

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui, kepandaian atau segala yang diketahui kebenaran dengan suatu hal. Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga ⁽⁴⁾.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu manusia, yang sekedar menjawab *What*. Pengetahuan dapat diperoleh dari informasi dan pendidikan adalah persyaratan utama untuk membangun masyarakat berbasis pengetahuan dan pendidikan mempengaruhi pengetahuan. ⁽⁷⁾.

2.1.2 Cara Memperoleh Pengetahuan

1. Cara tradisional

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Sebelumnya ditemukan metode ilmiah/metode penelitian secara sistematis dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini meliputi:

a. Cara coba salah

Cara yang paling tradisional, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau kata yang lebih

dikenal *Trial and Error*. Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari banyak sekali kebiasaan-kebiasan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan. Pengalaman adalah guru yang terbaik, pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman ini merupakan suatu cara memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan.

d. Melalui jalan pemikiran

Dalam memperoleh pengetahuan mengetahui jalan pikiran dibagi menjadi dua yaitu induksi dan deduksi. Induksi dan deduksi merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan.

2. Cara modern

Cara baru/modern dalam memperoleh pengetahuan dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut dengan metode penelitian.⁽⁴⁾

2.1.3 Tingkatan Pengetahuan

1. Tahu

Sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima misalnya: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami

Sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar misalnya: menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya.

3. Aplikasi

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (*riil*). Dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis

Menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.⁽⁴⁾

Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek peneliti atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan yang di atas.

2.2 Dukungan Suami

2.2.1 Pengertian

Keluarga adalah dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan⁽⁸⁾. Ali menyatakan bahwa keluarga adalah dua individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi dalam satu rumah tangga, yang berinteraksi satu dengan lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya.⁽⁸⁾

Dukungan suami adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stress yang buruk⁽¹⁰⁾. Dukungan suami menurut Friedman adalah sikap, tindakan penerimaan suami terhadap anggota keluarganya,

berupa dukungan informasional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan emosional⁽⁸⁾. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.

2.2.2 Tipe Keluarga

Menurut Suprajitno, pembagian tipe keluarga tergantung pada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan. Secara tradisional tipe keluarga dapat dibagi menjadi dua yaitu: ⁽¹¹⁾

1. Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
2. Keluarga besar (*extended family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih memiliki hubungan darah seperti kakek, nenek, paman dan bibi.

Tipe keluarga yang dianut oleh masyarakat di Indonesia adalah tipe keluarga tradisional. Tipe keluarga tradisional dapat dikelompokkan menjadi:

1. Keluarga inti (*nuclear family*) yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak (anak kandung atau anak angkat).
2. Keluarga besar (*extended family*), yaitu keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, paman dan bibi.
3. Keluarga *dyad* yaitu keluarga yang terdiri dari suami istri tanpa anak.
4. *Single parent* yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak kandung atau anak angkat.

5. Keluarga usia lanjut yaitu keluarga yang terdiri dari suami istri yang berusia lanjut ⁽¹²⁾.

2.2.3 Bentuk Dukungan

Keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan yaitu sebagai berikut:⁽⁸⁾

1. Dukungan Penghargaan

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian dengan baik dan juga sumber masalah dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif. Dukungan penilaian ini seperti memberikan support, pengakuan, penghargaan dan perhatian ⁽¹³⁾.

2. Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (instrumental support material support), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk di dalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-

hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi masalah individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata. Dukungan instrumental ini berupa pemberian materi atau uang, tenaga dan sarana ⁽¹³⁾.

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk dukungan ini dapat langsung mengurangi kecemasan karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental sangat diperlukan dalam mengatasi masalah yang dianggap dapat dikontrol atau dengan lebih mudah ⁽¹⁴⁾.

3. Dukungan Informasional

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stresor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan *feed back*. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi mengenai kehamilan ⁽¹³⁾.

4. Dukungan Emosional

Selama kehamilan berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, dan cemas. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami kehamilan, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat untuk mencurahkan permasalahan dan memberikan semangat⁽⁸⁾.

2.2.4 Dukungan Suami dalam P4K

Suami adalah orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil. Banyak bukti yang ditunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama kehamilan akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih mudah melakukan penyesuaian diri selama kehamilan dan sedikit resiko komplikasi persalinan. Hal ini diyakini karena ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil yaitu menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai serta kebutuhan akan penerimaan pasangannya terhadap anaknya (Rukiah, 2014).

- a. Suami memantau secara intensif keadaan ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan sesuai standar.
- b. Suami memeriksakan kehamilan isterinya secara rutin, menjaga kesehatan ibu hamil, bersalin dan di fasilitas kesehatan, menyiapkan dana persalinan.
- c. Suami waspada terhadap bahaya kehamilan dan mengenali tanda-tanda persalinan.
- d. Suami memilih tenaga kesehatan sebagai tempat persalinan
- e. Suami mendampingi isteri saat persalinan

- f. Suami menyepakati dengan tenaga kesehatan dan isteri dalam penggunaan metode KB.
- g. Suami membantu memberikan keputusan dalam penggunaan alat kontrasepsi ⁽³⁾.

2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Dukungan

Menurut Purnawan faktor yang mempengaruhi dukungan yaitu: sebagai berikut: ⁽¹⁶⁾

1. Faktor Internal

a. Tahap perkembangan

Dukungan dapat ditentukan dengan pertumbuhan dan perkembangan faktor usia, dengan demikian setiap rentang usia memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

b. Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Latar belakang pendidikan, pengetahuan dan pengalaman masa lalu akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk keyakinan ada pentingnya dukungan keluarga.

c. Faktor emosi

Emosi mempengaruhi setiap individu dalam memberikan respon dukungan. Respon saat cemas cenderung melakukan hal yang mengkhawatirkan dan merugikan, tetapi saat respon emosionalnya kecil akan lebih tenang dalam menanggapi.

d. Aspek spiritual

Aspek ini mencakup nilai dan keyakinan seseorang dalam menjalani hubungan dengan keluarga, teman dan kemampuan mencari arti hidup.

2. Faktor eksternal

a. Menerapkan fungsi keluarga

Sejauhmana keluarga mempengaruhi pada anggota keluarga lain saat mengalami masalah kesehatan serta membantu dalam memenuhi kebutuhan.

b. Faktor sosial ekonomi

Setiap individu membutuhkan dukungan terhadap kelompok sosial untuk mempengaruhi keyakinan akan kesehatannya dan cara pelaksanaannya. Biasanya individu dengan ekonomi di atas rata-rata akan lebih cepat tanggap terhadap masalah kesehatan yagn sedang dihadapi.

c. Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi nilai, keyakinan dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan dan cara mengatasi masalah kesehatan.

2.3 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

2.3.1 Pengertian P4K

Berbagai istilah dalam program P4K, maka dijelaskan pengertian dari berbagai istilah dalam program P4K sebagai berikut:

1. P4K dengan Stiker

P4K adalah kepanjangan dari Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan 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 Keluarga Berencana (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⁾.

2. Pendataan Ibu Hamil dengan Stiker

Merupakan suatu kegiatan pendataan, pencatatan dan pelaporan keadaan ibu hamil dan bersalin di wilayah kerja bidan melalui penempelan stiker di setiap rumah ibu hamil dengan melibatkan peran aktif unsur-unsur masyarakat di wilayahnya (kader, forum peduli kesehatan ibu dan anak, posyandu dan dukun) ⁽³⁾.

3. Forum Peduli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Adalah suatu forum partisipatif masyarakat yang melakukan pertemuan rutin bulanan, bertujuan mengorganisir kegiatan P4K dan menjalin kerjasama dengan bidan dan difasilitasi oleh bidan di desa dan puskesmas. Forum ini bisa memanfaatkan forum-forum yang telah ada di masyarakat desa, seperti Gerakan Sayang Ibu, forum desa siaga, pokok kerja posyandu, dan lain-lain yang biasanya diketuai oleh kepala desa ⁽³⁾.

4. Kunjungan Rumah

Kunjungan rumah adalah kegiatan kunjungan bidan ke rumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami dan keluarganya membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi. Di samping 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 ⁽³⁾.

5. Rencana Pemakaian Alat Kontrasepsi Pasca Persalinan

Adalah kesepakatan suami-isteri sejak ibu masih hamil sampai dengan setelah melahirkan untuk menggunakan salah satu alat kontrasepsi setelah proses melahirkan ⁽³⁾.

6. Persalinan oleh Tenaga Kesehatan

Adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terampil sesuai standar ⁽³⁾.

7. Kesiagaan

Adanya kesiapan dan kewaspadaan dari suami, keluarga, masyarakat, organisasi masyarakat, kader, bidan dalam menghadapi persalinan dan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal (kesiapan peran keluarga dan masyarakat) ⁽³⁾.

8. 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 serta penggunaannya untuk segala bentuk pembiayaan saat antenatal, persalinan dan kegawatdaruratann ⁽³⁾.

9. Dasolin (Dana Sosial Ibu Bersalin)

Adalah dana yang dihimpun dari masyarakat secara sukarela dengan prinsip gotong royong sesuai dengan kesepakatan bersama dengan tujuan membantu pembiayaan mulai antenatal, persalinan dan kegawatdaruratan ⁽³⁾.

10. Ambulan Desa

Adalah alat transportasi dari masyarakat sesuai kesepakatan bersama yang dapat dipergunakan untuk mengantar calon ibu bersalin ke tempat persalinan termasuk tempat rujukan, bisa berupa mobil, ojek, becak, tandu atau perahu ⁽³⁾.

11. Calon Donor Darah

Adalah orang-orang yang dipersiapkan oleh ibu, suami, keluarga dan masyarakat yang sewaktu-waktu bersedia menyumbangkan darahnya untuk keselamatan ibu melahirkan ⁽³⁾.

12. Inisiasi Menyusu Dini

Adalah bayi diberi kesempatan mulai menyusu sendiri segera setelah lahir (Inisiasi Menyusu Dini) dengan membiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibu setidaknya satu jam atau lebih, sampai menyusu pertama selesai ⁽³⁾.

13. Kunjungan Nifas

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

14. Pemberdayaan Masyarakat

Adalah upaya aktif bidan untuk melibatkan unsur-unsur masyarakat secara partisipatif dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan kesehatan ibu dan anak termasuk kegiatan perencanaan persalinan dan pasca persalinan ⁽³⁾.

15. Buku KIA

Adalah buku pedoman yang dimiliki oleh ibu dan anak yang berisi informasi dan catatan kesehatan ibu dan anak. Merupakan alat pencatat pelayanan kesehatan

ibu dan anak sejak ibu hamil, melahirkan dan selama masa nifas hingga bayi yang dilahirkan berusia 5 tahun, termasuk pelayanan KB, imunisasi, gizi dan tumbuh kembang anak ⁽³⁾.

2.3.2 Tujuan dan Manfaat P4K

1. Tujuan

- a. Terdatanya sasaran ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di rumah ibu hamil agar diketahui:
 - 1) Lokasi tempat tinggal ibu hamil
 - 2) Identitas ibu hamil
 - 3) Taksiran persalinan
 - 4) Penolong persalinan
 - 5) Pendamping persalinan
 - 6) Fasilitas tempat persalinan
 - 7) Calon donor darah
 - 8) Alat transportasi yang akan digunakan
 - 9) Biaya
- b. Adanya perencanaan persalinan termasuk pemakaian metode KB pasca melahirkan yang sesuai dan disepakati ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
- c. Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.
- d. Adanya dukungan dari tokoh masyarakat, kader dan dukun paraji ⁽³⁾.

2. Manfaat

- a. Mempercepat fungsinya desa siaga.

- b. Meningkatnya cakupan pelayanan antenatal care (ANC)
- c. Meningkatnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil.
- d. Meningkatnya kemitraan bidan dan dukun paraji.
- e. Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini.
- f. Meningkatnya peserta KB pasca melahirkan.
- g. Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi.
- h. Menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu dan bayi ⁽³⁾.

2.3.3 Komponen dan Pelaksanaan P4K

1. Sasaran P4K

- a. Ibu hamil
- b. Keluarga
- c. Petugas kesehatan
- d. Dukun paraji
- e. Tokoh masyarakat
- f. Tokoh Agama ⁽³⁾.

2. Pelaksanaan P4K

Program dari Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah sebagai berikut:

- a. Orientasi P4K dengan stiker pengelola program dan stakeholder terkait di tingkat Provinsi, Kabupaten atau Kota dan Puskesmas.
- b. Sosialisasi kepada kader, dukun paraji, tokoh agama, tokoh masyarakat, PKK serta lintas sektor.

c. Operasional P4K dengan stiker di tingkat desa:

- 1) Memanfaatkan pertemuan bulanan tingkat desa antara bidan desa, dukun paraji, kepala desa, tokoh masyarakat untuk mendata jumlah ibu hamil yang ada di wilayah desa serta membahas dan menyepakati calon donor darah, alat transportasi dan biaya
- 2) Bidan di desa bersama kader dan dukun paraji melakukan kontak dengan ibu hamil, suami dan keluarga untuk sepakat dalam pengisian stiker termasuk pemakaian KB pasca persalinan.
- 3) Pemasangan stiker di rumah ibu hamil.
- 4) Suami, keluarga, kader dan dukun paraji memantau secara intensif keadaan ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan sesuai standar.
- 5) Bidan di desa melakukan pencatatan di buku KIA sebagai pegangan ibu hamil, dan di kartu ibu serta kohort ibu untuk disimpan, memberikan pelayanan sesuai standar dan pemantauan ibu hamil, serta melaporkan hasil pelayanan kesehatan ibu di wilayah desa (termasuk laporan dari dokter dan bidan praktek swasta di desa tersebut) ke puskesmas setiap bulan termasuk laporan kematian ibu, bayi hidup dan bayi lahir mati.
- 6) Puskesmas melakukan rekapitulasi laporan dari seluruh bidan di desa atau Kelurahan dan Rumah Bersalin swasta serta melakukan pemantauan wilayah setempat tentang KIA (PWS-KIA) dan melaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota setiap bulan.
- 7) Dinas kesehatan kabupaten atau kota melakukan rekapitulasi laporan dari seluruh puskesmas di wilayahnya dan laporan pelayanan kesehatan ibu dari

rumah sakit pemerintah dan swasta dan melakukan pemantauan wilayah setempat (PWS-KIA), evaluasi dan melaporkan ke dinas kesehatan provinsi setiap tiga bulan.

- 8) Dinas kesehatan provinsi melakukan rekapitulasi dari seluruh laporan dinas kesehatan kabupaten atau kota di wilayahnya dan melakukan pemantauan fasilitasi dan evaluasi secara berkala serta melaporkan ke tingkat pusat setiap tiga bulan.
- 9) Tingkat nasional melakukan rekapitulasi laporan dari dinas kesehatan provinsi dan melakukan pemantauan berkala, fasilitasi, evaluasi P4K dengan stiker.
- 10) Untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan P4K di masing-masing tingkat wilayah dari Puskesmas, kabupaten atau kota dan provinsi mempunyai wadah forum komunikasi yang meliputi lintas program dan lintas sektor ⁽³⁾.

3. Peran Kader dalam Mendukung P4K

- a. Memberikan penyuluhan kepada masyarakat termasuk dukun paraji, tokoh agama dan tokoh masyarakat tentang pentingnya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi pada setiap kesempatan di desa, di kelurahan dan persalinan yang aman dan sehat agar ibu dan bayi sehat.
- b. Melakukan pendataan ibu hamil dan bayi di setiap rumah tangga melalui kunjungan rumah sekaligus memasang stiker P4K di setiap rumah ibu hamil termasuk memberikan penyuluhan menggunakan buku KIA satu buku KIA dan stiker P4K yang diberikan kepada satu orang ibu hamil.

- c. Memotivasi ibu, suami dan keluarga untuk memeriksakan kehamilannya sesuai ketentuan, menjaga kesehatan ibu hamil, bersalin dan di fasilitas kesehatan, menyiapkan dana persalinan melalui tabungan ibu bersalin (Tabulin).
- d. Menganjurkan ibu, suami dan keluarga untuk menandatangani “perjanjian tertulis – amanat persalinan” serta meminta dan memanfaatkan buku KIA.
- e. Mengusulkan kepada pemerintah desa agar menggerakkan masyarakat dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilan, penolong persalinan, pelayanan ibu nifas dan memeriksakan kesehatan bayinya.
- f. Menggerakkan dan mengorganisasi masyarakat untuk mendukung pelaksanaan kegiatan P4K seperti melakukan kegiatan donor darah dan ambulan desa.
- g. Membantu ibu dan keluarga mendapatkan kemudahan dalam pelayanan penanganan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas melalui posyandu dan upaya kesehatan yang bersumber masyarakat (UKBM) lainnya.
- h. Membantu ibu hamil untuk mendapatkan kemudahan dalam pelayanan KIA: menunjukkan cara mendapat surat keterangan tidak mampu, jaminan kesehatan masyarakat.
- i. Meminta bimbingan teknik kepada petugas kesehatan terkait dengan kesehatan ibu dan anak.
- j. Melakukan pencatatan dan pelaporan tentang KIA kepada petugas kesehatan meliputi: kehamilan, persalinan, kematian ibu dan anak ⁽³⁾.

4. Peran Tenaga Kesehatan dalam Mendukung P4K

- a. Memeriksa kehamilan ibu segera setelah tidak mengalami haid.
 - 1) Menemukan ibu hamil sedini mungkin, ibu melahirkan, ibu nifas dan bayi di wilayah kerja melalui pendataan posyandu, pondok bersalin desa, pos kesehatan desa, kunjungan rumah ataupun puskesmas.
 - 2) Membuat pemetaan ibu hamil dan bayi di wilayah kerjanya.
 - 3) Membuat kantong persalinan di wilayah kerjanya
 - 4) Melakukan pemeriksaan kehamilan rutin 4 kali selama masa kehamilan.
 - 5) Menemukan secara dini kemungkinan adanya penyakit lain pada ibu hamil sewaktu pemeriksaan kehamilan.
 - 6) Menetapkan status imunisasi tetanus toxoid ibu hamil
 - 7) Memberikan buku KIA dan menjelaskan manfaat dan cara penggunaannya.
 - 8) Meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga tentang perubahan-perubahan selama kehamilan, persalinan dan nifas.
 - 9) Melaksanakan penyuluhan terhadap ibu dalam rangka menjelaskan buku KIA dan senam ibu hamil.
 - 10) Melakukan pemeriksaan kadar Hb dalam darah dan menjelaskan pentingnya minum tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan.
 - 11) Melaksanakan pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus.
 - 12) Bersama kader melakukan kunjungan rumah pada ibu hamil, bersalin dan nifas pada kasus yang mempunyai faktor resiko dan merujuk ibu jika terjadi komplikasi.
- b. Membuat perencanaan persalinan

- 1) Membangun jejaring kerja di wilayah kerjanya dengan pihak-pihak terkait baik secara lintas sektor untuk persalinan bersih dan aman.
- 2) Mendiskusikan dengan ibu, suami dan keluarga dalam persiapan dan mengantisipasi komplikasi kehamilan dan persalinan di fasilitas kesehatan meliputi:
 - a) Penolong persalinan
 - b) Tempat pertolongan persalinan dan keadaan gawat darurat.
 - c) Kendaraan/transportasi, pemanfaatan ambulan desa
 - d) Biaya misalnya tabulin
 - e) Calon pendonor darah
 - f) Pendamping ibu saat bersalin
 - g) Anggota keluarga/orang yang dapat membantu merawat anak-anak lainnya (jika ada) ketika ibu bersalin di rawat.
 - h) Mengidentifikasi orang yang dominan sebagai pengambil keputusan dalam keluarga.
 - i) Mempersiapkan ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif.
 - j) Membuat perencanaan kunjungan rumah dalam rangka persiapan kelahiran bayi.
- c. Mengajarkan kepada ibu, suami, keluarga dan masyarakat dalam mengenal tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta tindakan yang harus dilakukan:
 - 1) Ibu, suami dan keluarga waspada terhadap bahaya kehamilan seperti muntah-muntah dan tidak bisa makan, demam tinggi, keluar darah dari jalan lahir, wajah,

kaki dan tangan bengkak serta disertai sakit kepala, kejang, berat badan tidak naik sesuai dengan usia kehamilan, air ketuban keluar dari jalan lahir.

- 2) Ibu, suami dan keluarga mengenali tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas secara teratur semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir, segera minta pertolongan ke bidan.
- 3) Ibu, suami dan keluarga waspada terhadap tanda-tanda bahaya persalinan seperti keluar darah banyak dari jalan lahir, keluar cairan keruh dan berbau dari jalan lahir, persalinan macet/lama, demam, kejang, payudara bengkak, puting lecet, depresi dan lain-lain.
- 4) Ibu, suami dan keluarga waspada terhadap tanda bahaya dan penyakit pada nifas seperti ini:
 - a) Perdarahan lewat dari jalan lahir.
 - b) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
 - c) Bengkak di muka, tangan dan kaki disertai nyeri kepala yang hebat atau kejang.
 - d) Nyeri atau panas di daerah tungkai
 - e) Payudara bengkak, berwarna kemerahan dan sakit.
 - f) Puting susu lecet
 - g) Ibu mengalami depresi diantaranya: menangis tanpa sebab, tidak peduli pada bayinya
 - h) Pertolongan pertama yang harus dilakukan sampai ke fasilitas rujukan
 - i) Merujuk ibu ke fasilitas sesuai dengan kondisi atau masalah dengan cepat dan tepat.

- d. Melakukan pertolongan dan memfasilitasi persalinan di petugas kesehatan
 - 1) Mempersiapkan fasilitas yang bersih dan aman
 - 2) Tenaga kesehatan bidan/dokter siap di tempat pada saat ibu meminta pertolongan
 - 3) Meningkatkan keterlibatan suami dan keluarga dalam memberikan dukungan moril kepada ibu serta melakukan pendampingan selama proses persalinan dan rujukan
 - 4) Memastikan ibu, suami dan keluarga telah siap menghadapi proses persalinan dan komplikasi yang mungkin akan terjadi seperti:
 - a) Siap menerima kelahiran bayi
 - b) Pakaian ibu untuk bayi
 - c) Kendaraan
 - 5) Biaya/surat jaminan yang diperlukan.
- e. Memberikan pelayanan yang cepat dan tepat, bila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan nifas dengan meningkatkan keterlibatan suami dan keluarga dalam melakukan rujukan.
- f. Mendiskusikan dengan ibu dan suami dalam perencanaan penggunaan atau kontrasepsi yang cocok setelah persalinan.
- g. Melakukan pemeriksaan ibu nifas dan bayi baru lahir melalui pelayanan nifas atau dapat melakukan kunjungan rumah dan melakukan penyuluhan tentang perawatan ibu nifas.
 - 1) Minum kapsul vitamin A warna merah, segera setelah melahirkan.
 - 2) Minum lagi kapsul vitamin A pada hari kedua, jarak kapsul pertama dan kedua selama 24 jam.

- 3) Pemeriksaan petugas kesehatan minimal 3 kali pada:
 - a) Minggu pertama
 - b) Minggu kedua
 - c) Minggu ketiga
- 4) Makan dengan pola gizi seimbang, lebih banyak dari pada saat hamil
- 5) Istirahat tidur yang cukup serta banyak minum supaya ASI keluar banyak.
- 6) Bagi ibu nifas yang memerlukan, minumlah satu tablet tambah darah setiap hari selama 40 hari.
- h. Memberikan bimbingan teknis kepada kader dengan kesehatan ibu dan bayi.
- i. Merujuk ibu hamil dan bayi yang mengalami komplikasi ke fasilitas yang lebih tinggi.
- j. Menggalang kemitraan dengan tokoh masyarakat, dukun paraji, dan kader setempat agar bersama-sama mendukung peningkatan kesehatan ibu hamil dan bayi ⁽³⁾.