

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan Risiko Tinggi

2.1.1. Definisi

Kematian seorang wanita yang terjadi saat hamil atau dalam 42 hari tanpa melihat usia dan letak kehamilannya, yang diakibatkan oleh sebab apapun yang terkait dengan atau diperburuk oleh kehamilannya atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh insiden dan kecelakaan. Sehingga dapat diartikan jika kematian ibu bisa disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung baik dalam masa kehamilan, proses persalinan atau pun masa nifas.¹¹

Setiap kehamilan adalah resiko, namun pada kondisi tertentu risiko ibu hamil akan lebih tinggi. 20-30% kehamilan merupakan kehamilan risiko tinggi dan menyumbang 70-80 % dari total kasus mortalitas dan morbiditas perinatal.¹²

Yang termasuk kehamilan risiko tinggi adalah:

1. Umur ibu

Kehamilan ideal adalah pada kelompok usia 20-30 tahun.¹³ Yang berisiko tinggi kehamilan terjadi pada usia terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun).¹⁴

a) Terlalu muda (<20 tahun)

Kehamilan pada usia muda memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena anemia dan hipertensi dalam kehamilan serta

persalinan preterm dibandingkan kehamilan pada kelompok wanita usia 20-35 tahun.

Kehamilan yang terjadi pada kelompok usia ini seringkali tidak direncanakan, sehingga kemungkinan kecil untuk melakukan konseling preconsepsi maupun pemeriksaan antenatal berkala. Selain itu, perlu di curigai adanya penyakit menular seksual yang dapat mempengaruhi kehamilannya.^{14,15}

b) Terlalu tua (>35 tahun)

Setelah usia 35 tahun banyak terjadi komplikasi obstetrik, morbiditas, dan mortalitas perinatal. Seiring bertambahnya usia, meningkatkan risiko terjadinya kehamilan multifetal, keguguran, preeklamsia, diabetes gestasional, dan kelainan kromosom pada bayi. Kontraktilitas uterus pada kelompok wanita ini lebih lemah dibandingkan kelompok wanita usia lebih muda, sehingga persalinan dengan bantuan dan operasi sesar lebih banyak dibandingkan wanita muda. Bayi dari ibu yang tua cenderung lahir dengan berat badan lahir rendah dan jumlah kasus bayi lahir mati pun lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok wanita muda. Selain itu, semakin tua, tingkat kesuburan wanita menurun sehingga seorang wanita yang menunda kehamilannya sampai usia ini yang ingin memiliki anak menggunakan *Assisted Reproductive*

Technology (ART), maupun induksi ovulasi. Hal ini menambah risiko terjadinya kehamilan multifetal, plasenta previa, abruptio placenta, maupun kelainan kongenital mayor.^{12,14}

c) Primi tua

Merupakan kehamilan pertama pada umur yang tua, yaitu lebih dari 35 tahun. Pada kelompok ibu hamil ini dapat hamil dalam keadaan normal. Namun, kelompok ini cenderung lebih berisiko untuk terjadinya: persalinan dengan bedah sesar, partus lama (>20 jam), partus macet, komplikasi persalinan (termasuk perdarahan berlebih saat persalinan), kelainan genetik pada janin yang dikandung (misalkan sindrom down).^{15,16}

2. Jarak antar kehamilan

Kelompok yang berisiko tinggi dalam kehamilannya adalah jika jarak antar kehamilan terlalu dekat (< 2 tahun) dan terlalu jauh (5 tahun).¹⁶

a. Terlalu dekat (< 2 tahun)

Menurut BKKBN, jarak kehamilan yang paling tepat adalah 2 tahun atau lebih. Jarak kehamilan yang pendek akan mengakibatkan belum pulihnya kondisi tubuh ibu setelah melahirkan. Sehingga meningkatkan risiko kelemahan dan kematian ibu.¹⁶

b. Terlalu jauh (> 5 tahun)

Menurut penelitian *demography and health survey*, bahwa anak yang dilahirkan 3-5 tahun setelah kelahiran anak sebelumnya memiliki kemungkinan untuk hidup sehat. Ibu dalam kehamilan dan persalinan lebih dari 5 tahun seolah-olah menghadapi persalinan yang pertama lagi. Kehamilan ini bisa terjadi pada: anak pertama mati, janin didambakan dengan nilai sosial tinggi. Bahaya yang dapat terjadi berupa: persalinan dapat berjalan tidak lancar, perdarahan pasca persalinan, penyakit ibu : hipertensi (tekanan darah tinggi), diabetes, dan lain-lain. Sehingga dalam persalinan untuk keselamatan ibu maupun janin, dengan seksio sesar.¹⁷

3. Riwayat obstetri

a. Riwayat obstetri dahulu

Seorang ibu yang memiliki riwayat tersebut di bawah ini memiliki risiko lebih tinggi untuk terjadinya komplikasi kehamilan, yaitu:

- a. Riwayat keguguran dua kali atau lebih, atau riwayat abortus provokatus
- b. Bayi lahir mati atau bayi dengan kelainan congenital
- c. Riwayat persalinan preterm atau riwayat melahirkan bayi IUGR atau bayi makrosomia

- d. Grande multipara atau grande multigravida, yakni kelahiran atau kehamilan empat kali atau lebih
- e. Riwayat operasi sesar atau histerotomi
- f. Komplikasi post-partum, sebagai contoh perdarahan post-partum cenderung berulang
- g. Inkompabilitas Rh maupun ABO dengan bayi sebelumnya
- h. Riwayat preeklampsia atau eklampsia
- i. Jarak antar kehamilan terlalu dekat, yakni anak terkecil < 2 tahun^{12,14}

b. Riwayat obstetri sekarang

Beberapa keadaan dapat muncul selama kehamilan dan menjadikan sebuah kehamilan menjadi kehamilan risiko tinggi, yaitu: kehamilan ganda atau lebih, pre-eklampsia dan eklampsia, gestational diabetes mellitus (GDM), anemia, perdarahan antepartum (termasuk riwayat abortus imminens), kehamilan serotinus, konsumsi obat atau radiasi, presentasi abnormal, inkompatibilitas Rh, ukuran uterus tidak sesuai dengan umur kehamilan (lebih besar, tidak adanya penambahan ukuran)^{14,15}

4. Berat badan

IMT menurut WHO untuk perempuan adalah 18,5-25,0. IMT ini diukur sebelum kehamilan.¹⁸ Jika terjadi underweight (IMT <18,5) dapat mengalami kesulitan pembuahan karena siklus anovulatori.

Selain itu berisiko janin yang dikandung mengalami IUGR (*intrauterine growth restriction*). Disisi lain, wanita yang mengalami overweight berisiko mengalami subfertilitas, keguguran, hipertensi dalam kehamilan dan *pre-eclampsia*, diabetes gestasional, tromboemboli, infeksi, penyakit jantung, persalinan dibantu, perdarahan postpartum, dan yang paling parah adalah kematian maternal. Dampak untuk janin adalah terjadi defek tube neuralis, makrosomia, persalinan preterm, distosia bahu, hipoglikemia neonates, dan peningkatan risiko obesitas pada masa kanak-kanak maupun saat dewasa.^{12,19}

5. Tinggi badan

Tinggi badan ibu mencerminkan ukuran pelvis, dimana berhubungan dengan distosia. Hal ini menunjukkan adanya penyulit dalam persalinan. Ibu dengan tinggi badan ≤ 145 cm meningkatkan risiko untuk mengalami penyulit dalam persalinan.¹²

6. Penyakit yang diderita

1. Diabetes

Jika gula darah dapat terkontrol dengan kadar HbA1c di bawah 10% dari awal kehamilan, maka kemungkinannya terjadi komplikasi, seperti bayi lahir berukuran besar (makrosomia) dapat dicegah. Hal ini sesuai dari rata-rata kadar glukosa darah puasa yaitu tidak lebih dari

140 mg/dL maupun gula darah 2 jam yang tidak lebih dari 200 mg/dL.²⁰

a. Dampak buruk bagi janin

Dampak yang dapat di derita oleh janin antara lain: aborsi spontan, persalinan preterm, makrosomia, kematian janin, polihidramnion, kecacatan.²¹

b. Dampak buruk bagi janin setelah lahir

Selain berpengaruh pada janin dalam kandungan, diabetes dapat berpengaruh pada janin pasca persalinan, diantaranya: hipokalsemia, hipoglikemia, hiperbilirubin dan polisitemia, sindroma distress respiratorik, kardiomyopati, diabetes, obesitas dan intoleransi glukosa.²²

c. Dampak buruk bagi ibu :

Insidensi kematian akibat diabetes mengalami peningkatan. Kematian yang terjadi disebabkan oleh ketoasidosis diabetika, hipoglikemia, infeksi, hipertensi, dan penyakit jantung iskemik. Penyulit yang muncul pada kehamilan dengan diabetes, adalah: retinopati diabetik, preeklamsia, neuropati diabetik, infeksi, distress maternal, ketoasidosis diabetik.²¹

d. Dampak selama proses persalinan

Selama proses persalinan, akan di dapatkan penyulit akibat diabetes, diantaranya: cedera perineal, perdarahan postpartum, distosia bahu, persalinan lama karena makrosomia, operasi.²⁰

2. Jantung

Jantung yang mengalami kelainan tidak dapat beradaptasi terhadap perubahan hemodinamik saat kehamilan dan akhirnya mengalami gagal jantung. Tanda- tanda gagal jantung dapat muncul sebelum pertengahan masa kehamilan pada wanita dengan disfungsi jantung berat dan akan mencapai puncaknya pada minggu ke 32-34 minggu. Komplikasi dari kehamilan dengan penyakit jantung terutama persalinan preterm, IUGR, sering pada penyakit jantung sianotik, dan yang paling berat adalah kematian. Kematian sering disebabkan oleh gagal jantung dengan penyebab kematian lain adalah edem pulmonary, emboli, karditis reumatik aktif, endokarditis bakteri subakut, dan rupture aneurisma cerebri. Mortalitas paling tinggi adalah penyakit jantung sianotik.^{12,14}

3. Hipertensi

Hipertensi kronik, yaitu hipertensi yang terjadi sebelum usia kehamilan 20 minggu. Hipertensi jenis ini dapat meningkatkan risiko pada ibu untuk terjadi *superimposed preeclampsia*, sindroma HELLP, abruption placenta, stroke, edem pulmoner, gagal ginjal, dissection

aorta, peripartum cardiomyopathy, infark miokard, gagal jantung, dan bahkan kematian. Efek yang mungkin timbul pada janin antara lain IUGR, insufisiensi plasenta, lahir prematur, keguguran, dan kematian janin.^{14,15}

4. Penyakit ginjal

Prognosis kehamilan pada wanita dengan penyakit ginjal tergantung pada derajat insufisiensi ginjal dan hipertensi yang menyertainya. Wanita dengan penyakit ginjal cenderung susah untuk hamil, dan lebih berisiko untuk mengalami hipertensi gestasional dan pre-eklamsia anemia, keguguran, kematian janin dalam kandungan (IUFD), persalinan preterm, dan IUGR. Kehamilan memperparah kondisi ginjal dan berujung pada gagal ginjal tahap akhir.^{14,19}

5. Penyakit autoimun

Penyakit autoimun disebabkan reaksi imun tubuh terhadap antigennya sendiri sehingga menimbulkan kerusakan baik terbatas hanya pada jaringan lokal suatu organ maupun sampai tingkat multisistem. Contohnya adalah lupus eritematosus sistemik, arthritis rematoid, dan tiroiditis hashimoto. Secara umum, efeknya adalah keguguran berulang biasanya pada trimester dua.^{12,23}

6. Anemia

Seorang ibu hamil dikatakan menderita anemia apabila kadar Hb berada dibawah persentil 5, yakni 11 g/dL pada trimester satu dan tiga,

dan 10,5 g/dL pada trimester dua. Batas bawah kadar Hb pada kehamilan lebih rendah dikarenakan adanya kenaikan volume plasma yang lebih tinggi dibandingkan volume sel darah. Defisiensi besi masih menjadi penyebab tersering anemia pada ibu hamil, tetapi masih perlu dicari kemungkinan sebab lain. Bahaya yang dapat ditimbulkan akibat anemia defisiensi besi pada kehamilan antara lain: terjadinya abortus, persalinan prematur, ketuban pecah dini, pengeluaran ASI berkurang, berat badan lahir rendah, terjadinya cacat bawaan, kematian perinatal, dan intelegensi bayi rendah. Oleh karena itu penanggulangan anemia defisiensi besi menjadi salah satu program penting untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia.^{12,19}

7. Infeksi

Infeksi yang terjadi pada ibu hamil oleh agen-agen tertentu dapat menimbulkan dampak buruk bagi ibu hamil sendiri maupun janin yang dikandung. Dampak pada janin terutama terjadinya kecacatan (pada infeksi tertentu), dan transmisi dari ibu ke anak. Untuk ibu sendiri berdampak pada persalinan yang harus dilakukan dengan teknik operasi sesar untuk menghindari transmisi dari ibu ke janin melalui jalan lahir. Beberapa penyakit infeksi yang berdampak buruk pada kehamilan antara lain tuberculosis, penyakit menular seksual (PMS, termasuk didalamnya HIV/AIDS, gonorrhea, sifilis, dsb), TORCH, hepatitis B dan C, malaria, cacar air.^{14,15}

2.1.2. Epidemiologi

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara–Negara di Kawasan ASEAN. Pada tahun 2007, ketika AKI di Indonesia mencapai 228, Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup.³

Enam besar provinsi di Indonesia yang mempunyai angka kematian ibu dan neonatus yang besar yaitu: Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut disebabkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut.⁴

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus, mengalami penurunan cukup signifikan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2014 yang mencapai 711 kasus. Dengan demikian Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 126,55 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, namun angka tersebut masih belum memenuhi kriteria MDG ataupun SDGs.⁴

Menurut Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2015 angka kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2015 sebesar 128,05 per 100.000 kelahiran

hidup. AKI mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan dengan tahun – tahun sebelumnya yaitu 107,95 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013, dan 122,25 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014.⁵

Penyebab kematian ibu tertinggi di kota Semarang pada tahun 2015 adalah eklamsia (34%). Penyebab lainnya adalah karena perdarahan sebesar 28%, karena penyakit sebesar 26%, dan lain-lain sebesar 12%.⁵

2.1.3. Deteksi dini kehamilan risiko tinggi

Deteksi dini adalah upaya penjarangan dan penyaringan yang dilaksanakan untuk menemukan penyimpangan secepat mungkin. Deteksi dini kehamilan risiko tinggi adalah upaya penjarangan dan penyaringan yang dilaksanakan untuk menemukan gejala kehamilan risiko tinggi sejak awal.²³ Hal – hal yang termasuk dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi, yaitu: usia ibu hamil kurang dari 20 tahun, usia ibu hamil lebih dari 35 tahun, jumlah anak 3 orang atau lebih, jarak kelahiran kurang dari 2 tahun, Ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, ibu dengan berat badan < 45 kg sebelum kehamilan, ibu dengan lingkar lengan atas < 23,5 cm, riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya (perdarahan, kejang-kejang, demam tinggi, persalinan lama, melahirkan dengan cara operasi, dan bayi lahir mati).²⁵

2.2. Pelatihan

2.2.1. Definisi

Pelatihan merupakan proses pembelajaran yang lebih menekankan pada praktek daripada teori yang dilakukan seseorang atau kelompok dengan menggunakan pelatihan orang dewasa dan bertujuan meningkatkan kemampuan dalam satu atau beberapa jenis keterampilan tertentu.²⁶

2.2.2. Pelatihan kader posyandu

Pada pelatihan kader posyandu terdapat pokok bahasan tentang deteksi dini kehamilan risiko tinggi, yaitu:²⁷

- 1) Penimbangan berat badan
- 2) Pengukuran tinggi badan
- 3) Pengukuran tekanan darah (dengan pengawasan tenaga kesehatan)
- 4) Pemantauan nilai status gizi (pengukuran lingkaran lengan atas)
- 5) Pemberian tablet besi (dengan pengawasan tenaga kesehatan)
- 6) Temu wicara (konseling) termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
- 7) KB pasca- persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dibantu oleh kader

2.3. Pengetahuan

2.3.1. Definisi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang.²⁸

Tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif di bagi menjadi 6, yaitu:²⁸

1. Tahu (*know*)

Sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2. Memahami (*comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Menerapkan (*application*)

Suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi yang sebenarnya.

4. Analisa (*analysis*)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lainnya.

5. Sintesa (*synthesis*)

Kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesa adalah kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek atau materi. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.3.2. Pengetahuan Kader Posyandu

Kader diharapkan dapat juga mengenali secara dini tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas agar dapat menyelamatkan jiwa ibu dan bayi yang dikandungnya. Adapun kondisi-kondisi kehamilan yang perlu diwaspadai adalah.²⁵

- a) Usia ibu hamil kurang dari 20 tahun,
- b) Usia ibu hamil lebih dari 35 tahun,
- c) Jumlah anak 3 orang atau lebih,
- d) Jarak kelahiran kurang dari 2 tahun

- e) Ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm,
- f) Ibu dengan berat badan < 45 kg sebelum kehamilan,
- g) Ibu dengan lingkaran lengan atas < 23,5 cm,
- h) Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya (perdarahan, kejang-kejang, demam tinggi, persalinan lama, melahirkan dengan cara operasi, dan bayi lahir mati).

2.3.3. Faktor – faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan

1. Usia

Usia seseorang sangat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin matang usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.²⁸ Pada kader yang berusia <20 tahun, di dapatkan kematangan konsep risiko tinggi pada ibu hamil dan neonates masih kurang karena para kader lebih disibukkan dengan urusan ekonomi dan rumah tangga, yang akan berakibat pemahaman terhadap konsep risiko tinggi ibu hamil dan neonates berkurang. Sedangkan pada usia >50 tahun didapatkan kekurangan pengetahuan karena faktor degeneratif seseorang yang menyebabkan menurunnya daya tangkap akan informasi dan berujung berkurangnya tingkat pengetahuannya.⁶

2. Status ekonomi

Hal ini berarti saat kebutuhan sehari-hari tidak dapat tercukupi karena status ekonomi yang rendah, maka kebutuhan akan pengetahuan akan dikesampingkan. Kenyataan ini sesuai dengan pernyataan Maslow yang menjelaskan bahwa kebutuhan manusia yang paling dasar harus terpenuhi terlebih dahulu sebelum orang tersebut

mampu mencapai kebutuhan yang lebih tinggi tingkatnya. Pengetahuan merupakan tingkatan yang berada diatas kebutuhan dasar maka pengetahuan tidak akan berarti saat kebutuhan untuk mempertahankan hidupnya saja belum dapat terpenuhi.²⁸ Hal ini terbukti dengan para kader lebih memilih untuk fokus pada urusan ekonomi dan rumah tangga, yang akan berakibat pada tingkat pengetahuan tentang deteksi dini kehamilan risiko tinggi yang kurang.⁶

3. Tingkat pendidikan

Pendidikan yang tinggi dapat meningkatkan taraf hidup dan meningkatkan kemandirian dalam mengambil keputusan yang menyangkut masalah kesehatan pribadi. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah seseorang tersebut menerima informasi. Pengetahuan seseorang sangat mempengaruhi faktor pendidikannya karena semakin tinggi semakin baik pula pengetahuannya. Tingkat pendidikan terakhir SMA, dimana pada kelompok ini mudahnya komunikasi dan informasi didapatkan, maka kader memiliki tingkat pengetahuan yang lebih.²⁸

4. Informasi

Merupakan sumber pengetahuan. Pengetahuan seseorang akan bertambah jika banyak menerima informasi.²⁹ Selama ini kader masih belum mendapatkan informasi /pelatihan tentang bahaya risiko tinggi pada ibu hamil dan neonates secara mendalam atau mendetail. Selain itu, banyak kader yang berhenti dan diganti dengan kader yang baru sehingga informasi kesehatan yang pernah diberikan menjadi terputus pada kader yang baru ini, penggantian kader ini bisa terjadi karena tidak adanya aturan

yang menyatakan kader harus bekerja sekian tahun sehingga bisa berhenti sewaktu-waktu.⁷

2.4. Keterampilan

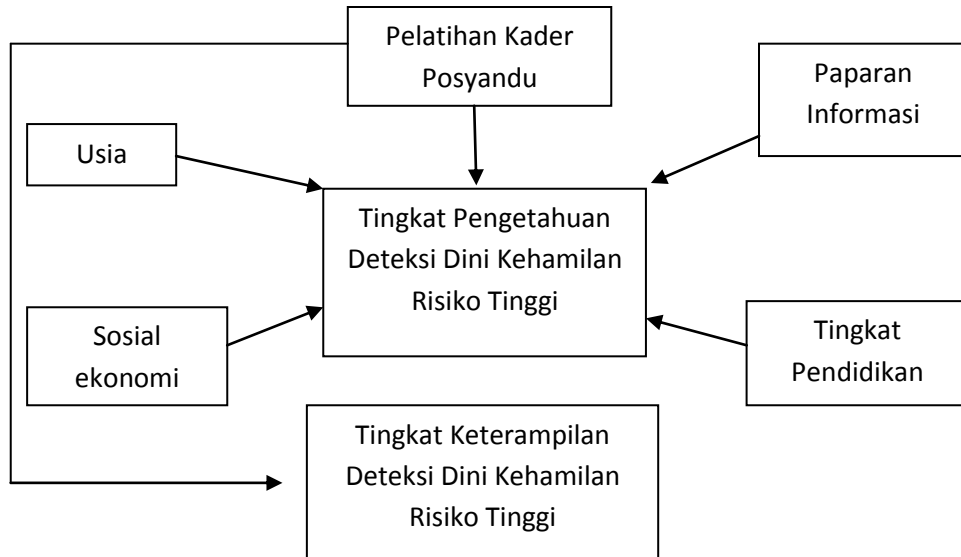
2.4.1. Definisi

Keterampilan merupakan perilaku yang diperoleh melalui tahap-tahap belajar tertentu. Keterampilan berasal dari gerakan-gerakan yang kasar atau tidak terkoordinasi melalui pelatihan bertahap, gerakan tidak teratur itu berangsur-angsur berubah menjadi gerakan-gerakan yang lebih halus, melalui proses koordinasi diskriminasi (perbedaan) dan integrasi (perpaduan) sehingga diperoleh suatu keterampilan yang diperlukan untuk tujuan tertentu.³⁰

2.4.2. Keterampilan kader posyandu

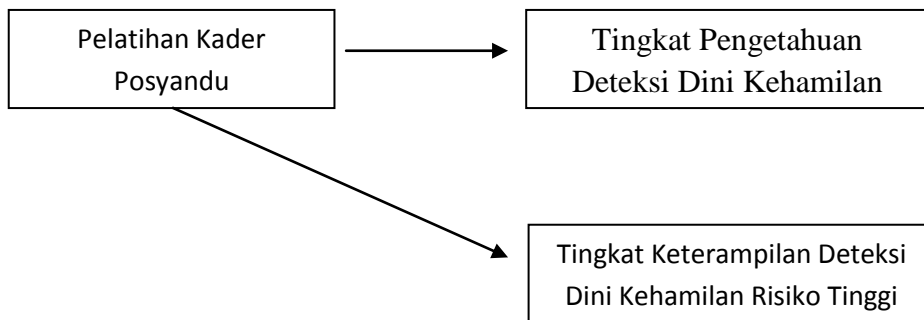
Keterampilan yang harus dimiliki oleh kader posyandu telah dirumuskan pada panduan kader posyandu, yaitu: penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah (dengan pengawasan tenaga kesehatan), pemantauan nilai status gizi (pengukuran lingkaran lengan atas), pemberian tablet besi (dengan pengawasan tenaga kesehatan), pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (membantu tenaga kesehatan), temu wicara (konseling) termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), KB pasca-persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dibantu oleh kader.²⁵

2.5. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

2.6. Kerangka konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

2.7. Hipotesis

- Pelatihan pada kader posyandu efektif dalam meningkatkan pengetahuan
- Pelatihan pada kader kader posyandu efektif dalam meningkatkan keterampilan