**BAB II
TINJAUAN TEORI**

* 1. **Keaktifan**

Keaktifan berasal dari kata aktif yang memiliki arti gigih, giat, dinamis dan bertenaga atau sebagai lawan statis atau lamban dan mempunyai kecenderungan menyebar atau berkembang, selain itu keaktifan dapat berarti suatu kegiatan atau kesibukan (Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan, 2016).

**2.1.1 Keaktifan Kader**

Kader adalah warga masyarakat dari lingkungan setempat yang secara sukarela dan memiliki kapasitas pengetahuan tentang kesehatan, serta memiliki kemauan untuk melakukan kegiatan promotif preventif di bidang kesehatan dalam rangka meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan individu, kelompok, rumah tangga dan atau masyarakat agar berperilaku sehat (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Keaktifan kader dapat diasumsikan bahwa kader yang aktif melaksanakan tugasnya dengan baik sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, maka kader tersebut termasuk dalam kategori yang aktif. Namun, apabila kader tidak mampu melaksanakan tugasnya maka mereka tergolong yang tidak aktif (Rochmawati, 2010).

6

* 1. **Pendampingan Kader**
		1. **Definisi Pendampingan Kader**

Pendampingan kader adalah kegiatan kader melaksanakan pendampingan dengan cara memantau keadaan ibu dan memotivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan melahirkan di pelayanan kesehatan yang sesuai dengan resiko kehamilannya. Ibu hamil yang selalu melakukan pemeriksaan secara rutin akan terdeteksi lebih awal jika ada komplikasi kehamilan dan dapat segera dilakukan penatalaksanaan komplikasi kehamilan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2015).

Pendampingan kader pada ibu hamil minimal dilaksanakan setiap bulan satu kali pendampingan dimulai sejak skrining pertama kali. (Dinas Kesehatan Kota Malang, 2017).

* + 1. **Tujuan Pendampingan Kader**

Tujuan kegiatan pendampingan ibu hamil oleh kader agar ibu hamil dapat melahirkan dengan selamat dan bayi yang terlahir juga sehat dan selamat di fasilitas kesehatan yang tersedia (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2015).

* + 1. **Langkah-langkah Kegiatan Pendampingan Kader**

Berikut merupakan langkah-langkah dalam kegiatan pendampingan kader pada ibu hamil :

1. Penapisan ibu hamil risiko tinggi yang akan didampingi dilakukan oleh bidan berdasarkan urutan prioritas :
2. Ibu hamil risiko tinggi /komplikasi dengan nilai KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati) lebih dari atau sama dengan 10
3. Alasan atau pertimbangan khusus misalnya kelainan fisik ,kelainan jantung, atau penyakit menahun
4. Ibu hamil yang sudah terpilih didampingi dan dipantau oleh kader mulai awal kehamilan sampai dengan masa nifas
5. Selama kader mendampingi ibu hamil selalu berkoordinasi/melaporkan hasil pendampingannya pada bidan
6. Jika masa pendampingan kader telah berakhir maka kader akan mendampingi ibu hamil baru yang ditunjuk oleh bidan
7. Tugas kader dalam pendampingan dibagi menjadi 4 periode yaitu :
8. Masa kehamilan
9. Persiapan persalinan
10. Sesaat setelah melahirkan
11. Masa nifas (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2015)
	* 1. **Tugas-tugas Kader Pendamping**

Tugas kader mendampingi ibu pada masa kehamilan

1. Melapor ke bidan apabila ada ibu hamil baru
2. Memotivasi ibu hamil, suami, dan keluarga untuk memeriksakan

 kehamilannya secara rutin

1. Mengantarkan ibu hamil memeriksakan kehamilannya (bila diperlukan)
2. Melakukan deteksi dini dan memantau perkembangan risiko tinggi pada

 ibu hamil dengan menggunakan KSPR

1. Memotivasi ibu hamil untuk melakukan rujukan apabila ditemukan

 tanda bahaya

1. Memberikan penyuluhan gizi, tanda bahaya, dan perawatan ibu hamil
2. Mendampingi ibu hamil dalam memahami isi buku KIA
3. Memantau kepatuhan minum tablet tambah darah
4. Menyampaikan informasi kepada tenaga kesehatan hasil melaksanakan

 kunjungan rumah

Tugas kader mendampingi ibu hamil pada persiapan persalinan :

1. Memotivasi untuk melakukan persalinan ke bidan/ polindes/

 puskesmas/ rumah sakit

1. Membantu mempersiapkan transportasi (koordinasi dengan Pokja

 Transportasi)

1. Membantu mempersiapkan pendanaan (koordinasi dengan Pokja

 Dasolin/Tabulin)

1. Mengantar ibu ke tempat persalinan bidan/polindes/ puskesmas/ rumah

 sakit (apabila diperlukan)

1. Menyampaikan informasi kepada bidan di wilayahnya terkait

 perkembangan ibu menjelang persalinan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013).

* + 1. **Rapor Kader**

Setiap kader pendamping ibu hamil akan mendapatkan buku saku kader, di dalam buku saku kader terdapat rapor kader yang harus diisi sesuai ketentuan.



 Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013

**Gambar 2.1 Rapor Kader Pendamping**

Keterangan :

No.1 : diisi tanggal kader melakukan kunjungan/pendampingan kader

ke rumah ibu hamil

No.2 : diisi kondisi ibu sewaktu dikunjungi kader (risiko tinggi/

 komplikasi sesuai dengan KSPR)

No.3 : diisi peran yang dilakukan oleh kader pada waktu mengunjungi

ibu.

Contoh:

1. Mengantar periksa ke bidan
2. Memberikan motivasi/penyuluhan kepada keluarga
3. Menanyakan/ menganjurkan ke ibu hamil minum tablet

 tambah darah

1. Mencarikan transportasi/ kendaraan ke puskesmas/rumah sakit

No.4 : diisi tanda tangan ibu sesuai tanggal kunjungan

No.5 : diisi peran yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan laporan dari

 kader atau keluhan ibu hamil

No.6 : diisi tanda tangan bidan

* 1. **Kehamilan Trimester III**
		1. **Definisi Kehamilan Trimester III**

Kehamilan trimester III adalah trimester akhir kehamilan pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 29-40 minggu dan janin berada pada tahap penyempurnaan (Manuaba, 2007).

**2.3.2 Penatalaksanaan Ibu Hamil Trimester III**

1. Pengawasan antenatal

Merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah.

1. Persiapan persalinan dan laktasi
2. Senam hamil
3. Perawatan payudara
4. KIE
5. Makanan pada ibu hamil
6. Hygiene selama kehamilan
7. Hubungan seksual
8. Istirahat
9. Tanda bahaya dalam kehamilan
	1. ***Antenatal care***

**2.4.1Definisi *Antenatal care***

*Antenatal care* adalah cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil. Pelayanan antenatal atau yang sering disebut pemeriksaan kehamilan adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga profesional yaitu dokter spesialis, bidan, dokter umum, dan perawat. Selama masa kehamilan ibu hamil dianjurkan mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan asuhan antenatal (Pantiawati, 2010).

**2.4.2 Tujuan dari Pemeriksaan *Antenatal care***

Menurut Pantiawati (2010) tujuan pemeriksaan *antenatal care* adalah :

* 1. Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan pertumbuhan janin.
	2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
	3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, pembedahan.
	4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
	5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
	6. Mempersiapkan peranan ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

**2.4.3 Keteraturan *Antenatal care***

Ibu hamil dikatakan teratur melakukan *antenatal care* apabila kunjungan antenatal minimal dilakukan 4 kali selama kehamilan. Satu kali dalam trimester pertama (sebelum 16 minggu), satu kali dalam trimester kedua (antara 24–28 minggu), dan dua kali dalam trimester ketiga (antara minggu 30–32 dan antara minggu ke 36 -38) (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

**2.4.4 Standar *Antenatal care***

Menurut Romauli (2011) standar kunjungan *antenatal care* yaitu :

1. Kunjungan Trimester I
	* 1. Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil.
		2. Mengkaji masalah dan mengatasinya.
		3. Memberitahukan hasil pemeriksaann.
		4. Mengajarkan ibu cara mengatasi ketidaknyamanan.
		5. Mengajarkan dan mendorong perilaku yang sehat, cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi, mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan.
		6. Memberikan imunisasi toxoid, tablet besi.
		7. Mulai mendiskusikan mengenai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi kegawatdaruratan.
		8. Menjadwalkan kunjungan berikutnya.
		9. Mendokumentasikan pemeriksaan dan asuhan.
2. Kunjungan Trimester II
3. Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil.
4. Masalah dan mengatasinya.
5. Memberitahukan hasil pemeriksaan.
6. Mengajarkan ibu cara mengatasi ketidaknyamanan.
7. Mengajarkan dan mendorong perilaku yang sehat, cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi, mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan.
8. Memberikan imunisasi toxoid, tablet besi.
9. Mulai mendiskusikan mengenai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi kegawatdaruratan.
10. Menjadwalkan kunjungan berikutnya.
11. Kewaspadaan khusus terhadap preeklampsi (Tanya ibu tentang gejala-gejala preeklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi oedema, periksa untuk mengetahui proteinuria).
12. Mendokumentasikan pemeriksaan dan asuhan.
13. Kunjungan trimester III
14. Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil.
15. Masalah dan mengatasinya.
16. Memberitahukan hasil pemeriksaann.
17. Mengajarkan ibu cara mengatasi ketidaknyamanan.
18. Mengajarkan dan mendorong perilaku yang sehat, cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi, mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan.
19. Memberikan imunisasi toxoid, tablet besi.
20. Mulai mendiskusikan mengenai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi kegawatdaruratan.
21. Menjadwalkan kunjungan berikutnya.
22. Kewaspadaan khusus terhadap preeklampsi (Tanya ibu tentang gejala-gejala preeklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria).
23. Palpasi abdominal apakah ada kehamilan ganda.
24. Mendokumentasikan pemeriksaan dan asuhan.
25. Kunjungan trimester III umur kehamilan ≥36 minggu
	* 1. Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil.
		2. Menanyakan masalah dan mengatasinya.
		3. Memberitahukan hasil pemeriksaann.
		4. Mengajarkan ibu cara mengatasi ketidaknyamanan.
		5. Mengajarkan dan mendorong perilaku yang sehat, cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi, mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan.
		6. Memberikan imunisasi toxoid, tablet besi.
		7. Mulai mendiskusikan mengenai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi kegawatdaruratan.
		8. Menjadwalkan kunjungan berikutnya.
		9. Kewaspadaan khusus terhadap preeklampsi (tanya ibu tentang gejala-gejala preeklamsi, pantau tekanan darah,evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria).
		10. Palpasi abdominal apakah ada kehamilan ganda.
		11. Deteksi letak janin, dan kondisi lain atau tanda abnormal lain.
		12. Mendokumentasikan pemeriksaan dan asuhan.
26. Faktor yang Mempengaruhi Keteraturan *antenatal care*

Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2007) menganalisis perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor perilaku (*behaviorcauses*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*). Faktor perilaku itu sendiri dibagi menjadi 3 yaitu :

1. Faktor predisposisi yang meliputi :
2. Usia

Semakin cukup usia, tingkat kematangan seseorang akan lebih baik, ketika kematangan usia seseorang cukup tinggi maka pola berfikir seseorang akan lebih dewasa. Ibu dengan usia produktif akan lebih berpikir secara rasional dan termotivasi dalam memeriksakan kehamilan, juga mengetahui akan pentingnya *antenatal care.*

1. Pendidikan

Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baikpula tingkat pengetahuannya. Tingkat pendidikan yang tinggi berkaitan dengan pemahaman mengenai masalah kesehatan dan kehamilan yang mempengaruhi sikap terhadap kehamilan maupun dalam pemenuhan gizi selama kehamilan (Notoatmodjo, 2007). Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu hamil dengan keteraturan pemeriksaan kehamilan (Adiwiharyanto, 2008).

1. Pekerjaan

Pekerjaan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan antenatal. Ibu yang bekerja mempunyai kesibukan yang banyak sehingga tidak mempunyai waktu untuk memeriksakan kehamilan. Akan tetapi, pekerjaan tersebut memberikan akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi termasuk kesehatan (Pasaribu, 2005).

1. Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dialami oleh seorang wanita. Ibu yang baru pertama kali hamil, *antenatal care* merupakan suatu hal yang baru sehingga memiliki motivasi tinggi dalam memeriksakan kehamilannya pada pelayanan kesehatan. Sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu kali mempunyai anggapan bahwa ia sudah memiliki pengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya (Prawirohardjo, 2010).

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan indikator seseorang dalam melakukan tindakan. Jika seseorang didasari dengan pengetahuan yang baik terhadap kesehatan maka orang tersebut akan memahami pentingnya menjaga kesehatan dan memotivasi untuk diaplikasikan dalam kehidupannya. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan selama kehamilan akan termotivasi untuk menjaga kehamilannya dengan melakukan *antenatal care* yang teratur (Notoatmodjo, 2007).

1. Sikap

Respon ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keteraturatan *antenatal care*. Adanya sikap lebih baik tentang *antenatal care* ini mencerminkan kepedulian ibu hamil terhadap kesehatan dirinya dan janin. Ibu hamil yang memiliki sikap positif terhadap *antenatal care* lebih banyak melakukan *antenatal care* daripada ibu dengan sikap negatif terhadap *antenatal care* (Notoatmodjo, 2007)

1. Faktor pemungkin yang meliputi :
2. Jarak tempat tinggal

Akses pelayanan kesehatan merupakan salah satu elemen yang dibutuhkan ibu untuk dapat menerima pelayanan kesehatan. Tidak adanya fasilitas kesehatan di daerah tempat tinggal ibu hamil membuat mereka sulit memeriksakan kehamilannya, hal ini dikarenakan transportasi yang sulit untuk menjangkau tempat pelayanan kesehatan. Hal ini mengakibatkan munculnya perasaan malas atau enggan untuk pergi ke tempat pelayanan kesehatan dan memeriksakan kehamilannya (Murniati, 2007).

1. Penghasilan keluarga

Faktor penghasilan keluarga mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pelaksanaan *antenatal care*. Rendahnya penghasilan keluarga meningkatkan hambatan untuk mendapatkan prioritas kesehatan dalam urutan lebih tinggi dari pada prioritas kebutuhan pokok sehingga memperlambat atau menyebabkan terabaikannya frekuensi *antenatal care* (Umayah, 2010).

1. Media informasi

Informasi dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang, biasanya dilakukan oleh tenaga kesehatan. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi yang berpengaruh terhadap perilaku, biasanya melalui media massa. Informasi tentang *antenatal care* dapat diperoleh dari media cetak atau elektronik, penyuluhan oleh petugas kesehatan. Informasi tersebut akan meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya melakukan *antenatal care*, sehingga dapat mendorong ibu untuk melakukan kunjungan *antenatal care* secara teratur (Saifudin, 2009).

1. Pendampingan Kader

Kader yang aktif melakukan pendampingan akan mempengaruhi ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal care* secara teratur. Kader yang tidak aktif melakukan pendampingan maka kliennya juga tidak teratur melakukan kunjungan. Kader yang secara rutin mendampingi dan mengantar ibu hamil ke pelayanan kesehatan dapat memastikan bahwa kliennya telah melakukan pemeriksaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk meningkatkan kunjungan *antenatal care* ibu hamil resiko tinggi diperlukan pendampingan kader yang memiliki kemampuan aktif sebagai fasilitator, aktif sebagai motivator sehingga ibu hamil mendapatkan dorongan ke arah prilaku yang baik yaitu melakukan kunjungan *antenatal care* secara rutin, selain itu diperlukan kemampuan kader lainnya yaitu sebagai mediator yang aktif dan melakukan pendampingan pada saat ibu hamil melakukan kunjungan *antenatal care* ke pelayanan kesehatan (Kholifah, 2017).

1. Faktor penguat yang terwujud dalam dukungan suami atau keluarga.

Dukungan suami dan keluarga mempunyai peranan sangat besar bagi ibu hamil dalam mendukung perilaku ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan (Tighe, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2006) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan motivasi ibu hamil dalam memeriksakan kehamilan (*antenatal care*), dukungan suami yang baik dapat memberikan motivasi yang baik kepada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan *antenatal care*. Penelitian lain yang dilakukan oleh Aulia (2011) menyatakan bahwa semakin besar dukungan suami, maka semakin teratur pula ibu melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan.

* 1. **Ketepatan Pemilihan Tempat Bersalin**

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2009), tujuan persiapan persalinan aman adalah agar ibu hamil dan keluarga tergerak merencanakan tempat dan penolong persalinan yang aman. Menurut Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2011) persalinan dilakukan difasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan. Hal ini disebabkan peralatan di fasilitas kesehatan lebih lengkap jika dibandingkan peralatan saat persalinan di rumah. Sedangkan di tempat persalinan yang bukan fasilitas kesehatan, proses pelayanan menjadi kurang maksimal karena peralatan yang terbatas perlu diwaspadai adanya resiko infeksi dikarenakan paparan lingkungan yang tidak bersih, alas persalinan yang tidak bersih, serta alat dan tangan penolong yang tidak bersih karena mobilisasi dari pusat pelayanan kesehatan kerumah ibu (Prasetyawati, 2012).

Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk persalinan, pada umur kehamilan di atas 38 minggu harus ditingkatkan dengan lebih jelas dan tegas sesuai dengan faktor risiko dan jumlah skor pada kontak terakhir untuk menghadapi persalinan, kepada :

* 1. Ibu Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan tempat bersalin di Polindes/ Poskesdes, BPS (Bidan Praktek Swasta), Puskesmas PONED atau RS PONEK.
	2. Ibu Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan tempat bersalin di Polindes atau Puskesmas (PKM) atau langsung dirujuk ke rumah sakit.
	3. Ibu Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan tempat bersalin di Rumah Sakit di bawah pengawasan dokter spesialis.

Penyuluhan lebih ditekankan pada perilaku ibu hamil, suami dan keluarga

untuk perencanaan persalinan aman. Pada Tahun 2006 telah dicanangkan oleh kementrian kesehatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan ketentuan sebagai berikut :

* + - * 1. Jumlah skor : 2 dengan kategori Kehamilan Risiko Rendah (KRR), kode warna hijau, perawatan oleh bidan, tempat persalinan polindes dengan penolong bidan.
				2. Jumlah skor : 6-10 dengan kategori Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), kode warna kuning, perawatan oleh bidan dan dokter, tempat persalinan polindes, puskesmas, rumah sakit dengan penolong bidan dan dokter.
				3. Jumlah skor : ≥12 dengan kategori Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), kode warna merah, perawatan oleh dokter, tempat persalinan rumah sakit dengan penolong dokter (Rochjati,2011).

**2.5.1 Faktor- faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Tempat Bersalin**

1. Umur

Umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan, 2016). Umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal dan berkaitan erat dengan kondisi kehamilan, persalinan, nifas serta dalam mengasuh bayinya. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun, belum matang dalam hal jasmani maupun sosial dalam menghadapi kehamilan, persalinan dan nifas, sedangkan umur 35 tahun atau lebih menghadapi kemungkinan risiko yang akan terjadi berupa kelainan bawaan pada waktu kehamilan dan penyulit pada waktu persalinan. Proses reproduksi sebaiknya berlangsung pada saat ibu berumur 20 tahun sampai dengan 30 tahun. Risiko kematian pada kelompok umur dibawah 20 tahun 2-5 kali lebih tinggi dari kelompok umur reproduksi sehat (20-30 tahun), demikian juga dengan kelompok umur 35 tahun keatas (Prawirohardjo, 2010).

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, cara, perbuatan mendidik (Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan, 2016). Pendidikan berpengaruh pada cara berfikir, tindakan dan pengambilan keputusan seseorang dalam menggunakan pelayanan kesehatan, semakin tinggi pendidikan ibu akan semakin baik pengetahuannya tentang kesehatan. Wanita yang berpendidikan tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan diri dan keluarganya. Mereka lebih mampu mengambil keputusan dalam kaitannya dengan kesehatan dirinya, misalnya menentukan dimana akan melahirkan (Meylanie, 2010).

1. Paritas

Paritas merupakan faktor penting dalam menentukan nasib ibu dan janin baik selama kehamilan maupun persalinan. Ibu dengan paritas tinggi (lebih dari 4 kali) mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami perdarahan. Kehamilan dengan paritas 6 keatas (Grandemultipara) mempunyai risiko kematian 8 kali lebih tinggi dari paritas lainnya dan paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Risiko pada paritas dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang lebih baik (Sarwono, 2006).

1. Pengetahuan

Menurut teori WHO pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Ibu yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan, akan lebih memiliki rasa percaya diri, wawasan dan kemampuan untuk mengambil keputusan yang baik bagi diri dan keluarga, termasuk yang berkaitan dengan pemilihan penolong persalinan (Meylanie, 2010).

1. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah. Ibu yang bekerja (terutama di sektor formal) memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi termasuk kesehatan. Pekerjaan juga menggambarkan tingkat sosial ekonomi seseorang, dan hal ini cukup mempengaruhi pemilihan tempat pelayanan kesehatan oleh masyarakat tersebut (Notoatmodjo, 2010).

1. Biaya Persalinan

Biaya persalinan adalah harga atau uang yang harus dikeluarkan untuk membayar persalinan. Biaya persalinan merupakan salah satu penyebab masyarakat memilih dukun sebagai penolong persalinan. Biaya yang dikeluarkan dukun bersalin lebih murah dan ringan. Anggapan yang beredar di masyarakat bahwa memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan mengeluarkan biaya yang lebih mahal dibandingkan dengan memanfaatkan tenaga dukun. Meskipun keluarga mengenal bidan didaerahnya tetapi lebih memilih bersalin dirumah dengan dukun sebagai penolong persalinan karena sudah menjadi kebiasaan turun temurun. Dukun bersedia datang ke rumah, biaya lebih murah dan pembayaran bisa dicicil atau berupa barang (Krisliani, 2007).

1. Dukungan Keluarga/Suami

Peran dan tanggung jawab laki-laki dalam kesehatan reproduksi sangat berpengaruh terhadap kesehatan perempuan. Keputusan penting seperti siapa yang akan menolong persalinan, kebanyakan masih ditentukan oleh suami. Dukungan suami sewaktu istri melahirkan yaitu memastikan persalinan yang aman oleh tenaga kesehatan, menyediakan dana, perlengkapan dan transportasi yang dibutuhkan, mendampingi selama proses persalinan berlangsung serta mendukung upaya rujukan bila diperlukan (Meylanie, 2010).

1. Sikap

Sikap merupakan kecenderungan penilaian dalam diri seseorang terhadap kelompok, benda, atau keadaan tertentu dalam bentuk positif atau negatif. Penilaian atau pendapat ibu terhadap kondisi kehamilan, petugas kesehatan akan mempengaruhi keputusan ibu dalam pertolongan persalinan (Notoatmodjo, 2010). Menurut teori WHO sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain. Sikap dapat membuat seseorang mendekati atau menjauhi objek atau orang lain.

1. Aksesibilitas ( jarak tempat tinggal dan waktu tempuh)

Akses ke sarana pelayanan kesehatan berhubungan dengan beberapa hal diantaranya jarak tempat tinggal dan waktu tempuh ke sarana kesehatan, serta status sosio-ekonomi dan budaya (Riskedas, 2007). Akses fisik dapat menjadi alasan untuk mendapatkan tempat persalinan di pelayanan kesehatan maupun bersalin dengan tenaga kesehatan. Akses fisik dapat dihitung dari waktu tempuh, jarak tempuh, jenis transportasi dan kondisi di pelayanan kesehatan seperti jenis layanan, tenaga kesehatan yang tersedia dan jam buka. Lokasi tempat pelayanan yang tidak strategis/sulit dicapai menyebabkan kurangnya akses ibu hamil yang akan melahirkan terhadap pelayanan kesehatan (Meylanie, 2010).

1. Pemeriksaan Kehamilan (*Antenatal care*)

*Antenatal care* adalah cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil. Pelayanan antenatal atau yang sering disebut pemeriksaan kehamilan adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga profesional yaitu dokter spesialis, bidan, dokter umum, pembantu bidan dan perawat. Selama masa kehamilan ibu hamil dianjurkan mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan asuhan antenatal (Pantiawati, 2010).

1. Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil adalah kegiatan pembelajaran dalam bentuk tatap muka secara berkelompok yang diikuti dengan diskusi dan tukar pengalaman antara ibu hamil dan petugas kesehatan tentang kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan sistematis yang dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kegiatan kelas ibu hamil ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, merubah perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh dan kebutuhan tubuh selama hamil, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular seksual dan akte kelahiran. Jika diperlukan suami/keluarga diikutsertakan untuk mengikuti materi-materi penting misalnya yang berkaitan dengan persiapan persalinan dan materi lain (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009).

* 1. **Keaktifan Kader pada Pendampingan Ibu Hamil Trimester III dengan Keteraturan *Antenatal care* dan Ketepatan Pemilihan Tempat Bersalin**

Kegiatan pendampingan ibu hamil resiko tinggi oleh kader Posyandu dilaksanakan sebagai salah satu upaya untuk memberdayakan masyarakat berperan dalam menurunkan jumlah kematian Ibu. Bentuk peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan ibu dan bayi diantaranya dengan partisipasi anggota masyarakat sebagai kader (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2015).

Peran kader dalam program kesehatan Ibu dan Anak adalah untuk menginformasikan segala permasalahan kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan ibu hamil, bayi baru lahir serta mampu menjadi penggerak bagi kelompok atau organisasi masyarakat yang ada. Salah satu fungsi kader dalam kesehatan ibu dan anak adalah membantu memotivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di tenaga kesehatan (Departemen Sosial Republik Indonesia, 2007).

Pendampingan dilakukan sejak awal kehamilan sampai dengan 40 hari setelah melahirkan. Selama ibu hamil kader melaksanakan pendampingan dengan cara memantau keadaan ibu dan memotivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan melahirkan di pelayanan kesehatan yang sesuai dengan resiko kehamilannya. Ibu hamil yang selalu melakukan pemeriksaan secara rutin akan terdeteksi lebih awal jika ada komplikasi kehamilan dan dapat segera dilakukan penatalaksanaan komplikasi kehamilan (Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, 2015).

Kader yang aktif melakukan pendampingan akan mempengaruhi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC secara teratur. Kader yang tidak aktif melakukan pendampingan maka kliennya juga tidak teratur melakukan kunjungan. Kader yang secara rutin mendampingi dan mengantar ibu hamil ke pelayanan kesehatan dapat memastikan bahwa kliennya telah melakukan pemeriksaan (Kholifah, 2017).

Kunjungan *antenatal care* ibu hamil resiko tinggi dapat ditingkatkan dengan adanya pendampingan kader yang memiliki kemampuan aktif sebagai fasilitator, aktif sebagai motivator sehingga ibu hamil mendapatkan dorongan ke arah prilaku yang baik yaitu melakukan kunjungan *antenatal care* secara rutin, selain itu diperkukan kemampuan kader lainnya yaitu sebagai mediator yang aktif dan melakukan pendampingan pada saat ibu hamil melakukan kunjungan *antenatal care* ke pelayanan kesehatan (Kholifah, 2017).

Kader kesehatan sangat diperlukan dalam memudahkan kegiatan kesehatan yang ada di masyarakat. Kader kesehatan yang aktif di masyarakat akan membawa perubahan perilaku di masyarakat tersebut. Pendamping berperan aktif sebagai agen yang memberikan masukan positif berdasarkan pengetahuan dan pengalamannya serta bertukar gagasan dengan pengetahuan dan pengalaman masyarakat yang didampinginya, membangkitkan kesadaran masyarakat, menyampaikan informasi, menyelenggarakan pelatihan bagi masyarakat adalah beberapa tugas yang berkaitan fungsi kader sebagai pendamping. Kader yang mendampingi ibu hamil resiko tinggi diharapkan dapat membantu bidan atau tenaga kesehatan memantau ibu hamil resiko tinggi sehingga ibu dapat menjalani proses kehamilan dengan baik dan melahirkan dengan selamat. Kader dan tenaga kesehatan perlu bekerja sama dalam menjalankan tugasnya di masyarakat sehingga dapat mewujudkan masyarakat yang sehat (Ratnaningsih, 2016).

Ketepatan pemilihan tempat bersalin oleh ibu hamil dapat dipengaruhi dari beberapa faktor diantaranya adalah perlunya penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk persalinan, pada umur kehamilan di atas 38 minggu yang harus ditingkatkan dengan lebih jelas dan tegas sesuai dengan faktor risiko dan jumlah skor Poedji Rochjati pada kontak terakhir untuk menghadapi persalinan (Rochjati, 2011).

Penyuluhan tidak hanya didapatkan dari petugas kesehatan melainkan juga dari tenaga non-kesehatan dalam hal ini adalah kader kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, dan penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, merupakan tenaga yang terlatih. Pelayanan kesehatan dimaksud hanya berupa pelayanan promotif dan preventif (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

**2.7 Kerangka Konsep**

Keteraturan *Antenatal care*

Ketepatan Pemilihan Tempat Bersalin

Faktor-faktor yang mempengaruhi keteraturan *antenatal care* :

Faktor predisposisi

1. Usia
2. pendidikan
3. pekerjaan
4. paritas
5. pengetahuan
6. sikap

Faktor pemungkin

1. fasilitas pelayanan kesehatan
2. keterjangkauan
3. media informasi
4. pendampingan kader

Faktor penguat

1. dukungan suami atau keluarga

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketepatan pemilihan tempat bersalin:

1. Umur
2. Pendidikan
3. Paritas
4. Pengetahuan
5. Pekerjaan
6. Biaya Persalinan
7. Dukungan Keluarga/Suami
8. Sikap
9. Pemeriksaan Kehamilan

(*Antenatal care*)

1. Aksesibilitas
2. Kelas Ibu Hamil

Keaktifan Kader pada Pendampingan Ibu Hamil Trimester III

Kader melaksanakan pendampingan sesuai tugas-tugasnya :

1. Memotivasi ibu hamil
2. Mengantarkan ibu hamil periksa
3. Melakukan deteksi dini ibu hamil
4. Memberikan penyuluhan
5. Mendampingi ibu hamil memahami isi buku KIA
6. Memantau ibu minum tablet tambah darah

**Gambar 2.2 Kerangka Konsep Hubungan Keaktifan Kader pada Pendampingan Ibu Hamil Trimester III dengan Keteraturan *Antenatal care* dan Ketepatan Pemilihan Tempat Bersalin**

* 1. **Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah

H1 : Ada hubungan antara keaktifan kader pada pendampingan ibu hamil trimester III dengan keteraturan *antenatal care* dan ketepatan pemilihan tempat bersalin di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang.