

HUBUNGAN DUKUNGAN KADER DENGAN PENDAMPINGAN K1 DI DESA GARAN WILAYAH PUSKESMAS SILO 1 KABUPATEN JEMBER

Devi Ika Agustini¹, Jenie Palupi², Riza Umami³
Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Malang^{1,2,3}
e-mail: deviika@gmail.com

ABSTRAK

Ante Natal Care (ANC) adalah pelayanan yang diterima ibu selama kehamilan, ANC penting dalam memastikan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat. Cakupan K1 ibu hamil periksa kehamilan ke tenaga kesehatan di Desa Garahan wilayah kerja Puskesmas Silo 1, cakupan kunjungan ibu hamil (K1) masih rendah, yaitu 63%, ini terpaut jauh dengan target K1 di Kabupaten Jember yaitu sebesar 100%. Berbagai upaya dilakukan pemerintah untuk meningkatkan cakupan K1. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan dukungan kader dengan pendampingan K1 di Desa Garahan wilayah Puskesmas Silo 1 Kabupaten Jember. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Desain penelitian menggunakan analisis korelasi dengan pendekatan *cross sectional* dengan populasi 60 responden. Teknik sample menggunakan *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling*, data penelitian dikumpulkan dengan kuesioner, analisis data menggunakan uji *Chi square*. Sample yang diambil sejumlah 38 responden. Penelitian ini menunjukkan sebagian besar kader mendukung dan mendampingi ibu hamil melakukan K1 (94.7%). Nilai analisis *p-value* $0.001 < \alpha 0.05$ Koefisien kontingensinya 0.308 mengartikan hubungan lemah antara dukungan kader dengan pendampingan K1 di Desa Garahan Wilayah Puskesmas Silo 1 Kabupaten Jember Kader dapat memberikan dukungan dan pendampingan K1 sebagai *recipients*, *providers*, komposisi dan struktur jaringan sosial.

Kata Kunci: *Dukungan Kader, Pendampingan K1*

ABSTRACT

Ante Natal Care (ANC) is the service received by mothers during pregnancy, ANC is important in ensuring that both the mother and the fetus are healthy. The coverage of K1 for pregnant women visiting healthcare providers in Garahan Village, under the Puskesmas Silo 1 work area, is still low at 63%. This is far from the K1 target in Jember Regency, which is 100%. Various efforts have been made by the government to increase K1 coverage. The purpose of the research is to determine the relationship between cadre support and K1 assistance in Garahan Village, Silo 1 Health Center area, Jember Regency. This research is a quantitative study. The research design uses correlation analysis with a cross-sectional approach with a population of 60 respondents. The sampling technique used was probability sampling with simple random sampling, data collection was conducted using a questionnaire, and data analysis was performed using the Chi-square test. The sample consisted of 38 respondents. This study shows that the majority of cadres support and assist pregnant women in performing K1 (94.7%). The *p-value* analysis is $0.001 < \alpha 0.05$. The contingency coefficient of 0.308 indicates a weak relationship between cadre support and K1 assistance in Garahan Village, Silo 1 Health Center area, Jember Regency. Cadres can provide support and K1 assistance as *recipients*, *providers*, and in the composition and structure of social networks.

Keywords: *Cadre Support, K1 Assistance*

PENDAHULUAN

Kesehatan ibu selama masa kehamilan merupakan fondasi fundamental bagi terwujudnya generasi yang sehat dan berkualitas, serta menjadi salah satu indikator utama kemajuan kesehatan suatu bangsa. Untuk menjamin hal tersebut, pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang komprehensif dan berkualitas menjadi sebuah intervensi yang tidak dapat ditawar. Secara ideal, setiap ibu hamil diharapkan dapat mengakses dan memanfaatkan layanan ANC secara rutin dan sedini mungkin. Keterlibatan dini dengan sistem pelayanan kesehatan memungkinkan tenaga medis untuk melakukan deteksi awal terhadap berbagai risiko tinggi, memberikan edukasi yang diperlukan, serta memastikan ibu dan janin berada dalam kondisi optimal, sehingga dapat menekan angka kematian ibu (AKI) secara signifikan (Mufdillah dalam Darwati, 2019; Damayanti et al., 2022).

Dalam kerangka pemantauan kesehatan ibu di Indonesia, Kunjungan Pertama atau K1 memegang peranan yang paling krusial. Indikator K1 secara spesifik mengukur persentase ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ANC pertamanya dari tenaga kesehatan pada periode *trimester* pertama kehamilan (Ekawati, 2022). Kunjungan pertama ini bukanlah sekadar formalitas, melainkan gerbang utama bagi seluruh rangkaian asuhan kehamilan selanjutnya. Keberhasilan dalam mencapai cakupan K1 yang tinggi menandakan bahwa sistem kesehatan mampu menjangkau ibu hamil sejak awal, yang merupakan langkah paling strategis untuk memastikan kehamilan yang sehat dan persalinan yang aman. Oleh karena itu, capaian cakupan K1 menjadi cerminan paling dasar dari keberhasilan program kesehatan maternal di suatu wilayah (Syafrudin & Hamidah, dalam Winasis, 2018).

Meskipun K1 memiliki urgensi yang sangat tinggi, realitas di lapangan menunjukkan adanya kesenjangan yang persisten antara target yang ditetapkan dengan capaian yang ada. Di tingkat nasional, cakupan K1 selama bertahun-tahun belum mampu memenuhi target yang diharapkan oleh Kementerian Kesehatan. Bahkan di Provinsi Jawa Timur, yang merupakan salah satu provinsi dengan infrastruktur kesehatan yang relatif maju, terjadi tren penurunan cakupan K1 dari 98,20% pada tahun 2021 menjadi 97,7% pada tahun 2022 (Kementerian Kesehatan, 2022). Kesenjangan ini menandakan adanya tantangan yang sistemik dalam mendorong ibu hamil untuk melakukan kontak pertama dengan layanan kesehatan pada waktu yang tepat, sebuah masalah yang terjadi bahkan di daerah yang dianggap maju.

Kesenjangan ini menjadi semakin dramatis ketika dianalisis pada level komunitas yang lebih kecil. Di Kabupaten Jember, dan secara spesifik di Desa Garahan yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Silo 1, masalah rendahnya cakupan K1 telah mencapai tingkat yang sangat mengkhawatirkan. Data menunjukkan bahwa cakupan K1 di wilayah ini hanya mencapai 63%, angka yang sangat jauh dari target kabupaten sebesar 100%. Kondisi ini secara gamblang mengilustrasikan sebuah krisis kesehatan masyarakat di tingkat lokal, di mana lebih dari sepertiga ibu hamil di Desa Garahan tidak terjangkau oleh layanan kesehatan esensial pada fase paling kritis di awal kehamilan mereka, menempatkan mereka dan janinnya pada risiko yang jauh lebih tinggi.

Untuk menjembatani kesenjangan akses ini, pemerintah telah lama mengandalkan strategi pelayanan kesehatan berbasis masyarakat melalui Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Di jantung operasional Posyandu terdapat figur kader kesehatan, yaitu anggota masyarakat yang secara sukarela mendedikasikan waktu dan tenaganya untuk menjadi perpanjangan tangan sistem kesehatan di lingkungannya (Dewi & Sudaryanto, 2020). Para kader ini memegang peranan yang sangat strategis karena mereka berasal dari komunitas itu sendiri, memahami konteks sosial budaya setempat, dan seringkali lebih dipercaya oleh masyarakat (Saputri & Rohmawati, 2016). Kinerja dan keaktifan kader menjadi faktor penentu keberhasilan program-program kesehatan di tingkat akar rumput, termasuk dalam upaya menjangkau ibu hamil.

Copyright (c) 2025 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan

Meskipun peran kader secara umum diakui penting, masih terdapat kesenjangan dalam pemahaman mengenai intervensi spesifik apa yang paling efektif mereka lakukan. Nilai kebaruan atau inovasi dari penelitian ini terletak pada fokusnya yang spesifik untuk menganalisis peran pendampingan sebagai sebuah intervensi kunci yang dilakukan oleh kader. Berbeda dari sekadar penyuluhan atau pemberian informasi, *pendampingan* adalah sebuah proses yang lebih intensif dan personal, di mana kader secara proaktif mengunjungi, memotivasi, dan bahkan menemani ibu hamil untuk mengakses layanan kesehatan (Rahayu, 2020; TA & Kristianti S, 2021). Inovasinya adalah menguji hipotesis bahwa intervensi yang bersifat relasional dan personal inilah yang menjadi faktor pendorong utama bagi ibu hamil untuk melakukan kunjungan K1.

Berdasarkan latar belakang masalah mengenai krusialnya kunjungan K1, adanya kesenjangan cakupan yang sangat akut di Desa Garahan, serta potensi peran kader sebagai solusi, maka tujuan dari penelitian ini menjadi sangat jelas. Studi ini secara spesifik bertujuan untuk menganalisis hubungan antara peran pendampingan yang dilakukan oleh kader kesehatan dengan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan K1 di wilayah kerja Puskesmas Silo 1. Dengan memahami secara mendalam efektivitas dari intervensi berbasis komunitas ini, penelitian diharapkan dapat memberikan bukti empiris yang kuat untuk memperkuat program pelatihan dan pemberdayaan kader sebagai strategi utama dalam meningkatkan cakupan layanan kesehatan ibu.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dirancang dengan menggunakan pendekatan kuantitatif yang menerapkan desain studi analitik korelasi dengan rancangan potong lintang (*cross-sectional*). Pendekatan ini dipilih untuk mempelajari dinamika hubungan antara faktor risiko dengan efek melalui observasi dan pengumpulan data yang dilakukan secara serentak pada satu waktu (Anggita, 2018). Penelitian ini secara spesifik bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan kader sebagai variabel independen dengan pendampingan kunjungan pertama *Antenatal Care* (K1) sebagai variabel dependen. Lokasi penelitian ditetapkan di Desa Garahan, yang merupakan bagian dari wilayah kerja Puskesmas Silo 1, Kabupaten Jember, dengan periode pelaksanaan berlangsung dari Januari hingga Agustus 2024. Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh kader kesehatan yang terdata di desa tersebut, yang berjumlah 60 orang.

Proses penarikan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *simple random sampling*, sebuah metode probabilitas di mana setiap individu dalam populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih. Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus Slovin, dari total populasi 60 kader, ditetapkan sampel penelitian sebanyak 38 responden. Instrumen utama yang digunakan untuk pengumpulan data primer adalah kuesioner terstruktur. Kuesioner ini dirancang untuk mengumpulkan data mengenai dua variabel utama, yaitu tingkat dukungan yang diberikan oleh kader terhadap program pendampingan K1 dan realisasi dari pendampingan itu sendiri. Prosedur pengumpulan data di lapangan dilaksanakan dengan menyebarkan kuesioner secara langsung kepada 38 responden yang telah terpilih untuk diisi sesuai dengan pengalaman dan persepsi mereka.

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara kuantitatif dengan bantuan perangkat lunak SPSS versi 22. Setelah data terkumpul dan diolah, dilakukan analisis bivariat untuk menguji hipotesis hubungan antara kedua variabel. Mengingat kedua variabel penelitian, yaitu dukungan kader dan pendampingan K1, diukur pada skala kategorik, maka teknik analisis statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square*. Uji statistik ini secara spesifik bertujuan untuk menentukan ada atau tidaknya hubungan yang signifikan secara statistik antara kedua variabel tersebut. Selain itu, dihitung pula nilai koefisien kontingensi untuk mengukur keeratan atau

kekuatan hubungan antar variabel. Tingkat signifikansi (α) yang digunakan sebagai dasar untuk penarikan kesimpulan dalam pengujian hipotesis ini ditetapkan pada nilai 0,05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Data khusus merupakan kelompok data yang memuat data-data terkait dengan “Hubungan Dukungan Kader dengan Pendampingan K1 di Desa Garahan Wilayah Puskesmas Silo 1 Kabupaten Jember”. Yang dilaksanakan pada bulan Januari-Agustus 2024.

a. Dukungan Kader

Tabel 1. Distribusi Dukungan Kader di Desa Garahan Wilayah Kerja Puskesmas Silo 1 Kabupaten Jember Tahun 2024

Dukungan Kader	Frekuensi	
	Jumlah	Persentase (%)
Mendukung	36	94.7
Tidak Mendukung	2	5.3
Total	38	100

Berdasarkan tabel 1 didapatkan 36 responden yang menjawab dengan jawaban >50% responden menjawab Selalu (SL) dan Sering (SR) yang berarti Mendukung, sedangkan 2 responden menjawab dengan jawaban <50% menjawab Kadang-kadang (KD) dan Tidak Pernah (TP) yang berarti Tidak Mendukung.

b. Pendampingan K1

Tabel 2. Distribusi Pendampingan K1 di Desa Garahan Wilayah Kerja Puskesmas Silo 1 Kabupaten Jember pada Bulan Juli-Agustus 2024

Pendampingan K1	Frekuensi	
	Jumlah	Persentase (%)
Didampingi	36	94.7
Tidak Didampingi	2	5.3
Total	38	100

Berdasarkan tabel 2 didapatkan 36 ibu hamil (94.7%) yang didampingi K1nya, sedangkan 2 ibu hamil (5.3%) tidak didampingi K1nya.

c. Hubungan Dukungan Kader dengan Pendampingan K1

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Variabel Independen (Dukungan Kader) dan Variabel Dependen (Pendampingan K1)

Dukungan Kader	Pendampingan K1			
	Didampingi	Persentase (%)	Tidak Didampingi	Persentase (%)
Mendukung	36	94.7	2	5.3
Tidak Mendukung	2	5.3	36	94.7
Total	38	100	38	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dukungan kader yang mendukung sebesar 36 responden (94.7%) dan yang tidak mendukung sebesar 2 responden (5.3%), hasil dukungan setara dengan hasil pendampingan ibu hamil yaitu sebesar 36 ibu hamil (94.7%) diberikan pendampingan, dan sebesar 2 ibu hamil (5.3%). Hasil uji Analisa *chi-square* antara variabel dukungan kader dengan pendampingan K1 dianalisa menggunakan program SPSS 22 for windows dengan tingkat kesalahan α 0.05 didapatkan *p-value* 0.001<0.05, sehingga H0 ditolak

dan H1 diterima, yang artinya ada hubungan antara dukungan kader dengan pendampingan K1 di Desa Garahan Wilayah Puskesmas Silo 1 Kabupaten Jember. Kemudian nilai korelasi yang didapat yaitu sebesar 0.308, yang mana dapat diartikan bahwa kekuatan hubungan antara dukungan kader dengan pendampingan K1 di Desa Garahan Wilayah Puskesmas Silo 1 Kabupaten Jember tahun 2024 adalah korelasi lemah. Sehingga dengan arti lain, pendampingan K1 akan maksimal apabila dibantu dengan banyak faktor lainnya, selain di dalamnya adalah adanya dukungan kader yang memberikan pendampingan.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa dukungan terhadap program pendampingan K1 sangat tinggi di kalangan responden. Data menunjukkan bahwa mayoritas besar, yaitu sebanyak 36 responden atau setara dengan 94.7%, secara aktif memberikan dukungan. Sementara itu, hanya sebagian kecil, yaitu 2 responden (5.3%) dari total 38 responden, yang tidak menunjukkan dukungan. Angka ini mengindikasikan adanya penerimaan dan kesadaran yang kuat mengenai pentingnya peran pendampingan dalam kesehatan ibu hamil. Dukungan sosial, sebagaimana didefinisikan oleh Putra & A (2019), merupakan bantuan berupa saran, petunjuk, hingga dukungan materi dari lingkungan sosial. Dalam konteks ini, kader kesehatan, yang dilatih untuk membantu tenaga kesehatan dalam edukasi masyarakat (Sugiarti et al., 2024), bertindak sebagai penyedia dukungan atau *Providers* utama. Tingginya angka dukungan ini mencerminkan kesiapan para kader untuk menjalankan fungsi vital mereka dalam menyukseskan program pendampingan K1.

Menurut pendapat peneliti, dukungan yang ditunjukkan oleh mayoritas responden bersifat komprehensif, mencakup dukungan emosional, instrumental, informasi, dan penghargaan. Hal ini didasari oleh pemahaman bahwa responden, dalam perannya sebagai kader, merasa memiliki tanggung jawab moral sebagai penggerak di tengah masyarakat. Posisi mereka bukan sekadar sebagai *providers*, tetapi juga sebagai bagian integral dari struktur jaringan sosial komunitas. Frekuensi interaksi yang tinggi dengan individu, khususnya ibu hamil, memungkinkan terbangunnya hubungan yang intim dan rasa saling percaya. Kedekatan inilah yang menjadi fondasi kuat bagi penyaluran dukungan yang efektif. Oleh karena itu, peneliti berpendapat bahwa dukungan penuh dari para kader akan tercurah apabila mereka meyakini bahwa program pendampingan K1 yang diinisiasi oleh bidan benar-benar memberikan dampak dan manfaat positif bagi kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil di lingkungan mereka.

Berdasarkan hasil penelitian pada data umum karakteristik responden, ditemukan bahwa demografi usia didominasi oleh kelompok umur dewasa. Secara spesifik, sebagian besar responden berada pada rentang umur >35 tahun, yaitu sebanyak 21 orang atau 55.3%. Sementara itu, sisa responden yang berjumlah 17 orang (44.7%) berada pada rentang usia yang lebih muda, yaitu 20-35 tahun. Faktor umur dianggap relevan karena dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Seiring bertambahnya usia, perkembangan pola pikir individu cenderung semakin matang, yang berujung pada perolehan pengetahuan yang lebih baik (Sari et al., 2020). Mayoritas responden yang masuk dalam kategori dewasa (>35 tahun) dinilai berada pada masa komitmen, di mana mereka lebih mudah bersosialisasi dan siap memikul tanggung jawab sebagai penggerak masyarakat serta pemberi edukasi kesehatan (Suwarnisih, 2019).

Menurut pendapat peneliti, dominasi responden yang berumur >35 tahun merupakan sebuah kondisi yang sangat positif dan menguntungkan. Pada rentang usia ini, individu umumnya berada di puncak masa produktif dan kematangan emosional, serta telah mengumpulkan berbagai pengalaman hidup yang berharga. Hal ini secara langsung

berkontribusi pada tingkat pengetahuan yang relatif lebih baik dan mendalam. Pengalaman yang beragam dapat menjadi guru terbaik dan cara efektif untuk menambah wawasan tentang suatu hal, termasuk isu-isu kesehatan di masyarakat. Selain itu, usia yang matang juga akan mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, memungkinkan mereka untuk memproses dan memahami informasi baru dengan lebih baik. Dengan demikian, kader dalam kelompok usia ini memiliki bekal yang kuat untuk menjalankan tugasnya secara efektif, baik dalam menyerap materi maupun menyampaikannya kembali kepada masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian, profil pendidikan responden menunjukkan bahwa tingkat pendidikan terakhir yang paling dominan adalah SMA/SMK, dengan total 15 responden (39.5%). Di sisi lain, sebagian kecil responden telah menempuh pendidikan hingga jenjang Perguruan Tinggi, yaitu sebanyak 4 responden (10.5%). Pendidikan itu sendiri merupakan proses pembentukan sikap dan tata laku melalui pengajaran serta pelatihan (Suwarnisih, 2019). Tingkat pendidikan kader akan mempengaruhi proses penerimaan dan penyampaian informasi kepada masyarakat (Hidayati, 2021). Dalam konteks tugas mereka, level pendidikan sangat memengaruhi kemampuan dalam melakukan skrining risiko tinggi pada ibu hamil. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah pula bagi orang tersebut untuk menerima dan mengolah informasi baru, sebuah faktor krusial dalam dunia kesehatan yang dinamis (Sudirman & Rahayu, 2023).

Menurut pendapat peneliti, pendidikan memiliki peran fundamental dalam membekali seseorang dengan keterampilan yang lebih luas dan mendalam. Pendidikan berfungsi sebagai sarana pengembangan diri yang dilakukan secara sadar dan bertanggung jawab untuk memperoleh pengetahuan, keterampilan, serta nilai-nilai luhur. Proses ini secara langsung mempengaruhi kemampuan berpikir seorang individu agar menjadi lebih matang dan rasional dalam mengambil keputusan. Pendidikan juga menjadi salah satu faktor penentu gaya hidup dan status sosial seseorang. Dalam konteks tugas kader, pengaruh pendidikan sangatlah signifikan; semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin mudah seseorang menyerap, memproses, dan pada akhirnya membagikan informasi kesehatan yang akurat. Hal ini menciptakan siklus positif di mana banyaknya informasi yang diterima akan memperkaya pengetahuan yang dimiliki, sehingga meningkatkan kualitas pendampingan yang diberikan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menjadikan perannya sebagai kader sebagai profesi utama mereka. Data mencatat bahwa sebanyak 28 responden (73.7%) mengidentifikasi diri utamanya sebagai kader, sementara hanya 1 responden (2.6%) yang memiliki pekerjaan utama sebagai wiraswasta. Kader merupakan kelompok strategis yang paling sering berinteraksi langsung dengan masyarakat, menjadikan mereka sarana yang efektif untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan (Qomari, 2022). Lingkungan pekerjaan dapat membentuk pengalaman dan pengetahuan seseorang, baik secara langsung maupun tidak langsung (Sitepu et al., 2024). Menurut pendapat peneliti, fakta bahwa mayoritas responden menjadikan kader sebagai pekerjaan utamanya menandakan tingkat dedikasi dan fokus yang tinggi. Hal ini secara langsung akan berpengaruh positif terhadap kedalaman pengetahuan dan pengalaman mereka dalam menjalankan tugas-tugas sebagai penggerak kesehatan di komunitas.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan selama periode Juli-Agustus 2024, dapat diketahui bahwa implementasi pendampingan K1 berjalan sangat efektif. Sebagian besar ibu hamil, yaitu sebanyak 36 orang (94.7%), telah mendapatkan pendampingan K1 oleh kader. Hanya sebagian kecil, yakni 2 ibu hamil (5.3%), yang dilaporkan tidak didampingi. Pendampingan sendiri adalah proses menyertai secara dekat dan bersahabat untuk mencapai tujuan bersama (Amalia, 2019). Dalam tugasnya, kader memastikan ibu hamil melakukan ANC, memiliki buku KIA, mematuhi saran nakes, hingga membantu persiapan dana persalinan.

Kasus dua ibu hamil yang tidak didampingi diketahui terjadi karena kedua kader yang bertanggung jawab merupakan kader baru yang belum sepenuhnya memahami tugas pokok dan fungsinya (TUPOKSI), mengindikasikan bahwa masalahnya bukan pada sistem, melainkan pada orientasi kader baru.

Menurut peneliti, analisis lebih lanjut menunjukkan adanya dinamika yang kompleks di lapangan, di mana dari data lain tercatat 81 ibu hamil didampingi dan 63 tidak didampingi. Kesenjangan ini dapat terjadi karena beberapa faktor yang memengaruhi kunjungan ANC, yang pada akhirnya berdampak pada proses pendampingan K1. Di antara faktor tersebut adalah tingkat pendidikan ibu yang rendah, yang menyebabkan munculnya anggapan bahwa pemeriksaan K1 tidaklah penting. Selain itu, faktor budaya juga berperan, seperti kebiasaan untuk baru memeriksakan kehamilan setelah usia 16 minggu. Kompetensi budaya menjadi krusial bagi kader untuk dapat menerima dan memahami kebiasaan ini seraya memberikan edukasi. Dalam konteks inilah, peran kader menjadi sangat vital untuk melakukan pendampingan K1, memastikan standar pelayanan ANC terpenuhi, sehingga risiko komplikasi dapat diminimalisir sedini mungkin.

K1 didefinisikan sebagai kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kompeten, yang idealnya dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke-8 kehamilan. Tujuannya adalah untuk mendapatkan pelayanan terpadu sesuai standar. Kontak pertama ini dapat berupa K1 murni ataupun K1 akses. Berbagai faktor diketahui memengaruhi tingkat kunjungan ANC, seperti tingkat pendidikan ibu, akses ke pelayanan kesehatan, hingga faktor budaya (Mutiarra, 2019). Faktor budaya, misalnya, dapat menyebabkan rendahnya kunjungan ANC, sehingga kehamilan berisiko tinggi tidak terdeteksi sejak awal (Susanti et al, 2020). Untuk mengatasi hambatan ini, diperlukan proses pendampingan, yaitu suatu upaya untuk menemani dan menyertai secara dekat dalam suka maupun duka untuk mencapai tujuan bersama (Amalia, 2019), dalam hal ini adalah kehamilan yang sehat dan aman.

Menurut pendapat peneliti, pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan bagi ibu hamil akan menjadi jauh lebih optimal jika diiringi oleh dukungan aktif dari para kader. Dukungan kader yang berjalan seiring dengan program pendampingan K1 dapat secara signifikan meningkatkan motivasi dan semangat ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin. Kasus di mana ibu tidak mendapatkan dukungan dan pendampingan K1 sering kali disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, baik di pihak kader maupun ibu hamil itu sendiri. Sebagian kader mungkin belum sepenuhnya menyadari betapa penting perannya, sementara ibu hamil cenderung enggan memeriksakan diri karena merasa kehamilannya baik-baik saja. Anggapan bahwa skrining dini adalah intervensi yang tidak perlu selama tidak ada keluhan adalah miskonsepsi berbahaya yang harus diatasi melalui edukasi dan pendampingan berkelanjutan.

KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan dari penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Kader dengan Pendampingan K1 di Desa Garahan Wilayah Puskesmas Silo 1 Kabupaten Jember” pada 38 responden, dapat ditarik kesimpulan dan saran sebagai berikut. Sebagian besar kader mendukung pendampingan K1 di Desa Garahan Wilayah Puskesmas Silo 1 Kabupaten Jember. Sebagian besar kader memberikan pendampingan K1 di Desa Garahan Wilayah Puskesmas Silo 1 Kabupaten Jember. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan kader dengan pendampingan K1 di Desa Garahan Wilayah Puskesmas Silo 1 Kabupaten Jember.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, P. A. (2019). *Pendampingan Keluarga Dalam Peningkatan Peran Keluarga Merawat Pasien Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang*. [Karya Tulis Ilmiah, Poltekkes Kemenkes Malang]. <http://repository.poltekkes-malang.ac.id/2070/>
- Anggita, I. M. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2021). *Panduan Pelaksanaan Pendampingan Keluarga*. <https://argakencana.bkkbn.go.id/wp-content/uploads/2022/04/PANDUAN-PENDAMPINGAN-KELUARGA.pdf>
- Damayanti, R. et al. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan (K1) Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/JIP/article/view/319>
- Darwati, L. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Persepsi Dengan Kunjungan K1 Di Puskesmas Tikung Kabupaten Lamongan. *Surya Medika*, 11(1). <https://jism.stikesmedikasuherman.ac.id/index.php/jism/article/view/215>
- Dewi, S. K., & Sudaryanto, A. (2020). Peran Kader Kesehatan Dalam Peningkatan Kesehatan Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 1, 73–79. <https://jurnaliiki.com/index.php/jurnaliiki/article/view/100>
- Ekawati, N. W. (2022). Aksesibilitas Dengan Motivasi Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan Anc K1 Murni. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 1(1), 1–5. <https://jurnal.unived.ac.id/index.php/jmidwifery/article/view/2347>
- Hidayati, U. (2021). Hubungan Antara Pendidikan Dan Masa Kerja Dengan Keterampilan Kader Posyandu Dalam Menimbangbalita Menggunakan Dacin Di Kabupaten Purworejo. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, XII(1), 51–56. <https://jurnal.stikeswirahusada.ac.id/jkk/article/view/424>
- Mutiara, S. D. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Frekuensi Kunjungan Antenatal Care Pada Komunitas Ibu Slum Area Kelurahan Selapajang Jaya Kota Tangerang. *Tangerang*, 34(11), e77–e77. <https://journal.ittelkom-pwt.ac.id/index.php/jik/article/view/48>
- Putra, G. J., & A, A. (2019). *Buku Dukungan Keluarga Pada Pasien Luka Kaki Diabetik*.
- Qomari, Y. A. N. (2022). Kunjungan Ibu Hamil K1 Dan K4 Terhadap Angka Kematian Ibu Di Provinsi Jawa Timur. *Preventif : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(4), 586–595. <https://doi.org/10.22487/preventif.v13i4.309>
- Rahayu, D. T. (2020). Pendampingan Kader Dengan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Ibu Hamil Risiko Tinggi Di Puskesmas. *Midwiferia*, 6(2), 14–20. <https://doi.org/10.21070/midwiferia.v>
- Saputri, I. M., & Rohmawati, N. (2016). Peran Dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, Dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga Pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 4(1), 168–174. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jgi/article/view/11059>
- Sari, N. et al. (2020). Tingkat Pengetahuan Kader Tentang Kegiatan Posyandu Di Posyandu Beringin Jaya Dusun Poto Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Dan Sains*, 1(2), 1–9. <http://jks.stikes-mataram.ac.id/index.php/jks/article/view/79>
- Sitepu, D. E. et al. (2024). Hubungan Usia, Pekerjaan Dan Pendidikan Pasien Terhadap Tingkat Pengetahuan Dagusibu Di Puskesmas Wilayah Lampung Tengah. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(6), 196–204. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10642605>

- Sudirman, R. M., & Rahayu, D. (2023). Hubungan Pendidikan Dan Pengetahuan Kader Posyandu Dengan Kemampuan Deteksi Dini Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Cigandamekar Kabupaten Kuningan Tahun 2023. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 2(9), 406–417. <https://journal.mandiracendikia.com/index.php/JIK-MC/article/view/1435>
- Sugiarti, M. D. et al. (2024). Pemberdayaan Kader Dalam Pencegahan Stunting Di Desa Woro Kecamatan Kepohbaru. *Konferensi Nasional Ekonomi, Bisnis Dan Studi Islam*, 1(1), 260–267. <https://prosiding.iainponorogo.ac.id/index.php/knebis/article/view/583>
- Susanti, S. et al. (2020). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pelatihan Kader Posyandu Remaja Uswatun Hasanah Desa Cikunir. *ABDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 279–284. <http://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/ABDIMAS/article/view/2903>
- Suwarnisih. (2019). *Studi Deskripsi Pengetahuan Kader Posyandu RW XV Perum Josroyo Indah Jaten Karanganyar Tentang Pemantauan Kehamilan Resiko Tinggi*. [Karya Tulis Ilmiah, Universitas Kusuma Husada Surakarta]. <http://repository.ukh.ac.id/id/eprint/128/>
- TA, Y., & Kristianti S. (2021). Pendampingan Kader Pada Ibu Hamil Preeklamsi. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Universitas Kader Bangsa*, 13(2), 1–23. <https://ejurnal.ukb.ac.id/index.php/JKK/article/view/2100>
- Trilianto, A. E. et al. (2020). Hubungan Dukungan Kader Dan Keluarga Dengan Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 9(November), 88–99. <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JKS/article/view/1672>
- Winasis, A. A. (2018). *Determinan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Pada Trimester Pertama (K1 Murni) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukowno Kabupaten Jember Tahun 2018*. [Skripsi, Universitas Jember]. <https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/88961>