

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil persepsi yang akan terjadi setelah seseorang mempersepsikan suatu objek melalui penginderaan. Penginderaan dilakukan melalui indera manusia yaitu pendengaran, penglihatan, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan yang dimiliki manusia didapatkan dari telinga dan mata (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Suhartono (2007) dalam (Agus Cahyono, 2019) pengetahuan adalah hasil kegiatan ingin tahu manusia tentang apa saja melalui cara-cara dan dengan alat-alat tertentu. Pengetahuan ini bermacam-macam jenis dan sifatnya, ada yang langsung dan ada yang tak langsung, ada yang bersifat tidak tetap (berubah-ubah), subyektif, dan khusus, dan ada pula yang bersifat tetap, obyektif dan umum. Jenis dan sifat pengetahuan ini pengetahuan ini tergantung kepada sumbernya dan dengan cara dan alat apa pengetahuan itu diperoleh, serta ada pengetahuan yang benar dan ada pengetahuan yang salah.

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan:

1) Tahu (*Know*)

Memiliki ingatan terhadap suatu pelajaran sebelumnya. Tingkat pengetahuan mencakup ingatan kembali terhadap suatu hal yang spesifik dari semua materi yang pernah dipelajari atau diterima. Tahu adalah suatu pengetahuan terdasar. Seseorang mengetahui tentang apa yang dipelajari memiliki kata kerja seperti menyatakan, menyebutkan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Kemampuan menafsirkan dengan benar mengenai objek yang diketahuinya serta mampu menginterpretasikannya dengan benar. Seseorang yang sudah paham akan objek tersebut maka mampu menjelaskan, meramalkan, menyimpulkan, memberikan contoh dan yang lainnya terhadap objek yang dipahaminya.

3) Aplikasi (*application*)

Kemampuan individu dengan penggunaan suatu materi dimana sudah dipahami dalam suatu kondisi atau situasi yang sebenarnya. Pengaplikasian dilakukan pada prinsip, metode, rumus dan hukum serta hal lain berdasarkan konteks lainnya.

4) Analisis (*analysis*)

Kemampuan dalam menggambarkan suatu objek kepada sebuah komponen dan masih dalam suatu struktur organisasi yang tentunya tetap berkaitan satu dengan lainnya. Kemampuan dalam penganalisan dilihat dengan berbagai contoh kata kerja yaitu mengelompokkan, membedakan, memisahkan, menggambarkan (dengan bagan) serta yang lainnya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan dalam menghubungkan beberapa bagian menjadi suatu hal yang baru secara keseluruhan. Dengan kata lain, sebagai suatu kemampuan dalam membangun formula baru berdasarkan yang sudah ada seperti dapat menyusun, meringkas, menyesuaikan atau merencanakan berdasarkan pada rumusan atau teori yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan dalam membenarkan atau mempelajari suatu objek atau materi. Penilaian yang berdasarkan pada faktor atau kriteria yang telah ditentukan atau faktor yang mempengaruhi suatu pengetahuan.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1) Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik (Budiman & Riyanto, 2013).

Menurut Saiffuddin (2012) dikutip oleh Mardiani (2017) menjelaskan bahwa umur adalah usia ibu yang secara garis besar menjadi indikator kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalaman. Usia yang masih muda mempunyai kemampuan lebih cepat dalam menerima inovasi baru. Usia yang terlalu muda (<20 tahun) belum mempunyai kesiapan secara fisik dan psikologis dalam menghadapi kehamilan, sehingga perawatan selama kehamilan sering terabaikan karena tidak adanya keinginan untuk mencari pengetahuan mengenai kehamilannya, usia terlalu tua (>35 tahun) bisa merasa bahwa dirinya terlatih dan mempunyai pengalaman yang lebih sehingga menjadikan ibu tersebut kurang mempunyai kemampuan dalam mendapatkan informasi yang baru seputar kehamilannya, disisi lain seseorang yang usianya lebih dari 35 tahun akan mengalami penurunan kemampuan dalam menerima suatu pengetahuan karena bertambahnya usia.

2) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan memengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua

aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, maka akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut (Budiman & Riyanto, 2013).

3) Pekerjaan

Menurut Ariani (2012) dalam Gustina (2015) Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Orang yang bekerja akan sering berinteraksi dengan orang lain sehingga akan memiliki pengetahuan yang baik pula.

4) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu (Budiman & Riyanto, 2013).

Pengalaman yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu paritas. Menurut Alya (2013) dalam (Sembiring dkk, 2017) paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan dalam kondisi hidup.

5) Usia kehamilan

Tingkat pengetahuan sendiri dipengaruhi oleh usia, pendidikan, usia kehamilan, pekerjaan, paritas dll (Asih, 2020).

Usia kehamilan dapat menggambarkan seberapa banyak ibu hamil melakukan kunjungan ANC. Dalam ANC terdapat konseling yang diharapkan menambah pengetahuan ibu. Hal tersebut ditunjukkan dalam penelitian tentang hubungan ANC dengan pengetahuan ibu hamil. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa ANC berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil (Lemempouw, Kandre, dan Bataha, 2016)

2. Kehamilan

Menurut Hedriana (2019) dalam (Liesmayani dkk, 2022) Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan setelah anak tersebut lahir.

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau di luar Rahim yang berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu kehamilan trimester pertama mulai 0-12 minggu, trimester kedua mulai 13-27 minggu, dan trimester ketiga mulai 28-40 minggu (WHO, 2016).

3. Kelas Ibu Hamil

a. Pengertian

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini ibu-ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman, tentang kesehatan ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil, yang terdiri atas buku KIA, lembar balik (*flip chart*), pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, pegangan fasilitator kelas ibu hamil, dan buku senam ibu hamil. (Kemenkes RI, 2014).

b. Keuntungan Kelas Ibu Hamil

Beberapa keuntungan kelas ibu hamil antara lain:

- 1) Materi diberikan secara menyeluruh dan terencana sesuai dengan pedoman kelas ibu hamil yang memuat mengenai :
 - a) Pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat,
 - b) Persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, bayi sehat
 - c) Pencegah penyakit, komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar ibu dan bayi sehat
 - d) Perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal
 - e) Aktifitas fisik ibu hamil.

- 2) Materi lebih koperhentif sehingga memudahkan petugas kesehatan dalam persiapan pelaksanaan kelas ibu hamil sebelum penyajian materi.
- 3) Dapat mendatangkan tenaga ahli untuk memberikan penjelasan mengenai topik tertentu. Waktu pembahasan materi menjadi efektif karena pola penyajian materi terstruktur dengan baik. Ada interaksi antara petugas kesehatan dengan ibu hamil pada saat pembahasan materi dilaksanakan. Dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan. Dilakukan evaluasi terhadap petugas kesehatan dan ibu hamil sehingga dapat meningkatkan kualitas sistem pembelajaran (Kemenkes RI, 2014)

c. Tujuan Kelas Ibu Hamil

1) Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat, persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, bayi sehat, pencegahan penyakit fisik dan jiwa, gangguan gizi dan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas, serta bayi sehat, perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal, serta aktivitas fisik ibu hamil (Kemenkes RI, 2014).

2) Tujuan khusus

Terjadinya interaksi dan berbagi pengalaman antara peserta (ibu hamil/suami/keluarga/dengan ibu hamil/suami/keluarga) dan antara ibu hamil/suami/keluarga dengan petugas kesehatan/bidan tentang:

- a) Pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat,
- b) persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, bayi sehat,
- c) Pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar ibu dan bayi sehat,
- d) Perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal serta
- e) Aktivitas fisik ibu hamil.

d. Sasaran Kelas Ibu Hamil

Peserta ibu hamil sebaiknya semua ibu hamil yang ada di wilayah tersebut. Jumlah peserta kelas ibu hamil maksimal sebanyak 10 orang setiap kelas. Diharapkan suami/ keluarga ikut serta minimal 1 kali pertemuan sehingga dapat mengikuti berbagai materi penting, misalnya materi tentang tanda bahaya serta persiapan persalinan atau materi yang lainnya. Selain itu dalam pelaksanaan dapat melibatkan 1 orang kader dan dukun yang ada di wilayah kerja pada setiap kelas ibu hamil (Kemenkes RI, 2014).

e. Kegiatan Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

Pertemuan kelas ibu hamil dilakukan minimal 4 kali pertemuan selama hamil atau sesuai dengan kesepakatan fasilitator dengan peserta. Pada setiap pertemuan, materi kelas ibu hamil yang akan disampaikan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu hamil tetapi tetap mengutamakan materi pokok. Pelaksanaan pertemuan sebaiknya dilakukan pada ibu hamil dengan usia kehamilan seawal mungkin. Pada setiap akhir pertemuan dapat dilakukan aktifitas fisik/ senam ibu hamil.

f. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dilakukan dalam rangka melihat perkembangan dan pencapaian, serta masalah dalam pelaksanaan kelas ibu hamil, hasil monitoring dapat dijadikan bahan acuan untuk perbaikan dan pengembangan kelas ibu hamil selanjutnya. Evaluasi dilakukan untuk melihat keluaran dan dampak baik positif maupun negatif pelaksanaan kelas ibu hamil berdasarkan indikator. Monitoring dan evaluasi perlu dilakukan secara berkala dan berkesinambungan untuk menilai dan memantau pelaksanaan kelas ibu hamil. Seluruh pelaksanaan kegiatan dalam kelas ibu hamil dibuatkan pencatatan dan pelaporan serta dokumentasi.

4. P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)

a. Pengertian

Menurut Depkes RI (2009) dalam Yuniasih dkk (2019) Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

b. Tujuan P4K

Menurut Depkes RI (2009) dalam Yuniasih dkk (2019) , tujuan P4K digolongkan menjadi 2 yaitu:

1) Tujuan Umum

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

2) Tujuan Khusus

Tujuan khusus program P4K yaitu :

- a) Dipahami setiap persalinan beresiko oleh masyarakat luas.
- b) Memfokuskan pola motivasi kepada keluarga saat ANC dan adanya rencana persalinan yang disepakati antara ibu hamil, suami, keluarga dengan bidan
- c) Terdatanya sasaran dan terpasangnya stiker P4K.
- d) Adanya kesiapan menghadapi komplikasi yang disepakati ibu hamil, suami, dan keluarga dengan bidan.
- e) Adanya dukungan secara luas dari tokoh-tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, kader, dan dukun bayi.
- f) Memantau kemitraan antara bidan, dukun dan kader.
- g) Adanya rencana alat kontrasepsi setelah melahirkan yang disepakati antara ibu hamil, suami, dan keluarga, dengan bidan atau tenaga kesehatan.

c. Manfaat P4K

Manfaat P4K menurut Depkes RI (2009) dalam Yuniasih dkk (2019) diantaranya:

- 1) Percepat fungsi desa siaga.
- 2) Meningkatkan cakupan pelayanan ANC sesuai standar.
- 3) Meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan.

- 4) Meningkatkan kemitraan bidan dan dukun.
- 5) Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini.
- 6) Meningkatnya peserta KB pasca salin.
- 7) Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi.
- 8) Menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu serta bayi.

d. Sasaran P4K

Menurut Depkes RI (2009) dalam Yuniasih dkk (2019) program P4K memiliki sasaran yaitu penanggungjawab dan pengelola program KIA provinsi dan kabupaten atau kota, bidan koordinator, kepala Puskesmas, dokter, perawat, bidan, kader, forum peduli KIA seperti forum P4K serta pokja posyandu .

Indikator keberhasilan P4K ada 7 yaitu :

- 1) Persentase desa melaksanakan P4K dengan stiker.
- 2) Persentase ibu hamil mendapat stiker.
- 3) Persentase ibu hamil berstiker mendapat pelayanan ANC sesuai standar.
- 4) Persentase ibu hamil berstiker bersalin di tenaga kesehatan.
- 5) Persentase ibu hamil, bersalin dan nifas berstiker yang mengalami komplikasi tertangani.
- 6) Persentase menggunakan KB pasca salin.
- 7) Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan nifas.

e. Output P4K

Menurut Depkes RI (2009) dalam Yuniasih dkk (2019) *output* yang diharapkan adalah sebagai berikut:

- 1) Semua ibu hamil terdata dan rumahnya tertempel stiker P4K.
- 2) Bidan memberikan pelayanan antenatal sesuai dengan standar.
- 3) Ibu hamil dan keluarganya mempunyai rencana persalinan termasuk kontrasepsi yang dibuat bersama dengan penolong persalinan.
- 4) Bidan menolong persalinan sesuai standar
- 5) Bidan memberikan pelayanan nifas sesuai standar.
- 6) Keluarga menyiapkan biaya persalinan, kebersihan dan kesehatan lingkungan.
- 7) Adanya keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal dan Forum Peduli KIA atau Pokja Posyandu dalam rencana persalinan termasuk kontrasepsi pasca persalinan sesuai dengan perannya masing-masing.
- 8) Ibu mendapat pelayanan kontrasepsi pasca persalinan.
- 9) Adanya kerjasama yang mantap antara Bidan, Forum Peduli KIA atau Pokja Posyandu dan (bila ada) dukun bayi dan pendamping persalinan.

5. Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan adalah suatu yang sudah dipersiapkan untuk menghadapi kelahiran anak oleh ibu hamil (Montung dkk, 2016). Persiapan persalinan bertujuan untuk menyiapkan semua kebutuhan selama kehamilan maupun proses persalinan. Persiapan persalinan adalah segala sesuatu yang disiapkan dalam hal menyambut kelahiran anak oleh ibu hamil. Kesiapan persalinan menjadi salah satu tolak ukur dalam keberhasilan proses persalinan (Slamet & Aprilina, 2019). Menurut Yuliah & Yuswanto (2014), Hal-hal yang harus digali dalam membuat persiapan persalinan yaitu:

- a. Memilih tenaga kesehatan terlatih sebagai penolong persalinan.

Ibu hamil dan suami dapat menentukan siapakah yang akan menolong persalinan. Macam-macam tenaga kesehatan untuk menolong persalinan yaitu bidan desa, bidan praktek swasta, dokter umum dan dokter ahli kebidanan.

- b. Menentukan tempat persalinan.

Ibu hamil dan suami dapat menentukan tempat bersalin yang diinginkan sehingga ibu merasa nyaman. Untuk menentukan tempat bersalin yang aman hal-hal yang harus diperhatikan yaitu lingkungan yang bersih dan aman, seperti di polindes, puskesmas rawat inap, bidan praktek swasta, rumah bersalin maupun di rumah asalkan memenuhi persyaratan tempat persalinan

- c. Menyiapkan transportasi ke tempat tenaga kesehatan dan ke tempat bersalin.

Bila ibu memilih bersalin bukan dirumah sendiri maka ibu dan suami perlu mengetahui berapa jarak yang ditempuh ke fasilitas kesehatan, apakah tersedia kendaraan umum atau meminjam kendaraan keluarga ataupun menggunakan ambulans desa.

- d. Pendamping persalinan

Keberadaan pendamping persalinan akan membawa dampak yang baik pada proses persalinan karena dapat memberikan dukungan, semangat dan rasa aman.

- e. Biaya persalinan

Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut. Apakah ibu mempunyai jaminan pemeliharaan kesehatan, asuransi kesehatan, ataupun dana sehat dan tubulin (tabungan ibu bersalin).

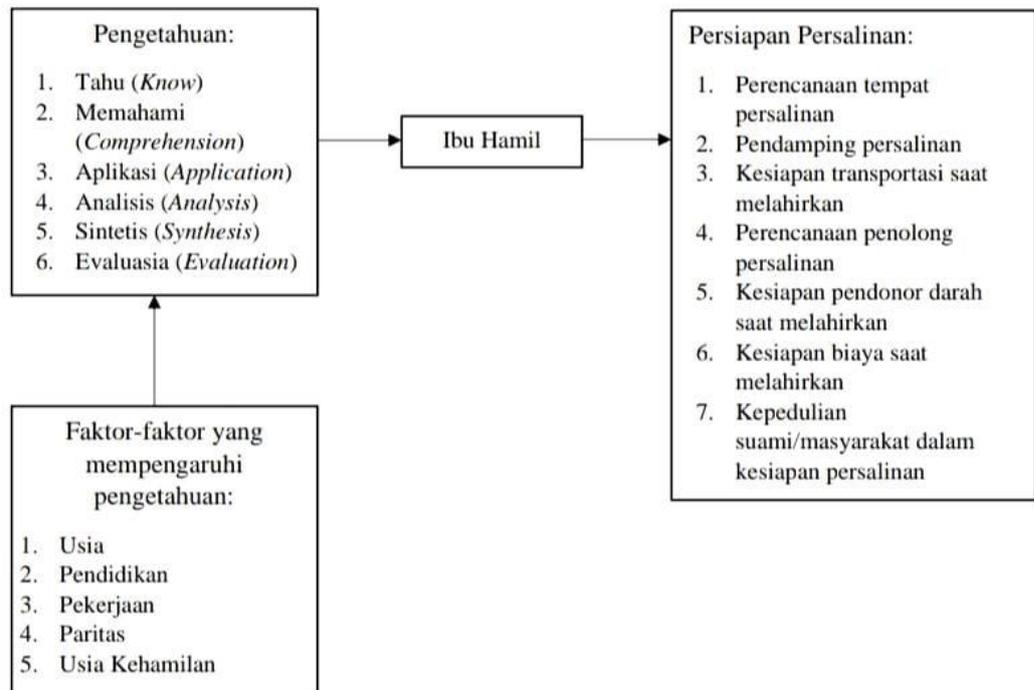
- f. Donor darah,

Donor darah perlu dipersiapkan untuk persalinan sehingga ibu dan suami perlu mencari orang dengan golongan darah yang sama dan bersedia mendonorkan darahnya jika ibu memerlukan tambahan darah (Nurazizah, 2019)

Macam-macam persiapan melahirkan atau bersalin menurut Depkes RI, (2014) adalah:

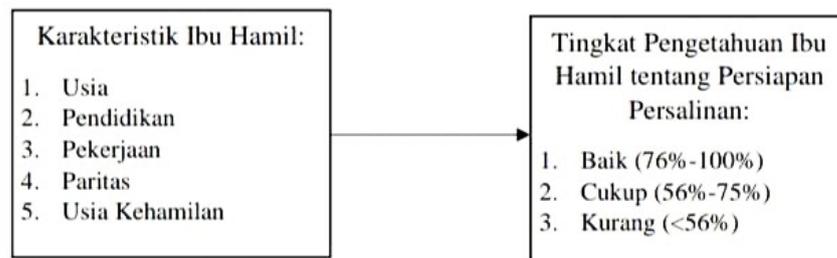
- a. Mengetahui tanggal perkiraan persalinan.
- b. Suami dan keluarga mendampingi ibu hamil saat bersalin.
- c. Siapkan tabungan untuk biaya persalinan.
- d. Suami, keluarga, dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan.
- e. Merencanakan melahirkan ditolong oleh bidan atau dokter difasilitas pelayanan kesehatan.
- f. Menyiapkan orang yang bersedia menjadi donor darah jika sewaktu- waktu diperlukan dengan golongan darah yang sama dengan ibu hamil.
- g. Membuat rencana pembuatan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan. Hal ini meliputi siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga dan siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Pengetahuan Modifikasi Notoatmodjo (2014), (Asih, 2020) dan Silvia (2021)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimanakah tingkat pengetahuan tentang persiapan persalinan dan karakteristik ibu hamil di Puskesmas Jetis I Bantul tahun 2023?