



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PARTISIPASI KADER POSYANDU DALAM EDUKASI
PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN
PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K)
(Wilayah Kerja Puskesmas Singorojo 1, Kabupaten Kendal)**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Disusun oleh:

Merny Mutiara Sari

NIM 6411414057

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2018**



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PARTISIPASI KADER POSYANDU DALAM EDUKASI
PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN
PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K)
(Wilayah Kerja Puskesmas Singorojo 1, Kabupaten Kendal)**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Disusun oleh:

Merny Mutiara Sari

NIM 6411414057

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2018**

ABSTRAK

Merny Mutiara Sari

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Kader Posyandu dalam Edukasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Wilayah Kerja Puskesmas Singorojo 1, Kabupaten Kendal)

XVIII + 158 halaman + 16 tabel + 4 gambar + 20 lampiran

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan kegiatan yang di fasilitasi oleh bidan dalam rangka peran aktif kader, suami, keluarga dan masyarakat dalam persalinan yang aman. Cakupan edukasi tentang P4K pada wilayah kerja Puskesmas Singorojo 1 belum mencapai target yaitu hanya 28,2%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi kader posyandu dalam edukasi P4K. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini terdiri dari 40 kader ditentukan dengan teknik *propotioned random sampling*.

Hasil penelitian ada hubungan antara pengetahuan mengenai edukasi P4K ($p=0,007$), sikap terhadap edukasi P4K ($p=0,002$), ketersediaan sarana prasarana untuk edukasi P4K ($p=0,020$), pemberian insentif dalam edukasi P4K ($p=0,023$), budaya organisasi dalam edukasi P4K ($p=0,037$), pelatihan dalam edukasi P4K ($p=0,007$) dan tidak ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan ($p=0,477$) dan motivasi ($p=0,113$) dalam edukasi P4K.

Saran penelitian ini adalah supaya kader berpartisipasi aktif dalam edukasi P4K dan dilaksanakan secara rutin pada saat Posyandu, serta meningkatkan pengetahuan mengenai P4K dengan cara mengikuti pelatihan.

Kata kunci: Partisipasi, Edukasi P4K, Kader Posyandu

Kepustakaan: 52 (2003 – 2018)

Public Health Science Department
Faculty of Sport Science
Semarang State University
November 2018

ABSTRACT

Merny Mutiara Sari

Factors Related to the Participation of Integrated Health Post Health Volunteers on Birth Preparedness and Complication Readiness (BP/CR) Program Education (Area of Singorojo 1 Primary Health Care Kendal Regency)

XVIII + 158 pages + 16 tables + 4 image + 20 attachments

Birth Preparedness and Complication Readiness (BP/CR) Program is an activity facilitated by midwives in order to the active role of cadres, husbands, families and communities in safe delivery. The educational coverage of (BP/CR) program conducted by Posyandu cadres in Puskesmas Singorojo 1 has not reached the target which is only 28.2%. The purpose of this study was to determine the factors associated with the participation of Posyandu cadres in (BP/CR) program education. This type of research is an observational analytic study with a cross sectional design. The number of samples in this study consisted of 40 cadres determined proportioned random sampling technique.

The results of the study shows that there is a relationship between knowledge about (BP/CR) program education ($p = 0.007$), attitudes toward (BP/CR) program education ($p = 0.002$), availability of infrastructure for (BP/CR) program education ($p = 0.020$), the provision of incentives in (BP/CR) program education ($p = 0.023$), organizational culture in (BP/CR) program education ($p = 0.037$), training in (BP/CR) program education ($p = 0.007$) and there was no relationship between health worker support ($p = 0.477$) and motivation ($p = 0.113$) in (BP/CR) program education.

The suggestion of this study is the cadres should actively participate in (BP/CR) program and to be carried out regularly at Posyandu, as well as to increase knowledge about (BP/CR) program education by joining (BP/CR) program education training.

Keywords: Participation, (BP/CR) Program Education, Posyandu Cadres

Bibliography: 52 (2003 - 2018)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam pustaka.

Semarang, November 2018

Penulis,



METERAI
TAMPEL
2910SAFF453171124
6000
ENAM RIBUPAH

Memy Mutiara Sari

NIM 6411414057

PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Kader Posyandu dalam Edukasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Wilayah Kerja Puskesmas Singorojo 1, Kabupaten Kendal)” yang disusun oleh Merny Mutiara Sari, NIM 6411414057 telah disetujui untuk diujikan di hadapan penguji pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Semarang, November 2018

Pembimbing,



Muhammad Azinar S.K.M., M.Kes.

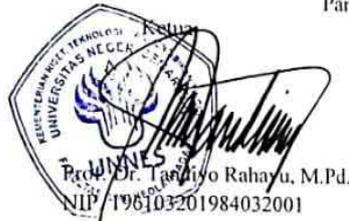
NIP. 198205182012121002

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Kader Posyandu dalam Edukasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Wilayah Kerja Puskesmas Singorojo 1. Kabupaten Kendal)" yang disusun oleh Merny Mutiara Sari, NIM 6411414057 telah dipertahankan di hadapan panitia ujian pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, yang dilaksanakan pada:

hari, tanggal : Selasa, 18 Desember 2018
tempat : Ruang Ujian Jurusan IKM A

Panitia Ujian



Prof. Dr. Tanjito Rahayu, M.Pd.
NIP. 196103201984032001

Sekretaris,

Mardiana, S.K.M., M.Si.
NIP.198004202005012003

Dewan Penguji

Penguji I

Sofwan Indarjo, S.K.M., M.Kes.
NIP 197607192008121002

Tanggal

27 / 12 / 2018

Penguji II

Prof. Dr. dr. Oktia Woro K.H., M.Kes.
NIP 195910011987032001

26 / 12 / 2018

Penguji III

Muhammad Azinar, S.K.M., M.Kes.
NIP 198205182012121002

26 / 12 - 2018

MOTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

“Barang siapa yang bersungguh sungguh, sesungguhnya kesungguhan tersebut untuk kebaikan dirinya sendiri” (Qs. Al-Ankabut: 6)”.

“Bersungguh-sungguhlah dalam menjalani ketaatan kepada Allah kelak akan datang kebaikan yang tidak terhingga untuk kita, jangan pernah ragu dengan kemampuan diri sendiri”.

Persembahan

Dengan mengucapkan syukur kehadirat Allah SWT saya persembahkan Skripsi ini untuk:

1. Kedua orang tua saya Bapak Mugiono dan Ibu Sri Yanti yang tercinta.
2. Alm. Kakak saya Aji Ali Sandri
3. Sahabat-sahabat yang selalu ada untuk menyemangati.
4. Almamaterku UNNES.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, berkah dan ridhonya sehingga skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Kader Posyandu dalam Edukasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Wilayah Kerja Puskesmas Singorojo 1, Kabupaten Kendal)” dapat terselesaikan dengan baik. Penulisan skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang. Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang Bapak Irwan Budiono, S.KM, M.Kes (Epid), atas persetujuan penelitian.
2. Bapak Muhammad Azinar, S.KM., M.Kes. selaku dosen Pembimbing Skripsi, atas bimbingan, saran, motivasi dan arahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Lukman Fauzi, S.K.M., M.P.H atas bimbingan, saran, dan arahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak dr. Abidin selaku Kepala Puskesmas Singorojo 1 atas izin dilakukannya penelitian oleh peneliti.
5. Ibu Erna, A.Md., Keb. selaku koordinator Bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 1 atas izin dilakukannya penelitian oleh peneliti.

6. Seluruh bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 1 atas izin serta bantuan yang diberikan oleh peneliti untuk melakukan penelitian.
7. Kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 1, yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti.
8. Semua pihak yang terlibat dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapatkan balasan dari Allah SWT.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Atas saran dan masukan yang diberikan, penulis mengucapkan terimakasih.

Semarang, November 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	i
Abstrak	ii
Abstract	iii
Pernyataan	Error! Bookmark not defined.
Persetujuan	v
Pengesahan	vi
Moto Dan Persembahan	vii
Prakata.....	viii
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	2
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian	10
1.5 Keaslian Penelitian.....	11
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	12
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	14
2.1. Landasan Teori.....	14
2.1.1 Posyandu.....	14
2.1.2 Praktik Kader Posyandu	18
2.1.3 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)	22
2.1.4 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Kader Posyandu dalam Edukasi P4K.....	30
2.1.5 Teori Menurut Para Ahli.....	38
2.1.6 Kerangka Teori.....	41
BAB III. METODE PENELITIAN.....	42
3.1 Kerangka Konsep.....	42

3.2	Variabel Penelitian.....	43
3.3	Hipotesis Penelitian	44
3.4	Jenis dan Rancangan Penelitian	45
3.5	Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	45
3.6	Populasi dan Sampel Penelitian	49
3.7	Sumber Data.....	51
3.8	Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data.....	52
3.9	Uji Coba Instrumen.....	54
3.10	Uji Statistik	57
	BAB IV. HASIL PENELITIAN	61
4.1	Gambaran Umum.....	61
4.2	Hasil Penelitian	62
	BAB V. PEMBAHASAN	76
5.1	Pembahasan.....	76
5.2	Hambatan dan Kelemahan Penelitian	88
	BAB VI. SIMPULAN DAN SARAN.....	90
6.1	Simpulan	90
6.2	Saran	90
	DAFTAR PUSTAKA	92

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	11
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	45
Tabel 3.2 Instrumen Penelitian yang Tidak valid	55
Tabel 3.3 Nilai Reliabilitas Instrumen	56
Tabel 3.4 Hasil Uji Normalitas Data.....	57
Tabel 4.1 Jumlah Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Singorojo 1	59
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Penelitian.....	63
Tabel 4.3 Hubungan Antara Pengetahuan Terhadap Partisipasi Kader Posyandu Dalam Edukasi P4K.....	66
Tabel 4.4 Hubungan Antara Sikap Terhadap Partisipasi Kader Posyandu Dalam Edukasi P4K	68
Tabel 4.5 Hubungan Antara Ketersediaan Sarana dan Prasarana Terhadap Partisipasi Kader Posyandu Dalam Edukasi P4K.....	69
Tabel 4.6 Hubungan Antara Dukungan Petugas Kesehatan Terhadap Partisipasi Kader Posyandu Dalam Edukasi P4K	70
Tabel 4.7 Hubungan Antara Motivasi Terhadap Partisipasi Kader Posyandu Dalam Edukasi P4K.....	71
Tabel 4.8 Hubungan Antara Insentif Terhadap Partisipasi Kader Posyandu Dalam Edukasi P4K	72
Tabel 4.9 Hubungan Antara Pelatihan Terhadap Partisipasi Kader Posyandu Dalam Edukasi P4K.....	73
Tabel 4.10 Hubungan Antara Insentif Terhadap Partisipasi Kader Posyandu Dalam Edukasi P4K.....	74
Tabel 4.11 Ringkasan Hasil Analisis Bivariat	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	41
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Keputusan.....	99
Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas Ilmu Keolahragaan.....	100
Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian dari Kesbangpol	101
Lampiran 4. <i>Ethical Clearance</i>	102
Lampiran 5. Surat Sudah Melakukan Penelitian.....	103
Lampiran 6. Instrumen Penelitian	106
Lampiran 7. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Pengetahuan Mengenai Edukasi P4K	114
Lampiran 8. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Sikap terhadap Edukasi P4K.....	115
Lampiran 9. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Ketersediaan Sarana Prasarana dalam Edukasi P4K	118
Lampiran 10. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Dukungan Petugas Kesehatan dalam Edukasi P4K	120
Lampiran 11. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Motivasi dalam Edukasi P4K	129
Lampiran 12. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Insentif dalam Edukasi P4K	124
Lampiran 13. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Budaya Organisasi dalam Edukasi P4K	126
Lampiran 14. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Pelatihan dalam Edukasi P4K	128
Lampiran 15. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Partisipasi Kader dalam Edukasi P4K	130
Lampiran 17. Surat Bukti Telah Melakukan Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen	132
Lampiran 18. Data Responden Penelitian	133
Lampiran 19. Hasil Perhitungan Statistik	135
Lampiran 20. Dokumentasi	156

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita (Kementerian Kesehatan RI, 2012a).

Keberadaan Posyandu sangat diperlukan dalam mendekatkan upaya promotif dan preventif kepada masyarakat, terutama terkait dengan peningkatan upaya kesehatan ibu dan anak. Dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak, Posyandu memberikan pelayanan dasar salah satunya adalah pelayanan kesehatan memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan serta dapat terpantaunya kesehatan ibu hamil (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Dengan demikian Posyandu berperan dalam memonitoring kesehatan ibu hamil sebagai antisipasi terjadinya ibu hamil risiko tinggi yang dapat mengakibatkan angka kematian ibu.

Agenda *Sustainable Development Goals* (SDGs) telah disepakati adanya 17 tujuan dan 169 target yang harus tercapai pada tahun 2030. Diantara tujuan tersebut, target penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) masuk dalam tujuan ke tiga, yakni pada tahun 2030 target penurunan AKI secara global adalah 70 kematian

per 100.000 kelahiran hidup. Saat ini, pemerintah Indonesia menargetkan AKI melahirkan sebanyak 306 per 100.000 kelahiran pada tahun 2019 (Lestaria et al., 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Kematian ibu adalah indikator yang baik pemanfaatan layanan kesehatan (Kaso & Addisse, 2014). Tantangan dalam memberikan kesehatan ibu yang memadai perawatan di Indonesia sudah dikenal dan termasuk terbatas akses ke fasilitas berkualitas, terbatasnya ketersediaan kesehatan staf, kurangnya kesadaran dan kendala budaya tentang status ibu yang aman Angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2012. Pada tahun 2015 angka kematian ibu menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun angka kematian ibu mengalami penurunan di tahun 2015, namun angka tersebut masih jauh dari target *SDG's* yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Pada tahun 2016 angka kematian ibu sebanyak 4.912 kasus (Aminah, 2018).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2014) angka kematian ibu sebesar 126,55 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 angka kematian ibu menunjukkan 111,16 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun angka kematian ibu pada tahun 2015 mengalami penurunan namun angka ini masih jauh dari target nasional yaitu 306 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015). Pada tahun 2016 angka kematian ibu menunjukkan

sebesar 109,65/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017 angka kematian ibu sebesar 88,05/100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Menurut data Dinas Kabupaten Kendal ada 19 kasus kematian ibu dan meningkat pada tahun 2015 sejumlah 23 kasus kematian ibu. Pada tahun 2016 jumlah kematian ibu mencapai 19 kasus. Pada tahun 2017 mengalami peningkatan kasus menjadi sejumlah 25 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, 2017).

Data dari Puskesmas Singorojo 1 mengenai angka kehamilan risti menunjukkan dari 8 desa yang ada di Kecamatan Singorojo pada tahun 2015 sampai tahun 2017 rata-rata mengalami peningkatan. Dapat di lihat pada tahun 2015 angka kehamilan risti sebanyak 34,48%, sedangkan pada tahun 2016 sebanyak 56,30%, dan pada tahun 2017 sebanyak 55,28%. Pada tahun 2017 mengalami sedikit penurunan tetapi belum menunjukkan angka yang signifikan. (Puskesmas Singorojo 1, 2018).

Masih rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya kesehatan ibu hamil serta faktor-faktor risiko gangguan kehamilan, menyebabkan masyarakat tidak bisa mengenali sejak dini tanda-tanda dan gejala kehamilan berisiko (Fibriana & Azinar, 2016). Kehamilan risiko tinggi (risti) adalah ibu hamil yang mengalami risiko atau bahaya jauh lebih besar pada saat kehamilan, persalinan maupun nifas, bila dibandingkan dengan ibu hamil lain yang normal. Akibat dari risti antara lain, bayi lahir belum cukup bulan, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), keguguran, persalinan tidak lancar, mengalami perdarahan, janin mati dalam kandungan, keracunan kehamilan (gestosis), dan kematian ibu.

Kehamilan risiko tinggi dapat di deteksi dengan faktor risiko adalah kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang diduga mempunyai risiko dan komplikasi. Deteksi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat tentang adanya faktor risiko dan komplikasi, serta penanganan yang kuat sedini mungkin, merupakan kunci keberhasilan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi yang dilahirkannya (Departemen Kesehatan RI, 2003).

Posyandu yang menjadi kegiatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat sangat tergantung pada peran kader, kader-kader posyandu pada umumnya adalah relawan yang berasal dari masyarakat yang dipandang memiliki kemampuan lebih dibandingkan anggota masyarakat lainnya (Suhat & Hasanah, 2014). Peran kader dalam membantu bidan melaksanakan P4K, yaitu melakukan pendataan ibu hamil, melakukan kunjungan ke rumah ibu hamil dan melakukan edukasi serta motivasi kepada ibu hamil. Sehingga ibu hamil mampu mengetahui dan mempraktekan apa saja yang perlu diperhatikan dalam kehamilannya. Bila kader tidak aktif maka pelaksanaan posyandu juga akan menjadi tidak lancar dan akibatnya kesehatan ibu hamil tidak dapat dideteksi secara dini dengan jelas. Kader posyandu diwajibkan untuk memberikan edukasi khususnya tentang P4K kepada ibu hamil dengan tujuan untuk mempersiapkan persalinan dan pencegahan komplikasi pada ibu hamil (Susanto, 2017). Edukasi penting dilakukan karena ibu hamil perlu mendapatkan pendidikan serta pengetahuan agar dapat menjaga kehamilannya dan mencegah dari komplikasi kehamilan. Pemberian edukasi dalam kegiatan Posyandu yang dilaksanakan pada

meja ke 4, hal ini menjadi salah satu cara untuk memberikan informasi kepada ibu hamil mengenai edukasi P4K.

Faktanya dalam pelaksanaan program P4K pada wilayah kerja Puskesmas Singorojo 1 sebesar 62,2 % sedangkan target dari Kementerian Kesehatan yang tercantum dalam Renstra tahun 2015-2019 menunjukkan target P4K sebesar 100%. Pada kenyataannya bahwa edukasi P4K dalam kegiatan posyandu belum berjalan secara optimal, edukasi P4K tersebut hanya mencapai 28,2%. Hal ini menjadi masalah bagi pelaksanaan tugas kader posyandu dalam memberikan edukasi kepada ibu hamil pada saat kegiatan posyandu. Beberapa faktor yang berhubungan dengan partisipasi kader dalam edukasi adalah pengetahuan kader dalam melakukan penyuluhan untuk ibu hamil, merupakan faktor yang mendasari dari pemanfaatan meja penyuluhan karena kurang percaya dirinya para kader kesehatan menerapkan ilmunya (Rahmiati et al., 2015). Kurangnya pengetahuan baik ibu hamil atau masyarakat tentang kehamilan dan pencegahan komplikasi kehamilan memengaruhi rendahnya cakupan edukasi P4K. Anggapan bahwa kehamilan dan persalinan adalah sesuatu yang dialami sehingga tidak memerlukan pemeriksaan dengan perawatan akan menyebabkan ibu hamil termasuk dalam kelompok risiko tinggi (Mulyadi et al., 2017).

Penurunan AKI perlu dikembangkan upaya peningkatan fungsi posyandu dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) melalui peran kader kesehatan untuk mempersiapkan persalinan aman dan pencegahan komplikasi bagi ibu dan bayi termasuk penerapan sistem rujukan. Hal tersebut dimaksudkan agar terjadi perubahan paradigma di masyarakat bahwa

yang tadinya persalinan adalah masalah wanita menjadi persoalan semua pihak (Mikrajab & Rachmawaty, 2012). Program P4K pada dasarnya adalah tugas dari bidan desa, tetapi dalam lapangan bidan dibantu oleh kader posyandu untuk menjalankan tugasnya. Bidan melakukan pemeriksaan, penyuluhan serta edukasi ibu hamil dan melakukan kunjungan dibantu oleh kader. Kader membantu bidan dalam mendata ibu hamil, melakukan edukasi pada ibu hamil serta melakukan kunjungan rumah untuk memotivasi perencanaan persalinan (Maryunani & Puspita, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada Bidan di Kecamatan Singorojo, permasalahan angka kehamilan risiko tinggi masih perlu perhatian khusus. Kader posyandu dinilai kurang optimal dalam menjalankan tugasnya membantu bidan melakukan edukasi pada ibu hamil. Beberapa kader masih mempunyai rasa malu-malu dan mempunyai rasa tidak percaya diri untuk melakukan edukasi P4K kepada ibu hamil. Hal ini Seharusnya edukasi P4K dilakukan oleh kader posyandu secara tatap muka, edukasi kelompok dan penyuluhan disertai peragaan. Hal tersebut yang mendasari bahwa kader harus menguasai berbagai teknik keterampilan dan komunikasi (Sulistyorini et al., 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suhartini (2013) di Wilayah kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember tentang faktor yang berhubungan dengan kinerja kader dalam kegiatan P4K ada hubungan yang signifikan antara kemampuan kader dengan kinerja kader, serta terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian motivasi kepada kader terhadap kinerja kader posyandu.

Hasil penelitian dari Pangestuti et al, (2016) di Posyandu Kelurahan Ngaliyan, Kota Semarang tentang beberapa faktor yang berhubungan dengan praktik kader dalam penyuluhan di meja 4 pada posyandu didapatkan hubungan yang signifikan antara sarana prasarana terhadap praktik kader dalam melakukan penyuluhan, serta terdapat hubungan yang signifikan antara pelatihan kader terhadap praktik kader dalam melakukan penyuluhan.

Berdasarkan masalah di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Partisipasi Kader Posyandu dalam Edukasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Di Wilayah Kerja Puskesmas Singorojo 1, Kabupaten Kendal”.

1.2 RUMUSAN MASALAH

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah yang dapat peneliti susun adalah “Apa sajakah faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi kader posyandu dalam edukasi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) di Wilayah Kerja Puskesmas Singorojo 1, Kabupaten Kendal?”

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

1. Apa sajakah faktor predisposisi yang berhubungan dengan partisipasi kader posyandu dalam edukasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)?

2. Apa sajakah faktor pemungkin yang berhubungan dengan partisipasi kader posyandu dalam edukasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)?
3. Apa sajakah faktor penguat yang berhubungan dengan partisipasi kader posyandu dalam edukasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)?
4. Apa sajakah faktor individu yang berhubungan dengan partisipasi kader posyandu dalam edukasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)?
5. Apa sajakah faktor organisasi yang berhubungan dengan partisipasi kader posyandu dalam edukasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)?
6. Apa sajakah faktor sosial yang berhubungan dengan partisipasi kader posyandu dalam edukasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi kader posyandu dalam edukasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Wilayah Kerja Puskesmas Singorojo 1, Kabupaten Kendal.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui faktor predisposisi (usia, pengetahuan, sikap dan tingkat pendidikan) yang berhubungan dengan partisipasi kader posyandu dalam edukasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).
2. Untuk mengetahui faktor pemungkin (motivasi, insentif dan sarana prasarana) yang berhubungan dengan partisipasi kader posyandu dalam edukasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).
3. Untuk mengetahui faktor penguat (dukungan petugas kesehatan) yang berhubungan dengan partisipasi kader posyandu dalam edukasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).
4. Untuk mengetahui faktor individu (motivasi) yang berhubungan dengan partisipasi kader posyandu dalam edukasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).
5. Untuk mengetahui faktor organisasi (insentif) yang berhubungan dengan partisipasi kader posyandu dalam edukasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).
6. Untuk mengetahui faktor sosial (budaya organisasi dan pelatihan) yang berhubungan dengan partisipasi kader posyandu dalam edukasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

1.4 MANFAAT PENELITIAN

Manfaat aplikatif antara lain :

1. Bagi Kader Posyandu

Memberikan informasi mengenai kader yang aktif dan kurang aktif dalam melaksanakan edukasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), sehingga dapat memotivasi kader untuk meningkatkan perannya khususnya di bidang kesehatan ibu dan anak.

2. Bagi peneliti, untuk menerapkan/mengaplikasikan teori yang didapat selama mengikuti pendidikan.

3. Bagi Institusi Pendidikan, sebagai bahan wacana pada peneliti selanjutnya yang akan meneliti tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Kader Posyandu Dalam Edukasi Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Di Wilayah Kerja Puskesmas Singorojo 1, Kabupaten Kendal.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Penelitian-penelitian yang Relevan dengan Penelitian ini

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Dalam Kegiatan Posyandu (Studi di Puskesmas Palasari Kab.Subang)	Suhat & Ruyatul Khasanah	Tahun 2014, Puskesmas Palasari Kab.Subang	<i>Cross Sectional</i>	Variabel Bebas meliputi pengetahuan, pekerjaan, pendapatan, organisasi lain Variabel Terikat: Keaktifan kader dalam kegiatan posyandu	Hasil penelitian bahwa: Pengetahuan (p=0,032 OR= 3,357) Pekerjaan (p=0,0005 OR= 12,75) Pendapatan (p=0,046 OR= 3,051) Organisasi lain(p= 0,0005 OR= 17,575).
2	Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Kader Dalam Kegiatan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4k) Di Puskesmas Semboro	Suhartini ,dkk.	Tahun 2013 Wilayah kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember	<i>Cross Sectional</i>	Variabel Bebas: Meliputi motivasi dan kemampuan Variabel Terikat: Kinerja kader dalam kegiatan P4K	Hasil penelitian bahwa: Motivasi (p= 0,046) Kemampuan (p= 0,003)
3	Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Kader Dalam Penyuluhan	Ninda Ayu Pangestuti ,dkk	Tahun 2016 Posyandu di Kelurahan Ngaliyan, Kota Semarang.	<i>Cross Sectional</i>	Variabel Bebas: Meliputi pendidik an, sarana dan prasarana dan pelatihan. Variabel Terikat:	Hasil penelitian bahwa: Pendidikan (p= 0,035) Sarana Prasarana

Di Meja 4 Pada Posyandu Di Kelurahan Ngaliyan, Kota Semarang	Praktik dalam penyuluhan meja 4	kader di	(p= 0,008) Pelatihan (p=0,029)
--	--	-------------	--------------------------------------

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut:

1. Penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi kader posyandu dalam edukasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Tahun 2018 belum pernah dilakukan.
2. Dalam kajian ini adalah spesifik tempat di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 1 berbeda dengan tempat pada penelitian sebelumnya.
3. Fokus penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi kader. Variabel yang akan diteliti juga menunjukkan perbedaan dari penelitian sebelumnya.

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian dilakukan pada kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 1, Kabupaten Kendal.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian dilaksanakan pada tahun 2018.

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Kajian yang diteliti termasuk dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat yang membahas mengenai Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Kader Posyandu dalam Edukasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Di Wilayah Kerja Puskesmas Singorojo 1, Kabupaten Kendal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. LANDASAN TEORI

2.1.1 Posyandu

2.1.1.1 Definisi

Posyandu adalah kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan disuatu wilayah kerja Puskesmas, dimana program ini dapat dilaksanakan di balai desa, balai kelurahan, maupun tempat-tempat lain yang mudah didatangi oleh masyarakat. Posyandu merupakan langkah yang cukup strategis dalam rangka pengembangan kualitas sumber daya manusia bangsa Indonesia agar dapat membangun dan menolong kembangkan perlu serta aktif masyarakat dalam wadah Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa (LKMD) (Sulistiyorini et al., 2010). Dalam kegiatan Posyandu komunitas memainkan peran penting dalam peningkatan kesehatan mereka sendiri. Untuk melibatkan komunitas di perawatan kesehatan secara luas idenya adalah para relawan, yang menyebut kesehatan desa pekerja (kader) sebagai bagian dari komunitas (Soedirham, 2012).

2.1.1.2 Tujuan Posyandu

Menurut Departemen Kesehatan RI (2006) tujuan dari posyandu yaitu sebagai berikut:

- 1) Menunjang percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia
- 2) Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak
- 3) Mempercepat penerimaan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) atau keluarga berkualitas.
- 4) Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan-kegiatan lain yang menunjang peningkatan kemampuan hidup sehat.
- 5) Pendekatan dan pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam usaha meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada penduduk berdasarkan letak geografi.
- 6) Meningkatkan dan membina peran serta masyarakat dalam rangka alih teknologi untuk mampu mengelola usaha-usaha kesehatan masyarakat secara mandiri.
- 7) Meningkatkan peran lintas sektor dalam penyelenggaraan Posyandu terutama berkaitan dengan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

2.1.1.3 Manfaat Posyandu

2.1.1.3.1 Bagi Masyarakat

- 1) Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan anak balita.
- 2) Pertumbuhan anak balita terpantau sehingga tidak menderita gizi kurang atau gizi buruk.
- 3) Bayi dan anak balita mendapatkan kapsul Vitamin A.

- 4) Bayi memperoleh imunisasi lengkap.
- 5) Ibu hamil akan terpantau berat badannya dan memperoleh tablet tambah darah (Fe) serta imunisasi Tetanus Toksoid (TT).
- 6) Ibu nifas memperoleh kapsul Vitamin A dan tablet tambah darah (Fe).
- 7) Memperoleh penyuluhan kesehatan terkait tentang kesehatan ibu dan anak.
- 8) Apabila terdapat kelainan pada bayi, anak balita, ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui dapat segera diketahui dan dirujuk ke puskesmas.
- 9) Dapat berbagi pengetahuan dan pengalaman tentang kesehatan ibu, bayi, dan anak balita.

2.1.1.3.2 *Bagi Kader*

- 1) Mendapatkan berbagai informasi kesehatan lebih dahulu dan lebih lengkap.
- 2) Ikut berperan secara nyata dalam perkembangan tumbuh kembang anak balita dan kesehatan ibu.
- 3) Citra diri meningkat di mata masyarakat sebagai orang yang terpercaya dalam bidang kesehatan.
- 4) Menjadi panutan karena telah mengabdikan diri demi pertumbuhan anak dan kesehatan ibu.

2.1.1.4 Kader Posyandu

Kader posyandu adalah warga masyarakat yang ditunjuk untuk bekerja secara sukarela dalam melaksanakan kegiatan yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan sederhana di posyandu. Peran kader dalam penyelenggaraan Posyandu sangat besar karena selain sebagai pemberi informasi kesehatan kepada

masyarakat juga sebagai penggerak masyarakat untuk datang ke Posyandu dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (Kementerian Kesehatan RI, 2012b). Kader posyandu dipilih oleh pengurus posyandu dari anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu (Lubis & Syahri, 2015).

Menurut Kemenkes RI (2011) Kriteria kader posyandu ada tiga, yang pertama, bahwa kader yang dipilih diutamakan berasal dari anggota masyarakat setempat sehingga kader lebih mengetahui karakteristik dan memahami kebiasaan masyarakat. Selain itu kader lebih mudah dalam memantau situasi dan kondisi bayi dan balita yang ada di wilayah kerja posyandu dengan melakukan kunjungan rumah bagi bayi dan balita yang tidak datang pada hari buka Posyandu maupun memantau status pertumbuhan bayi dan balita yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk. Kedua, kader juga harus bisa membaca dan menulis huruf latin karena pelaksanaan tugas di Posyandu berhubungan juga dengan pencatatan dan pengisian KMS yang menuntut kader agar bisa membaca dan menulis. Kemampuan dalam membaca dan menulis ini merupakan hasil dari pendidikan dasar kader tersebut. Ketiga, kader sebaiknya dapat menggerakkan masyarakat untuk berpartisipasi dalam kegiatan di posyandu serta bersedia bekerja secara sukarela, memiliki kemampuan dan waktu luang agar kegiatan dapat terlaksana dengan baik. Jika kader dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam arti sebagian besar ibu dari bayi dan balita mau datang ke posyandu, maka keberhasilan program posyandu akan terwujud.

2.1.2 Partisipasi Kader Posyandu

Terselenggaranya pelayanan Posyandu melibatkan banyak pihak. Adapun tugas dan tanggungjawab masing-masing pihak, khususnya kader dan petugas Puskesmas dalam menyelenggarakan Posyandu menurut Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu (Kemenkes, 2012), adalah sebagai berikut:

2.1.2.1 Sebelum Hari Buka Posyandu

- 1) Melakukan persiapan penyelenggaraan kegiatan Posyandu.
- 2) Menyebarkan informasi tentang hari buka Posyandu melalui pertemuan warga setempat atau surat edaran.
- 3) Melakukan pembagian tugas antar kader, meliputi pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan, pemberian makanan tambahan, serta pelayanan yang dapat dilakukan oleh kader.
- 4) Melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya terkait dengan jenis layanan yang akan diselenggarakan. Jenis kegiatan ini merupakan tindak lanjut dari kegiatan Posyandu sebelumnya atau rencana kegiatan yang telah ditetapkan berikutnya.

2.1.2.2 Saat Hari Buka Posyandu

- 1) Melakukan pendaftaran, meliputi pendaftaran balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, dan sasaran lainnya.
- 2) Pelayanan kesehatan ibu dan anak. Untuk pelayanan kesehatan anak pada Posyandu, dilakukan penimbangan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran kepala anak, pemantauan aktifitas anak, pemantauan status imunisasi anak, pemantauan terhadap tindakan orangtua tentang pola asuh

yang dilakukan pada anak, pemantauan tentang permasalahan anak balita, dan lain sebagainya.

- 3) Membimbing orang tua melakukan pencatatan terhadap berbagai hasil pengukuran dan pemantauan kondisi anak balita.
- 4) Melakukan penyuluhan tentang pola asuh anak balita. Dalam kegiatan ini, kader bisa memberikan layanan edukasi, konseling, diskusi kelompok dan demonstrasi dengan orangtua/keluarga anak balita.
- 5) Memotivasi orangtua balita agar terus melakukan pola asuh yang baik pada anaknya, dengan menerapkan prinsip asih-asah-asuh.
- 6) Menyampaikan penghargaan kepada orangtua yang telah datang ke Posyandu dan minta mereka untuk kembali pada hari Posyandu berikutnya.
- 7) Menyampaikan informasi pada orangtua agar menghubungi kader apabila ada permasalahan terkait dengan anak balitanya.
- 8) Melakukan pencatatan kegiatan yang telah dilakukan pada hari buka Posyandu.

Menurut Sulistyorini (2010) Tugas kader Posyandu disebut juga tugas pelayanan 5 meja yang meliputi:

- 1) Meja 1, yaitu bertugas mendaftarkan bayi atau balita yaitu menuliskan nama balita pada KMS dan secarik kertas yang diselipkan pada KMS dan mendaftarkan ibu hamil, yaitu menuliskan nama ibu hamil pada Formulir atau Register Ibu Hamil.

- 2) Meja 2, yaitu bertugas menimbang bayi atau balita dan mencatat hasil penimbangan pada searik kertas yang akan di pindahkan pada KMS.
- 3) Meja 3, yaitu bertugas untuk mengisi KMS atau memindahkan catatan hasil penimbangan balita dari searik kertas ke dalam KMS anak tersebut.
- 4) Meja 4, yaitu bertugas menjelaskan data KMS atau keadaan anak berdasarkan data kenaikan berat badan yang digambarkan dalam grafik KMS kepada ibu dari anak yang bersangkutan dan memberikan penyuluhan dan edukasi kepada setiap ibu hamil.
- 5) Meja 5, yaitu merupakan kegiatan pelayanan sektor yang biasanya dilakukan petugas kesehatan, PLKB, PPL. Pelayanan yang diberikan antara lain: Imunisasi, Pelayanan Keluarga Berencana, Pengobatan Pemberian Pil penambah darah, Vitamin A.

2.1.2.3 Sesudah Hari Buka Posyandu

- 1) Melakukan kunjungan rumah pada balita yang tidak hadir pada hari buka Posyandu, anak yang kurang gizi, atau anak yang mengalami gizi buruk rawat jalan, dan lain-lain.
- 2) Memotivasi masyarakat, misalnya untuk memanfaatkan pekarangan dalam rangka meningkatkan gizi keluarga, menanam tanaman obat keluarga, membuat tempat bermain anak yang aman dan nyaman. Selain itu, memberikan penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Melakukan pertemuan dengan tokoh masyarakat, pimpinan wilayah untuk menyampaikan hasil kegiatan Posyandu serta mengusulkan dukungan agar Posyandu terus berjalan dengan baik.

3) Menyelenggarakan pertemuan, diskusi dengan masyarakat, untuk membahas kegiatan Posyandu. Usulan dari masyarakat digunakan sebagai bahan menyusun rencana tindak lanjut kegiatan berikutnya. Mempelajari Sistem Informasi Posyandu (SIP). SIP adalah sistem pencatatan data atau informasi tentang pelayanan yang diselenggarakan di Posyandu. Manfaat SIP adalah sebagai panduan bagi kader untuk memahami permasalahan yang ada, sehingga dapat mengembangkan jenis kegiatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan sasaran. Format SIP meliputi:

- 1) Catatan ibu hamil, kelahiran, kematian bayi, kematian ibu hamil, melahirkan, nifas.
- 2) Catatan bayi dan balita yang ada di wilayah kerja Posyandu; jenis kegiatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan sasaran.
- 3) Catatan pemberian vitamin A, pemberian oralit, pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil, tanggal dan status pemberian imunisasi.
- 4) Catatan wanita usia subur, pasangan usia subur, jumlah rumah tangga, jumlah ibu hamil, umur kehamilan, imunisasi ibu hamil, risiko kehamilan, rencana penolong persalinan, tabulin, ambulan desa, calon donor darah yang ada di wilayah kerja Posyandu.

Peranan serta kader tentunya bertujuan untuk percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI). Pelayanan yang dilaksanakan kader dalam posyandu sehubungan dengan kegiatan untuk ibu hamil meliputi:

- 1) Pelayanan dasar kesehatan ibu hamil yang meliputi berat badan, pengukuran tekanan darah. Pada pemeriksaan ibu hamil juga dilakukan

pemantauan status gizi dengan mengukur lingkaran lengan atas, pemberian tablet besi dan pemberian imunisasi. Posyandu juga melayani konseling tentang Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

- 2) Posyandu juga menyediakan kelas ibu hamil yang dilaksanakan pada setiap hari buka Posyandu atau pada hari lain sesuai kesepakatan (Susanto, 2017).

2.1.3 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah suatu program yang dicanangkan dalam upaya mempercepat penurunan AKI dengan cara memantau, mencatat serta menandai setiap ibu hamil 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 (Hasnawati et al., 2014)

Menurut Supari (2007) dalam Maryunani & Puspita (2013) Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah salah satu

upaya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi baru lahir melalui pemasangan stiker di rumah ibu hamil untuk memantau secara intensif sehingga apabila terjadi kesakitan dan kematian ibu dan bayi dapat dicegah. Penurunan AKI dan AKB tersebut, perlu dikembangkan upaya peningkatan fungsi posyandu dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) melalui peran kader kesehatan untuk mempersiapkan persalinan aman dan pencegahan komplikasi bagi ibu dan bayi termasuk penerapan sistem rujukan. Hal tersebut dimaksudkan agar terjadi perubahan paradigma di masyarakat bahwa yang tadinya persalinan adalah masalah wanita menjadi persoalan semua pihak (Mikrajab & Rachmawaty, 2012).

2.1.3.1 Tujuan P4K

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) mempunyai dua tujuan, yaitu tujuan umum dan khusus, berikut tujuan-tujuan tersebut:

1. Tujuan Umum

Tujuan umum, yaitu meningkatkan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih sehingga menurunkan *unmet need* KB pada ibu, serta meningkatkan pelayanan ibu hamil agar melahirkan dengan aman dan selamat (Pambudi, 2008) dalam (Maryunani & Puspita, 2013).

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam P4K adalah:

- 1) Memfokuskan pola motivasi kepada keluarga saat antenatal care oleh bidan, adanya rencana persalinan aman yang disepakati ibu hamil, suami, keluarga dengan bidan.
- 2) Terdatanya sasaran dan terpasangnya stiker P4K.
- 3) Dipahaminya setiap persalinan berisiko oleh suami, keluarga dan masyarakat luas.
- 4) Adanya kesiapan menghadapi komplikasi yang di sepakati ibu hamil, suami, keluarga dengan bidan.
- 5) Adanya dukungan secara luas dari tokoh-tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, kader dan dukun bayi.
- 6) Memantau kemitraan antara bidan, dukun bayi, dan kader (Srikandi, 2008).
- 7) Adanya rencana alat kontrasepsi setelah melahirkan yang disepakati antara ibu hamil, suami dan keluarga dengan bidan atau tenaga kesehatan (Maryunani & Puspita, 2013).

2.1.3.2 Manfaat P4K

Berikut manfaat P4K adalah:

- 1) Meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir.
- 2) Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ini dilakukan 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 (Maryunani & Puspita, 2013).

- 3) Perencanaan untuk kelahiran dan mengantisipasi tindakan untuk menangani komplikasi obstetrik (Miltenburg et al., 2015).
- 4) Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini
- 5) Meningkatnya peserta KB pasca persalinan
- 6) Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi
- 7) Menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu serta bayi.

2.1.3.3 Dasar Hukum

Dasar hukum yang mengatur mengenai P4K, yaitu :

- 1) Undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan
- 2) Peraturan Pemerintah No. 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.
- 3) Undang-undang No. 32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah.
- 4) Keputusan Menteri Kesehatan No. 900 tahun 2002 tentang Register dan Praktik Bidan.
- 5) Keputusan Menteri Kesehatan No. 741 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.
- 6) Keputusan Menteri kesehatan No. 284 tahun 2004 tentang buku KIA.
- 7) Keputusan Menteri kesehatan No. 564 tahun 2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga.
- 8) Surat Edaran Menteri Kesehatan No. 295 tahun 2008 tentang Percepatan Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker.

- 9) Surat Edaran Menteri dalam Negeri No. 441.7/1935.SJ tahun 2008 tentang Percepatan Pelaksanaan Program Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker (Departemen Kesehatan RI, 2009)

2.1.3.4 Pelaksanaan Kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi di Puskesmas oleh Tenaga Pelaksana

1) Pendataan Ibu Hamil dengan Stiker

Suatu kegiatan pendataan, pencatatan dan pelaporan keadaan ibu hamil dan bersalin di wilayah kerja Bidan melalui penempelan stiker disetiap rumah ibu hamil dengan melibatkan peran aktif kader.

2) Pemberian dan Pengisian Stiker P4K

Suatu kegiatan yang difasilitasi oleh Bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

3) Kunjungan Rumah

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/obat kontrasepsi setelah persalinan sesuai dengan rencana yang telah disepakati bersama

oleh pasangan tersebut. Layanan kesehatan untuk ibu bukan hanya tanggung jawab ibu hamil dan dokternya, tetapi juga tanggung jawab keluarga dan seluruh masyarakat (Zhang et al., 2016)

4) Pelayanan Pemeriksaan Ibu Hamil (*Antenatal Care*)

Kegiatan pendataan, pencatatan dan pelaporan keadaan ibu hamil dan bersalin di wilayah kerja puskesmas untuk pemantauan intensif setiap ibu hamil dengan melibatkan peran aktif unsur-unsur masyarakat di wilayahnya. Selanjutnya melakukan pencatatan pada Kartu ibu, Kohort ibu dan Buku KIA (Departemen Kesehatan RI, 2009). WHO merekomendasikan model baru ANC untuk wanita dengan kehamilan tanpa komplikasi di negara berkembang, dengan setidaknya empat kunjungan dengan pengukuran wajib tekanan darah, pengujian urin dan tes darah serta berat opsional dan pengukuran tinggi pada setiap kunjungan (Tran et al., 2011).

5) Tabulin dan Dasolin

Tabulin (Tabungan Ibu Bersalin) adalah dana atau barang yang disimpan oleh keluarga atau pengelola Tabulin secara bertahap sesuai dengan kemampuannya, yang pengelolaannya sesuai dengan kesepakatan seta penggunaannya untuk segala bentuk pembiayaan saat antenatal, persalinan dan kegawatdaruratan. Sedangkan Dasolin (Dana Sosial Ibu Bersalin) merupakan dana yang dihimpun dari masyarakat secara sukarela dengan prinsip gotong royong sesuai dengan kesepakatan bersama dengan tujuan membantu pembiayaan mulai antenatal, persalinan dan kegawatdaruratan.

2.1.3.5 Kemitraan Kader dan Bidan dalam Kegiatan Posyandu

Kemitraan adalah suatu kerjasama formal antara individu-individu, kelompok-kelompok atau organisasi-organisasi untuk mencapai suatu tugas dan yang tujuan tertentu, dalam kerjasama tersebut ada kesepakatan tentang komitmen dan harapan masing-masing (Maryunani & Puspita, 2013).

Peran tenaga kesehatan harus mampu mengajak, memotivasi dan memberdayakan masyarakat, mampu melibatkan kerjasama lintas sektoral, mampu mengelola sistem pelayanan kesehatan yang efisien dan efektif serta mampu menjadi pemimpin, pelopor, pembina dan teladan hidup sehat. Bidan dan kader posyandu memberi pelayanan yang berkesinambungan dan berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkan, kapan dan dimanapun bidan atau kader posyandu berada (Noviyani et al., 2013). Kegiatan bidan mencakup kegiatan sesuai tugas dan wewenang, etika dan tanggungjawab bidan. Tugas bidan dalam kegiatan posyandu seperti pelayanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB), pemberian imunisasi pada balita, pemberian vitamin pada ibu hamil serta pemeriksaan balita dan ibu hamil. Sedangkan kader menambah kekuatan bidan dalam menjalin kemitraan melakukan promosi kesehatan dan pendataan kesehatan ibu dan anak yang meliputi pendaftaran, penimbangan, pengisian buku KMS, penyuluhan (Sulistyorini et al., 2010).

2.1.3.6 Kemitraan Kader dan Bidan dalam P4K

Kemitraan kader dan bidan dalam beberapa program salah satunya P4K menjadi hal yang perlu diperhatikan. Bidan menjadi peran utama untuk menjalankan P4K, tetapi pada kenyataannya bidan juga di bantu oleh kader posyandu. Peran Bidan dalam P4K meliputi pemeriksaan ibu hamil, penyuluhan, edukasi dan konseling pada ibu hamil dan keluarganya mengenai tanda-tanda persalinan, rencana persalinan, melakukan kunjungan rumah bagi ibu hamil serta pemasangan stiker. Sedangkan peran kader posyandu meliputi memberikan motivasi ibu hamil untuk periksa ke bidan, melapor ke bidan bila ditemukan ibu hamil baru, melakukan penyuluhan dan edukasi tentang tanda bahaya kehamilan, memotivasi persalinan dan melakukan kunjungan rumah untuk memotivasi perencanaan persalinan (Maryunani & Puspita, 2013). Dalam menjalankan program P4K bidan dibantu oleh kader dalam hal kunjungan ibu hamil, edukasi dan motivasi pada ibu hamil. Tugas tersebut dilaksanakan bersama oleh bidan dan kader dalam P4K agar tercapainya tujuan.

2.1.3.7 Edukasi P4K

Edukasi atau disebut juga dengan pendidikan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan Apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Soekidjo Notoatmodjo, 2010). Edukasi yang disampaikan dalam kegiatan posyandu salah satunya mengenai P4K. Edukasi P4K dilakukan di meja ke 4 dalam kegiatan posyandu. Edukasi atau pemberian informasi diberikan oleh kader kepada ibu hamil. Edukasi P4K yang disampaikan meliputi tentang

pentingnya pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali selama kehamilan, mengenali tanda-tanda kehamilan risiko tinggi, mengenali tanda-tanda persalinan, mengenali tanda-tanda pada ibu bersalin, mengenali tanda-tanda bahaya pada nifas dan pentingnya ibu nifas ikut program KB (Kementerian Kesehatan RI, 2012a).

2.1.4 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Kader Posyandu dalam Edukasi P4K

2.1.4.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimiliki dan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Soekidjo Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan tentang layanan posyandu yang baik yang dilakukan oleh kader menurut Cahyo Ismawati (2010) yaitu kader dapat berbagai informasi dengan cara memberikan edukasi khususnya ibu hamil mengenai program P4K yang bertujuan khusus untuk menurunkan angka kematian ibu. Suhat (2014) yang juga mengemukakan bahwa pengetahuan berpengaruh pada keaktifan kader dalam pelayanan posyandu. Karena kenyataannya banyak ibu hamil yang Menurut penelitian Elmusharaf et al. (2015) menunjukkan kurangnya pengetahuan tentang pentingnya mencari perhatian medis selama kehamilan dan persalinan umumnya diyakini secara negatif ada hubungan antara perilaku kesehatan dan proses pengambilan keputusan.

2.1.4.2 Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik) (Soekidjo Notoatmodjo, 2010). Sikap juga dapat didefinisikan mengenai pernyataan evaluatif baik yang menguntungkan atau tidak menguntungkan mengenai objek, orang, atau peristiwa. Sikap mencerminkan bagaimana seseorang merasakan sesuatu (Robbins, 2001). Mengingat peranan kader kesehatan adalah melakukan pelayanan kesehatan dan pembangunan masyarakat maka sikap kader kesehatan juga memegang peranan penting. Menurut penelitian Pakasi, dkk (2016) menunjukkan ada hubungan antara sikap kader dengan pelayanan posyandu artinya kader yang mempunyai sikap positif akan menunjukkan pelayanan posyandu yang baik. Pelayanan posyandu di meja 4 meliputi pemberian edukasi kepada ibu hamil yang dilakukan oleh kader.

2.1.4.3 Usia

Usia atau umur mempunyai pengaruh terhadap perilaku kerja. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat suka yang lebih dewasa dan lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya, sebagai hasil dari pengalaman dan kematangan jiwa. Keyakinan meluas bahwa kinerja merosot dengan meningkatnya usia (Robbins, 2001). Menurut D.W. Sluemer usia kader dalam penelitian ini, kader yang tergolong usia produktif 20-54 tahun.

2.1.4.4 Tingkat Pendidikan

Pendidikan di perlukan untuk mendapat informasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup(Wawan & Dewi, 2010). Faktor pendidikan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan perilaku kerja personal yaitu dengan pendidikan seseorang dapat meningkatkan kematangan intelektual sehingga semakin tinggi pendidikan akan semakin mudah menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Pendidikan merupakan upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah), dan meningkatkan kesehatannya (Soekidjo Notoatmodjo, 2010). Pendidikan kader minimal pendidikan SMP hingga SMA karenamempunyai pengetahuan dan daya pikir yang cukup untuk menjalankan peran sebagai kader Posyanduan pendidikan berhubungan dengan keterampilan dalam pelaksanaan tugas-tugas di Posyandu olehkarena itu kinerja Posyandu sangat tergantung pada kualitas kader.

2.1.4.5 Sarana dan Prasarana

Sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat terdiri dari rumah sakit, puskesmas, pusku, poliklinik, posyandu, polindes, praktek dokter/bidan swasta, dan sebagainya. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung, misalnya perilaku pemberian imunisasi pada bayi. Sarana prasarana tidak hanya meliputi kendaraan tetapi juga sarana pendukung seperti media pendukung kegiatan posyandu serta edukasi P4K. Fasilitas yang diperlukan kader posyandu terdiri dari berbagai perlengkapan kerja timbangan dewasa dan timbangan balita, gedung atau ruangan terbuka khusus, meja kursi, alat tulis, buku

catatan kegiatan, meteran pengukuran tinggi badan, stetoskop, tensimeter, peralatan laboratorium sederhana, termometer dan Kartu Menuju Sehat (KMS). Sedangkan dalam edukasi P4K meliputi stiker, formulir pendataan, buku KIA.(Sulistiyorini et al., 2010).

2.1.4.6 Dukungan Petugas Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Dukungan petugas kesehatan merupakan dukungan sosial dalam bentuk dukungan informatif, di mana perasaan subjek bahwa lingkungan memberikan keterangan yang cukup jelas mengenai hal-hal yang diketahui. Dukungan petugas kesehatan terhadap partisipasi kader dalam menjalankan edukasi P4K dapat menjadi motivasi untuk kader agar menjalankan tugasnya dengan baik dan lebih merasa percaya diri

2.1.4.7 Lingkungan

Lingkungan adalah suatu organisasi terdiri dari lembaga-lembaga atau kekuatan-kekuatan yang berada diluar organisasi dan secara potensial mempengaruhi kinerja organisasi itu (Robbins, 2002). Lingkungan kerja dapat mendorong kader dalam meningkatkan kerjasama antar kader maupun koordinator kader. Apabila lingkungan kerja dibangun dengan baik, maka partisipasi kader dalam pemberian edukasi P4K pada ibu hamil dapat terlaksana dengan baik. Karena dari dukungan semua pihak dapat membentuk lingkungan kerja yang memberikan rasa nyaman.

2.1.4.8 Motivasi

Motivasi sebagai ketesediaan untuk mengeluarkan tingkat upaya yang tinggi untuk tujuan –tujuan organisasi, yang dikondisikan oleh kemampuan upaya itu untuk memenuhi sesuatu kebutuhan individual (Robbins, 2001). Dukungan untuk meningkatkan kemampuan seorang individu agar lebih baik dalam melakukan pekerjaannya. Motivasi diberikan kepada kader posyandu agar kader dapat melaksanakan tugasnya dengan baik, Bidan memberikan motivasi-motivasi agar terciptanya rasa percaya diri pada kader sehingga kader dapat meningkatkan partisipasi dalam edukasi P4K.

2.1.4.9 Kemampuan

Bagian dari kinerja kelompok dapat diramalkan dengan menilai kemampuan intelektual dan relevan dengan tugas dari masing-masing anggota. Kinerja suatu kelompok tidaklah sekedar penjumlahan dari kemampuan masing-masing anggota. Kemampuan ini menentukan parameter untuk apa yang dapat dilakukan oleh anggota-anggotanya dan seberapa efektif mereka akan melakukannya dalam suatu kelompok (Robbins, 2001). Kemampuan kader dalam melaksanakan edukasi P4K yang dilaksanakan pada meja ke 4 bertujuan agar setiap ibu hamil dapat mempersiapkan persalinan dan persiapan untuk menghadapi komplikasi. Kemampuan kader juga dapat dipengaruhi oleh pengetahuan kader itu sendiri.

2.1.4.10 Struktur Organisasi

Struktur Organisasi menetapkan cara tugas pekerjaan dibagi, dikelompokkan dan dikoordinasi secara formal. Struktur organisasi merupakan

komponen penting yang harus ada dalam organisasi yang memuat terkait pembagian tugas dan tanggung jawab masing-masing (Robbins, 2002). Struktur organisasi dalam program posyandu yang dilaksanakan oleh Bidan dan kader, terbagi dalam tugas masing-masing yang harus dilaksanakan dengan baik agar tercapainya tujuan.

2.1.4.11 Insentif

Insentif atau yang biasanya di sebut imbalan merupakan bentuk penghargaan bagi pekerja, karena sudah menjalankan tanggung jawabnya. Menurut Dacezo & Robbins (2002) dalam Sudarmanto (2009) Penghargaan dapat dikategorikan menjadi dua yaitu penghargaan finansial dan non-finansial. Penghargaan finansial diantaranya adalah komisi, insentif, bonus. Sedangkan penghargaan non-finansial diantaranya ada perlengkapan kantor, gelar dan penugasan pekerjaan yang lebih baik. Faktor yang berhubungan dengan partisipasi kinerja kader salah satunya adalah insentif, insentif mampu menjamin meningkatnya motivasi pada kader.

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ratih Wirapuspita (2013) menunjukkan bahwa pemberian insentif memiliki hubungan antara insentif dan kinerja kader posyandu. Hal ini menunjukkan bahwa kader posyandu dalam melaksanakan tugasnya sebagai kader tidak semua bersifat sukarela.

2.1.4.12 Budaya Organisasi

Budaya organisasi cenderung dapat diubah dalam jangka panjang dan merupakan karakteristik yang stabil, sedangkan iklim organisasi merupakan karakteristik yang cenderung mudah diubah dalam jangka pendek. Menurut Zwell

(2002) dalam buku Sudarmanto (2009) Budaya organisasi adalah pandangan hidup organisasi yang dihasilkan melalui pergantian generasi pegawai. Budaya mencakup siapa kami, apa yang kita percaya, apa yang kita lakukan. Budaya organisasi memiliki kontribusi atau menentukan dalam membentuk perilaku pegawai. Budaya organisasi merupakan nilai-nilai dan sikap-sikap yang telah diyakini sehingga telah menjadi perilaku pegawai dalam keseharian. Dalam budaya organisasi yang kuat dapat menjadi suatu motivasi yang kuat untuk para pekerja (Sudarmanto, 2016).

2.1.4.13 Komunikasi

Komunikasi bisa berbentuk komunikasi antarpribadi, komunikasi diantar dua orang atau lebih dan komunikasi organisasi yakni semua pola, jaringan, dan sistem komunikasi dalam sebuah organisasi. Komunikasi memungkinkan penyampain informasi-informasi, petunjuk atau pedoman yang diperlukan orang-orang dalam sebuah organisasi untuk menjalankan tugas-tugas mereka. Komunikasi dapat menumbuhkan motivasi dengan cara menjelaskan kepadakaryawan apa yang harus dilakukan, bagaimana prestasi mereka, dan apa yang bisa dilakukan untuk meningkatkan kinerja (Marwansyah, 2011).

Komunikasi antar kader dalam program dan pelaksanaan posyandu bagian penting. Komunikasi dilakukan untuk pembagian tugas oleh masing-masing kader dalam pelaksanaan posyandu. Tugas masing-masing kader dibagi pada 5 meja, salah satunya adalah pemberian edukasi di meja ke 4.

2.1.4.14 Kepemimpinan

Kepemimpinan merupakan salah satu dimensi kompetensi yang sangat menentukan terhadap kinerja atau keberhasilan organisasi. Kepemimpinan merupakan seni, karena pendekatan setiap orang dalam memimpin orang dapat berbeda tergantung karakteristik pemimpin, karakteristik tugas maupun karakteristik orang yang dipimpinnya(Sudarmanto, 2016).

Kepemimpinan yang baik dari Bidan dapat menghasilkan kader-kader yang mempunyai karakter serta kepercayaan diri yang baik. Kepercayaan diri yang baik dapat mendukung partisipasi kader dalam pemberian edukasi P4K dalam meja 4 di pelaksanaan Posyandu.

2.1.4.15 Kebijakan

Keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus di transmisikan kepada kelompok sasaran (target group) sehingga akan mengurangi distorsi implementasi. Apabila tujuan dan sasaran suatu kebijakan tidak jelas atau bahkan tidak diketahui sama sekali oleh kelompok sasaran, maka kemungkinan akan terjadi resistensi dari kelompok sasaran. Kebijakan dalam kegiatan posyandu yang terdapat di meja terakhir yaitu kegiatan konseling dan edukasi merupakan salah satu yang harus dijalankan oleh kader. Hal ini sangat penting bagi ibu hamil yang berisiko dalam kehamilan. Salah satu konseling dan edukasi untuk ibu hamil yang harus dilakukan kader adalah mengenai P4K.

2.1.4.16 Pelatihan

Menurut Wirapuspita (2013) Pelatihan kader kesehatan dapat memberikan dengan kesempatan untuk belajar keterampilan, menerima pendidikan dan berinteraksi dengan staf professional yang lebih tinggi. Pelatihan tidak hanya menyediakan preventif, kuratif, atau layanan lainnya yang relevan kepada masyarakat, tetapi juga mengajar dan berkomunikasi dengan komunitas penduduk. Oleh karena itu, perlunya suatu program pelatihan yang inovatif.

Seorang kader wajib mengikuti pelatihan-pelatihan sebelum menjadi kader. Hal ini dikarenakan ketika menjadi kader dalam tugasnya akan sering melakukan berbagai penyuluhan. Penyuluhan biasanya dilakukan kader dapat dalam bentuk pemberian edukasi secara perorangan dengan tatap muka, kelompok dan edukasi yang disertai peragaan. Sehingga kader harus menguasai berbagai teknik keterampilan dan pengetahuan (Sulistiyorini et al., 2010).

2.1.5 Teori Menurut Para Ahli

2.1.5.1 Teori Lawrence Green

a. Faktor Presdisposisi (*Presdisposing Factors*)

Faktor-faktor yang mempermudah atau mempresdisposisi terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat, adalah pengetahuan dan sikap seseorang atau masyarakat tersebut terhadap apa yang dilakukan.

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor – faktor pendukung adalah kemampuan/keahlian dan semua sumber – sumber yang diperlukan untuk menciptakan atau memunculkan perilaku kesehatan. Sumber– sumber yang dimaksud antara lain ketersediaan sarana

pelayanan kesehatan dan prasarana atau fasilitas– fasilitas, personalia, sekolah– sekolah, klinik kesehatan maupun sumber –sumber sejenis. Faktor– faktor pendukung juga berkaitan dengan aksesibilitas berbagai sumber daya. Biaya, jarak, sarana transportasi yang ada dan waktu pemakaian sarana kesehatan juga merupakan bagian dari faktor – faktor pendukung.

c. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factor*)

Faktor pendorong atau penguat adalah mereka yang mendukung untuk menentukan tindakan kesehatan. Faktor pendorong tentu saja bervariasi tergantung pada tujuan dan jenis program. Dalam program pendidikan kesehatan, sebagai contoh, penguatan dapat diberikan oleh rekan kerja, supervisor, pimpinan serikat buruh dan keluarga. Faktor– faktor pendorong meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan (Soekidjo Notoatmodjo, 2010).

2.1.5.2 Teori Kinerja Menurut Kreitner & Kinicki

Kinerja merupakan kuantitas dan kualitas hasil kerja individu atau sekelompok didalam organisasi dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi yang berpedoman pada norma dan standar operasional prosedur, kriteria dalam ukuran yang telah ditetapkan atau yang berlaku dalam organisasi . Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kinerja yaitu:

a. Faktor Individu

Faktor Individu meliputi motivasi, kemampuan, dan sikap. Faktor individu merupakan karakteristik individu yang berhubungan dengan perilaku individu didalamnya.

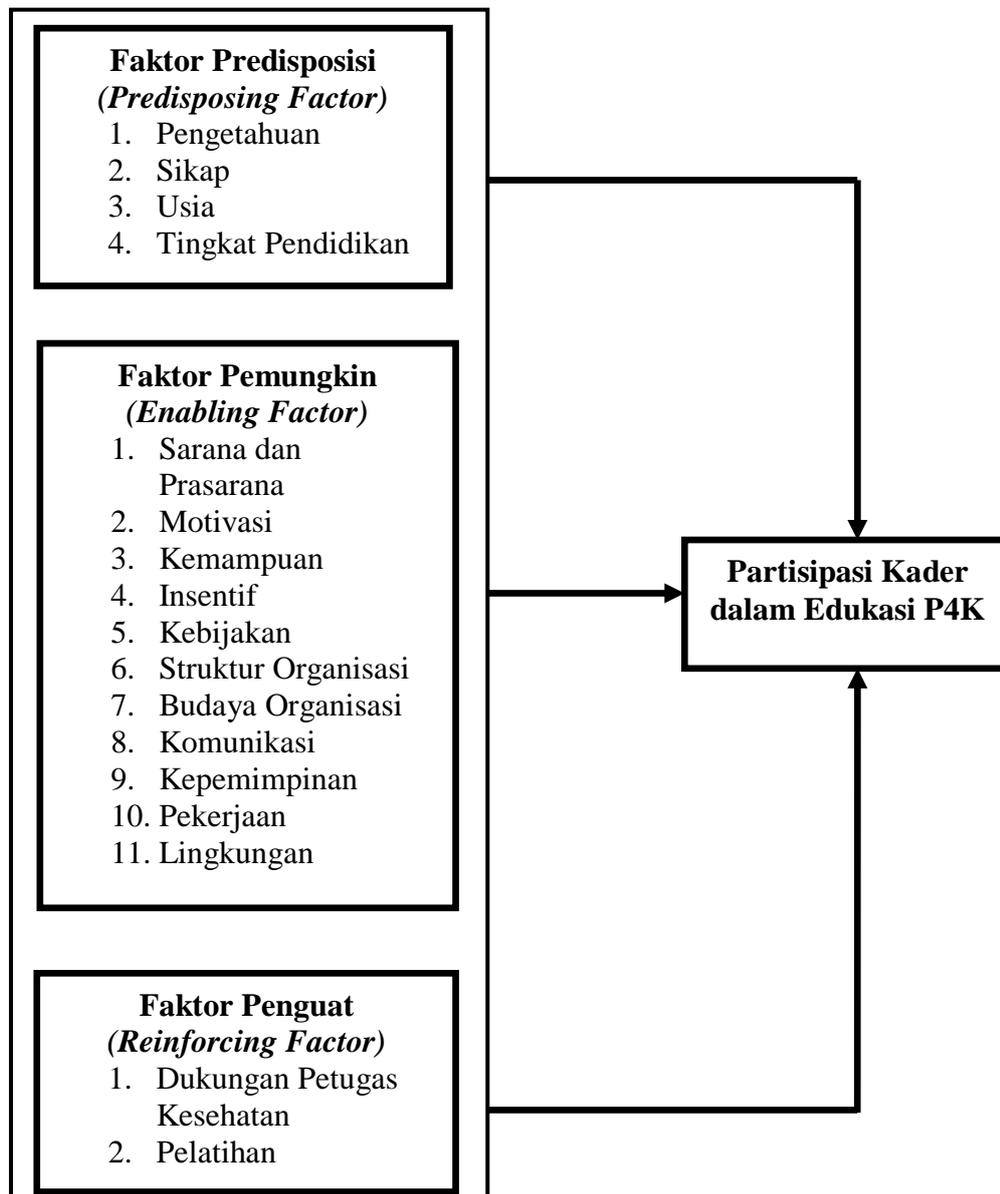
b. Faktor Organisasi

Faktor organisasi meliputi kebijakan, pelatihan, struktur organisasi dan insentif. Organisasi merupakan aliran aktivitas dan proses dalam pola hubungan kerja dan melibatkan beberapa orang sebagai pelaksana tugas yang didesain untuk menjalankan tujuan bersama.

c. Faktor Sosial

Faktor Sosial meliputi budaya organisasi, komunikasi dan kepemimpinan. Faktor sosial merupakan suatu tatanan dari hubungan-hubungan sosial dalam masyarakat yang menempatkan pihak-pihak tertentu (individu, keluarga, kelompok, kelas) didalam posisi-posisi sosial tertentu berdasarkan suatu sistem nilai dan norma yang berlaku pada suatu masyarakat pada waktu tertentu.

2.1.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

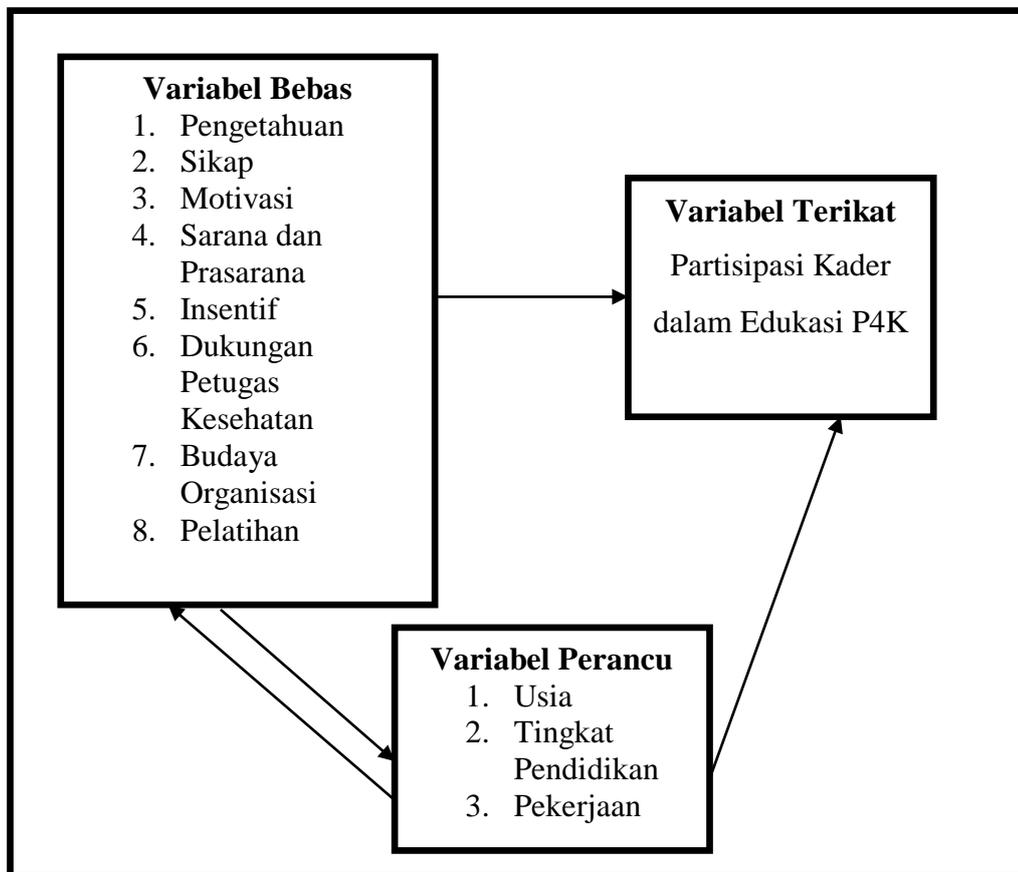
Sumber: Modifikasi Kreitner & Kinicki dalam buku Sudarmanto (2016) dan Lawrence Green dalam buku Notoatmodjo (2010).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep dalam penelitian ini menggambarkan variabel-variabel yang akan diukur atau diamati selama penelitian. Tidak semua variabel dalam kerangka teori dimasukkan ke dalam kerangka konsep, karena keterbatasan peneliti dalam masalah dana, tenaga dan waktu.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 VARIABEL PENELITIAN

3.2.1 Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas merupakan variabel yang menyebabkan terjadinya perubahan terhadap variabel-variabel lain (Torang, 2012). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pengetahuan
2. Sikap
3. Sarana dan Prasarana
4. Dukungan Petugas Kesehatan
5. Motivasi
6. Insentif
7. Budaya Organisasi
8. Pelatihan

3.2.2 Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Torang, 2012). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah partisipasi kader posyandu dalam edukasi P4K.

3.2.3 Variabel Perancu (*Confounding Variable*)

Variabel perancu yang akan dikendalikan dalam penelitian ini adalah variabel usia dan tingkat pendidikan. Usia produktif kerja berusia 15-59 tahun, sedangkan tingkat pendidikan minimal SMP sampai SMA. Kader yang bekerja sebagai kader saja, dan tidak mempunyai pekerjaan lain. Ketiga variabel tersebut

telah memenuhi kriteria sebagai variabel perancu yaitu faktor yang berhubungan dengan partisipasi kader yang diteliti dan mempunyai hubungan dengan yang diteliti.

3.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu jawaban atas pernyataan penelitian yang telah dirumuskan di dalam perencanaan penelitian (Soekidjo Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan kajian diatas, maka hipotesis yang di dalam penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan partisipasi kader posyandu dalam edukasi Pencegahan Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K).
2. Ada hubungan antara sikap dengan partisipasi kader posyandu dalam edukasi pencegahan perencanaan persalinan dan komplikas Pencegahan Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K).
3. Ada hubungan antara sarana dan prasarana dengan partisipasi kader posyandu dalam edukasi Pencegahan Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K).
4. Ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan partisipasi kader posyandu dalam edukasi Pencegahan Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K).
5. Ada hubungan antara motivasi dengan partisipasi kader posyandu dalam edukasi Pencegahan Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K).
6. Ada hubungan antara insentif dengan partisipasi kader posyandu dalam edukasi Pencegahan Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K).

7. Ada hubungan antara budaya organisasi dengan partisipasi kader posyandu dalam edukasi Pencegahan Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K).
8. Ada hubungan antara pelatihan dengan partisipasi kader posyandu dalam edukasi Pencegahan Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K).

3.4 Jenis dan Rancangan Penelitian

Berdasarkan permasalahan dan tujuan yang akan dicapai, maka jenis penelitian yang digunakan adalah Observasional Analitik dengan desain *Cross Sectional* yaitu melakukan pengamatan pengukuran terhadap berbagai variabel penelitian menurut keadaan tanpa memanipulasi atau intervensi.

3.5 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kategori	Skala
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	Variabel Bebas: Pengetahuan Kader Posyandu dalam Edukasi P4K.	Segala sesuatu yang diketahui dalam tugas menjadi kader posyandu dan pemberian edukasi P4K	Kuesioner	0= Kurang Baik, jika menjawab benar: <75% dari total jawaban pertanyaan (<15). 1= Baik, jika menjawab benar: ≥75% dari total jawaban pertanyaan (≥15). (Suhat & Hasanah, 2014).	Ordinal
2.	Sikap Kader Posyandu dalam Edukasi P4K.	Respon kader tentang praktik kader posyandu dalam kegiatan edukasi P4K	Kuesioner	Berdasarkan Uji Normalitas, di ketahui bahwa data terdistribusi normal. Sehingga kategori dibagi 2 , yaitu: 0=Kurang Mendukung, jika	Ordinal

				skor total < mean (50)		
				1=Mendukung, jika skor total \geq mean (50) (Sugiyono, 2009).		
3.	Ketersediaan Sarana dan Prasarana Kader Posyandu dalam Edukasi P4K.	Ketersediaan sarana dan prasarana untuk bekerja seperti timbangan dewasa, tensimeter, pengukur tinggi badan, gedung atau ruangan terbuka khusus, meja kursi, alat tulis, buku catatan, Kartu Menuju Sehat (KMS), stetoskop, thermometer dan peralatan lab.sederhana. (Sulistiyorini et al., 2010).	Kuesioner	Nilai yang diberikan: 1. Memadai (Skor 1) 2. Tidak Memadai (Skor 0) Katerogi: 1. Tidak Memadai Jika fasilitas ≤ 8 aspek meliputi (1) Timbangan dewasa (2) Tensimeter (3) Pengukur tinggi badan (4) Gedung atau ruang terbuka (5) Meja kursi (6) Alat tulis (7) Buku catatan (8) KMS 2. Memadai Jika fasilitas ≥ 8 aspek meliputi: (1) Timbangan dewasa (2) Tensimeter (3) Pengukur tinggi badan (4) Gedung atau ruang terbuka (5) Meja kursi (6) Alat tulis (7) Buku catatan (8) KMS (Sulistiyorini et al., 2010).	Nominal	
4.	Dukungan Petugas Kesehatan	Dukungan yang diberikan petugas	Kuesioner	Berdasarkan Normalitas, ketahu bahwa	Uji di data	Ordinal

	dalam Edukasi P4K.	kesehatan kepada kader posyandu agar kader dalam melaksanakan tugasnya mampu mempunyai rasa percaya diri dan bertanggung jawab.		tidak terdistribusi normal. Sehingga kategori dibagi 2 , yaitu: 0=Kurang Mendukung, jika skor total < median (4) 1= Mendukung, jika skor total \geq median (4) (Sugiyono, 2009).	
5.	Motivasi Kader Posyandu dalam Edukasi P4K.	Dorongan dari diri untuk melaksanakan tugas sebagai kader posyandu dalam edukasi P4K	Kuesioner	Berdasarkan Uji Normalitas, di ketahui bahwa data tidak terdistribusi normal. Sehingga kategori dibagi 2 , yaitu: 0= Rendah, jika skor total < median (7) 1= Lebih tinggi, jika skor total \geq median (7) (Sugiyono, 2009).	Ordinal
6.	Insentif Kader Posyandu dalam Edukasi P4K.	Penghargaan atas kinerja kader dalam pelaksanaan kegiatan di masyarakat baik berupa finansial atau bentuk lainnya.	Kuesioner	Kategori: 1. Ada -jika kader pernah mendapatkan penghargaan berupa insentif finansial (uang) ataupun non finansial (seragam, sembako, Tunjangan Hari Raya(THR), rekreasi). 2. Tidak Ada -jika kader tidak pernah mendapat	Nominal

				penghargaan. (Wirapuspita, 2013).	
7.	Budaya Organisasi Kader Posyandu dalam Edukasi P4K.	Budaya organisasi merupakan kerangka kerja kognitif yang terdiri dari sikap, nilai, norma, dan harapan bersama yang dirasakan oleh anggota organisasi (Sudarmanto, 2016)	Kuesioner	Berdasarkan Uji Normalitas, di ketahui bahwa data tidak terdistribusi normal. Sehingga kategori dibagi 2 , yaitu: 0= Kurang baik, jika skor total < median (5) 1= Lebih baik, jika skor total ≥ median (5) (Sugiyono, 2009).	Ordinal
8.	Pelatihan Kader Posyandu	Pelatihan kader kesehatan diberikan untuk kader belajar keterampilan, menerima pendidikan dan berinteraksi dengan staf professional yang lebih tinggi.	Kuesioner	Nilai: 1.Pernah (Skor 1) 2.Tidak Pernah (Skor 0) Dengan Kategori: 1. Bila dalam satu tahun terakhir pernah mendapat pelatihan dari Bidan, Puskesmas dan Dinas Kesehatan. 2. Bila dalam satu tahun terakhir tidak pernah mendapat pelatihan dari Bidan, Puskesmas dan Dinas Kesehatan.	Nominal
9.	Variabel Terikat: Partisipasi Kader Posyandu dalam Edukasi P4K.	Hasil partisipasi kader dalam pelaksanaan edukasi P4K meliputi: pendataan, kunjungan ibu hamil bersama bidan dan	Kuesioner	Kategori: 1.Partisipasi Kurang Aktif (Jika nilai skor <80%). dari total jawaban pertanyaan (<11). 2. Partisipasi Aktif (Jika nilai skor ≥ 80%). dari total	Ordinal

edukasi P4K.	jawaban pertanyaan (≥ 11). (Hermiyanty & Nurdiana, 2016).
--------------	---

3.6 Populasi dan Sampel Penelitian

3.6.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah sejumlah besar subyek yang mempunyai karakteristik tertentu (Sastroasmoro & Ismael, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah ini adalah seluruh kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 1 dengan jumlah 186 kader posyandu.

3.6.2 Sampel

3.6.2.1 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili populasinya (Sastroasmoro, Sudigdo & Ismail, 2011). Sampel pada penelitian ini adalah Kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 1. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan cara *Propotioned Random Sampling*. Perhitungan jumlah sampel dilakukan dengan dihitung dengan rumus:

$$n1 = n2 = \frac{\{Z_{1-\alpha/2}\sqrt{(2p(1-p))} + Z_{1-\beta}\sqrt{(p_1(1-p_1) + (p_2(1-p_2)))}\}^2}{(p1 - p2)^2}$$

$$n1 = n2 = \frac{\{1,96 \times 0,698806 + 1,64 \times 0,638134\}^2}{0,16223}$$

$$n1 = n2 = \frac{5,83802012}{0,16223} = 35,98$$

Keterangan:

n : besar sampel

$Z_{1-\alpha/2}$: 1,96 (jika α : 5%)

$Z_{1-\beta}$: 1,64 (jika β : 5%)

p_1 : Proporsi paparan pada kelompok terpapar ($a/a+b$)

p_2 : Proporsi paparan pada kelompok tidak terpapar ($c/c+d$)

Berdasarkan perhitungan sampel dengan rumus diatas, maka didapatkan jumlah sampel minimal setelah dibulatkan adalah 36 responden dan dilakukan penambahan 10% jumlah sampel untuk mewakili jumlah populasi yang ada dalam melakukan penelitiandi wilayah kerja Puskesmas Singorojo 1 sehingga jumlah sampel adalah 40 responden.

3.6.2.2 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Propotioned Random Sampling* yang dimana pengambilan sampel dilakukan secara proporsi dengan mengambil subyek dari setiap strata atau setiap wilayah, pada cara sampel dipilih secara acak untuk setiap strata kemudian hasilnya dapat digabungkan menjadi satu sampel yang terbebas dari variasi untuk setiap strata. Dalam buku Metode Dasar-Dasar Metodologi Penelitian oleh (Sastroasmoro & Ismael (2014). Menjelaskan bahwa *Propotioned Random Sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Kriteria inklusi dan eksklusi dari penelitian ini adalah:

1. Inklusi

- a. Kader yang tergolong aktif bekerja di Kecamatan Singorojo.

- b. Kader yang berdomisili atau bertempat tinggal tetap di Kecamatan Singorojo.
 - c. Kader yang memiliki jenjang pendidikan minimal SMP hingga SMA.
 - d. Kader yang tergolong usia produktif berusia 20-54 tahun.
 - e. Kader yang tidak memiliki pekerjaan lain, selain menjadi kader.
2. Eksklusi
- a. Kader tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian.
 - b. Kader pindah saat melakukan penelitian.

Berdasarkan syarat inklusi dan eksklusi dengan jumlah populasi 186 kader, yang memenuhi syarat adalah sejumlah 40 orang kader.

Berikut ini perhitungan sampel secara proporsional:

Tabel 2.2 Perhitungan Proporsi Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Singorojo 1 Kabupaten Kendal

No.	Nama Desa	Jumlah Kader per		
		Desa	Inklusi	Sampel
1	Cening	15	2	1
2	Sukodadi	18	5	3
3	Kaliputih	28	7	4
4	Getas	37	10	6
5	Banyuringin	23	10	6
6	Kedungsari	21	10	6
7	Ngareanak	29	17	10
8	Singorojo	15	6	4
	Total	186	67	40

Dari tabel diatas untuk mendapatkan sampel yang dibutuhkan penelitian dilakukan beberapa tahap yaitu, dari 186 kader yang bekerja di wilayah Puskesmas Singorojo 1 di lakukan Inklusi dan didapatkan 67 kader posyandu yang masuk dalam kriteria sebagai sampel.

Setelah itu dilakukan pemilahan sampel secara acak dengan menggunakan gulungan kertas yang didalamnya sudah di tuliskan nama-nama kader yang sudah masuk dalam kriteria. Pengacakan dilakukan pada setiap desa, jadi dilakukan satu per satu setiap desa. Setelah dilakukan pengacakan pada setiap desa peneliti mendapatkan sampel untuk dilakukan penelitian.

3.7 Sumber Data

3.7.1 Sumber Data Primer

Data primer merupakan sumber data yang diperoleh langsung dari sumber asli. Sumber data primer dalam penelitian ini di dapatkan melalui observasi dan wawancara. Observasi dilakukan dengan menggunakan lembar check list sedangkan wawancara dilakukan dengan menggunakan kuesioner.

3.7.2 Sumber Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang diperoleh melalui perantara atau tidak langsung dari sumber asli. Sumber data sekunder dalam penelitian ini didapatkan melalui Studi Pendahuluan dengan menggunakan wawancara dan observasional.

3.8 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

3.8.1 Kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari beberapa jenis skala pengukuran antara lain: pengetahuan, sikap, ketersediaan sarana prasarana, dukungan petugas kesehatan, motivasi, insentif, budaya organisasi, pelatihan dan praktik kader posyandu. Kuesioner penelitian ini berisi pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan faktor yang berhubungan dengan praktik kader posyandu dalam edukasi perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi di wilayah Kecamatan Singorojo. Instrumen ini dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian, jika sudah memenuhi syarat validitas dan reliabilitas. Untuk itu instrumen penelitian ini harus diuji coba terlebih dahulu.

3.8.2 Teknik Pengambilan Data

Teknik pengambilan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

3.8.2.1 Penelitian Lapangan (*Field Research*)

Penelitian lapangan adalah penelitian yang dilakukan secara langsung terhadap objek yang diteliti untuk mengumpulkan data, teknik yang digunakan adalah dengan observasi dan dokumentasi.

1. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka

dengan orang tersebut (*face to face*). Wawancara dilakukan dengan responden yakni kader posyandu wilayah kerja Puskesmas Singorojo 1 Kecamatan Singorojo, diperoleh melalui kuesioner, data kuesioner digunakan untuk mengetahui informasi mengenai responden dan dalam kuesioner juga terdapat pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan faktor yang berhubungan dengan praktik kader posyandu dalam edukasi P4K di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 1.

2. Dokumentasi

Dokumentasi adalah metode pengumpulan data dengan menggunakan berbagai sumber tulisan yang berkenaan dengan objek penelitian. Metode ini digunakan untuk mengambil data tentang edukasi P4K yang ada di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 1, serta populasi kader penelitian yang tercatat dalam wilayah kerja Puskesmas Singorojo 1.

3.8.2.2 Penelitian Kepustakaan

Penelitian kepustakaan dilakukan untuk memperoleh data yang bersifat teori yang bermanfaat sebagai acuan dan pembanding dengan penelitian yang diperoleh, yaitu dengan cara membaca, mempelajari, dan memahami literatur, jurnal, dan buku-buku yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

3.9 Uji Coba Instrumen

3.9.1 Validitas Instrumen

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Soekidjo Notoatmodjo, 2012). Mengetahui valid atau tidaknya instrumen yang telah disusun perlu uji coba kepada sebagian responden.

Kuesioner akan diujikan pada kader posyandu wilayah kerja Puskesmas Singorojo 2 sebanyak 30 sampel. Pemilihan lokasi didasarkan karena responden uji coba memiliki karakteristik yang hampir sama dengan responden yang akan diteliti (budaya, sosial, dan demografi). Perbedaan dengan responden yang penelitian yang diteliti adalah pada wilayah cakupan yang berbeda. Pengujian validitas instrumen pada penelitian ini akan menggunakan program aplikasi SPSS versi 16.00, dengan menggunakan uji r product moment pearson, dengan tingkat signifikansi 5% nilai r hitung akan dibandingkan dengan r tabel. Jika r hitung $>$ r tabel, maka variabel pertanyaan tersebut dinyatakan valid. Jika responden berjumlah 30 dengan taraf signifikansi 5% maka diketahui bahwa r tabel product moment pearson sebesar 0,361. Berdasarkan hasil uji validitas, didapatkan hasil instrumen yang tidak valid diantaranya :

Tabel 3.2 Instrumen Penelitian yang Tidak Valid

No	Variabel	Pertanyaan Tidak Valid
1	Pengetahuan mengenai edukasi P4K	(P4), (P16), (P19), (P22), (P23)
2	Sikap terhadap P4K	(P3), (P6), (P7), (P15), (P16)
3	Ketersediaan sarana prasarana dalam edukasi P4K	(3), (9), (10)
4	Dukungan petugas kesehatan dalam edukasi P4K	(2), (3), (7)
5	Motivasi kader dalam melaksanakan edukasi P4K	(P3), (P10)
6	Insentif yang di dapat oleh kader	(P7)
7	Budaya organisasi dalam edukasi P4K	(3), (6), (8)
8	Pelatihan kader dalam edukasi P4K	(3), (7)
9	Praktik kader dalam edukasi P4K	(5), (13)

Dari data hasil uji validitas yang diperoleh, maka pernyataan yang tidak valid sebaiknya di singkirkan dan tidak dijadikan sebagai instrumen penelitian.

3.9.2 Reabilitas Instrumen

Instrumen yang reliabel akan dapat menghasilkan data yang dapat dipercaya atau benar sesuai kenyataannya. Reliabilitas adalah tingkat konsistensi hasil yang dicapai oleh sebuah alat ukur, meskipun digunakan secara berulang-ulang pada subjek yang sama atau berbeda. Adapun tolak ukur untuk mempresentasikan derajat reliabilitas adalah dengan menggunakan metode *Alpha Cronbach*. Apabila pengujian reliabilitas dengan metode Alpha, maka nilai r hitung diwakili oleh Apha. Suatu pertanyaan dikatakan reliabel apabila nilai Cronbach's Alpha $\geq r$ tabel (konstanta: 0,70). Sedangkan pertanyaan dikatakan tidak reliabel jika nilai Cronbach's Alpha $< r$ tabel (konstanta: 0,70) (Ghozali, 2013). Berikut dibawah ini adalah hasil uji reliabilitas pada pertanyaan yang sudah valid.

Tabel 3.3 Nilai Reliabilitas Instrumen

No	Variabel	Cronbach's Alpha	Simpulan
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Pengetahuan mengenai edukasi P4K	0,922	Reliabel
2	Sikap terhadap P4K	0,875	Reliabel
3	Ketersediaan sarana prasarana dalam edukasi P4K	0,898	Reliabel
4	Dukungan petugas kesehatan dalam edukasi P4K	0,926	Reliabel
5	Motivasi kader dalam melaksanakan edukasi P4K	0,875	Reliabel
6	Insentif yang di dapat oleh kader	0,865	Reliabel
7	Budaya organisasi dalam edukasi P4K	0,904	Reliabel

8	Pelatihan kader dalam edukasi P4K	0,813	Reliabel
9	Praktik kader dalam edukasi P4K	0,846	Reliabel

Tabel 3.3 menunjukkan hasil jika semua instrumen sudah reliabel karena nilai Cronbach's Alpha $\geq 0,70$.

3.10 Uji Statistik

3.10.1 Uji Normalitas Data

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel pengganggu atau residual memiliki distribusi normal. Uji *chi-square* mengasumsikan bahwa nilai residual mengikuti distribusi normal. Jika asumsi dilanggar maka uji statistik menjadi tidak valid atau jumlah sampel kecil. Dalam penelitian ini untuk melihat normalitas peneliti menggunakan uji statistik non parametrik *Shapiro-Wilk* karena jumlah data tidak lebih dari 50 sampel.

Tabel 3.4 Hasil Uji Normalitas Data

No	Variabel	Signifikan	Simpulan
1	Sikap kader terhadap P4K	0,070	Terdistribusi Normal
2	Dukungan petugas kesehatan dalam edukasi P4K	0,000	Tidak Terdistribusi Normal
3	Motivasi kader dalam edukasi P4K	0,000	Tidak Terdistribusi Normal
4	Budaya organisasi dalam edukasi P4K	0,000	Tidak Terdistribusi Normal

Tabel 3.4 menunjukkan hasil normalitas data pada semua variabel penelitian, dan didapatkan bahwa data terdistribusi tidak normal pada semua variabel, dikarenakan sig.p < 0,05.

3.11 Prosedur Penelitian

3.11.1 Tahap Persiapan

Pada tahap ini peneliti melakukan survey awal untuk mengidentifikasi permasalahan yang akan dijadikan tempat penelitian. Menentukan besaran populasi dan sampel yang akan diteliti. Kemudian melakukan studi pendahuluan dengan melakukan observasi menggunakan kuessioner yang dibagikan kepada responden atau orang di lingkungan penelitian agar semakin memeperkuat masalah yang ada.

3.11.2 Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan dijelaskan sebagai berikut:

1. Melakukan koordinasi dengan Koordinator Bidan di Puskesmas Singorojo 1
2. Melakukan koordinasi dengan seluruh bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 1
3. Melakukan koordinasi dengan sampel penelitian
4. Menyebarkan kuesioner penelitian
5. Pengisian lembar kuesioner oleh responden

3.11.3 Tahap Pasca Penelitian

Tahap pasca penelitian adalah kegiatan yang dilakukan setelah peneliti selesai melakukan penelitian. Kegiatan tersebut antara lain melakukan pencatatan hasil penelitian dan melakukan pengolahan data serta analisis data.

3.12 Teknik Analisis Data

3.12.1 Pengolahan Data

Adapun langkah dalam teknik pengolahan data adalah sebagai berikut:

3.12.1.1 Editing

Setelah semua data terkumpul, dilakukan editing untuk memeriksa kelengkapan identitas dan data responden serta memastikan bahwa semua jawaban telah diisi.

3.12.1.2 Coding

Pemberian kode (coding) untuk memudahkan peneliti dalam melakukan tabulasi dan analisa data.

3.12.1.3 Entry

Memasukkan data ke dalam computer (entry) dan dilakukan pengolahan data dengan menggunakan teknik komputerisasi yaitu program SPSS versi 16.00.

3.12.1.4 Tabulating

Mengelompokan data yang memiliki sifat-sifat yang sesuai dengan variabel yang diteliti guna memudahkan dalam analisis.

3.12.2 Analisis Data

3.12.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap masing-masing variabel penelitian, yaitu skor keaktifan kader kesehatan. Dari hasil penelitian dideskripsikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk mengevaluasi besarnya proporsi masing-masing variabel yang diteliti. Hasil dari analisis ini berupa distribusi dan persentase setiap variabel (Notoatmodjo, 2005).

3.12.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. Analisis ini dilakukan untuk mengetahui apakah faktor yang berhubungan dengan partisipasi kader posyandu dalam edukasi P4K (Soekidjo Notoatmodjo, 2005).

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Soekidjo Notoatmodjo, 2010). Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel bebas dengan variabel terikat secara sendiri-sendiri. Uji statistik yang digunakan sesuai dengan jenis skala data yaitu ordinal pada variabel bebas dan ordinal pada variabel terikat, maka analisis yang digunakan uji *Chi-Square*. Analisis *Chi-Square* dilakukan dengan tingkat signifikan $p > 0,05$ (taraf kepercayaan 95%). Dasar pengambilan keputusan dengan tingkat kepercayaan 95% :

1. Jika nilai sig $p > 0,05$ maka H_0 diterima
2. Jika nilai sig $p < 0,05$ maka H_0 ditolak

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 SIMPULAN

Hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi kader posyandu dalam edukasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 1, Kabupaten Kendal maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut :

- 6.1.1 Ada hubungan antara pengetahuan, sikap, ketersediaan sarana prasarana, insentif, budaya organisasi dan pelatihan terhadap partisipasi kader posyandu dalam edukasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 1, Kabupaten Kendal.
- 6.1.2 Tidak ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dan motivasi terhadap partisipasi kader posyandu dalam edukasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 1, Kabupaten Kendal.

6.2 SARAN

6.2.1 Bagi Kader Posyandu

Saran bagi kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 1, Kabupaten Kendal agar lebih meningkatkan kesadaran pentingnya

pemberian edukasi P4K dalam kegiatan posyandu, mengubah sikap agar lebih aktif dalam menjalankan edukasi P4K.

6.2.2 Bagi Institusi Kesehatan (Puskesmas)

Saran bagi institusi kesehatan (Puskesmas) dalam meningkatkan kemampuan dan ketrampilan kader diharapkan Puskesmas Singorojo 1 melakukan pembinaan maupun pelatihan secara rutin setiap bulan, dengan memberikan cara tehnik penyuluhan yang baik kepada kader, pengisian buku yang berkaitan dengan P4K secara benar, serta pembuatan laporan. Puskesmas Singorojo 1 bersama Dinas Kesehatan dan Kabupaten memberikan penghargaan serta senantiasa menghargai hasil kerja keras kader.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian sejenis secara lebih mendalam dan mendetail dengan menambahkan variabel-variabel yang lain yang berkaitan dengan partisipasi kader posyandu dalam edukasi P4K. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk dapat mencari sampai dengan pengaruh di masing-masing variabel tidak sampai hubungan saja, agar hasil yang didapat lebih dalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminah, Andi Nur. (2017). Angka Kematian Bayi dan Ibu Melahirkan. <http://nasional.republika.co.id/berita/nasional/umum/17/08/17/ouu4ox384kemenkes-sebut-angka-kematian-bayi-dan-ibu-melahirkan-turun>. (Diakses 10 Maret 2018 Pukul 19.25 WIB).
- Ariyanto, E. (2017). Dukungan petugas kesehatan dan kader posyandu dengan upaya penanganan diare pada balita (1 – 5 tahun) di kota banjarmasin, 59–63.
- Departemen Kesehatan RI. (2003). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depatemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depatemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Pedoman Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi (P4KHermiyanti, Sri Hermawan, Luk) dengan Stiker*. Jakarta: Depatemen Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal. (2017). *Profil Kesehatan Kabupaten Kendal*. Kendal: Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2017). *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Elmusharaf, K., Byrne, E., & O'Donovan, D. (2015). Strategies to increase demand for maternal health services in resource-limited settings: Challenges to be addressed. *BMC Public Health*, 15(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2222-3>
- Fibriana, A. I., & Azinar, M. (2016). Model Kelas Ibu Hamil Untuk Pemetaan Risiko Kehamilan dan Pencegahan Komplikasi Persalinan. *Abdimas*, 20(1), 11–18.
- Ghozali, I. (2013). Analisis Multivariat dengan Program IB SPSS 21. Semarang: Badan Penerbit Undip.
- Hasnawati, Mawarni, A., & Ratna, L. (2014). Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) oleh Bidan pada Puskesmas di Kota Ambon (Studi pada Puskesmas Binaan) Implementation of Delivery Planning and Complication Prevention Program by. *Manjemen Kesehatan Indonesia*, 02(02).
- Hermiyanty, & Nurdiana. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Kader Dalam Kegiatan Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Donggala Kecamatan Banawa Kabupaten Donggala. *Jurnal Ilmah Kedokteran*, 3(3), 60–77.
- Kaso, M., & Addisse, M. (2014). Birth preparedness and complication readiness in Robe Woreda, Arsi Zone, Oromia Region, Central Ethiopia: A cross-

- sectional study. *Reproductive Health*, 11(1), 1–12.
<https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-55>
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012a). *Ayo ke POSYANDU*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012b). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lestaria, W. O. P., Bahar, H., & Munandar, S. (2016). Peran Bidan Dan Dukun Dalam Perawatan Kehamilan Ibu Hamil di Wilayah Pesisir Kecamatan Abeli (Studi Kasus) Kota Kendari 2016.
- Lubis, Z., & Syahri, I. M. (2015). Jurnal Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 65–73.
- Marwansyah. (2011). *Manajemen Sumber Daya Manusia Edisi 2*. Yogyakarta: Alfabeta.
- Maryunani, A., & Puspita, E. (2013). *Buku Saku Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Mikrajab, M. A., & Rachmawaty, T. (2012). Peran Kader Kesehatan Dalam Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi Pada Ibu Hamil Di Posyandu Di Kota Mojokerto, Provinsi Jawa Timur, (17).
- Miltenburg, A. S., Roggeveen, Y., Shields, L., Van Elteren, M., Roosmalen, J. Van, Stekelenburg, J., & Portela, A. (2015). Impact of birth preparedness and complication readiness interventions on birth with a skilled attendant: A systematic review. *PLoS ONE*, 10(11), 1–21.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0143382>
- Mulyadi, Werdiyanthi, N. M., & Karundeng, M. (2017). Hubungan Penerapan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi Kehamilan oleh Ibu Hamil dengan Komplikasi Kehamilan di Puskesmas Doloduo Kab. Bolaang Mongodow. *Keperawatan*, 5(1).
- Noorhidayah, Asrinawaty, & Zam, M. Z. (2017). Hubungan Pelatihan Dan Motivasi Dengan Keaktifan Kader Dalam Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Tiram Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan*, 8(1), 131–139.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Revisi)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (Edisi Revisi)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noviyani, R., Ariantari, N. P., Niruri, R., Astuti, K. W., & Yowani, S. C. (2013).

- Pemberdayaan Ibu-Ibu, Bidan Dan Kader Posyandu Melalui Penyuluhan Tentang Pemberian Makanan Sehat Untuk Meningkatkan Gizi Dan Daya Tahan Tubuh Bayi Dan Anak Di Desa Pengotan Kabupaten Bangli, *13*(2), 89–92.
- Pakasi, A. M., Korah, B. H., & Imbar, H. S. (2016). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Kader Kesehatan Dengan Pelayanan Posyandu. *Jurnal Ilmiah Bidan*, *4*(1), 15–21.
- Pangestuti, N. A., Bm, S., & Kusumawati, A. (2016). Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Kader Dalam Penyuluhan Di Meja 4 Pada Posyandu Di Kelurahan Ngaliyan, Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *4*(5). Retrieved from <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Priyoto. (2014). *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan* (1st ed.) (Yogyakarta). Nuha Medika.
- Rahmiati, L., Wijaya, M., Aprillani, I. K., Pramanik, R., & Didah. (2015). Tingkat Pengetahuan dan Kemampuan Kader Posyandu dalam Penyuluhan Kesehatan Ibu Hamil Berbasis Kemandirian Masyarakat. *Jurnal Pendidikan Dan Pelayanan Kebidanan Indonesia*, *2*(1), 41–44.
- Robbins, S. P. (2001). *Perilaku Organisasi Jilid 1*. Jakarta: PT Prenhallindo.
- Robbins, S. P. (2002). *Perilaku Organisasi Jilid 2*. Jakarta: PT Prehallindo.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Sudarmanto. (2016). *Kinerja dan Pengembangan Kompetensi SDM*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. (2009). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. In *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suhartini, Khoiri, A., & Witcahyo, E. (2013). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Kader Dalam Kegiatan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4k) Di Puskesmas Semboro.
- Suhat, & Hasanah, R. (2014). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *10*(1), 73–79.
- Sulistyorini, C. I., Pebriyanti, S., & Proverawati, A. (2010). *Posyandu dan Desa Siaga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Susanto, A. (2017). Peran Kader Posyandu Sebagai Agen Perubahan Perilaku Pada Ibu Hamil Dalam Upaya Menekan Angka Kematian, 15–17.
- Torang, S. (2012). *Metode Riset Struktur dan Perilaku Organisasi*. Bandung: Alfabeta.
- Tran, T. K., Nguyen, C. T. K., Nguyen, H. D., Eriksson, B., Bondjers, G., Gottvall, K., ... Petzold, M. (2011). Urban - rural disparities in antenatal care utilization : a study of two cohorts of pregnant women in Vietnam. *BMC Health Services Research*, *11*(1), 120. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-120>
- Tumbelaka, P., Limato, R., Nasir, S., Syafruddin, D., Ormel, H., & Ahmed, R. (2018). Analysis of Indonesia's community health volunteers (kader) as maternal health promoters in the community integrated health service (Posyandu) following health promotion training. *International Journal Of*

- Community Medicine And Public Health*, 5(3), 856–863. Retrieved from <http://ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/view/2601/1830>
- Wawan, A., & Dewi, M. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Widyaningrum, R. (2011). *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, Dan Ketersediaan Sarana Ana Penyuluhan Dengan Tindakan Kader Posyandu Dalam Penyuluhan Di Meja 4 Pada Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Jember*. Jember.
- Wirapuspita, R. (2013). Insentif Dan Kinerja Kader Posyandu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1). Retrieved from <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/2831>
- Zhang, L., Xue, C., Wang, Y., Zhang, L., & Liang, Y. (2016). Family characteristics and the use of maternal health services: a population-based survey in Eastern China. *Asia Pacific Family Medicine*, 15(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12930-016-0030-2>