

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Pelatihan

2.1.1 Pengertian Pelatihan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pelatihan berasal dari kata “latih” yang berarti olah, pembelajaran untuk membiasakan atau memperoleh suatu kecakapan atau keahlian tertentu. Pelatihan juga dapat diartikan sebagai suatu proses (kegiatan) pendidikan jangka pendek dengan menggunakan prosedur sistematis dan terorganisasi yang mempelajari pengetahuan dan keterampilan untuk mencapai tujuan tertentu (Soedijarto, 2007)

Pelatihan merupakan salah satu komponen penting dalam pemberdayaan sumberdaya manusia. Penyelenggaraan program pelatihan pada dasarnya bermakna sebagai upaya yang dilakukan untuk memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan sikap positif yang dapat segera digunakan atau bermanfaat untuk sumberdaya manusia itu sendiri (Pribadi, 2016).

Beberapa pengertian diatas, dapat dikatakan bahwa penelitian merupakan suatu proses kegiatan atau pembelajaran yang sistematis dan terkoordinasi sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan sikap positif yang bermanfaat bagi peserta pelatihan.

2.1.2 Syarat untuk Menciptakan Program Pelatihan yang Efektif

Beberapa persyaratan yang diperlukan untuk dapat menciptakan sebuah program pelatihan yang efektif menurut Donald dan James dalam Pribadi (2016) antara lain:

1. Jadwal penyelenggaraan program pelatihan tersusun dengan baik.
2. Instruktur memiliki kualifikasi baik dan kompeten dalam bidang yang dilatihkan.
3. Pelatihan dilaksanakan di tempat yang nyaman dengan dilengkapi fasilitas pendukung yang memadai.
4. Program pelatihan menggunakan metode dan media yang relevan dengan kompetensi yang dilatihkan.
5. Program pelatihan mampu memfasilitasi agar peserta memiliki kompetensi yang diperlukan.
6. Program pelatihan harus dapat memberi rasa puas kepada peserta program.
7. Program pelatihan perlu diawasi secara berkesinambungan.

2.1.3 Prinsip-prinsip Pelatihan

Menurut Sofiyandi dalam Probosemi (2011:22) mengemukakan lima prinsip pelatihan sebagai berikut :

1. *Participation*, artinya dalam pelaksanaan pelatihan para peserta harus ikut aktif karena dengan partisipasi peserta akan lebih cepat menguasai dan mengetahui berbagai materi yang diberikan.

2. *Repetition*, artinya senantiasa dilakukan secara berulang karena dengan ulangan-ulangan ini peserta akan lebih cepat mengingat apa yang telah diberikan.
3. *Relevance*, artinya harus saling berhubungan sebagai contoh para peserta pelatihan terlebih dahulu diberikan penjelasan secara umum tentang suatu obyek sebelum mereka mempelajari hal-hal khusus dari obyek tersebut.
4. *Transference*, artinya program pelatihan harus disesuaikan dengan kebutuhan-kebutuhan yang ingin dicapai.
5. *Feedback*, artinya setiap program pelatihan yang dilaksanakan selalu dibutuhkan umpan balik yaitu untuk mengukur sejauh mana keberhasilan dari program pelatihan tersebut.

2.1.4 Macam-macam metode pembelajaran dalam pelatihan

Menurut Pribadi (2016) ada beberapa metode pembelajaran dalam pelatihan yaitu : belajar kooperatif/ *cooperative learning* adalah suatu strategi belajar mengajar yang menekankan pada sikap atau perilaku bersama dalam bekerja atau membantu membantu diantara sesama dalam struktur kerjasama yang teratur, penemuan/*discovery* adalah metode mengajar yang mengatur pengajaran sedemikian rupa sehingga anak memperoleh pengetahuan yang sebelumnya belum diketahuinya itu tidak melalui pemberitahuan sebagian atau seluruhnya ditemukan sendiri. , pemecahan masalah/*problemsolving* adalah cara mengajar yang dilakukan dengan cara melatih para murid menghadapi berbagai masalah untuk

dipecahkan sendiri atau secara bersama-sama, , diskusi/*discussion* adalah cara belajar untuk mendiskusikan sebuah masalah atau yang lainnya, latihan berulang/*drill and practice*, tutorial, ceramah, demonstrasi. Pada Penelitian ini peneliti menggunakan metode ceramah dan demonstrasi.

1. Metode Ceramah

Ceramah dapat dimaknai sebagai metode yang dilakukan instruktur dengan cara menyampaikan informasi dan pengetahuan kepada sekelompok peserta program pelatihan atau trainees. Biasanya metode ini dilakukan oleh narasumber atau expert yang menguasai bidang yang dilatihkan. Penggunaan metode ceramah dapat dikombinasikan dengan menggunakan media dan bahan pelatihan tertentu untuk memfasilitasi proses belajar peserta dalam rangka mencapai kompetensi yang dilatih.

2. Metode Demonstrasi

Adalah peragaan atau pertunjukkan untuk menampilkan suatu proses terjadinya peristiwa. Syaiful dalam Darmaji (2017) menyatakan metode demonstrasi adalah pertunjukkan tentang proses terjadinya suatu peristiwa atau benda sampai pada penampilan tingkah laku yang dicontohkan agar dapat diketahui dan dipahami oleh peserta secara nyata dan tiruannya.

Adapun tujuan dan manfaat metode demonstrasi adalah sebagai berikut :

- a. Tujuan penggunaan metode demonstrasi yaitu untuk memperlihatkan proses terjadinya suatu peristiwa sesuai materi, cara penyampaiannya dan kemudahan untuk dipahami oleh peserta dalam penyuluhan.

b. Metode demonstrasi sangat baik digunakan untuk mendapatkan deskripsi atau gambaran yang lebih jelas tentang hal-hal yang berhubungan dengan proses mengatur sesuatu, proses membuat sesuatu, proses bekerjanya sesuatu proses mengerjakan dan menggunakannya, komponen-komponen yang membentuk sesuatu, membandingkan suatu cara dan untuk mengetahui dan melihat kebenaran sesuatu.

2.1.5 Evaluasi Penilaian Pelatihan

Berdasarkan Kemenkes (2012) terdapat beberapa evaluasi yang digunakan selama proses pelatihan yaitu evaluasi terhadap peserta, evaluasi terhadap pelatih (fasilitator, asisten fasilitator, pembimbing PL), evaluasi terhadap penyelenggara. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan evaluasi terhadap peserta yaitu meliputi pre tes (pengukuran penilaian dilakukan sebelum mendapatkan pelatihan) dan post tes (pengukuran penilaian dilakukan setelah mendapatkan pelatihan).

2.1.6 Pengaruh Pelatihan Terhadap Keterampilan

Sebuah penyelenggaraan pelatihan diperlukan adanya prinsip-prinsip yang mendukung pelatihan tersebut antara lain partisipasi peserta yang aktif akan membuat peserta lebih cepat menguasai materi yang telah diberikan, (*repetition*) pengulangan materi akan membuat peserta mudah mengingat, (*relevance*) sebelum dijelaskan obyek secara khusus, peserta sebelumnya diberi penjelasan obyek, (*transference*) program pelatihan harus disesuaikan dengan kebutuhan-kebutuhan yang ingin dicapai, (*feedback*) program

pelatihan yang dilaksanakan selalu dibutuhkan umpan balik yaitu untuk mengukur sejauh mana keberhasilan dari program pelatihan tersebut (Probosemi, 2011).

Selain prinsip yang diperlukan dalam sebuah pelatihan diperlukan adanya syarat untuk membuat pelatihan itu efektif salah satunya adalah metode dan media yang releva, dengan metode ceramah tanya jawab dan demonstrasi secara langsung para peserta akan mudah mengingat dan memahami materi yang diberikan (Pribadi, 2016).

Tujuan dari penyelenggaraan pelatihan adalah untuk memperbaiki dan meningkatkan kompetensi. Kompetensi merupakan kemampuan yang mencakup kombinasi pemanfaatan pengetahuan, keterampilan, dan sikap. Pengetahuan, keterampilan dan sikap pada hakikatnya merupakan suatu kesatuan yang utuh yang dimiliki seseorang (Wawan dan Dewi, 2011).

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Setelah melihat dan mendengar diperlukan mengingat kembali suatu materi pelatihan yang telah dipelajari atau diterima sebelumnya (*recall*), kemudian memahami suatu obyek artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang

obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar (Wawan dan Dewi, 2011).

Setelah mengingat kembali dan memahami suatu obyek akan memperoleh pengetahuan yang baik dan akan timbul sikap positif seperti (*interest*) merasa tertarik pada suatu obyek pelatihan, (*receiving*) menerima yang artinya mau memperhatikan suatu pelatihan yang telah diberikan, (*responding*) merespon suatu pelatihan dengan usaha untuk menjawab pertanyaan, mengerjakan tugas yang diberikan dan mengaplikasikan materi yang telah disampaikan atau dipelajari pada situasi atau kondisi yang nyata (Wawan dan Dewi, 2011).

Pernyataan ini sama seperti pada penelitian Yulifah yang menyatakan bahwa semakin baik pengetahuan seseorang maka tingkat kesadaran atau motivasi juga baik sehingga seseorang mau untuk mengerjakan tugas yang telah disampaikan. Sedangkan seseorang yang kurang pengetahuan maka akan memiliki kecenderungan untuk tidak mau mengerjakan tugas yang telah disampaikan dan untuk memperoleh pengetahuan yang baik diperlukan adanya KIE yang efektif (Yulifah, 2015).

KIE yang efektif bisa diperoleh mulai dari membuat seseorang merasa tertarik dengan obyek yang akan disampaikan, kemudian peneliti harus memahami apa yang dibutuhkan dan diinginkan oleh peserta sesuai dengan obyek yang akan diberikan. Melakukan KIE berarti menyediakan komunikasi, informasi dan pendidikan kesehatan yang artinya KIE tidak hanya terkait dengan komunikasi informasi, tetapi juga terkait dengan

pengetahuan, minat atau motivasi, keterampilan dan kepercayaan diri untuk mengambil langkah-langkah dalam memperbaiki kesehatan (Yulifah, 2015)

Pengetahuan dan minat atau motivasi diperoleh setelah seseorang melakukan panca indera melihat dan mendengar secara langsung dan aktif terlibat dalam penyampaian materi tersebut, Dengan demikian diharapkan seseorang menggunakan penalaran mereka, mengingat materi yang diberikan termasuk mengingat materi khusus yang telah disampaikan. Pada akhirnya, seseorang bisa menjelaskan, memberi contoh dan merangkum apa yang telah diberikan, dengan kata lain setelah mendapatkan pengetahuan yang baik tentang suatu obyek, seseorang bisa mentransformasikan pengetahuan menjadi lebih baik dan menjadi lebih termotivasi untuk melakukan suatu obyek atau mengaplikasikannya (Yulifah, 2015).

2.2 Media

2.2.1 Pengertian Media

Media berasal dari bahasa latin dan merupakan bentuk jamak dari kata medium yang secara harfiah berarti perantara atau pengantar. Sehingga media pendidikan dapat diartikan sebagai alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran.

Alat bantu kesehatan adalah alat-alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan materi atau pesan kesehatan. Alat ini lebih sering disebut sebagai alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses promosi kesehatan.

Menurut Gage, 1970 (dalam Sadiman,dkk., 2003) bahwa media adalah berbagai jenis komponen dalam lingkungan siswa yang dapat merangsangnya untuk belajar. Dalam pengertian ini media dipandang sebagai komponen yang ada dalam lingkungan siswa baik lingkungan fisik, sosial dan psikososial yang dapat menimbulkan minat siswa untuk belajar.

Menurut Brigs, 1970 (dalam Sadiman, dk., 2003) mengemukakan media adalah segala alat fisik yang dapat menyajikan pesan serta merangsang siswa untuk belajar. Jadi media dilihat sebagai alat fisik dengan wujud tertentu yang digunakan untuk menyajikan suatu pesan, sehingga dalam proses pembelajaran mampu meningkatkan perhatian siswa dalam proses belajar mengajar.Sadiman,dkk.2003. Media adalah perantara atau pengantar pesan dari pengirim ke penerima pesan. Berdasarkan pengertian ini tersirat bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu proses komunikasi yang terjadi dari pengirim pesan kepada penerima pesan. Pesan yang disampaikan tersebut dapat dilakukan melalui suatu saluran tertentu atau dengan menggunakan pengantar. Jadi media pendidikan adalah perantara atau pengantar pesan tersebut. Sebagai sarana untuk menimbulkan minat atau rangsangan dalam belajar, Notoatmodjo,2012 mengungkapkan bahwa media disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu dapat diterima atau ditangkap melalui panca indera, dimana semakin banyak panca indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin banyakdan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh. Jadi dari semua ahli menurut

saya media adalah sesuatu alat atau peraga yang digunakan oleh petugaas atau pemberi informasi untuk menyampaikan informasi atau pesan kepada penerima pesan.

2.2.2 Fungsi Media Pembelajaran

Menurut Kholid (2012) menyebutkan bahwa fungsi media pembelajaran yaitu :

1. Media pembelajaran dapat mengatasi keterbatasan pengalaman yang dimiliki oleh para *audience*.
2. Media pembelajaran dapat mengatasi keterbatasan ruang, waktu, dan daya indera.
3. Media pembelajaran memungkinkan adanya interaksi langsung antara *audience* dengan lingkungannya.
4. Media menghasilkan keseragaman pengamatan.
5. Media dapat menanamkan konsep dasar yang benar, konkret, dan realistis.
6. Media membangkitkan keinginan dan minat baru.
7. Media membangkitkan motivasi dan merangsang *audience* untuk belajar.
8. Media memberikan pengalaman yang integral menyeluruh dari yang konkret sampai dengan abstrak.

2.2.3 Kriteria Media Pembelajaran yang Baik

Media pembelajaran yang menarik akan meningkatkan semangat *audience* untuk belajar dan memahami informasi terbaru. Menurut Umar

(2013), media pembelajaran yang menarik haruslah memenuhi syarat-syarat sebagai berikut :

1. Tujuan pembelajaran atau kompetensi yang ingin dicapai media pembelajaran yang baik terdiri atas beberapa komponen yaitu sesuai dengan tujuan pembelajaran yang instruksional dengan berbagai unsur pemahaman, aplikasi, dan analisis. Hal ini pendidik akan lebih memungkinkan untuk menggunakan media pembelajaran.
2. Isi bahan pembelajaran, penggunaan media pembelajaran harus sesuai dengan isi materi yang akan disampaikan karena hal ini tidak sekedar memberi informasi terkait materi disampaikan. Karena hal ini tidak sekedar memberi informasi terkait materi pembelajaran, tetapi media pembelajaran juga harus bersifat mendidik.
3. Keterampilan pendidik dalam menggunakan media pembelajaran. Perlunya merancang media pembelajaran yang inovatif dan menarik agar dapat membangkitkan minat, motivasi dan perhatian *audience*.
4. Taraf berfikir *audience*, penggunaan media pembelajaran harus sesuai dengan taraf berfikir *audience*, sehingga materi yang disampaikan dapat dipahami oleh *audience*.
5. Bahasa yang digunakan, bahasa yang digunakan dalam media pembelajaran sebaiknya menggunakan bahasa yang sederhana agar *audience* dapat menerima informasi dengan tepat sesuai dengan harapan pendidik.

6. Warna media, penggunaan warna media jangan terlalu banyak karena akan terkesan ramai dan mengganggu.
7. Tulisan, penggunaan tulisan dalam media pembelajaran sangat berpengaruh terhadap daya tarik audience saat belajar. Tulisan tersebut sebaiknya menggunakan huruf yang memiliki karakter tegas dan jelas.

2.2.4 Ciri-ciri media pendidikan

Media yang dapat diraba, dilihat, didengar, dan diamati melalui panca indera. Disamping itu ciri-ciri media dapat dilihat menurut lingkup sasarannya serta kontrol oleh pemakai dan tiap-tiap media mempunyai karakteristik yang perlu dipahami oleh pengguna. Ciri-ciri media pendidikan diantaranya :

1. Penggunaan yang dikhususkan atau dialokasikan pada kepentingan tertentu.
2. Alat untuk menjelaskan apa yang ada di buku pelajaran baik berupa kata-kata simbol atau bahkan angka-angka.
3. Media pendidikan bukan hasil kesenian
4. Pemanfaatan media pendidikan tidak sebatas pada suatu keilmuan tertentu tapi digunakan pada seluruh keilmuan.

Menurut Gerlach and Ely (1971), media memiliki tiga ciri yang merupakan petunjuk mengapa media digunakan dan apa saja yang dapat dibantu oleh penggunaan media tersebut. Ciri-ciri media dalam hal ini adalah ciri fiksatif, ciri manipulatif dan ciri distributif. Maksud dari masing-masing ciri tersebut adalah sebagai berikut :

1. Ciri Fiksatif (*Fixative Property*) yaitu sebuah ciri yang menggambarkan bahwa media memiliki kemampuan merekam, melestarikan, dan merekonstruksi suatu peristiwa. Suatu peristiwa dapat disusun kembali sesuai urutannya dengan media-media tertentu, seperti : fotografi, video tape, audio tape, disket komputer, film, dan lain-lain. Dengan ciri ini menunjukkan pula bahwa sebuah media dapat mentransfer kejadian-kejadian pada waktu tertentu.
2. Ciri Manipulatif (*Manipulative Property*), dengan ciri ini memungkinkan sebuah media mentransformasi suatu kejadian atau objek tertentu. Kejadian yang memerlukan waktu berhari-hari bahkan lebih lama lagi, dengan media dapat disajikan ke dalam beberapa menit. Misalnya petugas kesehatan ingin menjelaskan siklus hidup dan perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* dengan media. Sebaliknya media juga mampu memperlambat penyajian hasil suatu rekaman. Kemampuan media dari ciri manipulatif memerlukan perhatian sungguh-sungguh karena apabila terjadi kesalahan dalam pengaturan atau pemotongan bagian-bagian tertentu akan dapat mengakibatkan salah penafsiran dari sasaran.
3. Ciri Distributif (*Distributive Property*), dengan ciri ini memungkinkan media mentransformasi suatu kejadian melalui ruang dan secara bersamaan kejadian tersebut dapat disajikan kepada sejumlah besar sasaran dengan stimulasi pengalaman yang relatif sama.

2.2.5 Manfaat Media

Menurut Sadiman dkk (2003) :

1. Media dapat memperjelas penyajian pesan agar tidak terlalu bersifat verbalistik.
2. Media dapat mengatasi keterbatasan ruang,waktu dan daya indera.
3. Media dapat membuat metode belajar akan lebih variatif dan sasaran pendidikan akan lebih banyak melakukan kegiatan belajar.

Menurut Notoatmodjo (2012) yang secara khusus menyampaikan manfaat media dalam pendidikan kesehatan antara lain :

1. Menimbulkan minat sasaran pendidikan.
2. Mencapai sasaran yang lebih banyak.
3. Membantu mengatasi hambatan bahasa.
4. Merangsang sasaran pendidikan untuk melaksanakan pesan-pesan kesehatan.
5. Membantu sasasaran pendidikan untuk belajar lebih banyak dan lebih cepat.
6. Merangsang sasaran pendidikan untuk menreskun pesan-pesan yang diterima kepada orang lain.
7. Memudahkan penyampaian bahan pendidikan oleh para pendidik.
8. Memudahkan penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan
9. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami dan akhirnya memberikan pengertian yang lebih baik.
10. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

Jadi, manfaat dari penggunaan media dalam pendidikan kesehatan sangat luas, mulai dari menarik perhatian sasaran, memperjelas pesan sehingga mengingatkan kembali sasaran akan informasi yang telah disampaikan oleh pendidik. Sebagaimana yang dapat diuraikan berikut ini :

1. Merangsang minat sasaran pendidikan

Dengan menggunakan media dalam pendidikan kesehatan, maka sasaran akan lebih termotivasi untuk mengikuti pendidikan kesehatan. Dalam tahap awal media mampu menimbulkan perhatian atau atensi sasaran terhadap materi yang akan disampaikan. Media dapat menyebabkan proses pendidikan kesehatan yang dilakukan lebih menarik perhatian sasaran pendidikan dan tidak kaku, sehingga menumbuhkan motivasi belajar.

2. Mengatasi keterbatasan ruang, waktu, bahasa dan daya indera dapat mengatasi berbagai keterbatasan dalam proses pendidikan kesehatan. Misalnya keterbatasan ruang. Jika suatu materi kesehatan harus disampaikan kepada masyarakat luas yang tidak bisa melakukan pada ruang yang terbatas maka materi ini dapat disampaikan melalui saluran yang bersifat massa, sehingga diterima secara luas. Keterbatasan waktu, salah satu contoh adalah pendidikan kesehatan gigi. Jika harus menjelaskan proses terjadinya karies gigi tentunya akan membutuhkan waktu yang lama jika harus melakukan pengamatan secara langsung. Ataupun jika harus dijelaskan secara verbalistik. Mungkin tidak terlalu menarik atau sulit diterima oleh sasaran. Dengan menggunakan media yang menunjukkan gambar atau video proses pembentukan karies gigi tentunya akan dapat lebih diterima oleh

pasien. Media juga membantu memperjelas pesan sehingga tidak terlalu verbalistik, karena jika materi hanya disajikan secara verbal. Terutama pada sasaran pada sasaran yang memiliki keterbatasan dalam bahasa akan sulit menerima materi yang disampaikan. Hambatan ini dapat diatasi dengan menampilkan gambar atau foto sehingga menimbulkan persepsi yang sama pada sasaran.

3. Mengatasi sikap pasif sasaran pendidikan dan dapat memberikan perangsangan, pengalaman serta menimbulkan persepsi yang sama. Dengan menggunakan media pendidikan secara tepat, maka sasaran dapat ditingkatkan gairah belajarnya. Interaksi belajar dapat ditingkatkan serta persepsi terhadap suatu konsep diantara semua sasaran bisa sama.
4. Mendorong keinginan sasaran untuk mengetahui, mendalami dan akhirnya memberikan pengertian yang lebih baik. Dengan media pendidikan kesehatan, sasaran akan lebih tertarik untuk mendalami apa yang telah diketahuinya sehingga mereka akan memperoleh pengertian yang lebih baik.
5. Merangsang sasaran untuk meneruskan pesan-pesan kepada orang lain. Apabila suatu pengertian telah diterima oleh sasaran, maka mereka diharapkan untuk berperilaku sesuai dengan pengertian yang telah diperolehnya. Pendidikan kesehatan bukan hanya mewujudkan masyarakat menjadi lebih paham tentang permasalahan kesehatan namun juga untuk menjadikan mereka sebagai agen-agen pembawa informasi kesehatan yang

pada gilirannya akan turut menyebarkan informasi tersebut pada masyarakat lainnya.

2.2.6 Jenis Media Pembelajaran

Ditinjau dari kesiapan pengadaanya, media dikelompokkan dalam dua jenis, yaitu media jadi karena sudah merupakan komoditi perdagangan dan terdapat di pasaran luas dalam keadaan siap pakai (*media by utilization*) dan media rancangan karena perlu dirancang dan dipersiapkan secara khusus untuk maksud dan tujuan pembelajaran tertentu (*media by design*). Masing-masing jenis media ini mempunyai kelebihan dan keterbatasan. Kelebihan dari media jadi adalah hemat dalam waktu, tenaga dan biaya untuk pengadaanya. Sebaliknya, mempersiapkan media yang dirancang secara khusus untuk memenuhi kebutuhan tertentu akan memeras banyak waktu, tenaga maupun biaya karena untuk mendapatkan keandalan dan kefasihannya diperlukan serangkaian kegiatan validasi prototipenya. Kekurangan media jadi adalah kecilnya kemungkinan untuk mendapatkan media jadi yang dapat sepenuhnya sesuai dengan tujuan atau kebutuhan pembelajaran setempat (Kholid, 2012).

Sejalan dengan perkembangan teknologi , maka media pembelajaran pun mengalami perkembangan melalui pemanfaatan teknologi itu sendiri. Berdasarkan teknologi tersebut, Azhar Arsyad (2011) mengklasifikasikan media atas empat kelompok, yaitu :

1. Media hasil teknologi cetak.

Media cetak adalah cara untuk menghasilkan atau menyampaikan materi, seperti buku dan materi visual statis terutama melalui proses pencetakan mekanis atau fotografis. Kelompok media hasil teknologi cetak meliputi teks, grafik, atau representasi fotografi dan reproduksi.

2. Media hasil teknologi audi-visual

Media audio-visual adalah cara menghasilkan atau menyampaikan materi dengan menggunakan mesin-mesin mekanis dan elektronik untuk menyajikan pesan-pesan audio dan visual. Kelompok media teknologi audio-visual seperti mesin proyektor fil, tape recorder, dan proyektor visual yang lebar. Jadi, pengajaran melalui audio-visual adalah produksi dan penggunaan materi yang penyerapannya melalui pandangan dan pendengaran serta tidak seluruhnya tergantung pada pemahaman kata atau simbol-simbol yang serupa.

3. Media hasil teknologi yang berdasarkan komputer.

Media komputer merupakan cara menghasilkan atau menyampaikan materi dengan menggunakan sumber-sumber yang berbasis mikro-prosesor. Teknologi berbasis komputer dalam pembelajaran dikenal sebagai *Computer Assited Instruction* (Pembelajaran dengan Bantuan Komputer). Kelompok media berbasis komputer seperti *Computer Media Instruction* (CMI) dan *Computer Base Multimedia* (CBM) atau *Hypermedia*.

4. Media hasil gabungan teknologi cetak dan komputer.

Media cetak dan komputer adalah cara untuk menghasilkan atau menyampaikan materi yang menggabungkan pemakaian beberapa jenis

teknologi ini dianggap teknik yang paling canggih apabila dikendalikan oleh komputer yang memiliki kemampuan hebat.

2.2.7 Penggunaan dan Pemilihan Media Pembelajaran

Menurut Azhar Arsyad (2011:71) dalam memilih media hendaknya memperhatikan kriteria-kriteria sebagai berikut :

Kemampuan mengkomodasikan penyajian stimulus yang tepat (visual dan atau audio)

1. Kemampuan mengkomodasikan respon siswa yang tepat (tertulis, audio, dan atau kegiatan fisik).
2. Kemampuan mengkomodasikan umpan balik.
3. Pemilihan media utama dan media sekunder untuk penyajian informasi atau stimulus, dan untuk latihan dan tes (sebaiknya latihan dan tes menggunakan media yang sama).
4. Tingkat kesenangan (preferensi lembaga, guru, dan pelajar) dan efektifnya biaya.

2.2.8 Prinsip-prinsip Umum Merancang Media Pembelajaran

Prinsip-prinsip umum untuk merancang atau mendesain media pembelajaran menurut Prawiradilaga (2007) adalah sebagai berikut :

1. Kesederhanaan

Bentuk media ini harus ringkas, sederhana dan dibatasi pada hal-hal yang penting saja. Konsepnya harus tergambar dengan jelas serta mudah dipahami. Tulisan cukup jelas, sederhana dan mudah dibaca. Hindarilah bentuk tulisan yang artistik, karena tidak setiap orang bisa membacanya.

2. Kesatuan

Prinsip kesatuan ini adalah hubungan yang ada diantara unsur-unsur visual dalam kesatuan fungsinya secara keseluruhan. Bentuk kesatuan ini dapat dinyatakan dengan unsur-unsur yang saling menunjang, atau dengan menggunakan petunjuk seperti anak panah atau alat-alat visual seperti garis, bentuk, warna, tekstur, dan ruang yang dilukiskan dalam satu halaman.

3. Penekanan

Walaupun media ditunjukkan dengan gagasan tunggal, dikembangkan secara sederhana, merupakan satu kesatuan, sering diperlukan penekanan pada bagian-bagian tertentu untuk memusatkan minat dan perhatian. Penekanan tersebut dapat ditunjukkan melalui penggunaan ukuran tertentu, gambar perspektif atau dengan warna tertentu pada unsur yang paling penting.

4. Keseimbangan

Ada dua jenis keseimbangan, yaitu formal dan informal. Keseimbangan formal dapat ditunjukkan dengan adanya pembagian secara simetris, bentuk ini terkesan statis. Sebaliknya keseimbangan informal, bentuknya tidak simetris, bentuk ini lebih dinamis dan menarik perhatian. Maka dibutuhkan imajinasi dan kreativitas dari guru.

5. Alat-alat visual

Alat-alat visual yang dapat membantu keberhasilan penggunaan prinsip-prinsip pembuatan media visual tersebut adalah garis, bentuk, warna, tekstur, dan ruang sebagai berikut :

a. Garis

Suatu garis dalam media visual dapat menghubungkan unsur-unsur bersama dan akan membimbing peserta untuk mempelajari media tersebut dalam urutan tertentu.

b. Bentuk

Semua bentuk yang aneh dapat menimbulkan suatu perhatian khusus pada sesuatu yang divisualkan.

c. Ruang

Ruang terbuka disekeliling unsur-unsur visual dan kata-kata akan mencegah kesan berjejal dalam suatu media visual. Kalau ruang itu digunakan dengan cermat, maka unsur-unsur yang dirancang menjadi efektif.

d. Tekstur Media

Tekstur adalah unsur visual yang dijadikan sebagai pengganti sentuhan rasa tertentu dan dapat juga dipakai sebagai pengganti warna, memberikan penekanan, pemisahan, atau untuk meningkatkan kesatuan.

e. Warna

Warna merupakan unsur tambahan yang terpenting dalam media visual, tetapi harus digunakan secara berhati-hati untuk memperoleh pengaruh yang terbaik. Gunakanlah warna pada unsur-unsur visual untuk memberikan penekanan, pemisahan, atau meningkatkan kesatuan. Pilihlah warna-warna yang merupakan kesatuan harmonis sebab

terlampau banyak warna yang berbeda akan mengganggu pandangan dan dapat menimbulkan perbedaan persepsi pada pesan yang dibawakan.

2.2.9 Pengembangan Media Pembelajaran

Pengembangan media pembelajaran hendaknya dilakukan dengan persiapan dan perencanaan yang teliti. Langkah-langkah dalam program pengembangan media menurut Kholid (2012) dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Menganalisis kebutuhan dan karakteristik audience.
2. Merumuskan tujuan instruksional (standar kompetensi) secara operasional dan khas.
3. Merumuskan butir-butir materi secara terperinci yang mendukung tercapainya tujuan.
4. Mengembangkan alat pengukur keberhasilan.
5. Menulis naskah media.
6. Mengadakan tes dan revisi.

2.3 Konsep Media *Flipchart*

Flipchart (Lembar balik) media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut. kekuatan lembar balik adalah bentuk untuk curah pendapat dan melibatkan kelompok secara aktif dalam membuat ide, mudah dibawa, dapat dipakai dalam ruang yang tidak ada papan tulisnya,

serta murah. Kelemahannya adalah terlalu kecil untuk sasaran lebih dari 25 orang serta mudah robek.

Flipchart adalah beberapa chart yang telah disusun secara berurutan dan berisi tulisan dengan gambar yang disatukan dengan ikatan atau ring spiral pada bagian pinggir sisi atas. Biasanya jumlah kartu tersebut sekitar 12 lembar, berukuran poster atau ukuran lebih kecil, memakai kertas tebal dan bisa ditegakkan (Syafrudin, 2009).

Sedang menurut Enterprise (2011), mengartikan lembar balik sebagai suatu alat peraga menyerupai kalender balik bergambar yang memuat materi berupa teks maupun gambar yang dipresentasikan. Penggunaan lembar balik adalah dengan membalik lembaran-lembaran gambar tersebut satu persatu. Karena media kertas yang digunakan tidak terlalu besar, yaitu seukuran kertas Plano, maka lembar balik biasanya hanya digunakan untuk presentasi dengan audiens berjumlah maksimal 30 orang.

Dari beberapa definisi yang telah dikemukakan, lembar balik dapat digunakan sebagai media penyampaian pesan pembelajaran atau informasi. Penggunaan lembar balik merupakan salah satu cara dalam menghemat waktu untuk menulis dan menjelaskan. Lembar balik merupakan salah satu media cetakan yang sangat sederhana dan cukup efektif. Efektif karena lembar balik dapat dijadikan sebagai media (pengantar) pesan pembelajaran atau informasi yang secara terencana ataupun secara langsung disajikan pada lembar balik.

2.3.1 Jenis Jenis *Flipchart*

Dengan bentuk dan fungsi yang hamper sama dengan papan tulis, lembar balik biasanya dilengkapi dengan tripod atau kaki penyangga untuk berdiri. Menurut bentuknya, lembar balik dibagi menjadi tiga jenis yaitu:

1. *Stand Alone*, lembar balik berupa papan kotak yang ditopang tiga buah kaki untuk membentuk segitiga sama kaki, papan kotak diletakkan dengan sudut kemiringan tertentu kurang lebih sebesar 270° . jenis lembar balik ini banyak diterapkan pada penanggalan duduk yang biasanya dipasang di meja kursi. Untuk membalik kertas atau slide presentasi, cukup membalik kertas bawah (depan) ke atas (belakang).
2. *Metallic Tripod (or easel) Stand*, lembar balik model ini biasanya ditopang tiga sampai empat kaki logam yang terhubung satu sama lain pada satu titik atau engsel. Papan kotak kemudian ditempatkan pada dua kaki depan dengan penahan papan di bagian bawah, karena biasanya memiliki tinggi 1-1,5 m dan ukuran A3 sampai dengan ukuran Plano. *Metallic Tripod Stand* adalah jenis lembar balik yang paling banyak digunakan di instansi sekolah maupun perkantoran.
3. *Metallic Mount on Wheels*, lembar balik model ini biasanya berupa papan kotak yang ditopang satu atau dua kaki logam. Agar dapat berdiri tegak, ujung bawah kaki-kaki tersebut memiliki permukaan penahan yang datar sejajar dengan permukaan lantai. Permukaan penahan tersebut dapat berbentuk kaki yang memiliki 5 cabang, lingkaran, maupun kotak. Penahan tersebut biasanya juga dilengkapi dengan roda agar dapat

dipindah pindahkan dengan mudah sesuai kebutuhan Sebagai media untuk menampilkan konsep, ide atau materi presentasi, baik dalam lingkup sekolah maupun kantor, sebaiknya memilih lembar balik jenis *metallic mount of wheels*. Meskipun lembar balik jenis ini hanya ditopang satu dengan dua kaki, tapi biasanya dibuat dengan bahan yang lebih kokoh seperti besi atau aluminium, selain itu juga memiliki tinggi yang ideal antara 1-1,5 m sehingga dapat digunakan pada berbagai jenis kertas, selain itu lembar balik ini memiliki roda pada tiang penyangga sehingga mudah dipindah pindahkan.

2.3.2 Kelebihan Dan Kekurangan Media *Flipchart*

Sebagai salah satu media penyampaian informasi, media lembar balik memiliki kelebihan dan kekurangan dalam pemakaiannya sebagai media pembelajaran atau pemberian informasi dari seseorang ke sekelompok orang untuk mencapai tujuannya dalam pemenuhan informasi yang didapatkan.

Kelebihan *Flipchart* balik menurut Syafrudin (2009) yaitu mudah dibawa kemana mana dan dapat disimpan untuk bahan materi kalau diperlukan, dapat memudahkan penyuluh yang kurang mampu bicara, karena bisa membaca teks materi/kata-kata yang ada pada halaman belakang tadi. Serta jika gambar gambarnya menarik akan merupakan daya rangsang kelompok sasaran untuk memperhatikan dan mendengarkan secara tekun

Selain kelebihan, tentu saja suatu media memiliki kekurangan yang harus diatasi oleh para penggunanya. Kekurangan dalam menggunakan media lembar balik yaitu sukar dibaca karena keterbatasan tulisan, biasanya kertas

lembar balik hanya dapat digunakan untuk satu kali saja tidak sesuai untuk peserta yang lebih dari 30 orang.

2.3.3 Cara Mendesain *Flipchart*

Menurut Rudi Susilana dan Cepi Riyana (2009) menjelaskan cara desain *Flipchart* yaitu :

1. Tentukan tujuan pembelajaran
2. Menentukan bentuk flipchart
3. Membuat ringkasan materi
4. Merancang draf kasar (sketsa)
5. Memilih warna yang sesuai.
6. Menentukan ukuran dan bentuk huruf yang sesuai

2.4 Konsep Kemampuan

2.4.1 Pengertian Kemampuan

Kemampuan adalah suatu kesanggupan dalam melakukan sesuatu. Sedangkan menurut Robbins (2009) kemampuan bisa merupakan kesanggupan dalam melakukan sesuatu. Kemampuan juga bisa disebut dengan kompetensi. Kata kompetensi berasal dari bahasa Inggris “*competence*” yang berarti *ability, power, authority, skill, knowledge*, dan kecakapan, kemampuan serta wewenang. Kompetensi merupakan perpaduan dari tiga domain pendidikan yang meliputi ranah pengetahuan, keterampilan dan sikap yang terbentuk dalam pola berpikir dan bertindak dalam kehidupan sehari-hari.

Dalam kamus bahasa Indonesia, kemampuan berasal dari kata “mampu” yang berarti kuasa (bisa, sanggup, melakukan sesuatu, dapat, berada, kaya, mempunyai harta berlebihan). Kemampuan adalah suatu kesanggupan dalam melakukan sesuatu. Seseorang dikatakan mampu apabila ia bisa melakukan sesuatu yang harus ia lakukan. Menurut Chaplin ability (kemampuan, kecakapan, ketangkasan, bakat, kesanggupan) merupakan tenaga (daya kekuatan) untuk melakukan suatu perbuatan. Adapun menurut Akhmat Sudrajat adalah menghubungkan kemampuan dengan kata kecakapan. Setiap individu memiliki kecakapan yang berbeda-beda dalam melakukan suatu tindakan. Kecakapan ini mempengaruhi potensi yang ada dalam diri individu tersebut. Proses pembelajaran yang mengharuskan siswa mengoptimalkan segala kecakapan yang dimiliki. Kemampuan juga bisa disebut dengan kompetensi. Kata kompetensi berasal dari bahasa Inggris “*competence*” yang berarti *ability, power, authority, skill, knowledge*, dan kecakapan, kemampuan serta wewenang.

Jadi kata kompetensi dari kata *competent* yang berarti memiliki kemampuan dan keterampilan dalam bidangnya sehingga ia mempunyai kewenangan atau otoritas untuk melakukan sesuatu dalam batas ilmunya tersebut. Kompetensi merupakan perpaduan dari tiga domain pendidikan yang meliputi ranah pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang terbentuk dalam pola berpikir dan bertindak dalam kehidupan sehari-hari. Atas dasar ini, kompetensi dapat berarti pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan yang dikuasai oleh seseorang yang telah menjadi bagian dari dirinya

sehingga ia dapat melakukan perilaku-perilaku kognitif, afektif, dan psikomotorik dengan sebaik-baiknya.

Pengertian-pengertian tersebut diatas, dapat disimpulkan bahwa kemampuan (*ability*) adalah kecakapan atau potensi menguasai suatu keahlian yang merupakan bawaan sejak lahir atau merupakan hasil latihan atau praktek dan digunakan untuk mengerjakan sesuatu yang diwujudkan melalui tindakannya.

2.4.2 Jenis-jenis Kemampuan Dasar

Ada 3 jenis kemampuan dasar yang harus dimiliki untuk mendukung seseorang dalam melaksanakan pekerjaan atau tugas, sehingga tercapai hasil yang maksimal (Robert R.Katz, dalam Moenir 2008) yaitu :

1. *Conceptional skill* (Keterampilan Konseptual)

Adalah keterampilan seorang manajer dalam konsep pemikiran, ide, gagasan yang sangat berguna bagi penyusunan rencana dan pemecahan masalah nanti. Misalnya tingkat kejelasan keputusan-keputusan yang berkaitan dengan bidang tugasnya, tingkat penggunaan skala prioritas dalam menyelesaikan pekerjaan.

2. *Humanity Skill* (Keterampilan berhubungan dengan orang lain)

Adalah kemampuan seorang manajer untuk berinteraksi dengan orang lain karena dengan orang lain maka akan membawa dampak baik juga bagi manajer tersebut. Misalnya tingkat kerja sama dengan orang lain, tingkat membangun suasana kerja, tingkat pelaksanaan kerja dengan inisiatif.

3. *Technical Skill* (Keterampilan Teknis)

Adalah keterampilan ini pada umumnya merupakan bekal bagi manajer pada tingkat yang lebih rendah. Keterampilan teknis ini merupakan kemampuan untuk menjalankan suatu pekerjaan tertentu. Misalnya tingkat pendidikan dan jenis pendidikan, tingkat pelaksanaan tugas sesuai dengan aturan dan target waktu yang telah ditetapkan, tingkat pelaksanaan pekerjaan menggunakan peralatan sesuai dengan bidang tugasnya, tingkat penyelesaian terhadap masalah.

2.4.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan Kader

1. Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa. Menurut Depkes RI (2009) mengategorikan usia diantaranya: remaja awal usia 12-16 th, remaja akhir usia 17-25 th, dewasa awal 26-35 th, dewasa akhir 36-45 th, lansia awal 46-55 th, lansia akhir 56-65 th dan manula 65- sampai atas.

2. Pengalaman

Kualitas dan luasnya pengalaman seorang sangat penting terhadap peningkatan kemampuan kader. Melakukan suatu kegiatan yang bermanfaat berulang ulang, sehingga pengalaman yang lebih lama dapat meningkan kemampuan kader

3. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pengetahuan yang dimiliki. Sehingga, seseorang tersebut akan lebih mudah dalam menerima dan menyerap hal-hal baru. Selain itu, dapat membantu mereka dalam menyelesaikan hal-hal baru tersebut

4. Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebesar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo,2010). Sehingga semakin tinggi pengetahuan yang didapat, semakin tinggi pula kemampuan kader dalam melakukan kegiatan.

5. Keaktifan Kader

Keaktifan kader adalah suatu frekuensi dan keikutsertaan kader dalam melaksanakan kegiatan posyandu secara rutin setiap bulan, yaitu bila kader membantu melaksanakan seluruh kegiatan di posyandu lebih dari 8 kali dalam sebulan. Kader posyandu dikatakan tidak aktif apabila frekuensi dan keikutsertaan kader dalam melaksanakan kegiatan posyandu kurang dari 8 kali dalam 12 bulan.

2.4.4 Penilaian Kemampuan

Kemampuan kader dinilai dari indikator proses terdiri dari 3 sub indikator tersebut. Score 0 jika tidak melakukan, 1 jika melakukan tidak sempurna, 2 jika melakukan dengan sempurna.

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Skor yang diperoleh}}{\text{Skor maksimal}} \times 100\%$$

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendidikan Nasional (Permendiknas) No.23 Tahun 2006 tentang standar Kompetensi Kelulusan bahwa target ketuntasan secara nasional diharapkan mencapai minimal 75%.

2.4.5 Kemampuan Kader dalam Sosialisasi ber KB

Kemampuan kader dalam sosialisasi ber-KB adalah suatu kemampuan untuk melakukan suatu kegiatan sosialisasi ber KB pada semua pasangan usia subur yang bertujuan membantu PUS dalam memberikan informasi, memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Sehingga diharapkan kader nantinya dapat mengetahui, memahami dan dapat menerapkan sendiri dalam melakukan sosialisasi ber-KB sampai mampu dan kompeten (Prawirohardjo,2011). Untuk melihat kemampuan kader, penilaian kemampuan dibagi menjadi dua yaitu :

1. Mampu

Seorang kader dikatakan mampu apabila kader dapat menyambut pasien dan mengucapkan salam, memperkenalkan diri kepada klien, merespon reaksi klien, memberikan rasa empati pada klien, memberikan sikap tenang dan ramah, memberikan informasi umum tentang kontrasepsi dengan benar, menanyakan tujuan pemakaian kontrasepsi, menjamin

kerahasiaan, mengumpulkan data pribadi klien, memberikan informasi tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia dan resiko serta keuntungan dari masing-masing kontrasepsi yang dipilih klien, mendiskusikan kebutuhan klien dengan sikap yang simpatik, dan ulangi lagi informasi yang telah diberikan sampai klien mengerti.

2. Tidak Mampu

Sedangkan seorang kader dikatakan tidak mampu apabila kader tidak mampu melakukan salah satu atau lebih kegiatan dibawah ini yaitu : menyambut pasien dan mengucapkan salam, memperkenalkan diri kepada klien, merespon reaksi klien, memberikan rasa empati pada klien, memberikan sikap tenang dan ramah, memberikan informasi umum tentang kontrasepsi dengan benar, menanyakan tujuan pemakaian kontrasepsi, menjamin kerahasiaan, mengumpulkan data pribadi klien, berikan informasi tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia dan resiko serta keuntungan dari masing-masing kontrasepsi yang dipilih klien, mendiskusikan kebutuhan klien dengan sikap yang simpatik, dan ulangi lagi informasi yang telah diberikan sampai klien mengerti.

2.5 Kader

2.5.1 Pengertian

Menurut Syafrudin dan Hamidah (2011), kader kesehatan masyarakat adalah laki laki atau perempuan yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat, serta bekerja di tempat-tempat dekat dengan pemberian

pelayanan kesehatan. Sedangkan Yulifah (2012) mengartikan kader kesehatan sebagai tenaga sukarela yang dipilih oleh masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat. Dalam hal ini kader disebut juga sebagai penggerak atau promotor kesehatan.

Tugas tugas mereka meliputi pelayanan kesehatan dan pembangunan masyarakat, tetapi hanya terbatas pada bidang bidang atau tugas tugas yang pernah diajarkan kepada mereka. Mereka harus benar benar menyadari tentang keterbatasan yang mereka miliki: mereka tidak diharapkan menyelesaikan masalah umum yang terjadi di masyarakat dan mendesak untuk diselesaikan.

Perlu ditekankan bahwa para kader kesehatan masyarakat itu tidak bekerja dalam system yang tertutup, tetapi mereka bekerja dan berperan sebagai seorang pelaku system kesehatan. Oleh karena itu, mereka harus dibina, dituntun, serta didukung oleh pembimbing yang terampil dan berpengalaman.

Menurut Maryam (2010) syarat menjadi kader adalah dipilih dari dan oleh masyarakat setempat, mau dan mampu bekerja bersama masyarakat secara sukarela, bisa membaca dan menulis.

Sesuai dengan intruksi Menteri Dalam Negeri No.9 tahun 1990 ada dua kategori kader yaitu

1. Kader Pembangunan Desa (KPD) yaitu orang yang mempunyai kemampuan bekerja secara sukarela untuk kepentingan pembangunan desanya yang mempunyai jiwa pelopor, pembaru, dan penggerak

pembangunan di desa keseluruhan. KPD merupakan kader yang bersifat umum yang memperoleh pengetahuan dan keterampilan dasar melalui latihan kader pembangunan desa.

2. Kader teknis yaitu kader pembangunan desa yang memiliki pengetahuan dan keterampilan teknis tertentu dari sektor pembangunan, yang merupakan “tenaga spesialis” dan dibina oleh suatu instansi atau lembaga kemasyarakatan.

2.5.2 Tujuan Pembentukan Kader

Pembentukan kader merupakan salah satu metode pendekatan edukatif, untuk mengaktifkan masyarakat dalam pembangunan khususnya dalam bidang kesehatan. Disamping itu pula diharapkan menjadi pelopor pembaruan dalam pembangunan bidang kesehatan. Untuk meningkatkan peran serta masyarakat tersebut, maka dilakukan latihan dalam upaya memberikan keterampilan dan pengetahuan tentang pelayanan kesehatan disesuaikan dengan tugas yang diembangkannya.

2.5.3 Tugas Kader Posyandu

Adapun yang menjadi tugas kader pada kegiatan posyandu adalah

1. Pertama, sebelum hari pelaksanaan Posyandu meliputi kegiatan pencatatan sasaran yaitu pada bayi dan balita, ibu hamil, ibu menyusui, dan PUS, pemberitahuan sasaran kegiatan posyandu pada ibu yang mempunyai bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui, dan PUS.
2. Kedua, kegiatan pada hari posyandu meliputi kegiatan pendaftaran pada pengunjung, penimbangan terhadap bayi dan balita, melakukan

pemeriksaan tumbuh kembang pada balita, pencatatan KMS pada bayi dan balita, penyuluhan pada ibu yang mempunyai bayi dan balita, ibu hamil, dan menyusui dan PUS, pemberian alat kontrasepsi, pemberian vitamin.

3. Ketiga, kegiatan sesudah hari posyandu meliputi kegiatan pencatatan dan pelaporan, mendatangi sasaran yang tidak hadir, mendatangi sasaran yang mempunyai masalah untuk diberikan penyuluhan, menentukan tidak lanjut kasus (rujukan) yang mempunyai masalah setelah diperiksa dan tidak bisa ditangani oleh kader (Depkes,2001)

Menurut Maryam,2010 tugas kader adalah

1. Melakukan pendekatan kepada aparat pemerintah dan tokoh masyarakat.
2. Melakukan Survei Mawas Diri/pendataan bersama petugas.
3. Melaksanakan musyawarah bersama masyarakat misalnya untuk menentukan jadwal pelaksanaan kegiatan.
4. Menggerakkan masyarakat
5. Melaksanakan kegiatan
6. Melakukan pencatatan

2.5.4 Peran Kader

Menurut Rita Yulifah dan Tri Johan Agus Y (2009) kader kesehatan mempunyai peran besar dalam upaya meningkatkan kemampuan masyarakat menolong dirinya sendiri untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Kader juga berperan dalam pembinaan masyarakat di bidang kesehatan melalui kegiatan yang dilakukan di posyandu. Selain dalam

kegiatan posyandu, kader juga mempunyai peran diluar kegiatan posyandu, yaitu sebagai berikut :

1. Merencanakan kegiatan, antara lain menyiapkan dan melaksanakan survei mawas diri, membahas hasil survei, menentukan masalah dan kebutuhan kesehatan masyarakat desa, menentukan kegiatan penanggulangan masalah kesehatan bersama masyarakat serta membahas pembagian tugas menurut jadwal.
2. Melakukan komunikasi, memberikan informasi, dan motivasi tatap muka (kunjungan) dengan menggunakan alat peraga, serta melakukan demonstrasi (memberikan contoh).
3. Menggerakkan masyarakat, mendorong masyarakat untuk bergotong-royong memberikan informasi serta mengadakan kesepakatan kegiatan yang akan dilaksanakan.
4. Mmemberikan pelayanan, yaitu memberi obat, membantu mengumpulkan bahan pemeriksaan, mengawasi pendatang di desanya dan melaporkannya, memberikan pertolongan pemantauan penyakit, serta memberikan pertolongan pada kecelakaan.
5. Melakukan pencatatan seperti berikut ini
 - a. Keluarga berencana (KB) atau jumlah pasangan usia subur, jumlah peserta KB aktif.
 - b. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), jumlah ibu hamil, vitamin A yang dibagikan.

- c. Imunisasi, seperti jumlah imunisasi tetanus toksoid (TT) ibu hamil dan jumlah bayi atau balita yang diimunisasikan.
 - d. Gizi, seperti jumlah bayi yang mempunyai KMS, balita yang ditimbang dan yang naik timbangannya.
 - e. Diare, seperti jumlah oralit yang dibagikan, penderita yang ditemukan, dan dirujuk.
6. Melakukan pembinaan mengenai lama program keterpaduan KB ksesehatan dan upaya kesehatan lainnya.
 7. Melakukan kunjungan rumah kepada masyarakat terutama keluarga binaan.
 8. Melakukan pertemuan kelompok.

2.5.5 Pelatihan kader

Menurut Rita Yulifah dan Tri Johan Agus Y (2009) Pelatihan kader merupakan salah satu kegiatan untuk mempersiapkan kader agar mampu berperan serta dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Dalam melakukan pelatihan kader, pengetahuan dan keterampilan yang dilatihkan harus disesuaikan dengan tugas kader dalam mengembangkan program kesehatan di desa kader. Pelatihan kader dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan kader dalam pelaksanaan kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan. Setelah melakukan pelatihan kader, rencana tindak lanjut yang harus dilakukan adalah dengan melakukan evaluasi baik proses selama pelatihan,

penyelenggaraan, serta aplikasi atau penerapan hasil pelatihan di masyarakat.

2.6 Sosialisasi Keluarga Berencana (KB)

2.6.1 Pengertian Sosialisasi

Kemampuan sosialisasi secara sederhana dapat diartikan sebagai proses komunikasi dan proses interaksi yang dilakukan oleh seorang individu dalam hidupnya sejak lahir sampai meninggal dunia yang erat kaitannya dengan proses enkulturasi, seperti halnya yang dikatakan oleh David Gaslin dalam Kun Maryati dan Juju Suryawati (2007), sosialisasi merupakan proses belajar yang dialami seseorang untuk memperoleh pengetahuan tentang nilai dan norma-norma agar ia dapat berpartisipasi sebagai anggota kelompok masyarakat. Proses tersebut berupa proses alamiah yang dilakukan oleh semua individu sebagai makhluk sosial yang tidak dapat lepas dari tata pergaulan dengan manusia yang lain.

2.6.2 Proses Sosialisasi

Proses sosial pada hakikatnya adalah proses belajar sosialisai mengenai tingkah laku yang diharapkan oleh masyarakatnya. Proses sosialisasi berawal dari keluarga, melalui keluargalah anak belajar beradaptasi ditengah kehidupan masyarakat.

Hurlock (2003), proses sosialisasi diperoleh dari kemampuan berperilaku yang sesuai dengan tuntutan sosial. Sosialisasi ini memerlukan beberapa proses, yaitu:

1. Belajar berperilaku yang dapat diterima secara sosial

Setiap kelompok sosial mempunyai standar bagi anggotanya untuk dapat diterima, dan harus mampu menyesuaikan perilaku dengan standar yang dapat diterima pula.

2. Memainkan peran sosial yang dapat diterima

Setiap kelompok mempunyai pola kebiasaan yang telah ditentukan oleh para anggotanya dan dituntut untuk dipenuhi.

3. Perkembangan sikap sosial

Untuk bermasyarakat atau bergaul dengan baik diperlukan adanya minat untuk melihat anak yang lain dan berusaha mengadakan kontak sosial dengan mereka, mencoba untuk bergabung dan bekerja sama dalam bermain.

2.6.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sosialisasi

Hurlock (2003), mengemukakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi sosialisasi yaitu adanya sikap terhadap orang lain dan pengalaman sosial serta seberapa baik mereka dapat bergaul dengan orang lain. Perilaku seseorang tergantung pada pengalaman belajar selama bertahun-tahun pada awal kehidupan yang merupakan masa pembentukan kepribadian, tetapi kelompok sosial juga berpengaruh terhadap perkembangan sosial. Namun pada akhirnya, kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan tuntutan sosial dan menjadi pribadi yang dapat bermasyarakat, tergantung pada empat faktor yaitu (Sujiono, 2005):

1. Kesempatan yang penuh untuk belajar sosialisasi/bermasyarakat
2. Mampu berkomunikasi secara sosial

3. Belajar bersosialisasi apabila mereka memiliki motivasi untuk melakukannya
4. Metode belajar yang efektif dengan bimbingan

2.6.4 Langkah – Langkah Sosialisasi KB SATU TUJU

Menurut Prawirodiharjo (2011) Dalam memberikan sosialisasi. Khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan dengan langkah lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

1. SA : sapa dan salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

2. T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan oleh klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien kita dapat membantunya.

3. U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada. Juga jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/ Aids dan pilihan metode ganda.

4. TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan criteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut pada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan : Apakah anda sudah memutuskan pilhan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan.

5. J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat / obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

6. U : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

2.6.5 Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) adalah istilah yang mungkin sudah lama dikenal. Kb artinya mengatur jumlah anak sesuai kehendak dan menentukan sendiri kapan ingin hamil.

2.6.6 Manfaat KB

Keluarga Berencana memiliki manfaat bagi masyarakat untuk :

1. Melahirkan kelahiran yang tidak diinginkan

2. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan
3. Mengatur interval diantara kelahiran
4. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri
5. Menentukan jumlah anak dalam keluarga

Menurut Sulistyawati (2011) KB dapat mencegah munculnya bahaya-bahaya akibat :

1. Kehamilan terlalu dini

Perempuan yang sudah hamil tatkala umurnya belum mencapai 17 tahun sangat terancam oleh kematian sewaktu persalinan karena tubuhnya belum sepenuhnya tumbuh belum cukup matang dan siap untuk dilewati oleh bayi. Lagipula bayinya pun dihadang oleh resiko kematian sebelum usianya mencapai 1 tahun.

2. Kehamilan terlalu telat.

Perempuan yang usianya sudah terlalu tua untuk mengandung dan melahirkan terancam banyak bahaya. Khususnya bila ia mempunyai Problema-problema kesehatan lain atau sudah terlalu sering hamil dan melahirkan.

3. Kehamilan-kehamilan terlalu berdesakan jarak

Kehamilan dan persalinan menuntut banyak energi dan kekuatan tubuh perempuan, kalau ia belum pulih dari satu persalinan tapi sudah hamil lagi, tubuhnya tak sempat memulihkan kebugaran, dan berbagai masalah bahkan juga bahaya kematian, menghadang.

4. Terlalu sering hamil dan melahirkan

Perempuan yang sudah punya lebih dari 4 anak dihadap bahaya kematian akibat perdarahan hebat dan macam-macam kelainan lain, bila ia terus saja hamil dan bersalin lagi. Jutaan perempuan di seluruh dunia selam ini sudah menggunakan metoda-metode kb yang kami paparkan dalam halaman-halaman berikutnya. Justru metode-metode itu lebih aman ketimbang hamil dan bersalin.

2.6.7 Syarat-syarat kontrasepsi yang baik

Syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh suatu metode kontrasepsi yang baik ialah :

1. Aman atau tidak berbahaya
2. Dapat diandalkan
3. Sederhana
4. Murah
5. Dapat diterima oleh banyak orang
6. Pemakaian jangka lama (*continuation rate* tinggi)

2.6.8 Jenis-jenis KB

1. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya bayi hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan minuman apapun lainnya.

Keuntungan :

- a. Keberhasilan 98% pada 6 bulan pertama
- b. Segera efektif
- c. Tidak mengganggu senggama
- d. Tidak ada efek samping
- e. Tidak perlu pengawasan tenaga kesehatan
- f. Tidak perlu obat atau alat
- g. Tanpa biaya
- h. Bayi mendapat manfaat ASI : meningkatkan kekebalan tubuh, asupan gizi yang terbaik dan sempurna selama tumbuh kembang bayi yang optimal, terhindar terhadap kontaminasi dari air susu atau formula atau alat minum yang dipakai.
- i. Ibu : mengurangi risiko anemia, mengurangi risiko perdarahan pasca persalinan meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

Keterbatasan :

- a. Perawatan saat kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit.
- b. Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan
- c. Tidak melindungi terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)

Dapat dipakai pada :

Ibu yang menyusui secara eksklusif, bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan belum mendapat haid setelah melahirkan.

Tidak dapat dipakai pada :

- a. Sudah mendapat haid setelah bersalin

- b. Tidak menyusui secara eksklusif
- c. Bayinya sudah berumur 6 bulan
- d. Bekerja dan berpisah dengan bayi lebih dari 6 jam.

2. Senggama Terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi, sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan tidak terjadi pembuahan.

Keuntungan :

- a. Efektif bila dilaksanakan dengan benar
- b. Tidak mengganggu produksi ASI
- c. Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya.
- d. Tidak ada efek samping
- e. Dapat digunakan setiap waktu
- f. Tidak membutuhkan biaya
- g. Meningkatkan keterlibatan suami dalam KB
- h. Meningkatkan hubungan yang lebih dekat

Keterbatasan :

- a. Tergantung pada kesediaan suami (angka kegagalan 4-27 kehamilan dari 100 perempuan/tahun)
- b. Memutuskan kenikmatan dalam berhubungan seksual

Dapat dipakai pada :

- a. Suami yang ingin berpartisipasi aktif dalam KB

- b. Pasangan yang memerlukan kontrasepsi segera
- c. Pasangan yang memerlukan metode sementara
- d. Pasangan yang membutuhkan metode pendukung
- e. Pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur.

Tidak dapat digunakan pada :

- a. Suami dengan pengalaman ejakulasi dini
- b. Suami yang sulit melakukan senggama terputus
- c. Suami yang memiliki kelainan fisik dan psikologi
- d. Istri yang mempunyai pasangan yang sulit bekerjasama
- e. Pasangan yang dapat berkomunikasi dengan baik
- f. Pasangan yang tidak bersedia melakukan senggama terputus

3 Metode Barrier :

Jenis-jenis metode barrier :

a. Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintesis yang tipis, berbentuk silinder dengan muara berpinggirs tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk puting susu. Berbagai bahan telah ditambahkan pada kondom baik untuk meningkatkan efektifitas (misalnya penambahan spermatisida) maupun sebagai aksesoris

aktifitas seksual. Pada umumnya standar ketebalan kondom adalah 0,02 mm.

Tipe kondom :

- 1) Kondom biasa
- 2) Kondom bergerigi (berkontur)
- 3) Kondom beraroma
- 4) Kondom tidak beraroma

Keuntungan :

- 1) Efektif bila digunakan dengan enar
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI
- 3) Tidak mengganggu kesehatan klien
- 4) Tidak berefek samping
- 5) Murah dan dapat dibeli secara umum
- 6) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan khusus
- 7) Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda
- 8) Memberi dorongan kepada suami untuk ikut ber KB
- 9) Dapat mencegah penularan IMS
- 10) Saling berinteraksi sesama pasangan.

Keterbatasan :

- 1) Efektifitas tidak terlalu tinggi
- 2) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi

- 3) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
- 4) Pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
- 5) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
- 6) Beberapa klien malu untuk membeli kondom ditempat umum
- 7) Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dengan hal limbah.

4. Kontrasepsi Hormonal

a. Pil Kombinasi

Isi : Hormon progesteron dan hormon esterogen, 21 tablet

Aturan pakai : Diminum setiap hari

Dapat digunakan pada :

- 1) Usia reproduksi
- 2) Telah memiliki anak atau belum meliki anak.
- 3) Gemuk atau kurus
- 4) Menginginkan metode kontrasepsi dengan efektifitas tinggi.
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- 6) Pasca keguguran
- 7) Anemia karena haid berlebihan
- 8) Nyeri haid hebat
- 9) Siklus haid tidak teratur
- 10) Riwayat kehamilan ektopik

- 11) Kelainan payudara jinak
- 12) Kencing manis tanpa komplikasi

Keuntungan :

- 1) Memiliki efektifitas tinggi
- 2) Risiko terhadap kesehatan sangat kecil
- 3) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 4) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid.
- 5) Dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih mau menggunakannya.
- 6) Dapat digunakan dari remaja hingga menopause.
- 7) Mudah dihentikan setiap saat.
- 8) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil.
- 9) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.
- 10) Membantu mencegah : kehamilan ek ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, penyakit radang panggul, kelainan jinak pada payudara, disminorea atau akne.

Keterbatasan :

- 1) Mahal dan membosankan
- 2) Mual terutama pada 3 bulan pertama
- 3) Pusing
- 4) Nyeri payudara
- 5) BB naik sedikit

- 6) Berhenti haid (amenorea)
- 7) Mengurangi ASI pada wanita menyusui
- 8) Meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan, sehingga risiko stroke dan gangguan pembekuan darah pada vena dalam sedikit meningkat. Pada perempuan usia >35 tahun dan perokok perlu hati-hati.
- 9) Tidak mencegah IMS.

b. Pil Progestin (Pil Mini)

Isi : hormon progesteron isi 35 pil atau 28 pil

Aturan pakai : Diminum setiap hari

Dapat digunakan pada :

- 1) Usia reproduksi
- 2) Telah memiliki anak atau belum memiliki anak
- 3) Ibu menyusui
- 4) Pasca persalinan dan tidak menyusui
- 5) Pasca keguguran
- 6) Perokok segala usia
- 7) Mempunyai tekanan darah tinggi (selama <180/110 mmhg atau dengan masalah pembekuan darah)
- 8) Tidak boleh menggunakan atau tidak senang menggunakan estrogen.

Tidak boleh digunakan pada :

- 1) Hamil dan diduga hamil

- 2) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya.
- 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
- 4) Menggunakan obat tuberkulosis dan epilepsi
- 5) Kanker atau riwayat kanker payudara
- 6) Sering lupa minum pil
- 7) Miom uterus
- 8) Riwayat stroke

Keuntungan :

- 1) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- 2) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 3) Tidak mempengaruhi ASI
- 4) Kesuburan cepat kembali
- 5) Nyaman dan mudah digunakan.
- 6) Sedikit efek samping
- 7) Dapat dihentikan setiap saat.
- 8) Tidak mengandung estrogen.

5. Suntik

a. Suntik kombinasi (suntik 1 bulan)

Isi : Hormon progesteron estrogen.

Aturan pakai : 1 bulan sekali.

Dapat dipakai pada :

- 1) Usia reproduksi
- 2) Wanita yang belum memiliki anak dan yang sudah memiliki anak.

- 3) Menghendaki kontrasepsi efektifitas tinggi.
- 4) Pasca persalinan dan tidak menyusui
- 5) Menyusui ASI pascapersalinan > 6 bulan
- 6) Riwayat kehamilan ektopik
- 7) Sering melupakan minum pil
- 8) Haid teratur
- 9) Nyeri haid hebat
- 10) Anemia

Tidak dapat digunakan pada :

- 1) Hamil atau diduga hamil.
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- 3) Menyusui di bawah 6 minggu pascapersalinan
- 4) Penyakit hati akut.
- 5) Usia >35 tahun dan perokok.
- 6) Riwayat penyakit jantung, stroke atau tekanan darah tinggi (180/110 mmhg)
- 7) Riwayat kelainan tromboli atau dengan kencing manis > 20 tahun
- 8) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan migrain dan sakit kepala
- 9) Keganasan pada payudara

Keuntungan :

- 1) Risiko terhadap kesehatan kecil
- 2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri

- 3) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
- 4) Jangka panjang
- 5) Efek samping sangat keil
- 6) Mengurangi jumlah perdarahan
- 7) Mencegah nyeri haid
- 8) Mencegah Anemia
- 9) Mencegah kanker ovarium dan kanker endometrium
- 10) Mencegah kanker payudara dan kista ovarium
- 11) Mencegah kehamilan ektopik
- 12) Melindungi dari penyakit radang panggul
- 13) Dapat diberikan pada perempuan menopause.

Keterbatasan :

- 1) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan pada suntikan pertama.
- 2) Ketergantungan terhadap tenaga kesehatan.
- 3) Efektifitas berkurang bila digunakan bersama obat tuberkulosis dan obat epilepsi
- 4) Penambahan BB
- 5) Tidak melindungi dari IMS
- 6) Kesuburan tidak cepat pulih setelah berhenti menggunakan.

b. Suntik Progestin (suntik 3 bulan)

Isi : hormon progesteron

Aturan pakai : setiap 3 bulan sekali

Dapat digunakan pada :

- 1) Usia reproduksi
- 2) Wanita yang belum memiliki anak dan yang sudah memiliki anak
- 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan efektifitas tinggi
- 4) Menyusui
- 5) Setelah melahirkan
- 6) Setelah keguguran
- 7) Telah banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi
- 8) Perokok
- 9) Tekanan darah $<180/110$ mmhg dengan masalah gangguan pembekuan darau atau anemia
- 10) Menggunakan obat untuk epilepsi atau tuberkolosis
- 11) Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen
- 12) Sering melupakan minum pil
- 13) Anemia defisiensi zat besi
- 14) Mendekati usia menopause yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi kombinasi.

Tidak dapat digunakan pada :

- 1) Hamil dan diduga hamil
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
- 3) Keganasan pada payudara
- 4) Tidak menerima terjadinya gangguan haid, dan tidak haid
- 5) Diabete melitus dan komplikasi

Keuntungan :

- 1) Sangat efektif
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- 3) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berpengaruh terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- 5) Tidak berpengaruh terhadap ASI
- 6) Sedikit efek samping
- 7) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai peri menopause
- 8) Mencegah kehamilan ektopik dan kanker endometrium
- 9) Menurunkan kejadian jinak payudara
- 10) Mencegah beberapa penyakit radang panggul
- 11) Menurunkan krisis anemia bulan sabit.

Keterbatasan :

- 1) Sering ditemukan gangguan haid : siklus haid memanjang atau memendek, perdarahan banyak dan sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak tidak haid sama sekali
- 2) Klien sangat tergantung pada tenaga kesehatan
- 3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
- 4) BB meningkat
- 5) Tidak melindungi dari IMS
- 6) Kesuburan tidak langsung pulih setelah penghentian pemakaian

- 7) Menurunkan sedikit kepadatan tulang
- 8) Penggunaan jangka panjang dapat mengakibatkan : kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, jerawat.

6. Alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK)

Alat kontrasepsi bawah kulit atau bisa dikenal dengan implan alat kontrasepsi yang dipasang pada kulit bawah lengan. Implan memiliki efektifitas selama 5 tahun untuk Norplant (6 batang), 3 tahun untuk jedera, Indoplant (2 batang) dan implanon (1 batang). Dalam lakukan pemasangan dan pencabutan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang ahli dan terlatih. Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut, implan aman dipakai saat menyusui. Efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, berdarahan bercak, dan maenorea.

Keuntungan :

- a. Daya guna tinggi
- b. Perlindungan jangka panjang
- c. Pengembalian kesuburan setelah pencabutan cepat
- d. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- e. Tidak mengganggu kegiatan seksual
- f. Tidak mengganggu ASI
- g. Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
- h. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan
- i. Mengurangi nyeri haid

- j. Melindungi terjadinya kanker endometrium dan endometriosis
- k. Menurunkan angka kejadian kejinakkan payudara
- l. Melindungi diri dari beberapa penyakit radang panggul

Keterbatasan :

Timbulnya keluhan-keluhan seperti :

- a. Nyeri kepala
- b. Peningkatan atau penurunan BB
- c. Nyeri payudara
- d. Perasaan mual
- e. Pening atau pusing kepala
- f. Perubahan perasaan atau kegelisahan
- g. Memerlukan tindakan pembedahan minor untuk pemasangan dan pencabutan
- h. Tidak mencegah IMS
- i. Efektifitas menurun jika menggunakan obat-obatan tuberkulosis dan obat epilepsi
- j. Risiko terjadi kehamilan ektopik
- k. Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian implan harus dengan bantuan tenaga medis.

Dapat digunakan pada :

- a. Usia reproduksi
- b. Telah memiliki anak atau belum
- c. Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi

- d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
- e. Pascapersalinan dan tidak menyusui
- f. Pascakeguguran
- g. Tidak menginginkan anak lagi tapi menolak sterilisasi
- h. Riwayat kehamilan ektopik
- i. Tekanan darah <180/110 mmhg
- j. Sering melupakan minum pil

Tidak dapat digunakan pada :

- a. Hamil atau diduga hamil
 - b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 - c. Benjolan atau kanker atau riwayat kanker payudara
 - d. Tidak dapat menerima perubahan pola haid
 - e. Miom uterus dan kanker payudara
 - f. Gangguan toleransi glukosa
7. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim adalah kontrasepsi sejenis bahan yang terbuat dari tembaga yang biasanya disebut Copper T, bisa bertahan dalam jangka waktu lama yaitu selma 10 tahun.

Dapat digunakan pada :

- a. Usia reproduksi
- b. Belum memiliki anak
- c. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- d. Ibu menyusui

- e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya
- f. Setelah mengalami keguguran dan tidak terlihat danya infeksi
- g. Perempuan yang tidak menghendaki metode hormonal
- h. Tidak menyukai meminum pil setiap hari
- i. Perokok

Tidak dipakai pada :

- a. Sedang hamil
- b. Perdarahan vagina yang tidak diketahui
- c. Sedang menderita infeksi alat genital
- d. Kanker alat genital
- e. Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm
- f. Diketahui menderita TBC pelvik
- g. Penyakit trofoblas yang ganas.

Keuntungan :

- a. Efektifitas tinggi
- b. Efektif segera setelah pemasangan
- c. Metode jangka panjang
- d. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat ngingat
- e. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- f. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- g. Tidak ada efek samping hormonal
- h. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume asi

- i. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah keguguran
- j. Dapat digunakan sampai menopause
- k. Tidak ada interaksi dengan obat-obatan
- l. Membantu mencegah kehamilan ektopik.

Keterbatasan :

- a. Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang pada 3 bulan kemudian).
 - b. Haid lebih lama dan banyak
 - c. Perdarahan
 - d. Saat haid lebih sakit
 - e. Merasakan sakit selama 3-5 hari setelah pemasangan
 - f. Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya
 - g. Tidak mencegah IMS
 - h. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau sering berganti-ganti pasangan
 - i. Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik
 - j. Perlu adanya pengawasan oleh tenaga kesehatan.
8. Kontrasepsi Mantap (Steril)

a) Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghenikan fertilisasi (kesuburan perempuan). Kontrasepsi ini sangat efektif dan bersifat permanen dan semi permanen. Karena ada tindakantubektomi yang dapat dilakukan pengembalian kesuburan kembali, misalnya

pada tubektomi yang bagian tubanya hanya dijepit. Kontrasepsi ini tidak memiliki efek samping.

b) Vasektomi

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan penutupan pada vas deferens sehingga air transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi. Tidak ada efek samping dan aman. Vasektomi baru efektif setelah 20 kali ejakulasi atau 3 bulan.

2.7 Pasangan Usia Subur

Pasangan usia subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang terikat dalam perkawinan yang sah yang umur istrinya antara 15-49 tahun (Pinem,2009). Menurut SK Menkes nomor : 1202/Menkes/SK/VIII/2003, pasangan usia subur adalah wanita berusia 15-49 tahun dengan status kawin (Profil Kesehatan Kabupaten Bojonegoro,2008). Pasangan usia subur adalah pasangan suami istri yang istrinya berusia kurang dari 15 tahun dan sudah haid, atau istri sudah berumur lebih dari 50 tahun, tetapi masih haid (BKKBN,2011). PUS merupakan sasaran utama program KB sehingga perlu diketahui bahwa :

1. Hubungan urutan persalinan dengan risiko ibu dan anak paling aman pada persalinan kedua atau antara anak kedua dan ketiga.
2. Jarak kehamilan 2-4 tahun, adalah jarak yang paling aman bagi kesehatan ibu dan anak.

3. Umur melahirkan antara 20-30 tahun, adalah umur yang paling aman bagi kesehatan ibu dan anak.
4. Masa Reproduksi (kesuburan) dibagi menjadi 3, yaitu masa menunda kehamilan/kesuburan (sampai usia 20 tahun), masa mengakhiri kesuburan/tidak hamil lagi (di atas usia 30 tahun). Masa reproduksi (kesuburan) ini merupakan dasar dalam pola penggunaan kontrasepsi rasional.

Menurut BKKBN (2006), Pelayanan kesehatan yang dapat diberikan kepada pasangan usia subur yaitu:

Pelayanan yang diberikan yaitu:

1. Pemeriksaan kesehatan kedua catin, agar salah satu/kedua catin tersebut menderita penyakit dapat diketahui sebelumnya.
2. Apabila ternyata sakit agar segera berobat, sehingga pada saat pernikahan kedua catin benar-benar dalam keadaan sehat.
3. Penjelasan tentang kesehatan dalam perkawinan, terutama yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, masa nifas dan KB. Misalnya anemia pada waktu hamil yang berdampak pada ibu dan bayinya.
4. Pemberiaan imunisasi TT pada catin perempuan untuk mencegah tetanus pada bayi yang akan dilahirkannya.
5. Memberikan pengetahuan bagaimana sikap seorang PUS ini harus sesuai dengan kodratnya, tidak sama dengan sebelum dia menikah, atau masih gadis. Dia harus mampu melayani suaminya, bukan kebutuhan bathiniah saja tapi rohaniah dan yang lainnya juga.

6. Apabila seorang wanita datang untuk memakai KB maka bidannya harus menanyakan apakah suaminya setuju dengan ia memakai KB. Bila perlu si wanita tadi datang bersama suaminya, jadi suaminya juga ikut dalam menentukan kontrasepsi yang baik dan aman untuk istrinya.

2.8 Pengaruh Pelatihan Media *Flipchart* Terhadap Kemampuan Kader dalam Sosialisasi KB pada Pasangan Usia Subur ditinjau dari teori.

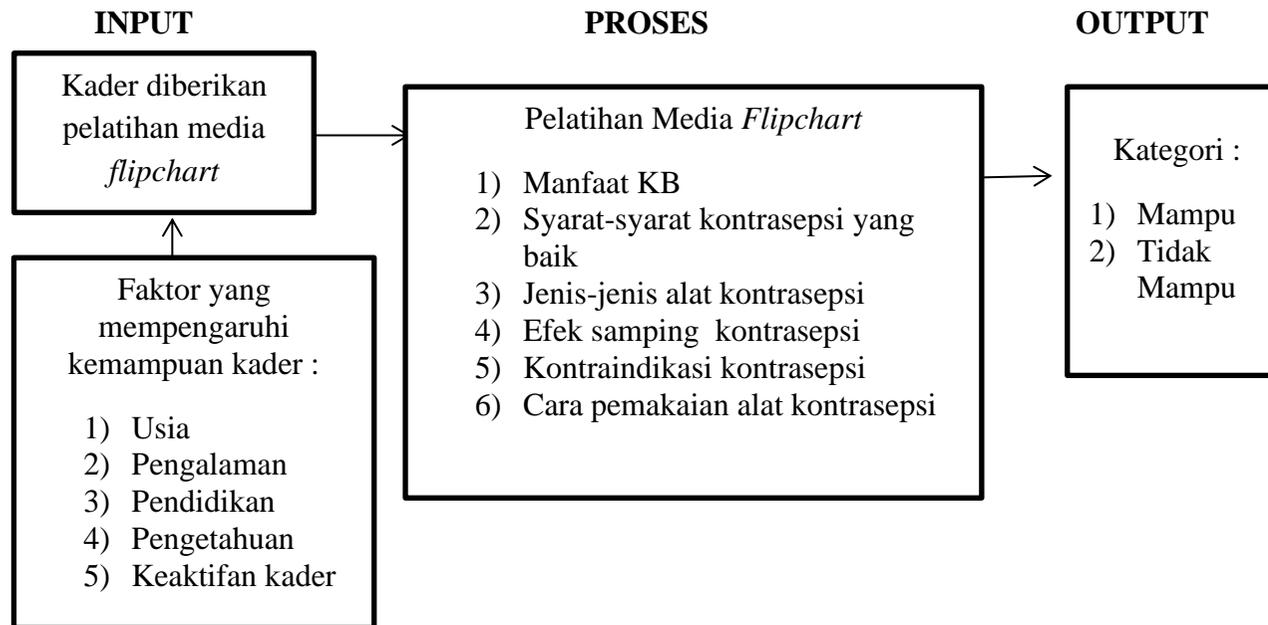
Media *Flipchart* merupakan media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut. kekuatan lembar balik adalah bentuk untuk curah pendapat dan melibatkan kelompok secara aktif dalam membuat ide, mudah dibawa, dapat dipakai dalam ruang yang tidak ada papan tulisnya, serta murah.

Media *Flipchart* ini dikembangkan dengan memuat seluruh materi tentang alat kontrasepsi. Meninjau dari teori yang dikemukakan oleh Mubarak (2012) tentang pengertian media, menurut bentuk dan fungsinya *Flipchart* tergolong media cetak visual karena merupakan suatu alat bantu yang berwujud dan bersifat statis serta mengutamakan pesan-pesan visual untuk mempermudah penyebaran informasi kesehatan khususnya tentang alat kontrasepsi.

Penggunaan media dalam penyampaian informasi khususnya tentang alat kontrasepsi memiliki beberapa keuntungan baik dari sisi pemberi informasi maupun sisi penerima informasi. Dari pemberi informasi akan merasa lebih mudah dalam menyampaikan isi pesan tentang alat kontrasepsi. Selain itu dapat menarik dan memusatkan perhatian, membantu memperjelas apa yang diterangkan dan menghindari kesalahan tafsir. Sedangkan dari sisi penerima

informasi penggunaan media dapat meningkatkan semangat dalam melakukan apa yang dianjurkan, informasi yang disampaikan dengan mengesankan lewat media dapat lebih lama diingat, dan mengurangi kejenuhan (Mubarak,2012:118).

2.9 Kerangka Konsep



Keterangan :

----- : Tidak diteliti

————— : Yang diteliti

Gambar 2.1 : **Bagan Kerangka Konsep Pengaruh Pelatihan Media *Flipchart* Terhadap Kemampuan Kader Dalam Sosialisasi KB pada Pasangan Usia Subur**

2.10 Hipotesis

H_1 = Ada pengaruh pelatihan media *Flipchart* terhadap kemampuan kader dalam sosialisasi Keluarga Berencana pada pasangan usia subur

H_0 = Tidak ada pengaruh pelatihan media *Flipchart* terhadap kemampuan kader dalam sosialisasi Keluarga Berencana pada pasangan usia subur.

