



BUKU PEDOMAN PENDAMPINGAN *Sabu Saka* (Satu Ibu Satu Kader)



Sunaryo
Eva Lestari
Silvia Apriliana
Khusnul Khotimah



**BUKU PEDOMAN
PENDAMPINGAN
Sabu Saka
(Satu Ibu Satu Kader)**



Buku ini tidak diperjualbelikan.

Dilarang mereproduksi atau memperbanyak seluruh atau sebagian dari buku ini dalam bentuk atau cara apa pun tanpa izin tertulis dari penerbit.

© Hak cipta dilindungi oleh Undang-Undang No. 28 Tahun 2014

All Rights Reserved

Buku ini tidak diperjualbelikan.

BUKU PEDOMAN PENDAMPINGAN *Sabu Saka* (Satu Ibu Satu Kader)

**Sunaryo
Eva Lestari
Silvia Apriliana
Khusnul Khotimah**



Penerbit BRIN

Buku ini tidak diperjualbelikan.

© 2022 Sunaryo, Eva Lestari, Silvia Apriliana, & Khusnul Khotimah

Katalog dalam Terbitan (KDT)

Buku Pedoman Pendampingan Sabu Saka (Satu Ibu Satu Kader)/Sunaryo, Eva Lestari, Silvia Apriliana, & Khusnul Khotimah–Jakarta: Penerbit BRIN, 2022.

xii + 65 hlm.; 14,8 x 21 cm

ISBN 978-623-7425-68-7 (cetak)
978-623-7425-67-0 (e-book)

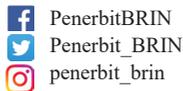
1. Obstetri
2. Ilmu Kandungan
3. Ilmu Kebidanan

618.2

Copy editor : I Made Dwi Setiadi & Sonny Heru Kusuma
Proofreader : Annisa' Eskahita Azizah
Penata Isi : S. Imam Setyawan
Desainer Sampul : S. Imam Setyawan
Cetakan Pertama : Juni 2022



Diterbitkan oleh:
Penerbit BRIN
Direktorat Repositori, Multimedia, dan Penerbitan Ilmiah
Gedung B. J. Habibie, Jln. M. H. Thamrin No. 8,
Kb. Sirih, Kec. Menteng, Kota Jakarta Pusat,
Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10340
Whatsapp: 0811-8612-369
E-mail: penerbit@brin.go.id
Website: penerbit.brin.go.id



Bekerja sama dengan:
Balai Litbangkes Banjarmasin
Kementerian Kesehatan RI
Jl. Selamanik No. 16A, Kutabanjarnegara,
Kec. Banjarmasin, Kab. Banjarmasin,
Jawa Tengah 53415

Buku ini merupakan karya buku yang terpilih dalam Program Akuisisi Pengetahuan Lokal Direktorat Repositori, Multimedia, dan Penerbitan Ilmiah, Badan Riset dan Inovasi Nasional.



Karya ini dilisensikan di bawah Lisensi Internasional Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0.

Buku ini tidak diperjualbelikan.



DAFTAR ISI

PENGANTAR PENERBIT	vii
KATA PENGANTAR	ix
PRAKATA	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan dan Manfaat Buku Pedoman	4
C. Sasaran Buku Pedoman.....	4
D. Batasan Istilah dan Strukturisasi Buku Pedoman	5
BAB II KEGIATAN DAN LANGKAH KERJA	7
A. Pertemuan Sosialisasi dan Koordinasi Program Sabu Saka bagi Kepala Puskesmas dan Bidan Koordinator Tingkat Kabupaten/Kota	7
B. Pertemuan Sosialisasi dan Koordinasi Bidan Puskesmas dan Bidan Desa.....	10
C. Pelatihan Kader Kesehatan di Tingkat Puskesmas	12
D. Koordinasi Lintas Sektor	15
BAB III PENDAMPINGAN SABU SAKA	17
A. Pendataan Ibu Hamil	17
B. Pendampingan Ibu Hamil oleh Kader.....	19
C. Pendampingan Sabu Saka di Masa Pandemi Covid-19	26

BAB IV PEMANTAUAN DAN EVALUASI	29
A. Pemantauan Pelaksanaan Pendampingan Sabu Saka.....	29
B. Evaluasi Kader Pendamping Sabu Saka.....	31
C. Evaluasi Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku (PSP)	
Ibu Hamil.....	35
BAB V PENUTUP	39
DAFTAR PUSTAKA.....	41
LAMPIRAN	43
INDEKS	61
BIOGRAFI PENULIS.....	63



PENGANTAR PENERBIT

Sebagai penerbit ilmiah, Penerbit BRIN mempunyai tanggung jawab untuk terus berupaya menyediakan terbitan ilmiah yang berkualitas. Upaya tersebut merupakan salah satu perwujudan tugas Penerbit BRIN untuk turut serta membangun sumber daya manusia unggul dan mencerdaskan kehidupan bangsa sebagaimana yang diamanatkan dalam pembukaan UUD 1945.

Buku ini berisi tentang petunjuk teknis untuk pelaksanaan kegiatan pendampingan ibu hamil dengan konsep Satu Ibu Satu Kader (Sabu Saka). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Banjarnegara terkait kegiatan pendampingan Sabu Saka dituangkan ke dalam buku ini sebagai panduan untuk pengimplementasian kegiatan tersebut mulai dari proses pembentukan, kemudian pelaksanaan, pelatihan kader, hingga pemantauan dan evaluasi.

Dengan hadirnya buku ini, semoga dapat bermanfaat untuk tenaga kesehatan dan pemangku kepentingan dalam rangka peningkatan kesehatan ibu dan anak. Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu proses penerbitan buku ini.

Penerbit BRIN

Buku ini tidak diperjualbelikan.

Buku ini tidak diperjualbelikan.



KATA PENGANTAR



Puji syukur kami panjatkan kepada Allah Swt. atas terbitnya *Buku Pedoman Pendampingan Sabu Saka (Satu Ibu Satu Kader)* yang merupakan bagian penting pemberdayaan kader dalam rangka menurunkan angka kematian ibu.

Upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, dan kesehatan reproduksi merupakan bagian dari prioritas utama dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) bidang kesehatan tahun 2021 hingga 2024. Upaya pelayanan ibu hamil melalui kegiatan promotif, preventif, maupun kuratif dan rehabilitatif telah dilakukan oleh pihak puskesmas dan jaringannya serta rumah sakit rujukan. Hal ini dilakukan agar masalah/penyakit yang dapat berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janinnya dapat terdeteksi lebih awal sehingga setiap ibu hamil dapat menjalankan kehamilannya dengan sehat, bersalin dengan selamat, serta melahirkan bayi yang sehat.

Keterbatasan jumlah dan jangkauan petugas kesehatan untuk mendeteksi dan memantau secara rutin setiap ibu hamil menyebabkan diperlukannya bantuan kader kesehatan terlatih untuk membantu petugas kesehatan dalam pendampingan dan pemantauan kesehatan

Buku ini tidak diperjualbelikan.

ibu hamil secara berkala. Selain itu, kader kesehatan juga bertugas memberikan pendampingan dan melaporkan ke petugas kesehatan jika terdapat keluhan atau kelainan kesehatan yang dialami oleh ibu hamil. Kegiatan ini akan mendukung kinerja pemerintah daerah kabupaten/kota dalam mencapai target standar pelayanan minimal (SPM) ibu hamil dan ibu bersalin yang ditetapkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018.

Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Banjarnegara telah menyelenggarakan suatu penelitian tentang model pendampingan kader terhadap ibu hamil yang diberi nama “Satu Ibu Satu Kader (Sabu Saka)” pada 2020. Konsep Sabu Saka ini juga telah diterapkan di wilayah lain dan berhasil. Untuk itu, buku pedoman ini juga dapat digunakan sebagai acuan bagi puskesmas dalam mengembangkan konsep pendampingan ibu hamil oleh kader. Semoga buku ini dapat bermanfaat dan memberikan kontribusi terhadap penurunan angka kematian ibu dan bayi, khususnya di Kabupaten Banjarnegara dan di Indonesia pada umumnya.

Kepala Balai Litbangkes Banjarnegara
Jastal

Buku ini tidak diperjualbelikan.



PRAKATA

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah Swt. yang telah memberikan rahmat dan inayah-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan *Buku Pedoman Pendampingan Sabu Saka (Satu Ibu Satu Kader)*. Upaya pelayanan kesehatan ibu hamil dalam buku pedoman ini menyangkut pelayanan dan pemeliharaan kehamilan hingga proses bersalin. Buku Sabu Saka ini ditulis berawal dari keprihatinan kami melihat situasi angka kematian ibu yang masih tinggi, baik secara nasional maupun pada tingkat kabupaten. Kader merupakan komponen masyarakat yang sudah terbukti membantu banyak program kesehatan, salah satunya posyandu. Kami melihat peluang bahwa kader kesehatan yang ada di desa dapat diberdayakan untuk mendukung tugas bidan desa dalam meningkatkan status kesehatan ibu di desanya. Suatu inovasi "One Client One Kader" di Puskesmas Pejawaran Banjarnegara, yang berhasil mendapat penghargaan "Top 45 Inovasi Pelayanan Publik" menginspirasi kami untuk menguji konsep tersebut dalam suatu penelitian. Kemudian, kami mencoba mengimplementasikan dan mengembangkan pada lokasi yang lebih luas, dan hasilnya cukup baik.

Pendampingan ibu hamil dengan Sabu Saka adalah satu ibu hamil didampingi oleh satu kader dalam rangka mewujudkan keberhasilan program kesehatan dan menekan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Konsep Satu Ibu Satu Kader ini juga dapat mendukung pencapaian target SPM ibu hamil dan ibu bersalin yang ditetapkan

Buku ini tidak diperjualbelikan.

capaian 100% untuk setiap kabupaten/kota sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal.

Buku pedoman ini dibuat sebagai panduan dan komitmen dari pelaksana program kesehatan ibu dan anak serta untuk mempermudah petugas dinas kesehatan kabupaten/kota, puskesmas, dalam proses merancang/membentuk kegiatan pendampingan Sabu Saka yang dimulai pada saat mengidentifikasi ibu hamil dan kader, pelaksanaan pelatihan kader, pelibatan lintas sektor dan pembinaan, serta monitoring dan evaluasi pelaksanaan pendampingan.

Isi buku ini meliputi latar belakang masalah di pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), langkah pembentukan kegiatan Sabu Saka di tingkat puskesmas, proses pelatihan kader, kerja sama lintas sektor serta proses monitoring dan evaluasi pelaksanaan Sabu Saka. Buku ini fokus membahas tentang pendampingan kader terhadap ibu hamil, namun tidak membahas proses pelayanan kesehatan, baik di puskesmas maupun di rumah sakit.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak Jastal selaku Kepala Balai Litbangkes Banjarnegara yang telah memberikan motivasi dan mendorong penulis untuk menyelesaikan karya ini. Terima kasih juga kepada tim penyusun buku ini yang telah membantu dalam menyelesaikan buku ini.

Banjarnegara, November 2021

Penulis

Buku ini tidak diperjualbelikan.



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional tahun 2020–2024 merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJPK) 2005–2025. Pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Bidang Kesehatan (RPJMK) 2020–2024, sasaran yang akan dicapai adalah meningkatnya derajat kesehatan dan meningkatnya status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2015 sebesar 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup (KH) ditargetkan menurun pada 2024 menjadi 183 per 100.000 KH (Perpres No. 18, 2020). Capaian tersebut didukung oleh berbagai upaya dalam rangka pemerataan akses pelayanan kesehatan di seluruh wilayah melalui peningkatan kinerja sistem kesehatan (upaya kesehatan, sumber daya manusia (SDM) kesehatan, farmasi dan alat kesehatan, pengawasan obat dan makanan, serta perlindungan finansial bagi penduduk (Kemenkes RI, 2015).

Laporan di beberapa puskesmas menyatakan bahwa cakupan kunjungan *antenatal care* (ANC) sebanyak empat kali mencakup K1 dan K4 sudah tinggi, tetapi AKI di Indonesia masih termasuk tinggi. Peningkatan capaian pelayanan kesehatan ibu yang tidak disertai dengan perbaikan angka kematian ibu mengindikasikan belum op-

timalnya kualitas pelayanan maternal. Salah satu masalah kejadian kematian ibu adalah tiga terlambat bila mengalami komplikasi, yakni 1) terlambat pengambilan keputusan untuk dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) yang tepat; 2) terlambat sampai ke tempat rujukan; dan 3) terlambat ditangani dengan tepat. Sistem rujukan perlu dibangun sinergisme antara puskesmas dan rumah sakit, termasuk peningkatan kompetensi SDM pelayanan maternal (Setiawati & Nurriszka, 2019; Thaddeus & Maine, 1994).

Kematian ibu terjadi karena adanya komplikasi kehamilan sampai masa nifas. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia masih trias klasik, yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (eklamsia dan preeklamsia), dan infeksi. Terdapat banyak faktor kematian ibu antara lain status kesehatan, seperti status gizi dan riwayat penyakit ibu, status reproduksi ibu, akses ke fasilitas kesehatan, perilaku penggunaan layanan kesehatan, dan perawatan kesehatan selama hamil, serta faktor mendasar lain, seperti status wanita dan keluarga di masyarakat. Kendala akses ke fasilitas kesehatan karena masalah geografi dan status sosial yang rendah sering kali menjadi faktor terjadinya tiga terlambat. Namun, masih ada faktor lain yang juga cukup penting, seperti pemberdayaan tenaga kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang kurang baik, latar belakang pendidikan, sosial ekonomi keluarga, lingkungan masyarakat, serta politik dan kebijakan juga berpengaruh (Setiawan dkk., 2016).

Upaya kesehatan ibu dan anak merupakan upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi dan anak balita serta anak prasekolah. Pemberdayaan di bidang kesehatan ibu dan anak (KIA) merupakan upaya memfasilitasi masyarakat untuk membangun sistem kesiagaan masyarakat dalam upaya mengatasi situasi gawat darurat dari aspek nonklinis terkait kehamilan dan persalinan (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2020). Peran puskesmas dalam pemberdayaan masyarakat untuk program kesehatan berdasarkan Permenkes Nomor 8 Tahun 2019 meliputi: a) melaksanakan advokasi dan sosialisasi kepada masyarakat, pemangku kepentingan, dan mitra terkait untuk men-

dukung pelaksanaan pemberdayaan masyarakat di wilayah kerja puskesmas; b) melakukan pendampingan dan pembinaan teknis dalam tahapan penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat; c) melakukan koordinasi dengan lintas sektor dan pemangku kepentingan di wilayah kerja puskesmas dalam pelaksanaan pemberdayaan masyarakat; d) membangun kemitraan dengan organisasi kemasyarakatan dan swasta di wilayah kerja puskesmas dalam pelaksanaan pemberdayaan masyarakat; e) mengembangkan media komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan terkait pemberdayaan masyarakat dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya berbasis kearifan lokal; f) melakukan peningkatan kapasitas tenaga pendamping pemberdayaan masyarakat dan kader; dan g) melakukan dan memfasilitasi edukasi kesehatan kepada masyarakat (Permenkes No. 8, 2019).

Program Satu Ibu Satu Kader (Sabu Saka) ini menggunakan pendekatan *continuity of care* pada ibu hamil yang merupakan kegiatan pendampingan ibu mulai dinyatakan hamil. Konsep pendampingan satu ibu hamil didampingi satu kader sebelumnya dikembangkan di Puskesmas Pejawaran, Kabupaten Banjarnegara, dengan nama One Client One Kader (Oce Oke) (Khotimah, 2021). Tujuan adanya kegiatan pendampingan Sabu Saka ini adalah: 1) adanya upaya preventif dan promotif dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu; 2) adanya pendampingan secara berkelanjutan terhadap seorang perempuan sejak diketahui hamil; 3) adanya deteksi dini terhadap faktor risiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas untuk dilakukan penanganan secara cepat dan tepat; serta 4) adanya pembinaan antara puskesmas dan kader pendamping ibu hamil terkait kondisi maternal. Dalam pelaksanaan kegiatan pendampingan ibu hamil oleh kader ini, puskesmas memerlukan buku pedoman ini yang isinya menjelaskan mengenai proses pembentukan Sabu Saka, proses pendampingan, serta monitoring dan evaluasi.

B. Tujuan dan Manfaat Buku Pedoman

Buku pedoman ini disusun dan ditulis secara sederhana dengan harapan mudah dipahami pembaca dan mengerti langkah pembentukan dan cara pendampingan Sabu Saka. Tujuan khusus dan manfaat buku pedoman Sabu Saka ini adalah:

- 1) pedoman untuk membentuk program Sabu Saka sebagai upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak;
- 2) pedoman dalam menyelenggarakan kegiatan pendampingan Sabu Saka;
- 3) pedoman monitoring dan evaluasi pelaksanaan pendampingan Sabu Saka, termasuk dalam menilai kinerja kader pendamping Sabu Saka;
- 4) pedoman untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil; dan
- 5) bahan bacaan dalam rangka memahami inovasi pendampingan Sabu Saka sebagai upaya peningkatan status kesehatan ibu dan anak.

Manfaat dari kegiatan pendampingan Sabu Saka ini, yaitu mendukung pencapaian standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan untuk jenis pelayanan dasar (JPD) ibu hamil dan ibu bersalin, serta mendukung pencapaian *Sustainable Development Goal's* (SDGs).

C. Sasaran Buku Pedoman

Target pembaca buku pedoman ini, yaitu tenaga kesehatan di puskesmas, pelaksana kegiatan di dinas kesehatan kabupaten, peneliti di bidang kesehatan, pemerhati masalah kesehatan ibu dan anak, praktisi di perguruan tinggi kesehatan, politeknik kesehatan, politeknik kebidanan, serta masyarakat terutama ibu hamil. Secara rinci sasaran buku pedoman ini, yaitu

- 1) dinas kesehatan kabupaten/kota selaku pelindung/pembina pada lingkup kabupaten/kota;
- 2) kepala bidang kesehatan masyarakat c.q. kepala seksi kesehatan keluarga dan gizi selaku pembimbing teknis;
- 3) kepala puskesmas selaku penanggung jawab program di tingkat puskesmas, salah satunya program KIA;
- 4) bidan koordinator selaku pembimbing kader di tingkat puskesmas;
- 5) bidan desa sebagai pelaksana teknis pembimbing kader tingkat desa;
- 6) kader kesehatan sebagai pelaksana pendampingan ibu hamil; dan
- 7) penyuluh KB kecamatan selaku lintas sektor di tingkat kecamatan.

D. Batasan Istilah dan Strukturisasi Buku Pedoman

Buku ini terdiri atas empat bab. Bab I berisi latar belakang masalah terkait kesehatan ibu dan anak, terutama masalah masih tingginya angka kematian ibu. Bab II berisi mengenai langkah kerja program Sabu Saka. Bab III berisi tentang proses pembentukan Sabu Saka, dan Bab IV berisi tentang proses monitoring dan evaluasi. Di bagian akhir buku juga terdapat lampiran yang berisi poster, kuesioner, dan formulir terkait Sabu Saka. Batasan istilah dalam buku pedoman Sabu Saka ini dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Batasan Istilah dan Definisinya

Istilah	Definisi
Satu Ibu Satu Kader (Sabu Saka)	Pendampingan ibu hamil oleh kader berbasis kewilayahan sejak ibu mulai dinyatakan hamil oleh petugas kesehatan.
Ibu hamil	Perempuan/wanita yang sedang mengandung janin di dalam perutnya.
Kader kesehatan	Setiap orang yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menggerakkan masyarakat berpartisipasi dalam pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.

Istilah	Definisi
Bidan desa	Bidan yang ditempatkan, tinggal, dan bertugas melayani masyarakat di desa.
Bidan koordinator	Bidan di puskesmas yang karena kemampuannya mendapat tanggung jawab membina bidan di wilayah kerjanya, baik secara perorangan maupun berkelompok.
Upaya partisipatoris	Upaya yang lebih menekankan pada keikutsertaan masyarakat dalam proses kegiatan dan menanamkan pola kebiasaan, adat istiadat, nilai, serta norma tanpa melakukan paksaan.
Pelatihan kader	Proses transfer pengetahuan antara petugas kesehatan dengan kader dalam pembelajaran terkait upaya pendampingan terhadap ibu hamil.
Pendampingan kader	Kader mendampingi ibu hamil dengan mengajak, memotivasi, dan menyampaikan informasi kepada ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara tepat.



BAB II

KEGIATAN DAN LANGKAH KERJA

Pembentukan Sabu Saka memerlukan persiapan yang matang agar pelaksanaannya dapat berjalan lancar. Persiapan tersebut meliputi keberadaan sumber daya, dana, dan sarana, baik di tingkat puskesmas maupun di tingkat kabupaten. Alur kegiatan pembentukan Sabu Saka (Lampiran 1) meliputi pendataan jumlah ibu hamil dan pasangan usia subur (PUS) per desa, pendataan jumlah kader per desa, pelaksanaan pelatihan kader, penyiapan bahan/instrumen, monitoring dan evaluasi oleh bidan, serta *reward*/stimulus/insentif bagi kader. Beberapa kegiatan yang wajib dilakukan dalam pembentukan Sabu Saka, baik di tingkat kabupaten maupun puskesmas, adalah sebagai berikut.

A. Pertemuan Sosialisasi dan Koordinasi Program Sabu Saka bagi Kepala Puskesmas dan Bidan Koordinator Tingkat Kabupaten/Kota

Pertemuan sosialisasi dan koordinasi diselenggarakan di tingkat kabupaten/kota dengan mengumpulkan seluruh kepala puskesmas dan bidan koordinator di wilayah kerja puskesmas. Pertemuan dipimpin oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota selaku pembina di tingkat kabupaten/kota. Kepala bidang kesehatan masyarakat selaku penanggung jawab teknis program kesehatan ibu dan anak bertugas merancang penyelenggaraan acara serta menyusun materi pertemuan sosialisasi. Pertemuan koordinasi Sabu Saka tingkat kabupaten seperti terlihat pada Gambar 1.



Foto: Yunan Singgih Pramula (2020)

Gambar 1. Pertemuan Sosialisasi dan Koordinasi Satu Saka Tingkat Kabupaten

1. Tujuan Kegiatan

- a. Melakukan sosialisasi dan koordinasi rencana pelaksanaan program pendampingan Satu Ibu Satu Kader dalam upaya peningkatan status kesehatan ibu dan anak.
- b. Mendorong penguatan dan pemantapan bahwa inovasi pendampingan Satu Ibu Satu Kader perlu dikembangkan di tingkat puskesmas.
- c. Memonitor persiapan kegiatan pembentukan inovasi Satu Ibu Satu Kader.

2. Peserta

- a. Kepala dinas kesehatan kabupaten/kota
- b. Kepala bidang kesehatan masyarakat
- c. Kepala seksi kesehatan keluarga dan gizi
- d. Kepala puskesmas
- e. Bidan koordinator/bidan puskesmas
- f. Pengelola program KIA di dinas kesehatan kabupaten/kota

3. Metode Pertemuan
 - a. Pertemuan penjelasan materi oleh narasumber. Narasumber bisa dari peneliti Sabu Saka.
 - b. Diskusi dan tanya jawab
 - c. Menyusun rencana kerja (rencana tindak lanjut/RTL)

4. Instrumen Bahan dan Alat
 - a. Data analisis situasi kesehatan ibu dan anak di tingkat kabupaten/kota
 - b. Lembar pantau/formulir pengamatan dan pendampingan ibu hamil (Lampiran 2)
 - c. Poster Sabu Saka (Lampiran 3)
 - d. Buku pedoman pembentukan Sabu Saka

5. Materi Pertemuan
 - a. Kebijakan program KIA dan tingginya kematian ibu
 - b. Konsep pendampingan Sabu Saka
 - c. Diskusi/RTL

6. Output Kegiatan Pertemuan Sosialisasi dan Koordinasi Kepala Puskesmas dan Bidan Puskesmas
 - a. Tersosialisasi dan terkoordinasinya program inovasi Sabu Saka di tingkat kabupaten/kota
 - b. Tersusunnya rencana kegiatan pertemuan di masing-masing puskesmas dalam rangka pembentukan kegiatan pendampingan Sabu Saka
 - c. Penurunan AKI dan peningkatan status kesehatan ibu

B. Pertemuan Sosialisasi dan Koordinasi Bidang Puskesmas dan Bidang Desa

Pertemuan tingkat puskesmas sebagai implementasi rencana tindak lanjut (RTL) diselenggarakan di tingkat puskesmas dengan mengumpulkan seluruh bidang puskesmas, termasuk bidang desa di wilayah kerja puskesmas. Pertemuan dipimpin oleh kepala puskesmas sebagai pembina di tingkat puskesmas. Bidan koordinator bertugas sebagai penanggung jawab kegiatan dan menjelaskan secara teknis tentang konsep Sabu Saka terhadap semua bidang di puskesmas, termasuk bidang desa seperti terlihat pada Gambar 2.



Foto: Nunung Hastuti (2020)

Gambar 2. Pertemuan Sosialisasi dan Koordinasi Sabu Saka Tingkat Puskesmas

1. Tujuan Kegiatan
 - a. Memberikan pemahaman dan pengertian tentang inovasi pendekatan Satu Ibu Satu Kader dalam peningkatan status kesehatan ibu dan anak.
 - b. Mengimplementasikan program pendampingan Satu Ibu Satu Kader di tingkat puskesmas dalam program kesehatan ibu dan anak.
 - c. Memperkuat dukungan dan komitmen petugas bidan di puskesmas untuk membina dan mengawal kegiatan pendampingan kader Sabu Saka di tingkat Puskesmas.
2. Peserta
 - a. Kepala puskesmas
 - b. Bidan puskesmas
 - c. Bidan desa
 - d. Pengelola program KIA di dinas kesehatan kabupaten/kota
3. Metode Pertemuan
 - a. Pertemuan dan penjelasan materi oleh kepala puskesmas dan bidan koordinator
 - b. Diskusi dan tanya jawab
 - c. Menyusun rencana kerja (RTL)
4. Instrumen Bahan dan Alat
 - a. Lembar/formulir pengamatan dan pendampingan ibu hamil
 - b. Kuesioner untuk menggali informasi pengetahuan, sikap, dan perilaku (PSP) pada ibu hamil
 - c. Buku pedoman Sabu Saka
5. Materi Pertemuan
 - a. Cakupan program KIA dan kematian ibu di tingkat puskesmas
 - b. Konsep pendampingan Sabu Saka
 - c. Diskusi/RTL

6. Output Kegiatan Pertemuan Bidan Puskesmas dan Bidan Desa
 - a. Kesepakatan pemahaman kegiatan pendampingan Sabu Saka
 - b. Tersusunnya rencana kegiatan pertemuan kader pendamping Sabu Saka

C. Pelatihan Kader Kesehatan di Tingkat Puskesmas

Kader adalah seseorang yang karena kecakapan atau kemampuannya dipilih dan diangkat atau ditunjuk oleh masyarakat untuk mengambil peran dalam kegiatan yang terkait dengan bidang kesehatan dan pembinaan posyandu. Sebagian besar kader kesehatan adalah wanita dan anggota PKK yang sudah menikah, berusia antara 20–40 tahun. Pemilihan kader yang akan dilatih diupayakan memiliki beberapa persyaratan (Zulkifli, 2003), yaitu

- 1) dapat membaca dan menulis dengan bahasa Indonesia;
- 2) secara fisik dapat melaksanakan tugas-tugas sebagai kader;
- 3) mempunyai penghasilan sendiri dan tinggal tetap di desa yang bersangkutan;
- 4) aktif dalam kegiatan-kegiatan sosial maupun pembangunan desanya;
- 5) dikenal masyarakat dan dapat bekerja sama dengan calon kader lainnya;
- 6) berwibawa;
- 7) sanggup mendampingi/membina paling banyak empat ibu hamil;
- 8) berasal dari masyarakat setempat;
- 9) tinggal di desa tersebut;
- 10) tidak sering meninggalkan tempat untuk waktu yang lama;
- 11) diterima oleh masyarakat setempat;
- 12) punya cukup waktu bekerja untuk masyarakat di samping mencari nafkah lain; dan
- 13) mau bekerja sukarela tanpa mengharap imbalan.

Kader kesehatan mempunyai peran yang besar dalam upaya meningkatkan kemampuan masyarakat menolong dirinya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Selain itu, peran kader sanggup bekerja secara sukarela, mendapat kepercayaan dari masyarakat, dan mempunyai kredibilitas yang baik, di mana perilakunya menjadi panutan masyarakat, memiliki jiwa pengabdian yang tinggi, pandai baca tulis, serta sanggup membina masyarakat di sekitarnya.

Pertemuan pelatihan kader kesehatan dilaksanakan di tingkat puskesmas dengan mengumpulkan seluruh kader terpilih yang akan menjadi pendamping ibu hamil. Jumlah kader yang dilatih di tiap puskesmas berbeda-beda tergantung luas wilayah puskesmas dan jumlah sasaran ibu hamil yang ada. Kader dalam wilayah desa bisa mendampingi ibu hamil maksimal empat ibu hamil dalam sekali masa pendampingan. Situasi pelatihan kader dapat dilihat pada Gambar 3.



Foto: Diah Fitri Rahayu (2020)

Gambar 3. Pelatihan Kader Sabu Saka

1. Tujuan Kegiatan
 - a. Memberikan pengertian dan pemahaman tentang pendampingan Satu Ibu Satu Kader terhadap peningkatan kesehatan ibu dan anak.
 - b. Memberikan kemampuan dalam mengidentifikasi faktor risiko ibu hamil.
 - c. Memberikan kemampuan untuk berkomunikasi yang baik dengan ibu hamil yang didampingi.
2. Peserta
 - a. Kader kesehatan terpilih di wilayah puskesmas
 - b. Bidan koordinator dan bidan desa
 - c. Pengelola program KIA dinas kesehatan kabupaten/kota
3. Metode Pertemuan
 - a. Pertemuan penjelasan materi oleh narasumber
 - b. Diskusi dan tanya jawab
 - c. Praktik simulasi pendampingan ibu hamil dan pengisian format pendampingan
 - d. Menyusun rencana kerja (RTL)
4. Instrumen Bahan dan Alat
 - a. Lembar/formulir pengamatan dan pendampingan ibu hamil
 - b. Buku Pedoman Sabu Saka
 - c. Poster Sabu Saka
5. Materi Pertemuan
 - a. Pentingnya program KIA
 - b. Konsep pendampingan Sabu Saka
 - c. Diskusi/RTL

6. Output Kegiatan Pertemuan Kader Pendamping
 - a. Terbentuknya kader pendamping Sabu Saka
 - b. Kesepakatan pemahaman kegiatan Sabu Saka
 - c. Tersusunnya jadwal pendampingan ibu hamil

D. Koordinasi Lintas Sektor

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 374/Menkes/SK/V/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional, pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Kepmenkes No. 374, 2009). Penanganan masalah kesehatan bukan semata-mata menjadi tanggung jawab dinas kesehatan atau puskesmas.

Peranan lintas sektor mulai dari tingkat kabupaten/kota hingga tingkat terbawah, yaitu desa/kelurahan, sangat dibutuhkan dalam rangka pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil. Bentuk peran lintas sektor bisa berbeda-beda sehingga diperlukan suatu pertemuan lintas sektor yang merupakan awal dalam melaksanakan perencanaan pembinaan secara terpadu di masyarakat dengan mengedepankan skala prioritas.

Dalam upaya mendapatkan hasil yang maksimal perlu adanya saling pengertian dan keterbukaan di antara komponen terkait di dalamnya. Upaya menggalang kerja sama lintas sektoral, terutama dalam membina peran serta masyarakat, diperlukan untuk merumuskan kerja sama dalam pelaksanaan pembinaan seperti terlihat pada Gambar 4.



Foto: Yunan Singgih Pramula (2020)

Gambar 4. Pertemuan Koordinasi Lintas Sektor

Tujuan peran lintas sektor ialah menggalang kerja sama lintas sektor dalam rangka pembinaan kegiatan pendampingan Sabu Saka. Secara khusus untuk meningkatkan program pembinaan kegiatan pendampingan Sabu Saka oleh masing-masing sektor sesuai perannya serta merumuskan rencana kerja sama pembinaan kegiatan Sabu Saka.

Sektor pada tingkat kecamatan yang terkait dengan kegiatan pembinaan Sabu Saka, yaitu camat, Tim Penggerak Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK), dan Petugas Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PPLKB). Tugasnya bertanggung jawab di wilayah kecamatan, seperti merencanakan, menggerakkan, pengawasan, pengendalian, dan peningkatan dalam pelaksanaan pendampingan Sabu Saka. Lintas sektor juga berperan dalam memotivasi kader dalam pelaksanaan pendampingan ibu hamil, pembinaan, serta penyuluhan ibu-ibu, bayi, dan balita.

Motivasi lebih ditingkatkan agar kader lebih responsif untuk melaporkan kepada petugas kesehatan apabila ada ibu yang hamil di wilayahnya. Pendekatan personal perlu dilakukan untuk meningkatkan partisipasi kader. Selain itu, perlu adanya pemberian insentif pada kader melalui dana desa. Koordinasi antara kader dan petugas kesehatan selaku pembimbing di desa perlu ditingkatkan dalam hal laporan ibu hamil termasuk yang berada di luar wilayah desanya.



BAB III

PENDAMPINGAN SABU SAKA

A. Pendataan Ibu Hamil

Pengumpulan dan pengelolaan data merupakan kegiatan yang penting sebelum melaksanakan setiap kegiatan, seperti halnya dalam pelaksanaan program Sabu Saka. Data yang dicatat per desa/kelurahan kemudian dikumpulkan di tingkat puskesmas. Data yang diperlukan adalah data ibu hamil yang merupakan sasaran dari pendampingan Sabu Saka. Data yang dikumpulkan di tingkat puskesmas sebetulnya bisa dimanfaatkan untuk mendukung pelaksanaan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS–KIA). Sumber data bisa berasal dari data register kohort ibu yang berisikan data jumlah seluruh ibu hamil dan register keluarga berencana yang berisikan data jumlah seluruh pasangan usia subur (PUS).

Proses pengumpulan data sekunder dilakukan oleh bidan puskesmas dengan melakukan penelusuran data pasangan usia subur (PUS) di puskesmas, dan informasi tambahan dari kader kesehatan yang ditunjuk sebagai tim Sabu Saka yang tinggal di sekitar wilayah ibu hamil. Pengumpulan data ibu hamil dilakukan untuk menghitung sasaran pendampingan seperti pada Gambar 5.



Foto: Ratri (2020)

Gambar 5. Pencatatan dan Pendataan Ibu Hamil

Tahapan selanjutnya selain pendataan ibu hamil, juga dilakukan pengumpulan data tentang cakupan kesehatan ibu dan anak (KIA) puskesmas, ketenagaan (SDM), sarana dan prasarana, alokasi anggaran, rencana kegiatan, serta kebijakan yang mendukung maupun menghambat pencapaian tujuan kegiatan.

Pendataan terhadap ibu hamil ialah kegiatan yang penting dalam rangka menentukan sasaran dan memprediksi jumlah kader.

Pendataan ibu hamil juga termasuk di dalamnya pendataan ibu hamil yang berisiko tinggi. Pendataan ibu hamil berisiko menjadi salah satu langkah solutif untuk menekan laju angka kematian ibu (AKI) akibat melahirkan. Pengawasan ekstra harus dilakukan oleh para petugas kesehatan setempat, dan ibu hamil juga diberi kemudahan akses pemeriksaan kehamilan maupun pelayanan penunjang lainnya. Pemetaan ibu hamil termasuk dalam salah satu tugas bidan yaitu berupa pencatatan data sasaran setiap desa. Kelompok ibu hamil ideal yang menjadi sasaran memiliki kriteria sebagai berikut.

- 1) Usia antara 20–35 tahun.
- 2) Status gizi normal/IMT 18,5–25,0.
- 3) Tidak KEK/LiLA \geq 23,5 cm.
- 4) Tidak anemia/Hb \geq 12 g/dL.
- 5) Jumlah anak $<$ 3.
- 6) Jarak antar kehamilan 2–3 tahun.
- 7) Tidak mempunyai penyakit kronis seperti darah tinggi, diabetes, kanker, masalah kejiwaan, dan lain-lain, atau penyakit dalam kondisi terkontrol.
- 8) Tidak mengidap penyakit menular dan penyakit menular seksual seperti TB paru, malaria, IMS, HIV, atau penyakit dalam kondisi terkontrol.
- 9) Tidak mempunyai riwayat keluarga dengan penyakit hemofilia atau talasemia antara perempuan dan laki-laki.

Ibu hamil sasaran yang tidak memiliki kriteria seperti kriteria tersebut adalah ibu hamil kelompok risiko yang perlu lebih intensif dalam penanganan oleh petugas kesehatan.

B. Pendampingan Ibu Hamil oleh Kader

Model pendekatan pendampingan Sabu Saka merupakan salah satu inovasi upaya pelayanan kesehatan terhadap ibu dan anak, utamanya adalah pelayanan dan pemeliharaan kesehatan ibu hamil.

Pada dasarnya di tingkat puskesmas konsep pendampingan terhadap ibu hamil sudah banyak dilakukan dan dikembangkan, misalnya di Puskesmas Klampok II bernama Penguin (Pendamping Ibu Bersalin); di Puskesmas Batur I bernama Monika (Monitoring Ibu Hamil oleh Kader); di Puskesmas Sigaluh I bernama Delirium (Kader Peduli Resiko Tinggi Ibu Hamil); di Puskesmas Wanayasa I bernama Saksi (Satu Kader Satu Ibu); di Puskesmas Susukan I bernama Pink (Pendamping Ibu Hamil dan Neonatal oleh Kader); dan di Puskesmas Kalibening bernama Gadumasbumil (Gerakan Peduli Masyarakat Ibu Hamil). Namun, pada praktiknya inovasi pendampingan ibu hamil oleh kader di beberapa puskesmas kurang berjalan dengan maksimal, pelaksanaannya masih parsial/kondisi tertentu pada ibu hamil, misalnya hanya pemantauan pada faktor risikonya saja, atau tugas kader hanya memonitor ibu hamil saja. Hal yang membedakan antara inovasi model Sabu Saka dengan model lain ialah sejak proses pembentukannya diawali dengan beberapa kegiatan, seperti adanya intervensi pelatihan/peningkatan kemampuan kader, adanya sosialisasi melalui poster dan sebagai acuan disusun pula buku pedoman pelaksanaan Sabu Saka, penyediaan sarana prasarana yang praktis dan mudah seperti lembar pantau yang dicetak bergambar, adanya monitoring kader oleh bidan koordinator/puskesmas dan bidan desa, serta adanya evaluasi oleh bidan desa dan bidan puskesmas.

Pendampingan kader Sabu Saka ialah upaya mendampingi ibu hamil dengan mengajak, memotivasi, dan menyampaikan informasi kepada ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara rutin di fasilitas pelayanan kesehatan. Pendampingan kader terhadap ibu hamil dilakukan terhadap seluruh ibu hamil yang tinggal di wilayah puskesmas. Ibu hamil yang didampingi adalah ibu hamil yang bertempat tinggal satu lokasi dengan kader desa, sedangkan ibu hamil yang tidak termasuk dalam pendampingan Sabu Saka, yaitu ibu hamil yang pindah ke luar daerah/kota di luar wilayah puskesmas, ibu hamil yang abortus, dan ibu hamil meninggal dunia. Proses pendampingan ibu hamil oleh kader ditunjukkan seperti pada Gambar 6.



Foto: Ratri (2020)

Gambar 6. Proses Pendampingan Ibu Hamil oleh Kader

Sabu Saka ialah bentuk nyata pelibatan kader kesehatan dalam pelayanan kesehatan ibu hamil di masyarakat dan penurunan kematian ibu dan bayi dengan “Siasat Keren” (Pendampingan Satu Ibu Hamil oleh Satu Kader Berbasis Kewilayahan). Prinsip kerja Sabu Saka yaitu dapat mencegah tiga terlambat yang merupakan penyebab tidak langsung kematian ibu dan kematian bayi, yaitu 1) terlambat pengambilan keputusan untuk dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat; 2) terlambat sampai ke tempat rujukan; dan 3) terlambat ditangani dengan tepat.

Pencegahan dapat dilakukan dengan melaksanakan empat pemantauan kepada ibu hamil secara komprehensif, yaitu 1) mengingatkan jadwal pemeriksaan; 2) mendeteksi faktor risiko; 3) memantau kesehatan janin melalui gerakan janin; dan 4) membuat komitmen Perencanaan Pertolongan Persalinan dan Penanganan Komplikasi (P4K).

Pendampingan oleh kader dalam Sabu Saka dilakukan dalam tiga trimester (trimester I, trimester II, dan trimester III). Langkah-langkah kunjungan rumah yang dilakukan oleh kader dalam melaksanakan tugasnya dengan menggunakan lembar pantau ibu hamil adalah sebagai berikut.

- 1) Kader mengucapkan salam dan beramah-tamah terlebih dahulu sebelum sampai pada pokok tujuan.
- 2) Kader menyampaikan bahwa kedatangannya adalah untuk melihat keadaan ibu hamil dalam rangka tugas sebagai kader Sabu Saka.
- 3) Kader kemudian menyampaikan manfaat mengetahui informasi mengenai kesehatan ibu hamil/ibu menyusui/bayi/balita.
- 4) Kader memperlihatkan lembar pantau bergambar dengan keterangan berupa informasi mengenai kapan ibu hamil melakukan pemeriksaan kesehatan, apakah ada faktor risiko pada ibu hamil, pada trimester kedua apakah janin bergerak aktif, kemudian pada trimester ketiga di mana ibu akan melahirkan, dan siapa petugas kesehatannya.
- 5) Kader meminta keluarga/ibu hamil tersebut menjelaskan pengalaman keluarga mengenai hal yang terdapat dalam gambar-gambar tersebut.
- 6) Kader bisa mengajak belajar bersama tentang tanda bahaya/komplikasi ibu hamil, bersalin, dan ibu nifas yang ada di buku KIA.
- 7) Kader melakukan pencatatan di lembar pantau, atau berdasarkan catatan pemeriksaan kesehatan di buku KIA ibu hamil.
- 8) Kader meminta izin dan mengingatkan untuk tetap melaksanakan pemeriksaan kesehatan. Sebelum berpamitan pulang,

kader menanyakan apakah mereka berminat hadir pada kegiatan posyandu atau kegiatan belajar kelompok bersama kader.

- 9) Kader memberitahukan kapan dan di mana kegiatan tersebut akan dilaksanakan.

Pengamatan/pendampingan ibu hamil oleh kader menggunakan lembar pemantauan yang sudah dibuat bergambar dan bisa dicetak berwarna sehingga mempermudah kader dalam pengisian. Namun, apabila lembar pantau tidak memungkinkan dicetak warna, bisa dicetak hitam putih atau fotokopi. Setiap kader akan disediakan lembar pantau disesuaikan dengan sasaran ibu hamil di wilayahnya, maksimal dalam satu periode kader mampu mendampingi sampai empat ibu hamil. Contoh lembar pantau yang digunakan dalam pendampingan Sabu Saka dapat dilihat pada Gambar 7.

LEMBAR PANTAU
Sabu Saka
SATU BAYUNG SATU KADER

IDENTITAS IBU HAMIL

NAMA IBU HAMIL : [REDACTED]
 UMUR IBU HAMIL : 20 Th
 NAMA SUAMI : ALIHUDIN
 ALMAT : KASINDAN
 RT 03 / 01

KADER PENDAMPING

NAMA : SUJI PAHAYU
 ALMAT : VASINOMAN
 03/01

PEMERIKSAAN KEHAMILAN TRIMESTER I

TANGGAL KUNJUNGAN: 16/11/2019
 TANGGAL KUNJUNGAN: 16/11/2020
 TANGGAL KUNJUNGAN: 17/12/2020

PEMERIKSAAN KEHAMILAN TRIMESTER II

TANGGAL KUNJUNGAN: 20/12/2020
 TANGGAL KUNJUNGAN: 10/1A/2020
 TANGGAL KUNJUNGAN: 11/1C/2020

PEMERIKSAAN KEHAMILAN TRIMESTER III

TANGGAL KUNJUNGAN: 25/1S/2020
 TANGGAL KUNJUNGAN: 28/16/2020
 TANGGAL KUNJUNGAN: 22/17/2020

FAKTOR RISIKO

ADA TINGKAT RENDAH SANGGUT? YA TIDAK

JIKA ADA, SEBUTKAN: [REDACTED]

GERAKAN JANIN

NO	TANGGAL	JUMLAH
1	24/15/2020	20
2	14/2020	21
3	25/15/2020	20

PERENCANAAN PERSALINAN

TAKSIRAN PERSALINAN: 18/10/2020
 PENOLONG PERSALINAN: [REDACTED]
 TEMPAT PERSALINAN: POND

BALAI PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
BALAI LITBANGKES BANJARNEGARA

DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BANJARNEGARA

Sumber: Sunaryo dkk. (2020)

Gambar 7. Contoh Lembar Pantau Hasil Pendampingan Ibu Hamil oleh Kader

Kader sebagai pendamping ibu hamil memiliki kelebihan, yaitu tempat tinggal kader ada di wilayah sekitar ibu hamil (setiap desa sudah ada kader kesehatan), dan kader memiliki kedekatan emosional

serta sosial yang lebih dibandingkan petugas puskesmas. Oleh karena kader tinggal di desa tersebut dan mengenal budaya setempat dari ibu hamil berada, kader merupakan ujung tombak sumber daya yang berada di barisan paling depan dalam upaya peningkatan status kesehatan ibu. Kader Sabu Saka tidak harus berpendidikan tinggi, yang paling penting yaitu kemauan, kemampuan, siap dan bersedia ikut dalam pengabdian masyarakat, serta berorientasi ibadah.

Implementasi program Sabu Saka dilaksanakan dengan menggunakan empat poin pemantauan adalah sebagai berikut.

- 1) Mengingat jadwal pemeriksaan kesehatan ibu hamil di pelayanan kesehatan. Langkah/cara kader dalam mengingatkan jadwal pemeriksaan kesehatan meliputi beberapa teknik, misalnya:
 - a) Kader sengaja berkunjung/anjungsana ke rumah ibu hamil sambil melihat buku kehamilan dan mengingatkan kapan seharusnya periksa.
 - b) Kader juga mengingatkan ibu hamil ketika bertemu di jalan, pasar, atau pada saat acara resepsi/kondangan tanpa harus melihat buku KIA yang bersangkutan.
 - c) Kader lebih proaktif dalam mendorong ibu hamil agar mengikuti kegiatan posyandu agar mendapatkan pelayanan kesehatan yang umumnya dijadwalkan sebulan sekali.
 - d) Kader akan mencatat di lembar pantau terkait waktu/tanggal pada saat ibu hamil melakukan pemeriksaan kesehatan, atau bisa dengan memindahkan catatan dari buku KIA ibu hamil.
 - e) Pencatatan di lembar pantau aktivitas pemeriksaan kesehatan ibu hamil disesuaikan dengan umur kehamilan saat pertama kali bertemu dengan kader pada tahun berjalan. Misalnya, ibu hamil pertama kali bertemu kader pada usia kehamilan 6 bulan, berarti pencatatan dimulai di trimester II. Namun, pada kolom trimester I, lembar pantau harus diisi aktivitas pemeriksaan kesehatan yang tercatat di buku KIA milik ibu hamil apabila yang bersangkutan melakukan pemeriksaan kesehatan.

- 2) Memberikan edukasi tentang faktor risiko/tanda-tanda bahaya dan komplikasi ibu hamil. Faktor risiko ibu hamil secara medis sebetulnya banyak, tetapi faktor risiko yang diamati dalam pendampingan Sabu Saka adalah faktor risiko yang kemungkinan dapat diukur/diidentifikasi oleh kader, yaitu umur ibu hamil, kehamilan beberapa, mengukur tinggi/berat badan/obesitas, riwayat sakit, dan riwayat hipertensi (bisa melihat data di buku KIA ibu hamil). Mendeteksi dan mencatat di lembar pantau faktor risiko ibu hamil dilakukan sejak dari kehamilan trimester I.
- 3) Memantau kesehatan janin yaitu dengan cara mengetahui gerakan janin di dalam kandungan. Kader juga memantau gerakan janin bagi ibu hamil yang sudah pada umur kehamilan trimester II. Pada trimester II ibu hamil harus bisa merasakan gerakan janin minimal 10 kali gerakan selama sehari pada saat ibu hamil terjaga/tidak tidur. Terkadang ada beberapa ibu hamil yang berpikir jika bayi di dalam kandungan tidak bergerak, si ibu berpikir bahwa bayinya *nurut/anteng*, padahal itu termasuk bayi yang kurang sehat.
- 4) Komitmen P4K (Perencanaan Pertolongan Persalinan dan Penanganan Komplikasi). Ibu hamil yang sudah masuk umur kehamilan trimester III akhir harus memiliki kontrak kesepakatan bahwa si ibu akan melahirkan dengan petugas/bidan siapa, di puskesmas/rumah sakit mana yang menjadi pilihannya, termasuk harus merencanakan alat angkut/transportasi yang akan digunakan menuju pelayanan kesehatan.

Pendampingan ibu hamil oleh kader dalam Sabu Saka dilakukan sampai ibu melahirkan. Namun, pada praktiknya, kader dapat melakukan pendampingan sampai pada masa nifas. Program Sabu Saka membawa banyak manfaat bagi pelayanan kesehatan ibu dan anak. Manfaat tersebut dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Perbedaan Pelayanan KIA Sebelum dan Sesudah Sabu Saka

No	Tanpa Pendampingan Kader	Dengan Pendampingan Kader
1	Pemeriksaan kesehatan ibu hamil tidak terjadwal	Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan sesuai jadwal karena diingatkan kader
2	Pemantauan kesehatan ibu hamil hanya oleh tenaga kesehatan	Pemantauan kesehatan ibu hamil dilakukan oleh kader dan tenaga kesehatan
3	Pendampingan oleh bidan puskesmas, proporsi bidan dan jumlah ibu hamil tidak seimbang	Pendampingan ibu hamil dengan satu ibu hamil oleh satu kader yang berbasis kewilayahan
4	Pendampingan tidak ada lembar pantau	Pendampingan oleh kader menggunakan lembar pemantauan
5	Pendampingan kurang lengkap	Pendampingan oleh kader fokus pada empat hal pantau: jadwal pemeriksaan, deteksi faktor risiko, pantauan kesehatan janin, P4K
6	Belum ada buku pedoman pendampingan	Adanya buku pedoman/pegangan pendampingan Sabu Saka

C. Pendampingan Sabu Saka di Masa Pandemi Covid-19

Coronavirus disease (Covid-19) dinyatakan sebagai pandemi dunia oleh WHO (2021), juga dinyatakan oleh Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana melalui Keputusan Nomor 9 A Tahun 2020 diperpanjang melalui Keputusan Nomor 13 A Tahun 2020 sebagai Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus Corona di Indonesia. Di sisi lain, pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk menjamin setiap warga negara, termasuk ibu hamil, untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar yang sebaik-baiknya yang tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

Proses kehamilan merupakan proses alamiah (nomal) dan bukan proses patologis, tetapi kondisi normal bisa menjadi patologi/abnormal apabila tidak dipantau dengan baik. Ibu hamil merupakan salah satu kelompok rawan/rentan yang berisiko terinfeksi Covid-19. Hal ini disebabkan pada masa kehamilan terjadi perubahan fisiologi yang mengakibatkan penurunan kekebalan parsial dan dapat menyebabkan dampak yang serius bagi ibu hamil (Aritonang, 2018). Selama masa pandemi Covid-19, kegiatan pendampingan ibu hamil harus tetap berjalan seperti biasanya. Harapannya semua aman dari Covid-19, aman bagi ibu hamil, dan aman juga bagi kader dan juga bidan di pelayanan kesehatan dengan berbagai penyesuaian berdasarkan panduan penanganan covid atau protokol kesehatan.

Tantangan yang dihadapi pada kegiatan pendampingan Sabu Saka di masa pandemi Covid-19 (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2020) adalah sebagai berikut.

- 1) Pengetahuan ibu hamil dan keluarga terkait masalah Covid-19 masih rendah.
- 2) Belum semua bidan tersosialisasi pedoman Sabu Saka di masa pandemi dan *new normal*.
- 3) Di masa pandemi Covid-19, ibu hamil, kader, dan bidan di puskesmas harus betul-betul siap dalam penggunaan alat pelindung diri (APD).
- 4) Keselamatan ibu hamil, kader, dan bidan harus dilindungi sehingga diperlukan penyesuaian dalam proses pendampingan oleh kader dan pada saat pelayanan di faskes agar terhindar dari penularan Covid-19.
- 5) Akses kunjungan rumah dalam rangka pendampingan kader di masa pandemi Covid-19 harus dibatasi. Kalaupun harus berkunjung ke rumah, harus dengan protokol kesehatan yang ketat.
- 6) Tingginya kasus kematian ibu hamil karena Covid-19 dan yang dirawat di RS rujukan berpengaruh terhadap penanganan pelayanan ibu hamil.

Di masa pandemi Covid-19 saat ini, pelaksanaan kegiatan pendampingan ibu hamil perlu diterapkan protokol kesehatan yang ketat bagi kader, ibu hamil, dan anggota keluarganya. Hal-hal yang harus diperhatikan agar ibu hamil tetap terjaga kesehatannya, yaitu

- 1) konsumsi makanan bergizi seimbang;
- 2) aktivitas fisik ringan (yoga/senam ibu hamil);
- 3) tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis;
- 4) selalu menjaga kebersihan diri dan lingkungan;
- 5) membersihkan dan disinfeksi secara rutin permukaan benda yang sering disentuh;
- 6) sesering mungkin cuci tangan dengan sabun dan air mengalir;
- 7) jika sakit batuk/pilek sebaiknya menggunakan masker medis;
- 8) tutup hidung dan mulut saat batuk/bersin;
- 9) tetap tinggal di rumah/jangan aktivitas di luar rumah;
- 10) segera ke fasyankes bila ada tanda bahaya dalam kehamilan;
- 11) hindari jabat tangan, mencium pipi dan tangan orang lain;
- 12) hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut sebelum cuci tangan dengan sabun;
- 13) hindari pertemuan dan kegiatan berkerumun lainnya;
- 14) hindari pergi belanja kecuali kebutuhan pokok dan batasi waktu berdekatan dengan orang lain;
- 15) tunda kegiatan kelas ibu hamil, manfaatkan komunikasi melalui aplikasi WhatsApp (WA) untuk melakukan pendampingan dan pemantauan; serta
- 16) hindari kontak dengan hewan pembawa Covid-19 (kelelawar, tikus, dan musang).



BAB IV

PEMANTAUAN DAN EVALUASI

A. Pemantauan Pelaksanaan Pendampingan Sabu Saka

Pemantauan dilaksanakan untuk memastikan kegiatan pendampingan Sabu Saka berjalan dengan baik dan sesuai buku pedoman Sabu Saka. Proses pemantauan dilakukan secara berjenjang dari tingkat kabupaten/kota sampai puskesmas. Pemantauan adalah proses pengumpulan dan analisis data untuk menjadi informasi secara berkesinambungan tentang program dan kegiatan Sabu Saka sehingga dapat dilakukan tindakan koreksi untuk penyempurnaan program dan kegiatan selanjutnya.

Dalam rangka untuk membantu manajemen dalam melaksanakan kegiatan pemantauan, diperlukan suatu proses penilaian terhadap hasil-hasil yang telah dicapai. Waktu pelaksanaan pemantauan dilaksanakan secara rutin bisa setiap triwulanan atau sesuai kebutuhan. Hasil pelaksanaan pemantauan dapat dijadikan dasar bagi perencanaan program selanjutnya.

1. Pemantauan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota

Kegiatan pemantauan tingkat kabupaten/kota utamanya dilakukan oleh Bidang Kesehatan Masyarakat (Seksi KIA/Gizi dan Promosi

Kesehatan). Sasaran supervisi pemantauan adalah puskesmas. Kegiatan pemantauan bisa dilakukan secara luring dan daring tergantung situasi dan kondisi. Apabila dilakukan secara luring tentunya tidak harus semua puskesmas akan dikunjungi. Pemilihan puskesmas yang akan dikunjungi bisa berdasarkan status kesehatan dan angka kematian ibu dan bayi yang tinggi di wilayah puskesmas. Sementara itu, pemantauan secara daring bisa dilakukan dengan aplikasi Zoom melibatkan seluruh puskesmas. Pemantauan secara daring prosesnya bisa dengan menunjuk beberapa puskesmas untuk melakukan presentasi kegiatan terkait pendampingan Sabu Saka yang telah dilakukan di tingkat puskesmas.

2. Pemantauan oleh Puskesmas

Kegiatan pemantauan oleh puskesmas dilakukan oleh bidan koordinator/ bidan puskesmas dan bidan desa. Pelaksanaan pemantauan bisa dilakukan dengan supervisi bidan kepada kader atau melalui forum pertemuan kader. Bahkan pemantauan yang dilakukan oleh bidan desa juga bisa dilakukan dengan cara komunikasi melalui telepon seluler melalui aplikasi WhatsApp. Dengan adanya grup WhatsApp yang anggotanya berisi kader dan bidan desa akan mempermudah komunikasi dalam rangka membuka ruang diskusi, konsultasi, dan sosialisasi program-program kesehatan.

Pemantauan oleh puskesmas/bidan desa juga bisa dilakukan melalui forum kelas ibu hamil. Kelas ibu hamil ini merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, dan membahas mitos-mitos tentang kehamilan (Depkes RI, 2009). Dalam kegiatan kelas ibu hamil, bidan puskesmas dan bidan desa juga dapat melakukan pemantauan dan sekaligus mengevaluasi kader dan ibu hamil. Selain itu, pemantauan juga bisa dilakukan pada saat kegiatan posyandu. Format terkait pemantauan tersebut dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Format Pemantauan Kader di Puskesmas

Desa	Jumlah Kader	Jumlah Bumil Didampingi	Total Bumil	Persentase Bumil Didampingi
A				
B				
C				

B. Evaluasi Kader Pendamping Sabu Saka

Keberhasilan program Sabu Saka tidak terlepas dari peran kader sebagai subjek dan ibu hamil sebagai obyek. Dalam pelaksanaan pendampingan Sabu Saka, idealnya semua ibu hamil didampingi oleh kader. Namun, karena keterbatasan jumlah kader, setiap kader bisa diberi tugas untuk mendampingi ibu hamil maksimal empat dalam satu wilayah desa.

Evaluasi terhadap kader pendamping Sabu Saka dilakukan dalam rangka memperoleh informasi bahwa semua kader diharapkan mengetahui dan mengerti tentang Sabu Saka, dan apa tujuan serta manfaat kegiatan Sabu Saka. Kader juga harus mengetahui sasaran ibu hamil yang akan didampingi, kader mengetahui bentuk pendampingan, dan kader harus mengetahui serta mengerti faktor risiko ibu hamil, termasuk juga tanda-tanda bahaya/komplikasi ibu hamil dan cara penanganannya, serta bagaimana mencari pertolongan yang tepat. Kader juga harus memahami cara pengisian lembar pantau ibu hamil. Tugas kader di masyarakat cukup berat karena kader harus bisa membagi dan meluangkan waktu dari tugas pokoknya sebagai ibu rumah tangga. Oleh karena itu, bisa terjadi pemahaman yang berbeda terhadap pengisian lembar pantau ibu hamil. Evaluasi terhadap kader perlu dilakukan sebagai dasar perbaikan dalam mendukung keberhasilan pelaksanaan Sabu Saka.

Pada Gambar 8, dapat dilihat contoh pengisian lembar pantau yang salah. Kesalahan-kesalahan yang mungkin ditemukan dalam pengisian lembar pantau ibu hamil, yaitu kader melakukan pencatatan pengisian tanggal periksa kesehatan tidak sesuai dengan kondisi pada

saat ibu hamil pertama kali dipantau kader. Misalnya, Ibu A (17 tahun) umur kehamilannya 6 bulan, mestinya pencatatan pertama di lembar pantau di kolom kedua pada trimester II, tetapi kader salah mencatat tanggal periksa pada kolom trimester I. Pada trimester I seharusnya ada catatan mengenai faktor risiko ibu hamil karena ibu hamil masih terlalu muda, tetapi tidak tercatat. Visualisasi lembar pantau yang bergambar sebenarnya sangat mempermudah kader untuk mengisi kolom sesuai visual gambar yang merepresentasikan dengan umur kehamilan.

Sumber: Sunaryo dkk. (2020)

Gambar 8. Pengisian Lembar Pantau yang Salah

Sebelum ada inovasi pendampingan Sabu Saka, peran kader sebetulnya sudah banyak, seperti mendampingi kelas bumil, kelas balita, dan kelas ibu menyusui yang utamanya aktif di posyandu. Dengan adanya Sabu Saka, kegiatan pendampingan ibu hamil lebih intensif. Kader jadi lebih aktif mendampingi ibu hamil sehingga pada saat terjadi komplikasi bisa segera dikenali dan bisa segera dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan serta mendapat pertolongan yang tepat. Harapan yang paling besar ialah angka kematian ibu dan bayi dapat ditekan. Adanya pendampingan ibu hamil oleh kader menjadikan

Buku ini tidak diperjualbelikan.

koordinasi antara kader dan bidan lebih intensif karena apabila ditemukan permasalahan di lapangan terkait ibu hamil, kader segera melapor ke bidan desa/bidan puskesmas. Peran bidan desa dan bidan puskesmas dalam pelaksanaan Sabu Saka, yaitu memantau kegiatan kader pada saat mendampingi ibu hamil, melakukan kunjungan rumah, menindaklanjuti laporan kader apabila ditemukan ibu hamil yang berisiko tinggi atau ibu hamil yang ada masalah kesehatan, serta melakukan sosialisasi kepada kader dan ibu hamil melalui beberapa momen/media, seperti kelas ibu hamil, posyandu, dan melalui grup WhatsApp (terutama bidan desa dan kader).

Permasalahan dan hambatan yang muncul dalam pelaksanaan Sabu Saka di puskesmas wilayah Kabupaten Banjarnegara, di antaranya sebagai berikut.

- 1) Pembagian jumlah kader yang tidak merata di setiap daerah apabila dibandingkan dengan jumlah ibu hamil.
- 2) Jumlah kader yang aktif lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah kader secara keseluruhan (yang aktif hanya orang tertentu saja).
- 3) Kualitas SDM kader masih rendah (kader masih kurang paham untuk menilai faktor risiko) sehingga bidan harus mengecek kembali.
- 4) Ada beberapa kader yang tidak mempunyai alat komunikasi (telepon seluler) atau alat komunikasi terbatas.
- 5) Kader merupakan pekerja sehingga waktu yang dimiliki untuk mengunjungi ibu hamil terbatas atau tidak sinkron.
- 6) Tidak adanya insentif untuk kader.
- 7) Ibu hamil tidak kooperatif dalam memberikan informasi kepada kader.
- 8) Kader merasa tidak nyaman apabila ibu hamil yang didampingi merupakan tenaga kesehatan.
- 9) Kondisi geografis wilayah desanya yang pada beberapa desa sulit terjangkau kendaraan akan menyulitkan koordinasi/pemandangan.

- 10) Masalah ekonomi ibu hamil juga menjadi kendala pada saat ibu hamil menjalani proses pemeriksaan yang memerlukan dana besar, misalnya USG (ultrasonografi).
- 11) Adanya mitos yang dipegang teguh oleh ibu hamil misalnya ibu hamil tidak boleh keluar rumah pada malam Jumat Kliwon, ibu hamil tidak boleh makan ikan, dsb.

Permasalahan di lapangan yang muncul dan paling memerlukan perhatian dan perlu ditandaklanjuti adalah tidak adanya insentif untuk kader. Upaya yang bisa dilakukan puskesmas masih sebatas mengumpulkan uang hadiah hasil perlombaan di tingkat kabupaten, dan beberapa puskesmas dapat mengupayakan dana desa untuk kesejahteraan kader, serta berkoordinasi dengan pihak kelurahan atau pihak desa.

Puskesmas dalam melakukan evaluasi bisa dengan menggunakan cara wawancara/melakukan validasi kader dengan format kuesioner (Tabel 4) yang isinya meliputi input, proses, keluaran dan kendala kader. Isi dari input meliputi penggalian informasi terkait pengetahuan/pemahaman dan kemampuan kader terkait Sabu Saka, sedangkan isi dari proses adalah untuk menggali praktik kader dalam melaksanakan tugas sebagai pendamping ibu hamil. Isi dari keluaran adalah untuk mengevaluasi pengisian lembar pantau oleh kader. Kemudian puskesmas juga mengidentifikasi kendala dan masalah yang dihadapi oleh kader dalam melaksanakan tugas pendampingan.

Tabel 4. Format Evaluasi Kader di Puskesmas

Puskesmas :

Desa :

No	Nama Ibu Hamil	Kegiatan Pendampingan dengan Kartu Pantau				Ket.
		Mengingat-kan Jadwal Pemeriksaan	Mengidenti-fikasi Faktor Risiko	Memantau Gerakan Janin	Kontrak P4K	

C. Evaluasi Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku (PSP) Ibu Hamil

Evaluasi pengetahuan, sikap, dan perilaku (PSP) dilakukan di tingkat kabupaten/kota atau dinas kesehatan kabupaten/kota. Evaluasi PSP dilakukan dalam rangka untuk mendapatkan informasi terkait tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat (ibu hamil) terhadap program KIA secara umum dan program Sabu Saka secara khusus (Rahmadina, 2016). Evaluasi dapat dilakukan pada triwulan III agar hasilnya bisa ditindaklanjuti pada triwulan IV.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terhadap responden/ibu hamil dengan sampel minimal 30 ibu hamil. Apabila jumlah ibu hamil banyak, bisa 100 ibu hamil yang diambil datanya di tingkat puskesmas. Wawancara dilakukan oleh bidan pendamping puskesmas dengan menggunakan kuesioner. Sebelum bidan pendamping melakukan wawancara, bidan harus menjelaskan maksud dan tujuan wawancara dengan membacakan Naskah Penjelasan. Kemudian, responden/ibu hamil menandatangani persetujuan setelah penjelasan yang disaksikan oleh pihak lain seperti RT atau keluarga lainnya.

Isi pertanyaan dari kuesioner, yaitu karakteristik ibu hamil dan faktor eksternal ibu hamil yang meliputi dukungan keluarga, media informasi kesehatan dan fasilitas kesehatan serta pengetahuan, sikap, dan perilaku tentang perawatan dan pemeriksaan kehamilan. Pengetahuan ibu hamil yang dipertanyakan adalah pengertian tentang imunisasi dan pemeriksaan kehamilan. Pertanyaan mengenai sikap juga terkait sikap menerima atau menolak dari kegiatan pelayanan ibu hamil. Pertanyaan terkait praktik dan tindakan adalah untuk mendapatkan informasi mengenai tindakan ibu hamil, apakah dilakukan atau tidak.

Hasil kuesioner bisa diolah menggunakan program SPSS untuk mengetahui besaran/persentase dari pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil. Analisis data pengetahuan, sikap, dan perilaku menggunakan *scoring*, selanjutnya dikategorikan menjadi baik dan kurang, misalnya jika skor 1–2 dianggap kurang dan jika skor 3–5 dianggap

baik. Terdapat beberapa variabel yang perlu dilakukan pengodean (*coding*) untuk mempermudah analisis data. Data pendidikan dikategorikan menjadi pendidikan rendah dan tinggi. Pendidikan rendah jika hanya tamat hingga SMP dan pendidikan tinggi jika tamat SMA hingga perguruan tinggi. Hasil wawancara juga bisa diolah atau dianalisis hubungan antara beberapa variabel yang dipertanyakan. Sebagai contoh, yaitu hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan perilaku pemeriksaan kehamilan dan hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan sikap ibu hamil terhadap pemeriksaan kehamilan. Perhatikan Tabel 5 s.d. Tabel 7 untuk melihat contoh pengolahan hasil kuesioner tersebut.

Tabel 5. Contoh Membuat Pengodean dalam SPSS

Nama	RT	RW	Desa	Kec.	Umur	Stat_ Kerja	Sebut_ Kerja	Pen- didikan	Hamil_ ke	Umur_ Hml	Peng- hasilan

Sumber: Sunaryo dkk. (2020)

Tabel 6. Contoh Analisis Distribusi Frekuensi

		Kelompok Pendidikan			
		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	Rendah	30	30.0	30.0	30.0
	Tinggi	70	70.0	70.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

		Penghasilan Rata-Rata Sebulan			
		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	< UMR	64	64.0	64.0	64.0
	≥ UMR bna	36	36.0	36.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

		Kelompok Umur			
		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	> 20 th	12	12.0	12.0	12.0
	21–35 th	78	78.0	78.0	90.0
	> 36 th	10	10.0	10.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

		Status Pekerjaan			
		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	Bekerja	36	36.0	36.0	36.0
	Tidak Bekerja	64	64.0	64.0	100
	Total	100	100.0	100.0	

Sumber: Sunaryo dkk. (2020)

Tabel 7. Contoh Analisis Hubungan

Correlations			
		Kategori Pengetahuan	Pilihan Tindakan
Kategori Pengetahuan	<i>Pearson Correlation</i>	1	-0,032
	<i>Sig. (2-tailed)</i>		0,755
	N	100	100
Pilihan Tindakan	<i>Pearson Correlation</i>	-0,032	1
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	0,755	
	N	1	100

Correlations			
		Kategori Pengetahuan	Kategori Media Infokes
Kategori Pengetahuan	<i>Pearson Correlation</i>	1	0,224*
	<i>Sig. (2-tailed)</i>		0,025
	N	100	100
Kategori Media Infokes	<i>Pearson Correlation</i>	0,224*	1
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	0,025	
	N	1	100

*. *Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).*

Sumber: Sunaryo dkk. (2020)



BAB V

PENUTUP

Pelayanan kesehatan ibu hamil merupakan kegiatan yang sangat penting dalam rangka memberikan perlindungan yang ekstra agar bisa melindungi ibu hamil sebagai kelompok rawan dari berbagai permasalahan yang mungkin timbul. Perlindungan total sejak ibu dinyatakan hamil merupakan hal yang harus dilakukan. Pendampingan Sabu Saka adalah bentuk nyata pelibatan kader kesehatan dalam pelayanan kesehatan ibu hamil di masyarakat dan penurunan kematian ibu dan bayi. Konsepnya adalah "Siasat Keren" (Pendampingan Satu Ibu Hamil oleh Satu Kader Berbasis Kewilayahan). Prinsip kerja Sabu Saka yaitu dapat mencegah tiga terlambat (3T) yang merupakan penyebab tidak langsung kematian ibu dan kematian bayi, yaitu 1) terlambat pengambilan keputusan untuk dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat; 2) terlambat sampai ke tempat rujukan; dan 3) terlambat ditangani dengan tepat. Selain itu, dengan melaksanakan empat pemantauan kepada ibu hamil secara komprehensif, yaitu 1) mengingatkan jadwal pemeriksaan; 2) mendeteksi faktor risiko; 3) memantau kesehatan janin melalui gerakan janin, dan 4) membuat komitmen Perencanaan Pertolongan Persalinan dan Penanganan Komplikasi (P4K).

Dalam buku ini telah tergambarakan bagaimana proses pembentukan Sabu Saka, proses pendampingan ibu hamil oleh kader, kerja

sama lintas sektor untuk dukungan masalah nonkesehatan, serta proses pemantauan dan evaluasi Sabu Saka. Buku pedoman ini juga menjelaskan proses pendampingan di masa pandemi Covid-19 sehingga harapannya walaupun pada situasi pandemi kita semua tetap bisa melaksanakan tugas dan dengan protokol kesehatan yang ketat bisa menghindari terjadinya penularan Covid-19.

Keberlanjutan serta berjalannya kegiatan pendampingan Sabu Saka sangat tergantung dari pemegang program, khususnya di tingkat puskesmas. Buku pedoman Sabu Saka ini tidak ada artinya apabila tidak ada niat dan kemauan dari pemegang program untuk mengembangkan dan melaksanakan di wilayahnya. Satu hal yang juga penting yaitu dukungan secara moral dan hukum terkait kegiatan Sabu Saka ini, misalnya dalam bentuk peraturan daerah kabupaten/kota sebagai penguat kegiatan.



DAFTAR PUSTAKA

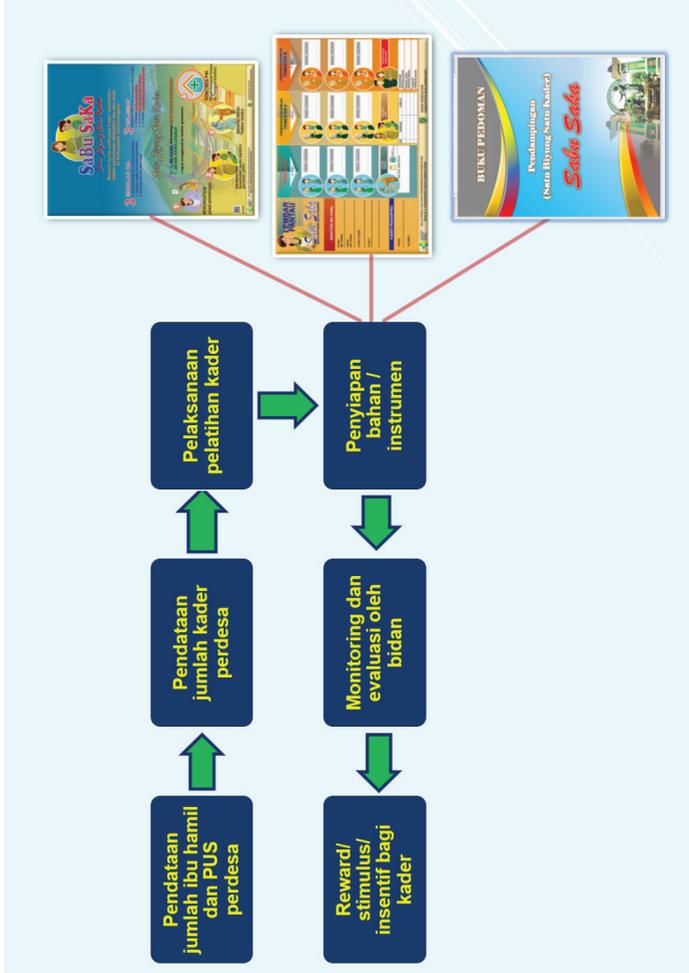
- Aritonang, J. (2018). Peningkatan pengetahuan ibu tentang imunisasi pentabio lanjutan setelah pemberian pendidikan kesehatan di Puskesmas Lampaseh Aceh. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 2(2), 1–6.
- Bappeda Aceh. (2016). Kajian faktor resiko kematian ibu dan bayi tahun 2016. Dalam *Laporan Penelitian Kajian Faktor Resiko Kematian Ibu dan Bayi di Provinsi Aceh*. Bappeda Aceh.
- Depkes RI. (2009). *Pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil*. Departemen Kesehatan RI.
- Direktorat Kesehatan Keluarga. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan nifas, dan bayi baru lahir di era adaptasi kebiasaan baru*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015–2019*. Kemenkes RI.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 374/MENKES/SK/V/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional. (2009).
- Khotimah, K. (2021). *Metode one client one kader dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil*. Penerbit Guepedia.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal. (2018). <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/67029/pp-no-2-tahun-2018>
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020–2024. (2020). https://jdih.setkab.go.id/PUUdoc/176020/Perpres_Nomor_18_Tahun_2020.PDF
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada

- Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. (2019). http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No__4_Th_2019_ttg_Standar_Teknis_Pelayanan_Dasar_Pada_Standar_Pelayanan_Minimal_Bidang_Kesehatan1.pdf
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. (2019). http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No__8_Th_2019_ttg_Pemberdayaan_Masyarakat_Bidang_Kesehatan.pdf
- Rahmadina, D. Y. (2016). *Gambaran perilaku ibu dalam melakukan perawatan kehamilan di Desa Manis Kecamatan Pulau Rakyat, Kabupaten Asahan tahun 2016* [Skripsi, Universitas Sumatera Utara]. Repositori Institusi Universitas Sumatera Utara. <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/16542>
- Setiawan, A., Lazuardi, L., & Hakimi, M. (2016). Analisis distribusi spasial kematian ibu di Kabupaten Banjarnegara tahun 2011–2013. *Journal of Information Systems for Public Health*, 1(2), 52–60.
- Setiawati, M. E., & Nurriszka, R. H. (2019). Evaluasi pelaksanaan sistem rujukan berjenjang dalam program jaminan kesehatan nasional. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, JKKI*, 8(1), 35–40.
- Sunaryo, Khotimah, K., Parlupi, Apriliana, S., Wahyudi, B. F., Isnani, T., Lestari, E., Rahmawati, Trisnawati, U. F., Yuliana, V., Rahayu, D. F., & Ismanto, H. (2020). Peningkatan status kesehatan ibu dan anak melalui pendekatan satu biyung satu kader (sabu saka) di Kabupaten Banjarnegara, Provinsi Jawa Tengah. Dalam *Laporan Penelitian Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Banjarnegara*. Balitbangkes Banjarnegara.
- Thaddeus, S., & Maine, D. (1994). Too far to walk: Maternal mortality in context. *Social Science & Medicine*, 38(8), 1091–1110.
- WHO. (2021). *Q & As on COVID-19 and related health topics*. Diakses tanggal 9 November 2021 dari <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub>
- Zulkifli. (2003). *Posyandu dan kader kesehatan*. Diakses tanggal 8 November 2021 dari <https://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/3753/fkm-zulkifli1.pdf;jsessionid=E5B04060C8F2018CCBFAAA4185F85AB3?sequence=1>

LAMPIRAN



Lampiran 1. Alur Pembentukan Sabu Saka



Buku ini tidak diperjualbelikan.

Lampiran 3. Poster Sabu Saka

SaBu SaKa

Sat u I bu Sa tu Ka der

Bentuk nyata pelibatan kader kesehatan dalam penurunan kematian ibu dan anak di Kabupaten Banjarnegara

3 MASALAH KIA

1. Cakupan angka K1 Cenderung Rendah
2. Cakupan angka K4 Cenderung Rendah
3. Kematian Ibu dan Bayi tinggi

3 TERLAMBAT

Penyebab Tidak Langsung Kematian Ibu dan Bayi

1. Terlambat deteksi tanda bahaya
2. Terlambat merujuk ke fasilitas kesehatan
3. Terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan

Sat u I bu Sa tu Ka der

SATU IBU HAMIL didampingi SATU KADER KESEHATAN BERBASIS KEWILAYAHAN
dengan menggunakan lembar pemantau

1

MENGINGATKAN jadwal pemeriksaan

2

MEMANTAU kesehatan janin melalui gerakan janin

3

MENDETEKSI faktor resiko

4

KOMITMEN P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Penanganan Komplikasi)

SCAN ME

BALAI PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
BALAI LITBANGKES BANJARNEGARA

DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BANJARNEGARA

Buku ini tidak diperjualbelikan.

Lampiran 4. Kuesioner Validasi Kader Sabu Saka

Nama Kader	:	
Alamat	:	
Wilker Puskesmas	:	
TTL/Umur	:	
Jenis Kelamin	:	
No. Telepon	:	

No	Uraian pernyataan	Sesuai	Tidak Sesuai	Ket.	Normatif
INPUT					
1	Mengetahui konsep Sabu Saka				a. Pelibatan kader kesehatan dalam penurunan kematian ibu dan bayi melalui pendampingan ibu hamil b. Satu ibu hamil didampingi oleh satu kader kesehatan
2	Mengetahui tujuan Sabu Saka				a. Adanya upaya preventif dan promotif dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu b. Adanya pendampingan secara berkelanjutan terhadap seorang perempuan/ibu sejak diketahui hamil
3	Mengetahui manfaat Sabu Saka				Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
4	Mengetahui sasaran pendampingan kader				Ibu hamil yang berdomisili di wilayah desa binaan kader
5	Mengetahui bentuk kegiatan pendampingan				Kunjungan rumah oleh kader kepada ibu hamil minimal 4 kali kunjungan (secara formal) yaitu pada trimester I, II, dan III

No	Uraian pernyataan	Sesuai	Tidak Sesuai	Ket.	Normatif
6	Mampu menyebutkan penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi (3 Terlambat)				<ul style="list-style-type: none"> a. Terlambat deteksi tanda bahaya b. Terlambat merujuk ke fasilitas kesehatan c. Terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan
7	Mampu menyebutkan faktor risiko bagi ibu hamil				<ul style="list-style-type: none"> a. Hipertensi b. KEK c. Anemia d. Usia ibu hamil terlalu muda (< 20 tahun) e. Usia ibu hamil terlalu tua (> 35 tahun) f. Jarak persalinan terlalu dekat (< 2 tahun) g. Riwayat operasi caesar kurang dari 2 tahun h.
PROSES					
1	Mengetahui tugas kader dalam pelaksanaan Sabu Saka (4 Pantauan oleh Kader)				<ul style="list-style-type: none"> a. Mengingat jadwal kegiatan pemeriksaan kesehatan Ibu hamil b. Mendeteksi faktor risiko kehamilan sejak dini c. Memantau kesehatan janin melalui gerakan janin d. Membuat komitmen P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Penanganan Komplikasi)

No	Uraian pernyataan	Sesuai	Tidak Sesuai	Ket.	Normatif
2	Memahami isian lembar pantau Sabu Saka				Mampu menyebutkan isian formulir pemantauan: a. Identitas ibu hamil b. Tanggal kunjungan tiap trimester c. Faktor risiko ibu hamil d. Gerakan janin e. Perencanaan persalinan
3	Memahami langkah yang diambil saat menemukan masalah kesehatan pada ibu hamil				Mencatat permasalahan yang ditemukan, melaporkan kepada bidan desa, mendorong ibu hamil untuk konsultasi dengan nakes
OUTPUT					
1	Kader mengisi lembar pantau dengan benar				(lihat formulir pemantauan)
2	Memahami tujuan akhir Sabu Saka				Ibu hamil bersalin dengan bantuan tenaga kesehatan
KENDALA					
1	Sebutkan kendala dalam pelaksanaan Sabu Saka				

Lampiran 5. Kuesioner untuk menggali Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku (PSP) Ibu Hamil

KUESIONER

Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Hamil

Pendampingan Satu Ibu Satu Kader

(Rahmadina, 2016)

Nama Responden :

Nama KK :

Alamat Responden :

Wilayah Puskesmas :

Pewawancara :

Tanggal Wawancara :

1. FAKTOR INTERNAL RESPONDEN

a. Umur

1. Berapakah umur Saudara?

- 1) <18 tahun 2) 18 s/d 35 tahun 3) > 35 tahun

b. Status Pekerjaan

1. Apakah status pekerjaan Saudara?

- 1) Bekerja (Sebutkan.....) 2) Tidak Bekerja

c. Tingkat Pendidikan

1. Apakah pendidikan terakhir Saudara?

- 1) Tidak pernah sekolah 4) SMP/ sederajat 7) S1
2) Tidak tamat SD 5) SMA/ sederajat 8) S2
3) Tamat SD sederajat 6) Diploma 9) S3

- d. Saat ini kehamilan ke berapa ?
 1) ke-1 2) ke-2 3) ke-3 atau lebih
- e. Berapa umur kehamilan Saudara sekarang?
 1) Trimester I (< 12 minggu)
 2) Trimester II (12–24 minggu)
 3) Trimester III (> 24 minggu)
- f. Berapakah penghasilan rata-rata dalam sebulan?
 1) < Rp 1.830.000,- 2) ≥ Rp 1.830.000,-

2. FAKTOR EKSTERNAL RESPONDEN

a. Dukungan Keluarga

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah sebelumnya Saudara pernah mendapatkan informasi tentang pemeriksaan kehamilan dari anggota keluarga Saudara?		
2	Apakah ada anggota keluarga yang menyarankan Saudara untuk melakukan pemeriksaan kehamilan?		
3	Apakah ada anggota keluarga yang mengingatkan Saudara dalam melakukan pemeriksaan kehamilan?		
4	Apakah keputusan Saudara dalam melakukan pemeriksaan kehamilan dipengaruhi oleh keluarga Saudara?		
5	Apakah Saudara akan meminta pendapat anggota keluarga disaat Saudara akan melakukan pemeriksaan kehamilan?		

b. Media Informasi Kesehatan

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Saudara pernah mendapatkan informasi mengenai pelayanan kehamilan melalui televisi?		
2	Apakah Saudara pernah mendapatkan informasi mengenai pemeriksaan kehamilan melalui radio?		
3	Apakah Saudara pernah mendapatkan informasi mengenai pemeriksaan kehamilan melalui internet?		
4	Apakah Saudara pernah mendapatkan informasi pemeriksaan kehamilan melalui media cetak?		
5	Apakah informasi yang Saudara dapatkan melalui media cetak ataupun media elektronik jelas dan mudah untuk dimengerti?		
6	Apakah setelah mendapatkan informasi mengenai pemeriksaan kehamilan melalui media cetak atau media elektronik Saudara tertarik untuk melakukannya?		

c. Fasilitas Kesehatan

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah jarak fasilitas kesehatan dekat dari tempat tinggal Saudara ?		
2	Apakah pemeriksaan kehamilan pada fasilitas kesehatan di sekitar daerah tempat tinggal Saudara biayanya murah?		
3	Apakah fasilitas kesehatan di sekitar daerah tempat tinggal Saudara memiliki alat-alat medis yang lengkap untuk pemeriksaan kehamilan anda?		
4	Apakah lokasi fasilitas kesehatan di daerah Saudara letaknya strategis?		
5	Apakah akses Saudara menuju fasilitas kesehatan mudah?		
6	Apakah sikap petugas kesehatan di tempat tinggal Saudara bersikap ramah?		

3. PENGETAHUAN IBU TENTANG PERAWATAN KEHAMIL- AN

Petunjuk : Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang Saudara anggap benar.

A. Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi TT

1. Imunisasi apa saja yang dibutuhkan ibu hamil?
 - a. Imunisasi TT
 - b. Imunisasi Polio
 - c. Imunisasi Campak
2. Bagaimana cara mencegah penyakit tetanus?
 - a. Dengan makan makanan yang seimbang
 - b. Dengan imunisasi anti tetanus
 - c. Tidak dapat dicegah
3. Apakah yang dimaksudkan dengan imunisasi TT?
 - a. Sejenis obat salep yang disapu pada kulit
 - b. Sejenis suntikan kuman yang telah dilemahkan
 - c. Sejenis obat tablet untuk dimakan
4. Apakah manfaat dari imunisasi TT pada saat kehamilan?
 - a. Dapat mencegah ibu hamil dari demam
 - b. Dapat mempercepat perkembangan bayi pada saat kehamilan
 - c. Dapat mencegah penyakit kejang pada ibu dan bayi baru lahir
5. Berapa kali ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT?
 - a. Minimal 2 kali
 - b. Minimal 4 kali
 - c. Minimal 6 kali

B. Pengetahuan Ibu tentang Pemeriksaan Kehamilan

1. Menurut ibu, di bawah ini yang merupakan pengertian dari pemeriksaan kehamilan adalah
 - a. Pemeriksaan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya
 - b. Pemeriksaan yang diberikan kepada ibu hamil setiap minggu untuk menjaga kesehatan ibu
 - c. Pemeriksaan yang diberikan kepada ibu hamil pada saat ada keluhan
2. Tujuan pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* adalah
 - a. Untuk mempercepat proses persalinan
 - b. Untuk mengurangi rasa sakit ketika melahirkan
 - c. Untuk memantau kemajuan kehamilan
3. Berapa kali sebaiknya pemeriksaan kehamilan dilakukan selama dalam kehamilan?
 - a. Minimal 1 kali
 - b. Minimal 2 kali
 - c. Minimal 4 kali
4. Kapan sebaiknya pertama kali melakukan pemeriksaan kehamilan?
 - a. Trimester pertama (1–3 bulan)
 - b. Trimester kedua (4–6 bulan)
 - c. Trimester ketiga (7–9 bulan)
5. Apa saja yang dilakukan pada saat pemeriksaan kehamilan?
 - a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tekanan darah
 - b. Melakukan senam hamil
 - c. Melakukan pijat payudara

4. SIKAP IBU DALAM MELAKUKAN PEMERIKSAAN KE-HAMILAN

Petunjuk: Berilah tanda ceklis (√) untuk setiap jawaban yang Anda anggap benar.

No.	Pertanyaan	Setuju	Tidak Setuju
A	Sikap Ibu tentang Imunisasi TT		
1	Ketika Ibu hamil maka Ibu harus melakukan imunisasi TT minimal 2 kali		
2	Ibu tidak akan melakukan imunisasi TT karena penyakit tetanus dapat dicegah dengan meminum obat saja		
3	Imunisasi TT1 diberikan pada kunjungan pertama kehamilan atau sedini mungkin kehamilan		
B	Sikap Ibu tentang Pemeriksaan Kehamilan		
1	Jika Ibu merasa mual dan muntah yang berlebihan pada masa kehamilan, Ibu tidak akan memeriksakannya ke petugas karena hal tersebut merupakan hal yang wajar pada saat kehamilan		
2	Ibu akan memeriksakan kehamilan minimal 4 kali pada masa kehamilan		
3	Ibu hanya akan memeriksakan kehamilan jika merasakan adanya tanda bahaya pada kehamilan		
4	Menimbang berat badan, mengukur tinggi badan dan tekanan darah adalah hal yang dilakukan dalam pemeriksaan kehamilan		

5. TINDAKAN IBU DALAM MELAKUKAN PERAWATAN KEHAMILAN

Petunjuk: Berilah tanda ceklis (√) untuk setiap jawaban yang Anda anggap benar.

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
A	Tindakan Ibu dalam Melakukan Imunisasi TT		
1	Apakah Ibu melakukan imunisasi TT pada masa kehamilan?		
2	Apakah Ibu melakukan minimal 2 kali imunisasi TT pada saat hamil?		
B	Tindakan Ibu dalam Melakukan Pemeriksaan Kehamilan		
1	Apakah Ibu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan pada saat hamil?		
2	Apakah Ibu melakukan kunjungan kehamilan secara lengkap (K1 dan K4)?		
3	Apakah Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ke petugas kesehatan yang kompeten?		
4	Jika Ibu merasakan mual yang berlebihan apakah Ibu langsung memeriksakannya ke tenaga kesehatan yang kompeten?		

Lampiran 6. Format Naskah Penjelasan dan Persetujuan Setelah Penjelasan

DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA

.....
Jl.

NASKAH PENJELASAN

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota..... akan melakukan evaluasi terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku (PSP) ibu hamil di wilayah

Upaya pendampingan ibu hamil yang lebih intensif dengan Sabu Saka (satu ibu hamil didampingi oleh satu kader) dalam rangka mewujudkan keberhasilan program kesehatan secara umum dan menekan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Peran kader dalam hal ini adalah mengingatkan jadwal kegiatan pemeriksaan kesehatan ibu hamil, mendeteksi faktor risiko kehamilan sejak dini, memantau kesehatan janin melalui gerakan janin dan membuat komitmen P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Penanganan Komplikasi). Pada kegiatan evaluasi terhadap ibu hamil ini diperlukan partisipasi Saudara (ibu hamil) untuk menjawab pertanyaan terkait pengetahuan, sikap, dan perilaku seputar perawatan dan pemeriksaan kehamilan. Kami akan meminta waktu Ibu sekitar 5–10 menit. Untuk itu, kami bermaksud meminta kesediaan Ibu untuk dapat berpartisipasi dalam kegiatan ini. Partisipasi Ibu bersifat sukarela dan berhak untuk mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa ada sanksi apapun.

Semua informasi dan hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan disimpan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan hanya digunakan untuk evaluasi dan selanjutnya untuk pengembangan kebijakan program kesehatan.

Buku ini tidak diperjualbelikan.

Bila Ibu memerlukan penjelasan lebih lanjut mengenai evaluasi PSP ini, maka Ibu dapat menghubungi Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota :
Jl:, Telepon (.....)
atau menghubungi : sebagai Pengelola Program KIA di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.....

Buku ini tidak diperjualbelikan.

Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini sebagai yang memberikan persetujuan menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai kegiatan evaluasi yang akan dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Saya memutuskan untuk ikut berpartisipasi pada kegiatan ini secara sukarela tanpa ada paksaan dari pihak mana pun. Selama kegiatan ini, saya berhak mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apa pun.

.....,20....

Saksi

Yang Memberikan Persetujuan

(.....)

(.....)

Mengetahui,

Pengelola Program KIA

(.....)



DAFTAR SINGKATAN

Sabu Saka	: Satu Ibu Satu Kader
Oce Oke	: One Client One Kader
RPJMK	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Bidang Kesehatan
AKI	: Angka kematian ibu
AKB	: Angka kematian bayi
KH	: Kelahiran hidup
SDM	: Sumber daya masyarakat
ANC	: <i>Antenatal care</i>
K1	: Kunjungan ibu hamil yang pertama (ke-1) ke pelayanan kesehatan
K4	: Kunjungan ibu hamil yang ke-4 ke pelayanan kesehatan
3T	: Tiga terlambat
4P	: Empat pemantauan
TP-PKK	: Tim Penggerak Pembinaan Kesejahteraan Keluarga
PPLKB	: Petugas Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
PUS	: Pasangan usia subur
WHO	: World Health Organization
USG	: Ultrasonografi
IMT	: Indeks massa tubuh
KEK	: Kekurangan energi kronis
LiLA	: Lingkaran lengan atas

Hb	: Hemoglobin
TB Paru	: Tuberkulosis paru
IMS	: Infeksi menular seksual
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
P4K	: Perencanaan Pertolongan Persalinan dan Penanganan Komplikasi
TT	: Tetanus toxoid
PSP	: Pengetahuan, sikap, dan perilaku
RT	: Rukun Tetangga
Covid-19	: <i>Coronavirus disease</i>
APD	: Alat pelindung diri
SDGs	: <i>Sustainable Development Goal's</i>
JPD	: Jenis pelayanan dasar
Fasyankes	: Fasilitas pelayanan kesehatan

INDEKS



- abnormal; 27
analisis situasi kesehatan ibu dan anak; 9
anemia; 19
angka kematian ibu; ix, x, xi, 1, 5, 19, 30, 32, 46, 56
antenatal care; 1, 53
- bidan desa; xi, 5, 10, 14, 20, 30, 33, 48
bidan koordinator; 5, 7, 11, 20, 30
- continuity of care; 3
Coronavirus disease; 26, 60
Covid-19; 26, 27, 28, 40, 60
- Delirium; 20
disinfeksi; 28
- empat pemantauan; 22, 39
evaluasi; vii, xii, 3, 5, 7, 20, 34, 40, 56, 57, 58
- faktor eksternal; 35
faktor risiko; 3, 14, 22, 25, 26, 31, 32, 33, 39, 47, 56
formulir pengamatan; 9, 11, 14
- Gadumasbumil; 20
gerakan janin; 22, 25, 39, 47, 56
- ibu hamil; vii, ix, x, xi, xii, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 39, 41, 46, 47, 48, 52, 53, 56, 59
- ibu hamil berisiko; 19
implementasi; 10
insentif; 7, 16, 33, 34
- kader kesehatan; ix, x, xi, 5, 12, 13, 17, 21, 23, 39, 42, 46
kekebalan parsial; 27
kelahiran hidup; 1

kelas ibu hamil; 28, 30, 33, 41
 kesehatan ibu dan anak; vii, ix, xii,
 2, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 14, 18,
 25, 42, 65
 komitmen P4K; 47, 56
 komplikasi; 2, 3, 22, 25, 31, 32
 kuesioner; 5, 34, 35, 36

 lembar pantau; 20, 22, 23, 24, 25,
 26, 31, 32, 34, 48
 lingkungan masyarakat; 2
 lintas sektor; xii, 3, 5, 15, 16, 40

 masa nifas; 2, 3, 25
 monitoring; xii, 3, 4, 5, 7, 20
 monitoring dan evaluasi; xii, 3, 5, 7
 motivasi; xii

 new normal; 27

 One Client One Kader (Oce Oke);
 3, 65

 pasangan usia subur; 7, 17
 patologi; 27
 pelatihan kader; vii, xii, 7, 13
 Pemantauan Wilayah Setempat; 17,
 59
 pembinaan posyandu; 12

 pendampingan kader; x, xii, 11,
 27, 46
 pengetahuan, sikap, dan perilaku; 4,
 11, 35, 56
 penyuluh KB; 5
 Petugas Penyuluh Lapangan Kelu-
 arga Berencana; 16, 59
 posyandu; xi, 12, 23, 24, 30, 32, 33

 register kohort; 17
 RPJMK; 1, 59
 RPJPK; 1

 Sabu Saka; iv, vii, ix, x, xi, xii, 3,
 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13,
 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21,
 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29,
 30, 31, 32, 33, 34, 35, 39,
 40, 43, 44, 45, 46, 47, 48,
 56, 59
 Satu Ibu Satu Kader; iv, vii, ix, x, xi,
 3, 5, 8, 11, 14, 49, 59
 Siasat Keren; 21, 39, 65
 Sistem Kesehatan Nasional; 15, 41
 skala prioritas; 15
 sosialisasi; 2, 7, 8, 20, 30, 33

 tiga terlambat; 2, 21, 39
 Tim Penggerak Pembinaan Kes-
 ejaheraan Keluarga; 16, 59

BIOGRAFI PENULIS



Sunaryo

Penulis lahir pada 13 April 1966 di Banjarnegara, Provinsi Jawa Tengah. Berasal dari keluarga petani dari Desa Adipasir, Kecamatan Rakit, Kabupaten Banjarnegara, Jawa Tengah. Penulis mengenyam pendidikan di SDN Adipasir, lulus tahun 1979, melanjutkan ke SMPN Rakit, lulus tahun 1982, dan melanjutkan ke SMAN Banjarnegara, lulus tahun 1985.

Penulis kemudian melanjutkan kuliah di Akademi Penilik Kesehatan Teknologi Sanitasi HAKLI Semarang dan lulus tahun 1988. Penulis diangkat menjadi CPNS di Kantor Wilayah Departemen Kesehatan (Kandepkes) Kabupaten Banjarnegara tahun 1989 sampai tahun 1999. Pada tahun 1999, ia pindah ke Stasiun Lapangan Pemberrantasan Vektor Banjarnegara yang sekarang menjadi Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balai Litbangkes) Banjarnegara. Tahun 2002 melanjutkan studi S1 di Universitas Diponegoro Semarang jurusan Kesehatan Lingkungan, kemudian pada tahun 2008 melanjutkan pendidikan ke jenjang S2 mengambil jurusan Magister Penginderaan Jauh Kesehatan di Fakultas Geografi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, lulus tahun 2010.

Jabatan penulis saat ini sebagai Peneliti Ahli Madya dan diberikan amanah sebagai Ketua Dewan Peneliti Ilmiah di Balai Litbangkes

Buku ini tidak diperjualbelikan.

Banjarnegara. Beberapa publikasi ilmiah (sebagai penulis utama dan pendamping) telah diterbitkan pada jurnal ilmiah nasional terakreditasi dan jurnal internasional. Selain itu, penulis juga menjadi narasumber terkait kepakarannya di bidang epidemiologi di beberapa perguruan tinggi dan instansi pemerintah terutama dinas kesehatan. Buku tentang sistem informasi geografis untuk kesehatan masyarakat merupakan karya pertama yang cukup diminati di kalangan mahasiswa dan dinas kesehatan. Penulis juga aktif sebagai *reviewer* di jurnal terakreditasi nasional.

Penulis dapat dihubungi pada alamat berikut. Alamat kantor: Balai Litbang Kesehatan Banjarnegara, Jl. Selamanik No, 16 A Banjarnegara, Kode pos 53415, Telepon (0286) 594972. Alamat rumah: Kalipelus RT 02/RW 5, Kec. Purwanegara, Kab. Banjarnegara, HP. 08122754138. Alamat surel: yok_ban@yahoo.com.



Eva Lestari

Lahir di Semarang tanggal 14 Desember 1989. Latar belakang pendidikan yaitu Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Epidemiologi, Universitas Diponegoro Semarang. Saat ini bekerja sebagai Peneliti Ahli Pertama di Balai Litbang Kesehatan Banjarnegara.

Fokus penelitian di bidang kesehatan masyarakat dengan kepakaran epidemiologi dan biostatistik. Penelitian yang sudah dilakukan seputar penyakit bersumber binatang, yaitu demam dengue, malaria, filariasis, leptospirosis, dan rickettsiosis. Beberapa publikasi yang dihasilkan, antara lain Teknik Serangga Mandul Nyamuk *Culex quinquefasciatus* sebagai Upaya Pengendalian Vektor Filariasis di Kota Pekalongan (*Aspirator* Vol. 10 No.1, Juni 2018); Potensi Minyak Atsiri Bunga Lawang (*Illicium verum*) sebagai Repelen Nyamuk *Aedes aegypti* (*Balaba* Vol. 15 No. 1, Juni 2019); dan Hubungan Infestasi *Ctenocephalides felis* dan *Xenopsylla cheopis* dengan Perawatan Kucing Rumah (*Felis catus*) di Kabupaten Banjarnegara (*Balaba* Vol. 16 No. 2, Desember 2020). Penulis dapat dihubungi melalui surel: evalestari.epid@gmail.com.



Silvia Apriliana

Lahir di Purbalingga, Jawa Tengah, pada 6 April 1987. Lulus Pendidikan Kedokteran di Universitas Sebelas Maret, Surakarta, pada tahun 2009 dan lulus profesi Dokter pada tahun 2011.

Bekerja di Balai Litbang Kesehatan Banjarnegara mulai tahun 2019 dan sekarang menjabat sebagai Peneliti Ahli Pertama dengan kepakaran kesehatan ibu dan anak/kesehatan reproduksi. Selama ini banyak terlibat di penelitian yang berhubungan dengan medis baik untuk pengembangan diagnostik maupun dalam bidang kesehatan ibu dan anak. Penulis dapat dihubungi melalui surel: sil.scolast@gmail.com



Khusnul Khotimah

Penulis adalah pejabat fungsional Administrator Kesehatan Ahli Muda dengan tugas tambahan sebagai Kepala Puskesmas. Lulusan Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat UNDIP tahun 2012 dengan peminatan Kesehatan Ibu dan Anak.

Penulis merupakan inovator One Client One Kader (Oce Oke) dan juga Siasat Keren Cegah 3 Terlambat dengan 4 Pemantauan. Inovasi tersebut meraih penghargaan sebagai Top 45 Inovasi Pelayanan Publik tahun 2019 dari Kementerian PAN-RB. Poster Oce Oke juga pernah meraih Best Poster Inovasi di Forum Nasional KIA Kemenkes & UGM. Saat ini ia bertugas di UPTD Puskesmas Rakit 2 Kabupaten Banjarnegara, Jawa Tengah. Sebelumnya sebagai Kepala Puskesmas Pejawaran dari tahun 2014–2019. Penghargaan yang pernah diraih antara lain: Juara 2 Nakes Teladan Kabupaten Banjarnegara. Penulis dapat dihubungi melalui surel: noelfantono@gmail.com

BUKU PEDOMAN PENDAMPINGAN **Sabu Saka** (Satu Ibu Satu Kader)

Masih tingginya angka kematian ibu di Indonesia saat ini, baik secara nasional maupun di tingkat kabupaten, menjadi masalah yang cukup memprihatinkan. Berbagai upaya dilakukan agar angka kematian ibu yang ditargetkan menurun pada tahun 2024 dapat tercapai. Kader kesehatan merupakan komponen masyarakat yang telah terbukti membantu terlaksananya banyak program kesehatan. Kader mempunyai peluang untuk diberdayakan guna mendukung tugas bidan desa dalam meningkatkan status kesehatan ibu di desanya.

Satu Ibu Satu Kader (Sabu Saka) merupakan suatu konsep pendampingan ibu hamil oleh kader berbasis kewilayahan sejak ibu mulai dinyatakan hamil oleh petugas kesehatan. Konsep ini berawal dari inovasi “*One Client One Kader*” yang dicetuskan oleh Puskesmas Pejawaran, Banjarnegara, yang berhasil mendapat penghargaan “Top 45 Inovasi Pelayanan Publik”. Pengimplementasian konsep ini di wilayah yang lebih luas dilakukan dalam rangka mewujudkan keberhasilan program kesehatan serta menekan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

Buku pedoman ini menjelaskan mulai dari proses pembentukan kegiatan pendampingan Sabu Saka, pelatihan kader kesehatan, koordinasi lintas sektor, pelaksanaan pendampingan ibu hamil, hingga pemantauan dan evaluasi. Buku ini diharapkan dapat menjadi panduan untuk pelaksana program kesehatan ibu dan anak serta dapat mempermudah petugas dinas kesehatan kabupaten/kota maupun puskesmas dalam penerapan kegiatan pendampingan Sabu Saka.



Diterbitkan oleh:
Penerbit BRIN
Direktorat Repositori, Multimedia, dan Penerbitan Ilmiah
Gedung B. J. Habibie, Jln. M. H. Thamrin No. 8,
Kb. Sirih, Kec. Menteng, Kota Jakarta Pusat,
Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10340
Whatsapp: 0811-8612-369
E-mail: penerbit@brin.go.id
Website: penerbit.brin.go.id

DOI: 10.55981/brin.469



ISBN 978-623-7425-68-7



9 786237 425687

Buku ini tidak diperjualbelikan.