
- 10) Temperatur basal tubuh naik
- 11) Ngidam
- 12) Perut ibu membesar

c. Tanda-Tanda dan Gejala Kehamilan Palsu (Pseudocyesis)

Pseudocyesis (Kehamilan Palsu) adalah keyakinan bahwa seorang wanita sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami pseudocyesis akan merasakan sebagian besar, atau bahkan semua tanda-tanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor psikologislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk "berpikir" bahwa ia hamil. Tanda-tanda kehamilan palsu dapat berlangsung selama beberapa minggu,

sembilan bulan, atau bahkan beberapa tahun. Adapun tanda-tanda kehamilan palsu :

- 1) Gangguan menstruasi
- 2) Perut bertumbuh,
- 3) Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting, dan mungkin produksi ASI.
- 4) Merasakan pergerakan janin.
- 5) Mual dan muntah.
- 6) Kenaikan berat badan.

Beberapa wanita penderita kehamilan palsu bahkan akan mendatangi dokter atau rumah sakit bersalin untuk "melahirkan", sebab merasakan nyeri persalinan yang nyata. Untuk menentukan apakah seorang wanita mengalami kehamilan palsu atau tidak, dokter biasanya akan mengevaluasi gejalanya, melakukan pemeriksaan panggul dan USG pada perut (tes yang sama dengan yang biasanya dilakukan untuk mendeteksi dan memeriksa bayi dalam kehamilan normal). Kadang-kadang, beberapa perubahan fisik yang umum terjadi pada kehamilan normal, terjadi pula pada wanita yang mengalami kehamilan palsu, seperti rahim yang membesar dan leher rahim yang melunak. Tes urine akan selalu memberi hasil negatif, kecuali jika ada kanker langka yang memproduksi hormon yang mirip dengan hormon kehamilan. Kondisi medis tertentu juga dapat meniru

tanda-tanda dan gejala kehamilan, termasuk kehamilan ektopik, obesitas morbid dan kanker. (Sutanto, 2022).

3. Tanda Bahaya Kehamilan

a. Pengertian Tanda Bahaya

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Pusdiknakes, 2013).

b. Tanda Bahaya Masa Kehamilan Muda

1) Perdarahan pada kehamilan muda

Pada kehamilan muda sering dikaitkan dengan kejadian abortus, *misscarriage*, *early pregnancy loss*.

Perdarahan pada kehamilan muda istilah sesuai dengan pertimbangan masing-masing, setiap terjadinya perdarahan pada kehamilan maka harus selalu berfikir tentang akibat dari perdarahan ini yang menyebabkan kegagalan kelangsungan kehamilan.

a) Abortus

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram.

b) Kehamilan ektopik

Adalah kehamilan yang pertumbuhan sel telur telah dibuahi tidak menempel pada dinding endometrium kavum uteri.

c) Mola hidatidosa

Adalah suatu kehamilan yang berkembang tidak wajar dimana tidak ditemukan janin dan hampir seluruh vilus korialis mengalami perubahan berupa degenerasi hidropik.

2) Muntah terus dan tidak bisa makan

3) Selaput kelopak mata pucat

4) Demam tinggi

c. Tanda Bahaya Masa Kehamilan Lanjut

1) Demam tinggi

2) Gerakan bayi berkurang

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal tiga kali dalam satu jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-lima atau ke-enam.

3) Perdarahan pervaginam

4) Sakit kepala yang hebat

5) Penglihatan kabur

6) Bengkak di muka atau tangan

7) Pengeluaran cairan pervaginam (ketuban pecah dini)

8) Kejang

4. Screening Maternal

a. Prinsip dalam screening antenatal

- 1) TORCH
- 2) Sifilis
- 3) Hepatitis B
- 4) Blood Group and rhesus factors
- 5) Anti d prophylaxis for the rhesus
- 6) Down syndrome risk and alpha fetoprotein
- 7) Grup B Hemolytic streptococcus
- 8) Sickle cell anemia
- 9) Thallasemia
- 10) Vagina infection

b. Skrining faktor risiko dan psikososial

1) Skrining faktor risiko

Tinggi badan, BB, Lila, Tekanan Darah, TFU, Presentasi janin dan DJJ.

2) Skrining faktor psikososial

Skrining psikososial meliputi masalah keluarga, kekerasan dalam rumah tangga, yang bisa digali saat wawancara. Instrumen untuk deteksi psikososial yaitu menggunakan depression anxiety stress scales (DASS 42) dan Back Depression Inventory (BDI)

c. Pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang lainnya

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

5. Penanganan Awal Kegawatdaruratan

Kegawatdaruratan adalah kejadian yang tidak diduga atau terjadi secara tiba-tiba, seringkali merupakan kejadian yang berbahaya (Dorlan, 2011). Tindakan pertolongan harus dilakukan secara sistematis dengan menempatkan prioritas pada fungsi vital sesuai dengan urutan ABC, yaitu :

A (Air Way) : yaitu membersihkan jalan nafas dan menjamin nafas bebas hambatan

B (Breathing) : yaitu menjamin ventilasi lancar

C (Circulation): yaitu melakukan pemantauan peredaran darah

6. Konsep Kebutuhan Ibu Hamil

a. Pengertian Kebutuhan Ibu Hamil

Kebutuhan ibu hamil adalah segala kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan pelayanan kesehatan yang harus dipenuhi

selama masa kehamilan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin. Pemenuhan kebutuhan tersebut bertujuan agar kehamilan berlangsung secara normal, mencegah komplikasi, serta mempersiapkan ibu menghadapi persalinan yang aman.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), ibu hamil memerlukan pemenuhan kebutuhan gizi, pemeriksaan kehamilan secara teratur, istirahat yang cukup, serta dukungan keluarga dan tenaga kesehatan agar kesehatan ibu dan janin tetap terjaga selama kehamilan (Kemenkes, 2020).

b. Jenis–Jenis Kebutuhan Ibu Hamil

1) Kebutuhan Nutrisi

Selama kehamilan ibu memerlukan asupan gizi yang cukup untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Nutrisi yang penting bagi ibu hamil meliputi karbohidrat, protein, lemak vitamin, mineral, zat besi, asam folat, dan kalsium. Kekurangan nutrisi selama kehamilan dapat meningkatkan risiko anemia, bayi berat lahir rendah, serta gangguan perkembangan janin (Saifuddin, 2014)

2) Kebutuhan Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care)

Ibu hamil perlu melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur untuk memantau kondisi ibu dan janin serta mendeteksi dini adanya komplikasi kehamilan. Pemeriksaan ini

dikenal dengan antenatal care (ANC). Pemeriksaan ANC meliputi pemeriksaan fisik, pemantauan pertumbuhan janin, pemberian imunisasi, serta pemberian suplemen seperti tablet tambah darah (Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu,2020).

3) Kebutuhan Istirahat dan Aktivitas

Selama masa kehamilan ibu membutuhkan istirahat yang cukup karena terjadi perubahan fisiologis pada tubuh. Istirahat yang cukup dapat membantu menjaga kesehatan ibu dan mengurangi kelelahan. Selain itu, ibu hamil dianjurkan tetap melakukan aktivitas fisik ringan seperti berjalan kaki atau senam hamil untuk menjaga kebugaran tubuh (Prawirohardjo, 2016)

4) Kebutuhan Personal Hygiene

Kebersihan diri sangat penting bagi ibu hamil untuk mencegah infeksi yang dapat membahayakan ibu dan janin. Ibu hamil perlu menjaga kebersihan tubuh, pakaian, serta kebersihan organ reproduksi agar tetap sehat selama masa kehamilan. (Romauli Suryati. 2011).

5) Kebutuhan Psikologis

Selama kehamilan ibu dapat mengalami perubahan emosi akibat perubahan hormon. Oleh karena itu, ibu hamil memerlukan dukungan psikologis dari suami, keluarga, dan

tenaga kesehatan agar ibu merasa tenang dan siap menjalani kehamilan serta persalinan.

6) Kebutuhan Pendidikan Kesehatan

Ibu hamil memerlukan informasi mengenai kehamilan agar dapat menjaga kesehatan dirinya dan janin. Pendidikan kesehatan dapat diberikan melalui penyuluhan kesehatan, konseling, atau melalui kegiatan kelas ibu hamil yang diselenggarakan oleh fasilitas kesehatan (Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, 2014).

D. Penelitian Yang Relevan

1. Usia

Usia berdasarkan teori psikososial perkembangan usia dewasa dalam *wheley* dan *wong's* menyebutkan terbagi menjadi 3 kategori ; usia 21-35 tahun disebut dengan *early adult hold*, usia 36-45 disebut *young and middle adult hold*, usia >45 tahun disebut *later adult hold fase* (Harahap, 2019). Penelitian Zuliyanti 2021 menyatakan bahwa kader berusia 35 tahun peduli dengan kegiatan masyarakat, dipercaya oleh masyarakat dan mampu mengatasi masalah (Zuliyanti & Hidayati, 2021). Menurut penelitian Ramadia 2025 terdapat hubungan antara karakteristik kader dengan tingkat pengetahuan kader yakni usia dan pendidikan (Ekaputri & Ramadia, 2025). Pada penelitian dzandini 2025 usia, dan dukungan tenaga kesehatan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan pada keterampilan kader.

Penelitian ini menegaskan pentingnya peningkatan kapasitas kader melalui penguatan pengetahuan dan pelatihan berkelanjutan guna memastikan kualitas layanan kesehatan masyarakat di tingkat akar rumput (Dzandini, dkk 2025). Usia dapat memengaruhi kemampuan memproses informasi dan kecepatan belajar. Kader muda cenderung cepat memahami hal baru, sedangkan kader senior memiliki pengalaman praktis yang luas (Sistiarani dkk., 2021). Terdapat hubungan signifikan antara umur, pendidikan, pengetahuan, pelatihan, insentif, dan dukungan keluarga dengan keterampilan kader (Fitriani dkk 2025). Keterampilan kader posyandu sangat dipengaruhi oleh umur, pendidikan, pekerjaan dan lama menjadi kader (Rifka dkk, 2024). Usia berhubungan dengan kinerja kader seperti keterampilan kader (Sodikin dkk, 2025). Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan usia terhadap kinerja kader dengan kemungkinan berkinerja baik (Zuliyanti dkk, 2021). Umur dan lama kerja menjadi kader tidak berhubungan signifikan dengan pelayanan dan kinerja kader (Made, 2026). Terdapat hubungan usia, pendidikan status pekerjaan, status pernikahan, dan lama menjadi kader terhadap kinerja kader posyandu (Elisya Handayani et al., 2025). Pada penelitian Pranata dkk 2025 menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia kader dan lama menjadi kader terhadap keterampilan kader (Pranata dkk 2025).

2. Pendidikan Kader

Menurut Soekidjo Notoadmojo 2012, pendidikan adalah proses perubahan perilaku seseorang melalui upaya pembelajaran, yang berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap, dan keterampilan. Tingkat pendidikan dalam penelitian ini dikategorikan menjadi pendidikan rendah dan pendidikan tinggi. Pendidikan rendah meliputi tidak sekolah, SD, dan SMP, sedangkan pendidikan tinggi meliputi SMA dan perguruan tinggi. Pengelompokan ini mengacu pada jenjang pendidikan dalam Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional. Pendidikan dan masa kerja berhubungan dengan keterampilan kader (Hidayati, 2021). Tingkat pengetahuan kader secara signifikan berkorelasi dengan keterampilan kader (Dzandini dkk, 2025). Tingkat pendidikan kader kesehatan berpengaruh terhadap keterampilan tugas pelayanan di Posyandu. Penelitian menunjukkan bahwa kader dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki keterampilan yang lebih baik dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan di masyarakat, dibanding kader dengan pendidikan lebih rendah (Dumai, 2024). Keterampilan kader posyandu sangat dipengaruhi oleh umur, pendidikan, pekerjaan dan lama menjadi kader (Rifka dkk, 2024). Menurut penelitian Ramadia 2025 terdapat hubungan antarakarakteristik kader dengan tingkat pengetahuan kader yakni usia dan pendidikan (Ekaputri & Ramadia, 2025).

3. Lama Menjadi Kader

Masa kerja menurut Handoko 2018, masa kerja terbagi menjadi dua yaitu <3 tahun adalah kategori baru dan ≥3 tahun adalah kategori lama. Pendidikan dan masa kerja berhubungan dengan keterampilan kader (Hidayati, 2021). Lama menjadi kader dikategorikan menjadi <3 tahun dan ≥3 tahun. Pengelompokan ini mengacu pada penelitian Hardiyanti dkk. (2018) yang menggunakan batas 3 tahun dalam mengelompokkan pengalaman kader Posyandu. Kader yang telah bertugas ≥3 tahun dianggap memiliki pengalaman yang lebih banyak dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu sehingga berpeluang memiliki keterampilan yang lebih baik dibandingkan kader yang baru bertugas <3 tahun. Pada penelitian Mellysa 2025, disebutkan bahwa keterampilan lebih dipengaruhi oleh pelatihan dan pembinaan, bukan durasi kerja (Mellysa dkk, 2025). Keterampilan kader posyandu sangat dipengaruhi oleh umur, pendidikan, pekerjaan dan lama menjadi kader (Rifka dkk, 2024). Pada penelitian Pranata dkk 2025 menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia kader dan lama menjadi kader terhadap keterampilan kader (Pranata et al., 2025). Lama menjadi kader tidak berpengaruh terhadap kinerja kader sedangkan motivasi kader berpengaruh dominan terhadap kinerja kader (Afifa dkk, 2019). Penelitian Dzandini 2025, disebutkan bahwa semakin lama menjadi kader, maka akan semakin terampil (Dzandini et al., 2025). Menurut penelitian Adhe 2025 tidak

terdapat hubungan yang signifikan antara lama menjadi kader dengan keterampilan kader (Adhe Nabiella, 2025). Umur dan lama kerja menjadi kader tidak berhubungan signifikan dengan pelayanan dan kinerja kader (Made, 2026).

4. Pelatihan Kader

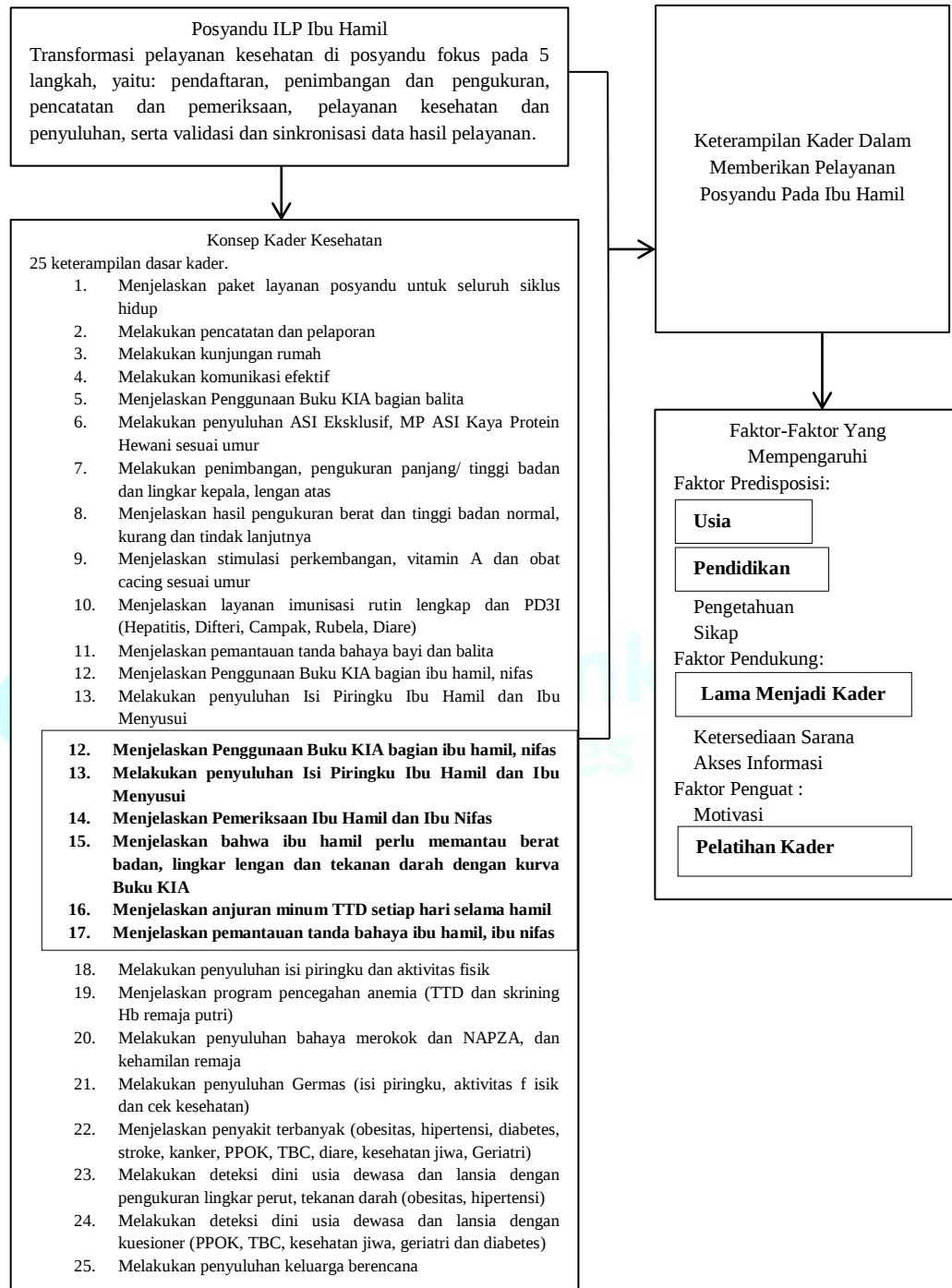
Pelatihan kader sangat penting untuk meningkatkan kemampuan kader dalam melakukan kegiatan Posyandu seperti penyuluhan, pencatatan, pemantauan kesehatan ibu hamil, dan rujukan. Pelatihan memberikan pengetahuan dan keterampilan praktis kepada kader (Mellysa, dkk. 2025). Semakin sering kader mengikuti banyak pelatihan, semakin kader meningkatkan kinerjanya (At & Jambukulon, 2024). Upaya peningkatan kualitas kader Posyandu perlu dilakukan melalui pelatihan yang berkelanjutan, pendampingan secara berkala, serta penguatan yang disesuaikan dengan latar belakang pendidikan dan usia untuk mendukung keberhasilan (Mellysa, dkk 2025). Ada hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan Pelaksanaan tugas kader Posyandu (Aprianti, 2019). Berdasarkan hasil penelitian Hutajulu 2024 disarankan agar kader posyandu dapat meningkatkan perannya dalam pelaksanaan tugas kader pada hari sebelum posyandu, hari posyandu dan setelah posyandu serta berupaya meningkatkan keterampilan dengan mengikuti pelatihan-pelatihan yang diberikan baik dari puskesmas maupun instansi (Hutajulu dkk, 2024). Penelitian Dzandini

2025 menegaskan pentingnya peningkatan kapasitas kader melalui penguatan pengetahuan dan pelatihan berkelanjutan guna memastikan kualitas layanan kesehatan masyarakat di tingkat akar rumput (Dzandini, dkk 2025). Kader yang mengikuti pelatihan resmi cenderung lebih terampil karena mendapatkan bimbingan terstruktur, prosedur diperjelas, dan kesalahan diminimalkan (Tjakradidjaja, dkk 2025.)



E. Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori



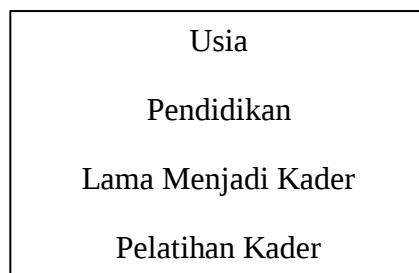
Sumber: Disusun dan dimodifikasi oleh peneliti berdasarkan Teori Lawrence Green dalam Notoadmojo 2012.

Keterangan : Yang ditebalkan adalah yang diteliti

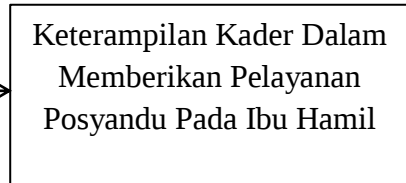
F. Kerangka Konsep

Bagan 2.2 Kerangka Konsep

Variabel Independen



Variabel Dependen



G. Hipotesis

H_a : Ada Hubungan antara pendidikan, lama menjadi kader dan pelatihan kader dengan keterampilan kader dalam memberikan pelayanan posyandu pada ibu hamil.

H_0 : Tidak Ada Hubungan antara usia dengan keterampilan kader dalam memberikan pelayanan posyandu pada ibu hamil.