

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

1. Pengertian

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas, termasuk perencanaan menggunakan metode Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan dengan menggunakan stiker P4K sebagai media pencatatan sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (Depkes RI, 2009).

P4K menggunakan stiker adalah terobosan percepatan penurunan angka kematian ibu. Stiker P4K berisi data tentang nama ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi yang digunakan dan calon donor darah (Depkes RI, 2009).

Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi melalui pemasangan stiker persalinan pada semua rumah ibu hamil. Orientasi stiker P4K untuk pengelola program dan *stakeholder* terkait di tingkat Provinsi, Kabupaten atau Kota dan puskesmas. Sosialisasi di tingkat desa kepada kader, dukun, tokoh agama, tokoh masyarakat, PKK serta lintas sektor di

tingkat desa, pertemuan bulanan di tingkat desa (forum desa siaga, forum KIA, pokja psyandu, dll) yang melibatkan kepala desa, tokoh masyarakat, tokoh agama, kader dengan difasilitasi oleh bidan desa, yang dipimpin oleh kades membahas tentang pendataan ibu hamil di wilayah desa membahas dan menyepakati calon donor darah, transportasi dan pembiayaan jamkesmas serta tabulin (Depkes RI,2009).

Pada tahun 2007 menteri kesehatan menerangkan P4K (program perencanaan dan pencegahan komplikasi) dengan stiker yang merupakan “upaya terobosan” dalam percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir melalui kegiatan peningkatan akses dan kualitas pelayanan, yang sekaligus merupakan kegiatan yang membangun potensi masyarakat, khususnya kepedulian masyarakat untuk persiapan dan tindakan dalam menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir.

2. Tujuan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi).

a. Tujuan Umum

Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat (Depkes RI, 2009).

b. Tujuan Khusus

1. Terdatanya status ibu hamil dan terpasangnya Stiker P4K di setiap rumah ibu hamil yang memuat informasi tentang lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, fasilitas tempat persalinan, calon donor darah, transportasi yang akan digunakan serta pembiayaan.
2. Adanya perencanaan persalinan, termasuk pemakaian metode KB pasca persalinan yang sesuai dan disepakati ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
3. Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama, hamil, bersalin maupun nifas.
4. Meningkatnya keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, dukun/pendamping persalinan dan kelompok masyarakat dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan stiker, dan KB pasca salin sesuai dengan perannya masing-masing (Depkes RI, 2009).

3. Tujuan P4K menurut Kemenkes RI (2009) adalah :

- a. Tujuan dari P4K adalah meningkatkan pelayanan ibu hamil agar melahirkan dengan aman dan selamat, khususnya percepatan P4K dengan stiker ke seluruh desa di Indonesia.
- b. Semua komponen bangsa berpartisipasi secara bersama-sama baik pemerintah dan non pemerintah.

- c. Peningkatan kesadaran suami dan masyarakat dalam penyelamatan ibu hamil
- d. Tenaga dan fasilitas kesehatan memberikan pelayanan yang berkualitas.

4. Tujuan Pemasangan Stiker P4K

- a. Penempelan stiker P4K di setiap rumah ibu hamil dimaksudkan agar ibu hamil terdata, tercatat dan dilaporkan keadaannya oleh bidan dengan melibatkan peran aktif unsur-unsur masyarakat seperti kader, dukun dan tokoh masyarakat.
- b. Masyarakat sekitar tempat tinggal ibu mengetahui ada ibu hamil dan apabila sewaktu-waktu membutuhkan pertolongan masyarakat siap sedia untuk membantu. Dengan demikian, ibu hamil yang mengalami komplikasi tidak terlambat untuk mendapatkan penanganan yang tepat dan cepat (Depkes RI, 2009).

5. Jenis-jenis kegiatan P4K

- a. Mendata seluruh ibu hamil, bidan bekerjasama dengan kader dalam mendata seluruh ibu hamil yang ada di wilayah setempat, guna diketahuinya adanya ibu hamil yang membutuhkan asuhan pelayanan antenatal dan perencanaan persalinan.
- b. Memasang stiker P4K di setiap rumah ibu hamil, penempelan Stiker P4K di rumah ibu hamil. Pengisian stiker dilakukan oleh bidan desa, dengan melakukan diskusi mendalam dengan ibu hamil dan keluarga, kemudian dipasang/ ditempelkan di dinding bagian depan rumah yang mudah dilihat

orang. Dengan demikian diharapkan semua kemungkinan yang menghambat kelancaran proses persalinan dapat diminimalkan. Ibu, Suami, Keluarga sepakat untuk menempelkan stiker P4K sebagai tanda bahwa di rumah tersebut ada ibu hamil dan memanfaatkan buku KIA untuk mengingat kapan waktu bersalin serta mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas

c. Membuat perencanaan persalinan melalui penyiapan :

- 1) Taksiran persalinan sangat penting karena merupakan penentu usia kehamilan, dengan mengetahui usia Janis yang akurat dapat membantu asuhan prenatal, kelahiran dan postnatal. Taksiran persalinan yang diperkirakan, diagnosis yang benar mengenai persalinan premature dan postmatur, perbedaan antara kelahiran premature dan pertumbuhan janin yang terhambat tergantung pada taksiran usia kehamilan / taksiran persalinan. Prediksi taksiran persalinan yang akurat secara nyata bermanfaat bagi ibu dan keluarganya.
- 2) Penolong persalinan, ibu, suami, keluarga sejak awal kehamilan sudah menentukan untuk persalinan ditolong oleh petugas kesehatan. Ibu atau keluarga dapat memilih tenaga kesehatan terlatih sesuai dengan kepercayaan ibu tersebut. Misalnya ibu memilih yang akan menolong persalinannya adalah bidan atau dengan dokter spesialis.
- 3) Tempat persalinan, ibu, suami, keluarga sejak awal kehamilan sudah merencanakan tempat persalinan untuk ibu difasilitas kesehatan. Ibu dapat memilih tempat persalinannya di Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik

bersalin, Bidan Praktek Swasta atau di rumahnya sendiri asalkan tempatnya dapat memenuhi syarat.

- 4) Pendamping persalinan, Keluarga atau kerabat dekat ibu dapat ikut mendampingi ibu saat bersalin. Hal ini bertujuan agar keluarga dapat memberi dukungan moril pada ibu saat bersalin.
- 5) Transportasi/ ambulan desa, Mengupayakan dan mempersiapkan transportasi jika sewaktu-waktu diperlukan. Suami, keluarga dan masyarakat bekerjasama dalam membantu ibu hamil sampai pada tempat pelayanan kesehatan, serta pada saat adanya rujukan p.Ibu harus mendapatkan pelayanan tepat,cepat bila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan nifas.
- 6) Calon pendonor darah, upaya tenaga kesehatan, keluarga dan masyarakat untuk membantu ibu hamil dalam mengantisipasi terjadinya komplikasi (perdarahan) pada saat persalinan. Sehingga ibu hamil sudah mempunyai calon pendonor darah sesuai dengan golongan darah ibu, untuk mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan maupun persalinan.
- 7) Dana, merupakan upaya menyisihkan uang atau barang berharga (yang bisa diuangkan sewaktu-waktu) oleh ibu hamil yang disimpan oleh bidan desa atau pihak yang ditunjuk oleh masyarakat yang sewaktu-waktu dapat dipergunakan untuk biaya persalinan. Besar simpanan atau nominal, tergantung dari perkiraan biaya persalinan normal atau sesuai dengan kesepakatan.

8) KB pasca persalinan merupakan suatu program yang dimaksudkan untuk mengatur kehamilan melalui penggunaan alat / obat kontrasepsi setelah melahirkan. Konseling tentang KB dimulai saat kunjungan asuhan antenatal ke fasilitas pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan. (Depkes RI, 2009).

Menurut penelitian Rachel A Haws *et al.* (2009), dengan judul *Screening and Monitoring During Pregnancy and Labor*, mengidentifikasi tentang kehamilan resiko tinggi dan rendah penyebab kematian ibu dan bayi, serta memantau dan memilih melakukan perawatan tindak lanjut. skrining dan pemantauan intervensi selama antenatal dan intrapartum dilakukan untuk mengetahui kesenjangan yang terjadi serta intervensi apa yang diperlukan untuk mengatasi masalah mortalitas dan morbiditas. Hasil penelitian ini menunjukkan efektif dalam mendeteksi masalah kesehatan pada saat kehamilan dan tindak lanjut setelah persalinan.

6. Manfaat P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)

Menurut Depkes RI (2009), manfaat P4K adalah meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan dan bayi baru lahir bagi ibu sehingga melahirkan

bayi yang sehat. Selain itu manfaat P4K yaitu mempercepat berfungsinya desa siaga, meningkatkan cakupan pelayanan ANC sesuai standar, meningkatnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil, meningkatnya kemitraan bidan dan dukun, tertanganinya kejadian komplikasi secara dini, meningkatnya peserta KB pasca salin, terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi, menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu serta bayi.

7. Sasaran P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)

Menurut Depkes RI (2009), sasaran P4K adalah seluruh ibu hamil yang ada di suatu wilayah. Selain itu sasaran yang lain adalah penanggung jawab dan pengelola program KIA Provinsi dan Kab/Kota, bidan Koordinator, kepala Puskesmas, dokter, perawat, bidan, kader, forum peduli KIA (Forum P4K/Pokja/Posyandu, dll).

8. Bagian P4K Yang di Fasilitasi aktif Oleh Bidan

a. Pendataan ibu hamil dengan stiker

Pendataan ibu hamil dengan stiker adalah suatu pendataan, pencatatan dan pelaporan keadaan ibu hamil dan bersalin di wilayah kerja bidan melalui penempelan stiker di setiap rumah ibu hamil dengan melibatkan peran aktif unsur-unsur masyarakat di wilayahnya (kader, forum peduli KIA/Pokja posyandu dan dukun

b. Forum Peduli KIA

Adalah suatu forum partisipatif masyarakat yang melakukan pertemuan rutin bulanan, bertujuan mengorganisir kegiatan P4K dan menjalin kerjasama dengan bidan dan difasilitasi oleh bidan di desa dan puskesmas.

c. Kunjungan Rumah

Adalah kegiatan kunjungan bidan ke rumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami dan keluarganya membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi. Disamping itu, untuk memfasilitasi ibu nifas dan suaminya dalam memutuskan penggunaan alat atau obat kontrasepsi setelah persalinan sesuai rencana yang telah disepakati bersama oleh pasangan tersebut.

d. Persalinan oleh Tenaga Kesehatan dan Kesiagaan

Persalinan oleh Tenaga Kesehatan adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terampil sesuai standar. Sedangkan kesiagaan adalah kesiapan dan kewaspadaan dari suami, keluarga, masyarakat atau organisasi masyarakat, kader, dukun dan bidan dalam menghadapi persalinan dan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal.

e. Tabulin dan Dasolin

Tabulin adalah dana/barang yang disimpan oleh keluarga atau pengelola Tabulin secara bertahap sesuai dengan kemampuan yang pengelolaannya sesuai kesepakatan serta penggunaannya untuk segala bentuk pembiayaan saat ANC, persalinan dan kegawatdaruratan. Dasolin adalah dana yang dihimpun dari masyarakat secara sukarela dengan prinsip gotong royong

sesuai dengan kesepakatan bersama dengan tujuan membantu pembiayaan mulai ANC, persalinan dan kegawatdaruratan.

f. Ambulan Desa dan Donor Darah

Ambulan desa adalah alat transportasi dari masyarakat sesuai kesepakatan bersama yang dipergunakan untuk mengantar calon ibu bersalin ke tempat persalinan termasuk ke tempat rujukan, bisa berupa mobil, ojek, becak, sepeda, tandu, perahu, dll. Calon Donor Darah adalah orang-orang yang dipersiapkan oleh ibu, suami, keluarga dan masyarakat yang sewaktu-waktu bersedia menyumbangkan darahnya untuk keselamatan ibu melahirkan.

g. Kunjungan Nifas

Kontak ibu dengan Nakes minimal 3 (tiga) kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan ibu nifas, baik di dalam maupun di luar gedung Puskesmas (termasuk bidan di desa/Polindes dan kunjungan rumah).

h. Pemberdayaan Masyarakat Adalah upaya aktif bidan untuk melibatkan unsur-unsur masyarakat secara partisipatif dalam Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi kegiatan kesehatan ibu dan anak termasuk kegiatan perencanaan persalinan dan pasca persalinan.

i. Melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker yang ditempelkan di rumah ibu hamil, maka setiap ibu hamil akan tercatat, terdata dan terpantau secara tepat. Dengan data dalam stiker, suami, keluarga, kader, dukun, bersama bidan di desa dapat memantau secara intensif keadaan dan perkembangan kesehatan ibu hamil.

Selain itu agar ibu hamil mendapatkan pelayanan yang sesuai standar pada saat antenatal, persalinan dan nifas sehingga proses persalinan sampai dengan nifas termasuk rujukannya dapat berjalan dengan aman dan selamat.

Menurut penelitian Othman Kakaire *et al.* (2011) dengan judul *Male involvement in birth preparedness and complication readiness for emergency obstetric referrals in rural Uganda* yang meneliti wanita hamil dalam menghadapi risiko komplikasi obstetrik yang mengancam kehidupan. Sebuah paket persiapan melahirkan, mempromosikan persiapan aktif dan membantu dalam pengambilan keputusan untuk kesehatan dan komplikasi. Tujuannya adalah untuk menilai faktor yang terkait dengan persiapan melahirkan dan persiapan komplikasi serta tingkat partisipasi laki-laki dalam rencana kelahiran antara rujukan obstetrik darurat di pedesaan Uganda. Hasil penelitian menunjukkan menjelaskan bahwa keterlibatan wanita, keluarga dan masyarakat belum dilibatkan dalam persiapan melahirkan dan persiapan dalam menghadapi komplikasi dengan berbagai factor penyebab, oleh karena itu, wanita, keluarga dan masyarakat perlu diberdayakan untuk memberikan kontribusi positif untuk membuat kehamilan lebih aman dengan membuat rencana kelahiran.

9. Dasar Hukum P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)
 - a. Surat edaran Menteri Kesehatan No. 295 tahun 2008 tentang percepatan pelaksanaan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker

- b. Surat edaran Menteri dalam Negeri No. 441.7/1935.SJ tahun 2008 tentang percepatan pelaksanaan program persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).
 - c. Undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan.
 - d. Peraturan Pemerintah No. 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.
 - e. Undang-undang No. 32 tentang Pemerintah Daerah.
 - f. Keputusan Menteri Kesehatan No. 900 tahun 2002 tentang registrasi dan Praktek Bidan.
 - g. Keputusan Menteri No. 741 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.
 - h. Keputusan Menteri Kesehatan No. 284 tahun 2004 tentang Buku KIA.
 - i. Keputusan Menteri Kesehatan No. 564 tahun 2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga.
10. Indikator Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

Indikator Program adalah Presentase desa melaksanakan P4K dengan Stiker, presentase ibu hamil mendapat stiker, presentase ibu hamil berstiker mendapat pelayanan antenatal sesuai standar, presentase ibu hamil berstiker bersalin di tenaga kesehatan, presentase ibu hamil, bersalin dan nifas berstiker yang mengalami komplikasi tertangani, presentase penggunaan metode KB pasca persalinan, presentase ibu bersalin di nakes mendapat pelayanan nifas.

11. Output Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dengan Stiker.

Output yang diharapkan adalah sebagai berikut :

- a. Semua ibu hamil terdata dan rumahnya tertempel stiker P4K;
- b. Bidan memberikan pelayanan antenatal sesuai dengan standar;
- c. Ibu hamil dan keluarganya mempunyai rencana persalinan termasuk KB yang dibuat bersama dengan penolong persalinan;
- d. Bidan menolong persalinan sesuai standar;
- e. Bidan memberikan pelayanan nifas sesuai standar;
- f. Keluarga menyiapkan biaya persalinan, kebersihan dan kesehatan lingkungan (sosial-budaya);
- g. Adanya keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal dan forum peduli KIA/ Pokja Posyandu dalam rencana persalinan termasuk KB pasca persalinan sesuai dengan perannya masing-masing;
- h. Ibu mendapat pelayanan kontrasespsi pasca persalinan;
- b) 9) Adanya kerjasama yang mantap antara Bidan, Petugas Pustu, Forum Peduli KIA/Pokja Posyandu dan (bila ada) dukun bayi, pendamping persalinan.

12. Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

- a. Peran Bidan dalam P4K, menurut Depkes {2009) yaitu :

1) Masa kehamilan, persalinan dan nifas antara lain :

- a) Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil);

- b) Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga;
- c) Melakukan kunjungan rumah;
- d) Melakukan rujukan bila diperlukan;
- e) Melakukan pencatatan;
- f) Membuat laporan
- g) Memberdayakan unsur-unsur masyarakat termasuk suami, keluarga, dan kader untuk terlibat aktif dalam P4K.

2) Masa Persalinan antara lain:

- a) Memberikan pertolongan persalinan sesuai standar;
- b) Mempersiapkan sarana prasarana persalinan aman termasuk pencegahan infeksi;
- c) Memantau kemajuan persalinan sesuai dengan partograf;
- d) Melakukan asuhan persalinan normal sesuai standar;
- e) Melakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III);
- f) Melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD);
- g) Melakukan perawatan bayi baru lahir, termasuk pemberian salep mata, vitamin K1 dan imunisasi HB0;
- h) Melakukan tindakan PPGDON apabila mengalami komplikasi
- i) Melakukan rujukan bila diperlukan;
- j) Melakukan pencatatan dan pelaporan.

3) Masa Nifas antara lain :

- a) Memberikan pelayanan nifas sesuai standar;
- b) Melakukan kunjungan nifas (KF1, KF2, KF lengkap), (KN1, KN2);

- c) Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu, keluarga dan masyarakat;
 - d) Melakukan rujukan bila diperlukan;
 - e) Melakukan pencatatan dan pelaporan.
- 4) Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai Tanda-tanda persalinan; Tanda bahaya persalinan dan kehamilan; Kebersihan pribadi dan lingkungan; Kesehatan & gizi; Perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan talon donor darah); Perlunya inisiasi menyusui dini dan ASI Eksklusif; dan KB pasca persalinan
- 5) Melakukan kunjungan rumah untuk
- a) Penyuluhan/konseling pada keluarga tentang perencanaan persalinan.
 - b) Memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan.
 - c) Motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus.
 - d) Membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.
 - e) Melakukan rujukan apabila diperlukan
 - f) Memberikan penyuluhan tanda, bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas.
 - g) Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat.
 - h) Melakukan pencatatan pada : kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.

- i) Memuat laporan : PWS-KIA
- j) Memberdayakan unsur-unsur masyarakat termasuk suami, keluarga, dan kader untuk terlibat aktif dalam program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dalam kegiatan:
 1. Pemantauan intensif setiap ibu hamil, mengingatkan ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan sesuai standar, menemukan secara dini tanda, bahaya saat hamil dan melapor segera ke tenaga kesehatan.
 2. Pengelolaan donor darah, transportasi/ ambulan desa, tabulin/dasolin, amanat persalinan, suami siaga, warga siaga
 3. Membantu mendata jumlah ibu hamil di wilayah desa.
 4. Memberikan penyuluhan yang berhubungan dengan kesehatan ibu (tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas).
 5. Membantu bidan dalam memfasilitasi keluarga untuk menyepakati isi stiker, termasuk KB pasca persalinan.
 6. Bersama dengan kepala desa, toma membahas tentang masalah calon donor darah, transportasi dan pembiayaan untuk membantu dalam menghadapi kegawatdaruratan pada waktu hamil, bersalin dan nifas.
 7. Membantu memotivasi suami untuk mendampingi pada saat pemeriksaan kehamilan, bersalin dan nifas.
 8. Membantu memotivasi untuk melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dan pembenan ASI eksklusif pada bayi sampai 6 bulan.

9. Mendukung upaya partisipan aktif forum peduli KIA dan dukun untuk melaksanakan komponen-komponen P4K dengan stiker di wilayahnya melalui pertemuan rapat koordinasi tingkat desa.
- b. Peran masyarakat dalam pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
1. Masyarakat paham tanda bahaya kehamilan dan menolong ibu hamil bila menemukan adanya tanda bahaya pada kehamilan
 2. Bersama dengan Kepala desa, Tokoh masyarakat membahas tentang masalah calon donor darah, transportasi dan pembiayaan untuk membantu dalam menghadapi kegawatdaruratan pada waktu hamil, bersalin dan sesudah melahirkan.
 3. Menganjurkan suami untuk mendampingi pada saat pemeriksaan kehamilan, persalinan, dan sesudah melahirkan.
 4. Menganjurkan Pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan.
 5. Adanya dukungan sukarela dari masyarakat dalam perencanaan persiapan Masyarakat sekitar tempat tinggal ibu persalinan ibu hamil dalam hal biaya, transportasi, donor darah untuk proses persalinan termasuk menghadapi kegawatdaruratan ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir
 6. mengetahui ada ibu hamil, dan apabila membutuhkan pertolongan, masyarakat siap sedia untuk membantu. Dengan demikian, ibu hamil

yang mengalami komplikasi tidak terlambat untuk mendapat penanganan yang tepat dan cepat.

7. Memantapkan kerjasama antara bidan, dukun bayi dan kader
8. Adanya dukungan dari tokoh masyarakat, tokoh agama, kader, dukun bayi, dll dalam perencanaan persalinan dan KB setelah melahirkan, sesuai peran masing-masing

c. Peran keluarga dalam pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

1. Suami dan keluarga paham tentang bahaya persalinan
2. Adanya rencana persalinan aman yang disepakati antara ibu hamil, suami dan keluarga, dengan bidan
3. Mendampingi ibu saat persalinan dan mendukung ibu dalam kehamilannya.
4. Membantu ibu dalam mempersiapkan persalinannya
5. Adanya rencana alat kontrasepsi setelah melahirkan yang disepakati antara ibu hamil, suami dan keluarga, dengan bidan.

d. Peran kader dalam pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

1. Membantu bidan dalam mendata jumlah ibu hamil di wilayah desa binaan.

2. Membantu bidan memberikan penyuluhan yang berhubungan dengan kesehatan ibu (Tanda Bahaya Kehamilan, Persalinan dan sesudah melahirkan)
3. Membantu Bidan dalam memfasilitasi keluarga untuk menyepakati isi Stiker.
4. Bersama dengan Kades, Toma membahas tentang masalah calon donor darah, transportasi dan pembiayaan untuk membantu dalam menghadapi kegawatdaruratan pada waktu hamil, bersalin dan sesudah melahirkan.
5. Mengajukan suami atau keluarga untuk mendampingi pada saat pemeriksaan kehamilan, persalinan, dan sesudah melahirkan.
6. Adanya dukungan dari kader, dukun bayi, dll dalam kehamilan, perencanaan persalinan dan setelah melahirkan.
7. Bekerjasama dengan bidan mengetahui ada ibu hamil, dan apabila ibu hamil membutuhkan pertolongan, masyarakat siap sedia untuk membantu ibu hamil yang mengalami komplikasi tidak terlambat untuk mendapat penanganan yang tepat dan cepat.

13. Rencana Pengambilan Keputusan Bila Dirujuk

a) Siapa orang I

Hal ini penting untuk menangani kasus gawat darurat dan orang pertama yang seharusnya mengambil keputusan adalah pasien itu sendiri. Akan tetapi jika keadaan ibu tidak memungkinkan maka keluarga atau suami

dapat menggantikan untuk mengambil keputusan kepada tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan medis dalam penanganan kasus gawat darurat yang dialami ibu.

b) Siapa orang II

Jika ibu terjadi komplikasi dan kalau pengambil keputusan utama dalam keluarga tidak ada ditempat. Maka perlu dibicarakan oleh bidan dengan ibu hamil, suami dan keluarga tentang siapa yang boleh mengganti pengambil keputusan tersebut.

c) Tempat rujukan

Tempat rujukan yang dituju harus berkompeten sehingga komplikasi yang dialami oleh ibu dapat teratasi dengan baik. Selain itu, jarak antara tempat persalinan dengan tempat rujukan harus dapat dijangkau dengan dalam waktu yang singkat sehingga kasus yang dialami ibu belum terlalu parah.

d) Transportasi

Sistem transportasi digunakan jika terjadi kasus gawat darurat. Karena banyak ibu yang meninggal ketika mengalami komplikasi berat selama kehamilan, persalinan, pasca persalinan. Pada umumnya hal ini terjadi akibat ibu atau keluarganya tidak mampu menjangkau alat transportasi yang dapat mengantarkan mereka ke tempat pelayanan kesehatan yang memadai.

e) Waktu tempuh

Waktu tempuh yang digunakan untuk menuju ke tempat rujukan harus singkat sehingga komplikasi yang terjadi tidak terlalu parah.

f) Biaya

Membentuk rencana atau rancangan tabungan. Pengalaman menunjukkan bahwa banyak ibu-ibu yang tidak mau mencari perawatan lebih lanjut karena tidak memiliki dana yang cukup.

g) Donor darah

Sebenarnya pembentukan kelompok donor darah tidak dimaksudkan secara spesifik bagi ibu hamil dan melahirkan. Salah satu dibentuknya bank darah ini adalah terdapatnya sekelompok pendonor darah yang terdiri dari warga setempat atau keluarga pasien itu sendiri. Mereka menyumbangkan darahnya melalui PMI dan dapat dipakai untuk semua jenis kebutuhan kegawat-daruratan termasuk kecelakaan, operasi, demam berdarah, dan sebagainya. Warga yang bersedia menjadi pendonor darah diperiksa untuk diketahui jenis golongan darahnya dan bersedia kapan saja untuk menyumbangkan darahnya jika perlukan.

14. Hambatan Dalam Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Dalam pelaksanaan P4K banyak kendala yang dihadapi oleh petugas kesehatan khususnya bidan, karena dalam pelaksanaannya tidak lepas dari partisipasi dan kerjasama dari masyarakat dan ibu hamil, namun pada

kenyataannya masih ada beberapa ibu hamil dan masyarakat menunjukkan perilaku yang kurang mendukung program ini. Selain itu tata kelola puskesmas yang kurang mendukung serta mobilitas penduduk yang tinggi menyebabkan kesulitan dari tenaga kesehatan dalam menemukan dan memantau ibu hamil. Hal ini menunjukkan pentingnya meningkatkan, penyebarluasan informasi, dukungan sarana, monitoring dan evaluasi, dan peran berbagai sektor terkait serta membangun kerjasama yang baik antara bidan dan masyarakat dalam mendukung pelaksanaan program. (Mariani Putri, 2013).

Penelitian Solnes Miltenburg *et al.* (2013) menjelaskan bahwa tenaga kesehatan yang terampil akan membantu mengatasi hambatan yang biasa ditemukan dalam pelaksanaan dalam mempersiapkan persalinan dan mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi pada ibu hamil, upaya persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi ini dinilai efektif dalam menurunkan angka kematian pada ibu. Selain itu ibu hamil, keluarga dan masyarakat secara tidak langsung mendapatkan pendidikan kesehatan dari petugas kesehatan yang terampil, dan membentuk kesadaran masyarakat dalam membantu ibu hamil pada perawatan obstetrik darurat dan layanan masyarakat yang ada untuk keadaan darurat (dana dan transportasi).

Penelitian Weigers, T.A *et al.* (2010) menjelaskan bahwa pelayanan antenatal dan persiapan persalinan pada ibu hamil di Tajikistan masih belum sesuai target tenaga kesehatan, tujuan dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah untuk menilai tingkat dasar pengetahuan

penduduk dalam pelayanan persalinaan dan penyedia perawatan di daerah pedesaan di Kyrgyzstan dan Tajikistan (Asia Tengah). Hasil dari penelitian menunjukkan laki-laki dan wanita di desa tersebut masih rendah dalam pengetahuan tentang komplikasi pada masa kehamilan, persalinaan dan nifas, oleh karena itu perlu adanya kerjasama baik dari petugas kesehatan dan masyarakat dalam berupaya meningkatkan pengetahuan masyarakat dan menyediakan sarana dan prasarana untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam mempersiapkan persalinaan dan mencegah komplikasi pada ibu hamil.

Penelitian August, F *et al.* (2016) menjelaskan bahwa penelitian ini melihat keefektifan pelatihan tenaga kelompok pekerja dalam bidang kesehatan pada pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya, persiapan persalinaan, pencegahan komplikasi dan pengiriman fasilitas pada perempuan di pedesaan Tanzania. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan dengan adanya pelatihan, baik dari pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya, persiapan persalinaan, pencegahan komplikasi maupun pengiriman fasilitas pada perempuan. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa intervensi pelatihan pada kelompok pekerja dalam bidang kesehatan ini sebagai guru dalam memberikan peningkatan Program Keterampilan Hidup Berbasis untuk wanita hamil dan keluarga mereka dapat meningkatkan pengetahuan tentang komplikasi kehamilan.

B. Kader

1. Pengertian

Kader kesehatan masyarakat adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan (Syafudin dan Hamidah, 2009).

Kader merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat (Meilani Niken, dkk, 2009).

Kader adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh dan dari masyarakat yang bertugas mengembangkan masyarakat. (Efendi Ferry dan Makhfudli, 2009).

Kader kesehatan yaitu tenaga yang berasal dari masyarakat, dipilih oleh masyarakat itu sendiri dan bekerja secara sukarela untuk menjadi penyelenggara posyandu (R. fallen dan R. Budi, 2010).

2. Tujuan Pembentukan Kader

Dalam rangka menyukseskan pembangunan nasional, khususnya di bidang kesehatan, bentuk pelayanan kesehatan diarahkan pada prinsip bahwa masyarakat bukanlah sebagai objek tetapi merupakan subjek dari pembangunan itu sendiri. Pada hakikatnya, kesehatan dipolakan mengikutsertakan masyarakat secara aktif dan bertanggung jawab.

Keikutsertaan masyarakat dalam meningkatkan efisiensi pelayanan adalah atas dasar pemikiran bahwa terbatasnya daya dan dana dalam operasional pelayanan kesehatan akan mendorong masyarakat memanfaatkan sumber daya yang ada seoptimal mungkin. Pola pikir semacam ini merupakan penjabaran dari karsa pertama yang berbunyi, meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menolong dirinya dalam bidang kesehatan.

Kader yang dinamis dengan pendidikan rata-rata tingkat desa ternyata mampu melaksanakan beberapa kegiatan yang sederhana tetapi tetap berguna bagi masyarakat kelompoknya (Efendi Ferry dan Makhfudli, 2009).

3. Dasar Pemikiran

a. Dari segi kemampuan masyarakat

Dalam rangka menyukseskan pembangunan nasional, khususnya dibidang kesehatan, bentuk pelayanan kesehatan diarahkan pada prinsip bahwa masyarakat bukanlah sebagai objek tetapi merupakan subjek dari pembangunan itu sendiri.

b. Dari segi kemasyarakatan

Perilaku kesehatan pada masyarakat tidak terlepas dari kebudayaan masyarakat itu sendiri. Dalam upaya menumbuhkan partisipasi masyarakat perlu memperhatikan keadaan sosial budaya masyarakat, sehingga untuk mengikutsertakan masyarakat dalam upaya dibidang kesehatan, harus berusaha menumbuhkan kesadaran untuk dapat

memecahkan permasalahan sendiri dengan memperhitungkan sosial budaya setempat (R. fallen dan R. Budi, 2010).

4. Persyaratan Menjadi Kader

Para kader kesehatan masyarakat itu seyogyanya memiliki latar belakang pendidikan yang cukup sehingga memungkinkan mereka untuk membaca, menulis dan menghitung secara sederhana (Meilani Niken, dkk, 2009). Proses pemilihan kader hendaknya melalui musyawarah dengan masyarakat, dan para pamong desa harus juga mendukung (R. fallen dan R. Budi, 2010). Hal ini disebabkan karena kader yang akan dibentuk terlebih dahulu harus diberikan pelatihan kader. Pelatihan kader ini diberikan kepada para calon kader di desa yang telah ditetapkan (Meilani Niken, dkk, 2009).

Persyaratan umum yang dapat dipertimbangkan untuk pemilihan kader antara lain:

1. Dapat baca, tulis dengan bahasa Indonesia
2. Secara fisik dapat melaksanakan tugas-tugas sebagai kader
3. Mempunyai penghasilan sendiri
4. Tinggal tetap di desa yang bersangkutan dan tidak sering meninggalkan tempat untuk waktu yang lama.
5. Aktif dalam kegiatan sosial maupun pembangunan desanya

6. Dikenal masyarakat, diterima masyarakat dan dapat bekerja sama dengan masyarakat
7. Berwibawa
8. Sanggup membina paling sedikit 10 kepala keluarga. (R. Fallen dan R. Budi, 2010).

Dari persyaratan-persyaratan yang diutamakan oleh beberapa ahli di atas, dapatlah disimpulkan bahwa kriteria pemilihan kader kesehatan antara lain sanggup bekerja secara sukarela, mendapat kepercayaan dari masyarakat serta mempunyai kredibilitas yang baik dimana perilakunya menjadi panutan masyarakat, memiliki jiwa pengabdian yang tinggi, mempunyai penghasilan tetap, pandai membaca dan menulis, serta sanggup membina masyarakat sekitarnya. (Efendi Ferry dan Makhfudli, 2009).

5. Peran Fungsi Kader

Kegiatan kader akan ditentukan, mengingat bahwa pada umumnya kader bukanlah tenaga profesional melainkan hanya membantu dalam pelayanan kesehatan. Dalam hal ini perlu adanya pembatasan tugas yang diemban, baik menyangkut jumlah maupun jenis pelayanan (Efendi Ferry dan Makhfudli, 2009: 289). Tugas-tugas kader meliputi pelayanan kesehatan dan pembangunan masyarakat, tetapi hanya terbatas pada bidang-bidang atau tugas-tugas yang pernah diajarkan kepada mereka. Mereka harus benar-benar menyadari tentang keterbatasan yang mereka miliki. Mereka tidak diharapkan mampu menyelesaikan semua masalah yang dihadapinya.

Namun, mereka diharapkan mampu dalam menyelesaikan masalah umum yang terjadi di masyarakat dan mendesak untuk diselesaikan. Perlu ditekankan bahwa para kader kesehatan masyarakat itu tidak bekerja dalam sistem yang tertutup, tetapi mereka bekerja dan berperan sebagai seorang pelaku sistem kesehatan. Oleh karena itu, mereka harus dibina, dituntun, serta didukung oleh pembimbing yang terampil dan berpengalaman (Syafudin dan Hamidah, 2009).

Peran dan fungsi kader sebagai pelaku pergerakan masyarakat:

1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
2. Pengamanan terhadap masalah kesehatan di desa
3. Upaya penyehatan lingkungan
4. Peningkatan kesehatan ibu, bayi dan anak balita
5. Pemasarakatan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi). (Meilani Niken, dkk, 2009).

Untuk mengurangi angka kematian dan kesakitan ibu dan bayi, bidan haruslah dapat bekerja sama dengan masyarakat. Pembinaan kader yang dilakukan bidan yang berisi tentang peran kader dalam deteksi dini tanda bahaya dalam kehamilan meliputi faktor risiko ibu hamil diantaranya:

1. Primigravida kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
2. Anak lebih dari 4.
3. Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun.

4. Tinggi badan kurang dari 145 cm.
5. Berat badan kurang dari 38 kg atau lingkar lengan atas < 23,5 cm.
6. Kelainan bentuk tubuh, misalnya kelainan tulang belakang atau panggul.
7. Riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya atau sebelum kehamilan ini.
8. Sedang atau pernah menderita penyakit kronis, antara lain: tuberculosis, kelainan jantung-ginjal-hati, psikosis, kelainan endokrin (diabetes mellitus, sistemik lupus dll) tumor dan keganasan.
9. Riwayat kehamilan buruk: keguguran berulang, kehamilan ektopik terganggu, ketuban pecah dini dll.
10. Riwayat persalinan berisiko: persalinan dengan seksio sesarea, ekstraksi vakum/forceps.
11. Riwayat nifas berisiko: perdarahan pascapartum, infeksi masa nifas, psikosis postpartum.
12. Riwayat keluarga menderita penyakit kencing manis, hipertensi dan riwayat cacat congenital.
13. Perdarahan lewat jalan lahir (hamil muda dan tua).
14. Bengkak di kaki, tangan, wajah, atau sakit kepala kadang disertai kejang.
15. Demam tinggi atau demam lebih dari 2 hari.
16. Keluar cairan berbau dari jalan lahir.
17. Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak.

18. Ibu muntah terus dan tidak mau makan.
19. Payudara bengkak kemerahan disertai rasa sakit.
20. Mengalami gangguan jiwa. (Meilani Niken, dkk)

6. Faktor – faktor yang mempengaruhi kunjungan ibu balita ke posyandu

Analisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan manusia pernah dianalisis oleh Lawrence Green (1980). L Green menganalisa tingkat perilaku manusia baik dari sisi individu maupun masyarakat sangat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (behavior cause) dan faktor di luar perilaku (non behavior cause). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau dibentuk dari 3 faktor yaitu (Notoadmodjo, 2012) :

1. Faktor Predisposing (predisposing factor)

Faktor predisposing atau faktor pendorong ini mencakup pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai – nilai dan sebagainya oleh individu maupun masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal –hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut oleh masyarakat, tingkat pendidikan dan sebagainya sangat besar pengaruhnya.

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan

sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Jika pengetahuan ibu kurang akan pentingnya posyandu balita, maka sangat kecil kemungkinan ibu memperoleh informasi perkembangan balita.

Merupakan pembentukan pemikiran asosiatif menghubungkan atau menjalin sebuah pikiran dengan kenyataan atau pikiran orang lain, berdasarkan pengalaman yang berulang – ulang tanpa pemahaman mengenai kualitas (sebab – akibat) yang universal. Dari penelitian sebelumnya mengenai kesehatan ibu dan anak sangat besar pengaruh pengetahuan ini. Terbukti bahwa sebagian besar masyarakat yang memiliki pengetahuan baik akan menerapkan pola hidup sehat yang lebih baik dan sangat mudah untuk menerima informasi yang diberikan (Wawan & M, 2010).

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasi dalam perilaku dan gaya hidup sehari – hari, khususnya dalam hal kesehatan. Dari salah satu artikel jurnal kesehatan yang dikemukakan oleh Wilson, dinyatakan bahwa tingkat pendidikan, khususnya tingkat pendidikan wanita mempengaruhi derajat kesehatan. Sehingga kualitas hidup keluarga sangat ditentukan

oleh faktor pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin baik pula pola pemikiran yang dapat dia kembangkan dalam menerima penyuluhan atau informasi baru yang mereka rasa lebih baik dan bermanfaat.

Semakin tua umur seseorang maka proses – proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu. Bertambahlah proses perkembangan mental ini tidak secepat ketika berumur belasan tahun. Daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dapat disimpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan mengingat yang diperolehnya, akan tetapi umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan mengingat suatu pengetahuan akan berkurang (Rismayanti, 2014).

Pengetahuan seseorang juga berkaitan erat dengan lingkungan. Lingkungan memberikan pengaruh bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal – hal yang baik dan juga hal – hal yang buruk tergantung sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada berpikir seseorang (Rismayanti, 2014).

Selain itu informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media

misalnya televisi, radio, atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang (Rismayanti, 2014).

Menurut Arikunto (2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a) Jika skor yang dicapai $56 - 100\% =$ Baik.
- b) Jika skor yang dicapai $< 56 =$ Kurang Baik.

b. Tingkat Pendidikan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakannya untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan.

Pendidikan merupakan proses perubahan perilaku menuju kepada kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia. Pendidikan merupakan hasil prestasi yang dicapai oleh perkembangan manusia, dan usaha lembaga-lembaga tersebut dalam mencapai tujuannya. Pendidikan merupakan tingkat kemajuan masyarakat dan kebudayaan sebagai satu kesatuan.

Cara pendidikan dapat dilakukan secara formal maupun tidak formal untuk memberi pengertian dan mengubah perilaku. Tingkat pendidikan seseorang mempunyai hubungan dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan yang lebih tinggi dalam menghadapi ide-ide baru akan lebih banyak menggunakan rasio daripada emosi.

Pendidikan mempunyai efek yang signifikan terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang. Semakin tinggi pendidikannya diharapkan seseorang dapat memiliki wawasan pemikiran yang lebih luas, walaupun faktor eksternal lain tetap memberikan pengaruh.

Tingkat pendidikan yang didapatkan seseorang dapat mempengaruhi perilaku hidup sehat seseorang. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin tinggi perilaku kesehatan seseorang dalam upaya pencegahan suatu penyakit termasuk pelaksanaan deteksi dini kanker servik.

c. Sikap

Sikap individu sangat berpengaruh terhadap perilaku, sebab proses terjadinya perilakuseseorang berlangsung karena adanya sikap orang terhadap objek tertentu. Sikap *favourabel* adalah sikap yang berisi hal –hal positif mengenai objek sikap yang bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan *unfavourabel* adalah pernyataan sikap yang berisi hal – hal yang negatif mengenai objek, sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu (Yunita, 2012).

Proses terjadinya sikap dan reaksi tingkah laku manusia melalui suatu rangkaian proses tertentu, dalam diri individu sebenarnya terdapat suatu dorongan yang didasarkan ada kebutuhan, perhatian dan

kemampuan untuk mengambil suatu keputusan pada suatu perubahan atau stimulus. Proses dalam tahapan ini sesungguhnya masih bersifat tertutup, tetapi sudah merupakan yang disebut sikap. Bila terus menerus diarahkan, maka pada suatu saat akan meningkatkan menjadi lebih terbuka dan terwujud pada suatu reaksi yang berupa perilaku (Notoadmodjo, 2011)

Health Belief Model adalah model perubahan perilaku kesehatan dan model psikologis dikembangkan oleh M. Rosentock pada tahun 1966 untuk mempelajari dan mempromosikan peningkatan pelayanan kesehatan. Model ini ditindak lanjuti oleh Becker dan rekan pada 1970-an dan 1980-an. Teori Health Belief Model didasarkan pada pemahaman bahwa seseorang akan mengambil tindakan yang akan berhubungan dengan kesehatan. Teori ini dituangkan dalam lima segi pemikiran dalam diri individu, yang mempengaruhi upaya yang ada dalam diri individu untuk menentukan apa yang baik bagi dirinya, yaitu perceived susceptibility (kerentanan yang dirasakan/ diketahui), perceived severity (bahaya/ kesakitan yang dirasakan), perceived benefit of action (manfaat yang dirasakan dari tindakan yang diambil), perceived barrier to action (hambatan yang dirasakan akan tindakan yang diambil), cues to action (isyarat untuk melakukan tindakan)

d. Keyakinan dan Kepercayaan

Keyakinan sangat erat sekali hubungannya dengan tradisi yang dianut dari masa suatu kebudayaan dalam lingkungan masyarakat.

Faktor keyakinan biasanya sangat berperan penting dalam menentukan sikap dan perilaku seseorang dalam menganalisis suatu informasi. Masyarakat yang menjunjung tinggi nilai – nilai budaya leluhur akan lebih meyakini apa yang menjadi kepercayaan mereka dari pada informasi ilmiah walaupun hal tersebut dirasa lebih masuk akal (Yunita, 2012). Salah satu jurnal kesehatan yang disusun oleh Sofian Haryanto pernah mengulas tentang penanganan persalinan para wanita suku Toraja, mereka mengasingkan si wanita karna proses persalinan merupakan peristiwa yang dianggap kotor, pada kenyataan ketika wanita sedang dalam proses persalinan secara fisik maupun mental wanita tersebut sangat butuh dukungan dari keluarga maupun lingkungan terdekatnya.

2. Faktor Pemungkin (Enabling Faktor)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Sarana dalam hal ini adalah ketersediaan kelas ibu di puskesmas. Dibutuhkan pedoman tertentu tentang penempatan fasilitas dan penanganannya, disamping untuk memenuhi kebutuhan jabatan seseorang, azas keseraian juga tetap untuk meningkatkan efisiensi kerja pegawai. Keseraian perbandingan antara manusia dengan alat kerja sehingga turut menjamin adanya suasana kerja yang menggairahkan. Peralatan dan perlengkapan harus guna yang diadakan sesuai dengan tingkat kebutuhan

3. Faktor – faktor Pendorong (Reinforcing Factors)

- a. Sikap dan perilaku petugas kesehatan (peran petugas kesehatan)
- b. Informasi Kesehatan (Penyuluhan)

Penyuluhan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktek belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat (Kemenkes, 2012).

Sasaran penyuluhan kesehatan mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Penyuluhan kesehatan pada individu dapat dilakukan di rumah, puskesmas, dan sekolah. Penyuluhan kesehatan pada sasaran kelompok dapat dilakukan pada kelompok ibu yang mempunyai anak balita, kelompok masyarakat yang rawan terhadap masalah kesehatan seperti kelompok lansia, kelompok yang ada diberbagai institusi pelayanan kesehatan seperti anak sekolah, pekerja dalam perusahaan dan lain-lain.

Metode Penyuluhan Menurut Notoatmodjo (2010), metode penyuluhan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil penyuluhan secara optimal. Metode yang dikemukakan antara lain :

a) Metode penyuluhan perorangan (individual)

Dalam penyuluhan kesehatan metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Bentuk dari pendekatan ini antara lain:

1) Bimbingan dan penyuluhan

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikoreksi dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut.

2) Wawancara

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, ia tertarik atau belum menerima perubahan, untuk mempengaruhi apakah perilaku yang sudah atau akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

3) Metode penyuluhan kelompok

Dalam memilih metode penyuluhan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metode yang berbeda dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran penyuluhan. Metode ini mencakup :

Kelompok besar, yaitu apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok ini adalah ceramah dan seminar. Yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan penyuluhan faktor sasaran yang diberikan penyuluhan proses dalam penyuluhan, tempat penyuluhan, jumlah sasaran penyuluhan, alat peraga, metoda yang digunakan.

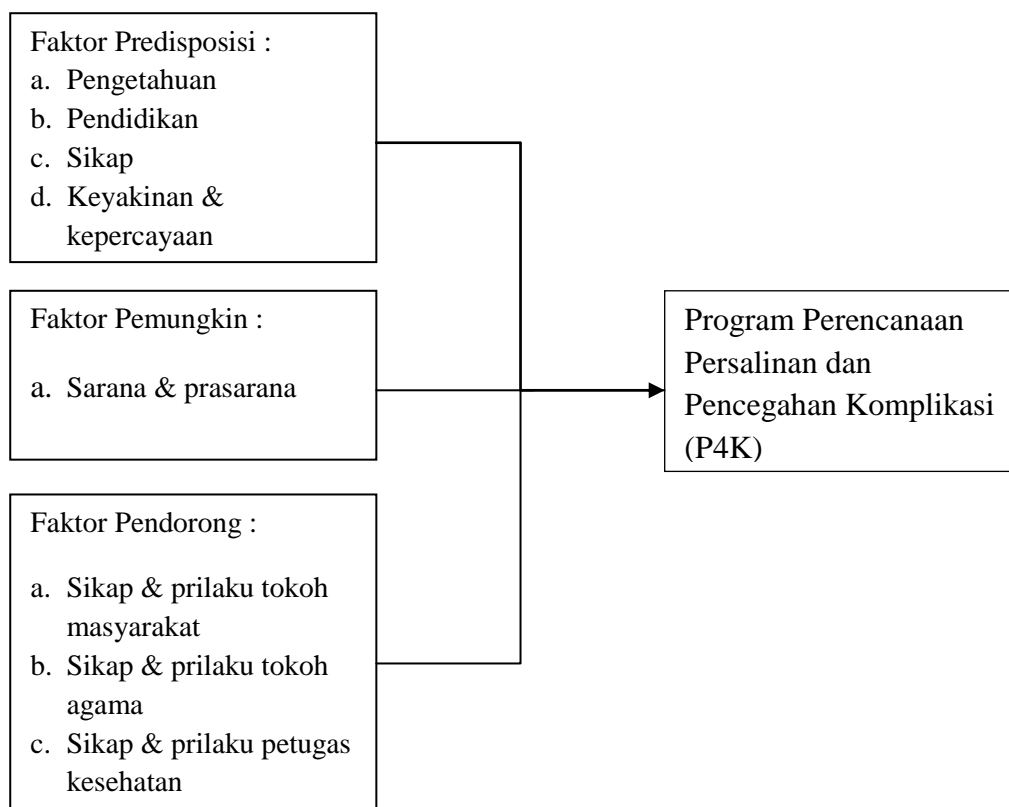
C. Penelitian Terkait

1. Muhammad Agus Mikrajab. 2011. Peran kader kesehatan dalam P4K. Penelitian ini dilaksanakan di Kota Mojokerto. Metode: Desain potong lintang dan besar sampel 67 kader kesehatan sedangkan data di analisis secara deskriptif menggunakan STATA 11SE. Hasil: Menunjukkan bahwa peran kader kesehatan yang telah dilaksanakan adalah pemeriksaan kehamilan telah mencapai 100%; pemasangan stiker P4K

telah mencapai 94,0%; Penyimpanan buku KIA oleh Ibu hamil telah mencapai 88,1%; penyuluhan pada dukun bayi baru mencapai 73,1%; PWS bersama bidan baru mencapai 59,7%; belum memberikan buku KIA kepada ibu hamil masih 25,4%; dan merujuk ke Puskesmas mencapai 62,7%.

D. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah ringkasan dan tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel yang akan diteliti yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang digunakan untuk mengembangkan kerangka konsep penelitian (Notoatmodjo, 2010).

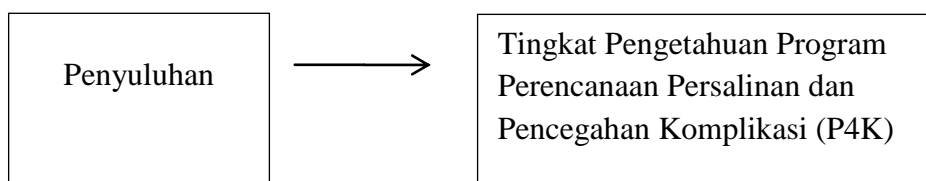


Sumber : Lawrence green (1980) dalam Notoatmodjo (2012).

Gambar 2.1 Kerangka teori

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diamati atau diukur melalui penelitian – penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010).



Gambar .2.2 Kerangka Konsep

F. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap suatu permasalahan penelitian sampai terbukti dengan data yang terkumpul (Arikunto, 2010). Hipotesis dalam penelitian ini :

1. H_a = Ada pengaruh penyuluhan tentang Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) terhadap Tingkat Pengetahuan Kader Di Wilayah Puskesmas Simbarwaringin Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2019