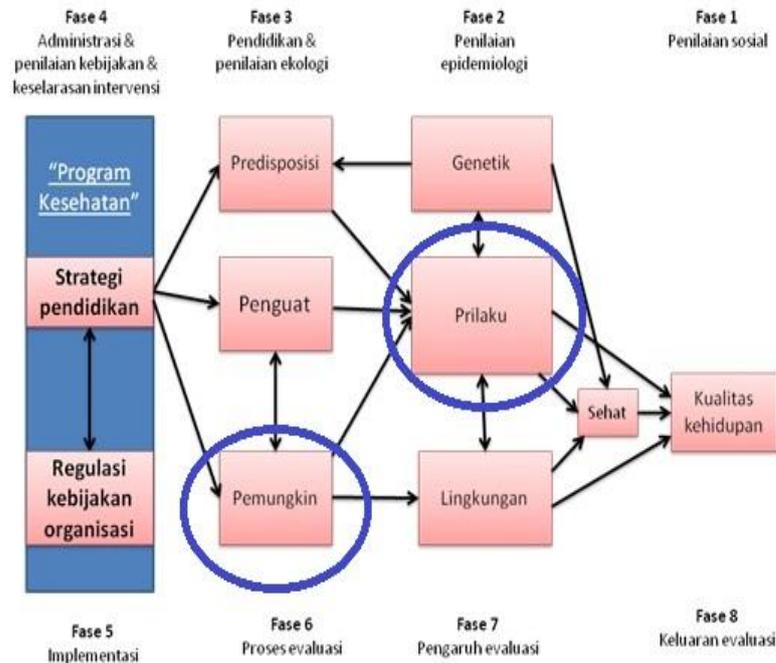


II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Model *Precede- Proceed*

Perilaku kesehatan dianggap sebagai dipengaruhi oleh faktor-faktor individu maupun lingkungan, dan karena itu memiliki dua bagian yang berbeda. Pertama *PRECEDE* (*Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in, Educational/Ecological, Diagnosis, Evaluation*). Kedua *PROCEED* (*Policy, Regulatory, Organizational, Constructs in, Educational, Enviromental, Development*). Salah satu yang paling baik untuk perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program promosi kesehatan adalah model *Precede- Proceed*. *Precede* bagian dari fase (1-4) berfokus pada perencanaan program, dan bagian *Proceed* fase (5-8) berfokus pada implementasi dan evaluasi. Delapan fase dari model panduan dalam menciptakan program promosi kesehatan, dimulai dengan hasil yang lebih umum dan pindah ke hasil yang lebih spesifik. Secara bertahap, proses mengarah ke penciptaan sebuah program, pemberian program, dan evaluasi program (Fertman, 2010).



Gambar1. Precede Proceed Green & Kreuter, 2005)

Delapan Fase *Procede-Proceed* (Fertman, 2010):

Fase 1: Penilaian Sosial

Dalam fase ini, program menyoroti kualitas dari hasil keluaran—secara spesifik, indikator utama sosial dari kesehatan dalam populasi spesifik (contohnya derajat kemiskinan, rata-rata kriminalitas, ketidakhadiran, atau tingkat pendidikan yang rendah) yang berefek kepada kesehatan dan kualitas hidup. Sebagai contoh, pada pekerjaan industri yang kumuh dan berbahaya dengan rata-rata kecelakaan yang tinggi, sedikitnya pelayanan kesehatan, dan keterbatasan kesediaan makanan diluar pedangang keliling, pekerja mungkin merasa tidak aman dan menjadi tidak sehat selama kondisi bekerja.

Fase 2: Penilaian Epidemiologi

Dalam fase kedua, setelah spesifik masalah sosial yang berkaitan dengan buruknya kualitas kehidupan dalam fase pertama, program mengidentifikasi mana masalah kesehatan atau faktor lain yang berperan dalam perburukan kualitas hidup. Masalah kesehatan akan dianalisis berdasarkan dua faktor: pentingnya dalam artian bagaimana hubungannya dengan masalah kesehatan untuk mengidentifikasi indikator sosial dalam penilaian sosial dan bagaimana menerima untuk merubah masalah kesehatan yang ada. Setelah prioritas utama masalah kesehatan stabil, identifikasi dari determinan yang mengarah pada munculnya masalah kesehatan. Detailnya, adalah apa faktor lingkungan, faktor perilaku, dan indikator genetik yang mengarah kepada permasalahan kesehatan yang spesifik? Kepentingan yang sama dan analisis perubahan akan menampilkan identifikasi faktor mana yang menjadi target dalam program promosi kesehatan. Melanjutkan dari contoh sisi pekerjaan, program akan mengumpulkan data masalah kesehatan dalam populasi yang akan mengarahkan kepada ketidakpedulian, seperti obesitas, penyakit hati, kanker, dan penyakit menular. Setelah penyakit diurutkan berdasarkan kepentingan dan kemampuan untuk diubah, perencana akan memilih salah satu masalah kesehatan. Langkah selanjutnya dalam penilaian ini adalah akan mengidentifikasi penyebab utama dari penyakit tersebut, seperti faktor lingkungan (contohnya racun, kondisi kerja yang penuh tekanan, atau kondisi pekerjaan yang tidak terkontrol), faktor perilaku (contohnya

sedikitnya aktivitas fisik, diet yang buruk, merokok, atau konsumsi alkohol), dan faktor genetik (contohnya riwayat keluarga). Pentingnya dan perubahan data akan dianalisis, dan kemudian satu atau beberapa dari faktor resiko ini akan dipilih menjadi fokus. Untuk melengkapi fase ini, tujuan status kesehatan, perilakuobjektif, dan lingkungan objek akan disusun.

Fase 3: Penilaian Pendidikan dan Ekologis

Fokus dalam fase 3 berganti menjadi faktor mediasi yang membantu atau menghindarkan sebuah lingkungan positif atau perilaku positif. Faktor-faktor ini dikelompokkan kedalam tiga kategori: faktor-faktor predisposisi, faktor-faktor pemungkin dan faktor-faktor penguat (Green & Kreuter, 2005). Faktor-faktor predisposisi adalah yang dapat mendukung atau mengurangi untuk memotivasi perubahan, seperti sikap dan pengetahuan. Faktor-faktor pemungkin adalah yang dapat mendukung atau mengurangi dari perubahan, seperti sumber daya atau keahlian. Faktor-faktor penguat yang dapat membantu melanjutkan motivasi dan merubah dengan memberikan umpan balik atau penghargaan. Faktor-faktor ini dianalisis berdasarkan pentingnya, perubahan, dan kemungkinan (adalah, seberapa banyak faktor yang mungkin dapat dimasukkan dalam sebuah program). Faktor-faktor kemudian dipilih untuk disajikan sebagai dasar untuk pengembangan program, dan keobjektifitasan pendidikan yang telah disusun.

Fase 4:Administrasi & Penilaian Kebijakan& Keselarasan Intervensi

Fokus utama dalam administrasi dan penilaian kebijakan dan keselarasan intervensi dalam fase ke empat adalah pemastian kenyataan, unuk meyakinkan bahwa ini ada dalam aturan (sekolah, tempat kerja, organisasi pelayanan kesehatan, atau komunitas) semua dukungan yang memungkinkan, pendanaan, kepribadian, fasilitas, kebijakan dan sumber daya lainnya akan ditampilkan untuk mengembangkan dan pelaksanaan program. Pada contoh tempat kerja sebelumnya, sisi kebijakan dan prosedur akan diulas, diperbaiki, dibentuk dan dilaksanakan. Seperti poin ini, ada penilaian pada sisi untuk menjelaskan tepatnya apa hal yang diperlukan untuk menjalankan program dengan baik sebagaimana dikemukakan tingkat pendanaan, kebutuhan ruang (mungkin sebuah kelas, sebuah tempat kebugaran, perubahan ruangan, atau shower yang diperlukan, sebagai contoh), dan beberapa barang dan juga untuk memeriksa detail kaitan penyebaran program, seperi bagaimana untuk merekrut dan menjaga partisipasi dalam program.

Fase 5: Implementasi atau Pelaksanaan

Penyampaianprogram terjadi selama fase 5.Juga, proses evaluasi (fase 6), yang mana dalam fase evaluasi yang pertama, terjadi dengan simultas dengan pelaksanaan program.

Fase 6: Proses Evaluasi

Proses evaluasi adalah sebuah evaluasi yang formatif, sesuatu yang muncul selama pelaksanaan program. Tujuannya adalah untuk mengumpulkan baik data kuantitatif dan kualitatif untuk mengakses kemungkinan dalam program sebagaimana untuk meyakinkan penyampaian program yang berkualitas. Sebagai contoh, kehadiran partisipan, dan perilaku selama berjalannya program akan dikumpulkan, sebagaimana sebuah penilaian sebagaimana baiknya rencana yang tertulis (menjelaskan isi dari yang telah disampaikan, bagaimana itu akan disampaikan, dan seberapa banyak waktu yang dialokasikan) menyelaraskan dengan penyampaian sebenarnya dari pelajaran (apa isi yang sebenarnya yang telah disampaikan, bagaimana itu disampaikan, dan seberapa banyak waktu yang diperlukan untuk menyampaikan itu). Pencapaian pendidikan dari tujuan juga diukur dalam fase ini.

Fase 7: Pengaruh Evaluasi

Fokus dalam fase ini adalah evaluasi sumatif, yang diukur setelah program selesai, untuk mencari tahu pengaruh intervensi dalam perilaku atau lingkungan. Waktunya akan bervariasi mulai dari sesegera mungkin setelah selesai dari menyelesaikan aktivitas intervensi sampai beberapa tahun kemudian.

Fase 8: Hasil atau Keluaran Evaluasi

Fokus dari fase evaluasi terakhir sama dengan fokus ketika semua proses berjalan – indikator evaluasi dalam kualitas hidup dan derajat kesehatan.

B. Perilaku Persalinan

1. Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, hewan sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktifitas. Sehingga yang dimaksud perilaku manusia, adalah tindakan atau aktifitas manusia dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati pihak luar (Notoatmodjo, 2003).

Skinner (1938) seorang ahli perilaku mengemukakan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori stimulus-organisme-respons (Notoatmodjo, 2003).

Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu:

- a. Awareness (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- b. Interest, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
- c. Evaluation (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya).
- d. Trial, orang mulai mencoba perilaku.
- e. Adoption, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2003).

Di samping bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, dan kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan, ketersediaan fasilitas dan sikap perilaku para petugas kesehatan akan mendukung dan memperkuat perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2003).

Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan, membagi perilaku ke dalam 3 domain yaitu *cognitive domain*, *afektif domain*, *psychomotor domain*. Ketiga domain itu diukur dari pengetahuan, sikap, praktik atau tindakan (Notoatmodjo, 2003).

2. Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan adalah serangkaian kejadian pada ibu hamil yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh si ibu (Prawirohardjo, 2009). Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18-24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Mochtar, 2007).

3. Fisiologi Persalinan

Persalinan normal berlangsung dalam 4 kala yaitu pada kala I servik membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm yang dinamakan kala pembukaan, kala 2 disebut kala pengeluaran, karena berkat kekuatan His dan tenaga mendedan ibu serta dorongan janin didorong keluar sampai lahir. Kala 3 disebut kala Uri dimana plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala 4 mulai dari plasenta lahir sampai 2 jam post partum (Prawirohardjo, 2009).

C. Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian

Setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan,

mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atupun masyarakat. Sesuai dengan batasan seperti di atas, mudah dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang ditemukan banyak macamnya (Depkes, 2009).

Semua ini ditentukan oleh:

- a. Pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi.
- b. Ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi dari padanya.

Menurut Hodgetts dan Casio, jenis pelayanan kesehatan secara umum dapat dibedakan atas dua, yaitu :

- a. Pelayanan kedokteran: Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (medical services) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (solo practice) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan utama untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasaran terutama untuk perseorangan dan keluarga.
- b. Pelayanan kesehatan masyarakat: Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok kesehatan masyarakat (public health service) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama dalam suatu organisasi.

Tujuan utamanya adalah memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya untuk kelompok dan masyarakat.

Hak atas kesehatan mengandung dua unsur penting yaitu unsur kebebasan mengontrol tubuh sendiri, termasuk kemampuan untuk mengambil segala keputusan yang berakibat pada kesehatan seseorang dan unsur ketersediaan akses pelayanan kesehatan yang juga mencakup berbagai program pencegahan dan informasi kesehatan yang memadai. Dengan demikian setidaknya ada empat elemen yang harus dipenuhi oleh pemerintah untuk menjamin pemenuhan hak atas kesehatan masyarakat, yaitu:

- a. Ketersediaan (*Availability*): Fasilitas pelayanan dan program harus disediakan oleh negara dengan jumlah yang memadai.
- b. Dapat diakses (*Accessibility*):
 1. Tidak diskriminatif (*non-discrimination*)
 2. Dapat diakses secara fisik (*Physical accessibility*)
 3. Dapat diakses secara ekonomi (*Economic accessibility*)
 4. Hak untuk mencari, menerima informasi dan ide-ide yang berkaitan dengan kesehatan (*Information accessibility*)
- c. Dapat diterima (*Acceptability*): termasuk dihargai, penegakan kode etik, penyesuaian budaya pada pelayanan kesehatan.
- d. Kualitas (*Quality*): pelayanan yang berkualitas baik, tenaga medis yang memadai.

2. Ketersediaan Fasilitas

Menurut Teori Lawrence Green, perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor pemungkin yang salah satunya berupa ketersediaan fasilitas. Menurut teori model penggunaan pelayanan kesehatan oleh Anderson (1979) yang didasarkan pada tipe model sistem kesehatan. Perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh ketersediaan fasilitas di suatu tempat pelayanan kesehatan.

Perilaku seseorang dalam mendapatkan pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh mutu pelayanan kesehatan. Sedangkan untuk menilai kualitas suatu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari beberapa aspek. Pendekatan kualitas pelayanan kesehatan dapat ditinjau dari beberapa aspek, salah satunya adalah struktur. Struktur adalah sarana fisik perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, sumber daya manusia dan sumber daya lainnya di fasilitas kesehatan (Wijono, 1997).

Tim kerja dari organisasi kesehatan dunia atau WHO (1984) menyebutkan perilaku kesehatan seseorang karena adanya 4 alasan pokok: pemikiran dan perasaan (*thought and feeling*), sikap, sumber-sumber daya, *culture*. Sumber daya di sini mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. Semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat. Pengaruh sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif. Misalnya pelayanan puskesmas, dapat berpengaruh positif terhadap perilaku penggunaan puskesmas tetapi juga dapat berpengaruh sebaliknya. Fasilitas yang baik akan mempengaruhi sikap dan perilaku pasien, pembentukan fasilitas

yang benar akan menciptakan perasaan sehat, aman, dan nyaman. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial mempunyai pandangan yang mungkin menambahi atau mengurangi kepuasan pasien dan penampilan kerja (Kotler, 1997).

3. Jaminan Persalinan (Jampersal)

Jampersal adalah jaminan pembiayaan untuk pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pemeriksaan nifas, termasuk pelayanan KB setelah persalinan dan pemeriksaan bayi baru lahir yang biayanya dijamin oleh pemerintah. Sedangkan untuk klaim, dapat diajukan sepanjang memenuhi ketentuan yang diatur dalam Permenkes No 631 Tahun 2011 tentang Juknis (Petunjuk Teknis) Jampersal yang meliputi:

- a. Dokumen klaim yang lengkap
- b. Pelayanan diberikan di fasilitas kesehatan yang telah ditentukan
- c. Klien tidak dijamin oleh pihak/asuransi lain
- d. Telah diverifikasi oleh Tim Pengelola Kabupaten/Kota

Jampersal merupakan salah satu terobosan yang ditempuh pemerintah dalam usaha menurunkan AKI dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada 2007 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Jampersal dilaksanakan di seluruh kabupaten/kota di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia. Pelayanan tersedia di fasilitas kesehatan pemerintah seperti Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Poskesdes, Rumah Sakit. Juga di fasilitas kesehatan swasta seperti praktik swasta, klinik swasta, bidan praktik swasta, klinik bersalin atau

rumah sakit swasta yang memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Dinas Kesehatan kabupaten/kota.

Sasaran Jampersal adalah Ibu hamil dan nifas yang belum memiliki jaminan pembiayaan persalinan (setelah melahirkan sampai 42 hari), serta bayi baru lahir(0-28 hari). Untuk mendapatkan pelayanan jampersal, cukup dengan menunjukkan kartu identitas diri (Kemenkes, 2011).

Pelayanan Jampersal untuk ibu hamil terdiri dari:

- a. Pemeriksaan kehamilan; Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanandarah, pemeriksaan status gizi, pemeriksaan janin, pemberian tablet tambah darah, pemberian imunisasi tetanus toksoid, konsultasi kesehatan ibu hamil, tanda bahaya, persiapan persalinan, nasihat kebutuhan gizi, KB, pemberian ASI eksklusif dan perawatan bayi baru lahir. Jika ada penyulit/komplikasi, akan dirujuk untuk mendapatkan pemeriksaan dan pelayanan lebih lanjut.
- b. Pelayanan Jampersal untuk ibu bersalin dan bayi baru lahir; Persalinan normal, perawatan bayi baru lahir normal termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD), imunisasi bayi baru lahir, pemberian kapsul vitamin A pada ibu, konsultasi menyusui dini dan rawat gabung. Jika ada penyulit/komplikasi, akan dirujuk untuk mendapatkan pemeriksaan dan pelayanan lebih lanjut.

- c. Pelayanan Jampersal untuk ibu nifas dan bayi baru lahir ; Pengukuran tekanan darah, pemeriksaan nifas, pemberian kapsul vitamin A pada ibu, pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir, pelayanan KB pasca melahirkan pada masa nifas, nasihat kebutuhan gizi, KB, pemberiasn ASI eksklusif dan perawatan bayi baru lahir. Jika ada penyulit/komplikasi, akan dirujuk untuk mendapatkan pemeriksaan dan pelayanan lebih lanjut.

4. Keterjangkauan Lokasi

Akses terhadap pelayanan (*Acess to Services*) meliputi akses geografis. Termasuk dalam kompetensi teknis yang dapat memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan pada seseorang. Salah satu pertimbangan pasien dalam menentukan sikap untuk mendapatkan pelayanan kesehatan adalah jarak yang ditempuh dari tempat tinggal pasien sampai ke tempat sumber perawatan.

Lokasi pelayanan kesehatan yang berada di lingkungan sosial ekonomi rendah biasanya yang berkunjung juga dari masyarakat miskin, karena orang berpenghasilan tinggi tidak akan datang ke lingkungan miskin untuk perawatan medis (Kotler, 1984; Harmesta dan Suprihantom, 1995). Lokasi adalah yang paling diperhatikan bagi pencari pelayanan kesehatan karena jarak yang dekat akan mempengaruhi bagi pencari pelayanan kesehatan untuk berkunjung. Suatu studi mengatakan bahwa alasan yang penting untuk memilih rumah sakit adalah yang dekat dengan lokasi.

5. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan, memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang memerlukan kewenangan dalam menjalankan pelayanan kesehatan(UU Nomor 23 Tahun 1992) tenaga kesehatan yang diatur dalam Pasal 2 ayat (2) sampai dengan ayat (8) Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang tenaga kesehatan terdiri dari :

1. Tenaga medis terdiri dari dokter dan doktergigi;
2. Tenaga keperawatan terdiri dari perawat dan bidan;
3. Tenaga kefarmasian terdiri dari apoteker, analis farmasi dan asisten apoteker;
4. Tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian;
5. Tenaga gizi meliputi nutrisionis dan dietisien;
6. Tenaga keterampilan fisik meliputi fisioterapis, okupasiterapis dan
7. terapis wicara;
8. Tenaga keteknisian medis meliputi radiografer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis kesehatan, refraksionis optisien, othotik prostetik, teknisi tranfusi dan perekam medis.