

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kerangka Teori

1. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang di harapkan oleh pelaku pendidikan, yang tersirat dalam pendidikan adalah: input adalah sasaran pendidikan individu, kelompok, dan masyarakat, pendidik adalah pelaku pendidikan, proses adalah upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, output adalah melakukan apa yang diharapkan atau perilaku (Notoatmodjo, 2012).

Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi, dan menurut WHO yang paling baru ini memang lebih luas dan dinamis dibandingkan dengan batasan sebelumnya yang mengatakan, bahwa kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik maupun mental dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap,

praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012)

a. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Promosi kesehatan mempengaruhi 3 faktor penyebab terbentuknya perilaku tersebut (Notoatmodjo, 2012) yaitu :

1) Promosi kesehatan dalam faktor-faktor predisposisi

Promosi kesehatan bertujuan untuk mengunggah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi dirinya sendiri, keluarganya maupun masyarakatnya. Disamping itu, dalam konteks promosi kesehatan juga memberikan pengertian tentang tradisi, kepercayaan masyarakat dan sebagainya, baik yang merugikan maupun yang menguntungkan kesehatan. Bentuk promosi ini dilakukan dengan penyuluhan kesehatan, pameran kesehatan, iklan-iklan layanan kesehatan, billboard, dan sebagainya.

2) Promosi kesehatan dalam faktor-faktor *enabling*/penguat

Bentuk promosi kesehatan ini dilakukan agar masyarakat dapat memberdayakan masyarakat agar mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan dengan cara memberikan kemampuan dengan cara bantuan teknik, memberikan arahan, dan cara-cara mencari dana untuk pengadaan sarana dan prasarana.

3) Promosi kesehatan dalam faktor *reinforcing*/pemungkin

Promosi kesehatan pada faktor ini bermaksud untuk mengadakan pelatihan bagi tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan sendiri dengan tujuan agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat.

b. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, 2012), berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode pendidikan ada tiga yaitu :

1) Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Ada 2 bentuk pendekatannya yaitu :

a) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*)

Metode ini berisi informasi yang berkenaan dengan pendidikan, pekerjaan, pribadi dan masalah sosial yang disajikan dalam bentuk pelajaran. Cara ini membuat kontak antara individu dan petugas kesehatan lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh individu dapat diteliti dan dapat dibantu penyelesaiannya sehingga individu tersebut dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan

penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (merubah perilaku).

b) Wawancara

Bertujuan untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, apakah perilaku yang sudah atau akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat.

2) Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Penyuluh berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Dalam penyampaian promosi kesehatan dengan metode ini kita perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Ada 2 jenis tergantung besarnya kelompok, yaitu :

a) Kelompok besar

Yang dimaksud kelompok besar disini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini, antara lain :

(1) Ceramah

Metode ini baik untuk beberapa sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah yaitu ceramah yang berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi dari yang akan diceramahkan.

(2) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

b) Kelompok kecil

(1) Diskusi kelompok

Dalam diskusi kelompok agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadap-hadapan satu saling memandang satu sama lain, misalnya dalam bentuk lingkaran dan segi empat. Untuk memulai diskusi pemimpin diskusi harus memberikan pancingan-pancingan yang dapat berupa pertanyaan-pertanyaan atau kasus sehubungan dengan topik yang dibahas.

(2) Curah pendapat (*brain storming*)

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok. Bedanya pada permulaannya dimana pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah dan kemudian setiap peserta memberikan jawaban-jawaban atau tanggapan (cara/pendapat). Tanggapan atau jawaban-jawaban tersebut ditampung dan ditulis di

dalam flipchart atau papan tulis diskusi seluruh anggota kelompok.

(3) Bola salju (*snow balling*)

Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan dan kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah lebih kurang dari 5 menit maka tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap 2 pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya sehingga akhirnya akan terjadi diskusi seluruh anggota kelompok.

(4) Kelompok – kelompok kecil (*buzz group*)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil (*buzz group*) yang kemudian diberi suatu permasalahan-permasalahan yang sama atau tidak sama dengan kelompok lain. Selanjutnya kesimpulan dari tiap kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya.

(5) Bermain peran (*role play*)

Dalam metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranannya.

(6) Permainan simulasi (*simulation game*)

Metode ini merupakan gabungan antara role play dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli.

3) Metode berdasarkan pendekatan massa

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status social ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa.

c. Media Pendidikan

Media sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Alat-alat bantu tersebut mempunyai fungsi sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012)

- 1) Menimbulkan minat sasaran pendidikan
- 2) Mencapai sasaran yang lebih banyak
- 3) Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
- 4) Menstimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan –pesan yang diterima oran lain
- 5) Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan
- 6) Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran/ masyarakat

7) Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik

8) Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh

Ada beberapa bentuk media penyuluhan antara lain (Notoatmodjo, 2012) :

1) Berdasarkan stimulasi indra

a) Alat bantu lihat (*visual aids*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra penglihatan

b) Alat bantu dengar (*audio aids*) yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasi indra pendengar pada waktu penyampaian bahan pendidikan/pengajaran

c) Alat bantu lihat-dengar (*audio visual aids*)

2) Berdasarkan pembuatannya dan penggunaannya

a) Alat peraga atau media yang rumit, seperti film, film strip, slide, dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor

b) Alat peraga sederhana, yang mudah dibuat sendiri dengan bahan – bahan setempat

3) Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur media kesehatan

a) Media Cetak

(1) Leaflet

Merupakan bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Keuntungan menggunakan media ini antara lain : sasaran dapat menyesuaikan dan belajar

mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat, sasaran dapat melihat isinya disaat santai dan sangat ekonomis, berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran, sehingga bisa didiskusikan, dapat memberikan informasi yang detail yang mana tidak diberikan secara lisan, mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran

Sementara itu ada beberapa kelemahan dari leaflet yaitu : tidak cocok untuk sasaran individu per individu, tidak tahan lama dan mudah hilang, leaflet akan menjadi percuma jika sasaran tidak diikutsertakan secara aktif, serta perlu proses penggandaan yang baik.

(2) Booklet

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar. Booklet sebagai saluran, alat bantu, sarana dan sumber daya pendukungnya untuk menyampaikan pesan harus menyesuaikan dengan isi materi yang akan disampaikan.

Booklet memiliki beberapa kelebihan yaitu:

- (a) Dapat dipelajari setiap saat, karena disain berbentuk buku.
- (b) Memuat informasi relatif lebih banyak dibandingkan dengan poster.

(3) Flyer (selebaran)

Merupakan salah satu media pendidikan kesehatan yang berbentuk selebaran (*flyer*), seperti *leaflet* tapi tidak tidak terlipat dan biasanya disebarakan melalui udara (pesawat)

(4) *Billboard*

Media pendidikan kesehatan yang berbentuk papan berukuran 4 meter persegi yang berisi tulisan dan atau gambar yang ditempatkan dipinggir jalan besar yang dapat dibaca atau dilihat oleh pemakai jalan. Tulisan dalam *billboard* haruslah besar dengan harapan dapat dibaca oleh pemakai jalan yang berkecepatan tinggi tanpa mengganggu konsentrasi dalam berkendara. *Billboard* juga dapat berupa gambaran besar yang ditempelkan pada kendaraan umum sehingga dapat meraih lebih banyak sasaran.

(5) Flip chart (lembar balik)

Media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku di mana tiap lembar berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan yang berkaitan dengan gambar. Keunggulan menggunakan media ini antara lain : mudah dibawa, dapat dilipat maupun digulung, murah dan efisien, dan tidak perlu peralatan yang rumit. Sedangkan kelemahannya yaitu terlalu kecil untuk sasaran yang berjumlah relatif besar, mudah robek dan tercabik.

b) Media Elektronik

(1) Video dan film strip

Keunggulan penyuluhan dengan media ini adalah dapat memberikan realita yang mungkin sulit direkam kembali oleh mata dan pikiran sasaran, dapat memicu diskusi mengenai sikap dan perilaku, efektif untuk sasaran yang jumlahnya relatif penting dapat diulang kembali, mudah digunakan dan tidak memerlukan ruangan yang gelap. Sementara kelemahan media ini yaitu memerlukan sambungan listrik, peralatannya beresiko untuk rusak, perlu adanya kesesuaian antara kaset dengan alat pemutar, membutuhkan ahli profesional agar gambar mempunyai makna dalam sisi artistik maupun materi, serta membutuhkan banyak biaya.

(2) Slide

Keunggulan media ini yaitu dapat memberikan berbagai realita walaupun terbatas, cocok untuk sasaran yang jumlahnya relatif besar, dan pembuatannya relatif murah, serta peralatannya cukup ringkas dan mudah digunakan. Sedangkan kelemahannya memerlukan sambungan listrik, peralatannya beresiko mudah rusak dan memerlukan ruangan sedikit lebih gelap.

2. Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012)

Menurut Fitriani (2015), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, merupakan dominan yang penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Proses kognitif meliputi ingatan, pikiran, persepsi, simbol – simbol, penalaran dan pemecahan persoalan.

Pengetahuan dalam kamus besar Bahasa Indonesia diartikan segala sesuatu yang diketahui atau segala sesuatu yang berkenaan dengan mata pelajaran. Kategori pengetahuan meliputi kemampuan untuk mengatakan kembali dari ingatan hal – hal khusus dan umum, metode dan proses atau mengingat suatu pola, susunan, gejala atau peristiwa. Pengetahuan (*knowledge*) adalah kemampuan seseorang tentang sesuatu (Fitriani,dkk, 2015).

Berdasarkan definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan suatu proses mengingat dan mengenal kembali objek yang telah dipelajari oleh panca indra pada suatu bidang tertentu secara baik.

b. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2012) mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan

hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada dua faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi status kesehatan, intelegensi, perhatian, minat, dan bakat. Sedangkan faktor

eksternal meliputi keluarga, masyarakat, dan metode pembelajaran. Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut. antara lain :

1) Faktor Internal

a) Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi yang akhirnya dapat mempengaruhi seseorang. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga

c) Umur

Semakin cukup umur individu, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja

d) Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

2) Faktor Eksternal

a) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok

b) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi

d. Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut :

1) Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

a) Cara coba salah (trial and error)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin – pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan berbagai prinsip dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau

membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula – mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561 – 1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

3. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadiah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

Kehamilan yaitu pertumbuhan dan perkembangan dari intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan. Setiap bulan wanita melepaskan satu sampai dua sel telur dari induk telur (ovulasi) yang ditangkap oleh umbai-umbai (fimbriae) dan masuk ke dalam sel telur. Saat melakukan hubungan seksual, cairan sperma masuk ke dalam vagina dan berjuta-juta sel sperma bergerak memasuki rongga rahim lalu masuk ke dalam sel telur. Pembuahan sel telur oleh sperma biasa terjadi dibagian yang mengembang dari tuba falopii. Pada sekeliling sel telur banyak berkumpul sperma kemudian pada tempat yang paling mudah untuk dimasuki, masuklah satu sel sperma dan kemudian bersatu dengan sel telur. Peristiwa ini disebut fertilisasi. Ovum yang telah dibuahi ini segera membelah diri sambil bergerak oleh rambut getar tuba menuju ruang rahim kemudian melekat pada mukosa rahim untuk selanjutnya bersarang diruang rahim, Peristiwa ini disebut nidasi (implantasi). Dari pembuahan sampai nidasi diperlukan waktu kira-kira 6-7 hari (Ludmila, 2018).

b. Klasifikasi Kehamilan

Lamanya kehamilan dimulai dari ovulasi sampai terjadinya persalinan kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Pratiwi & Fatimah, 2019). Menurut Manuaba (2010), bahwa kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm adalah sekitar 280 sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut :

- 1) Usia kehamilan < 22 minggu dengan berat badan janin <500 gram disebut abortus (keguguran).

- 2) Usia kehamilan 22-28 minggu dengan berat badan janin 500-1.000 gram disebut imaturitas.
- 3) Usia kehamilan 29-36 minggu dengan berat badan janin 1.000 – 2.500 gram disebut prematuritas.
- 4) Usia kehamilan 37-42 minggu disebut aterm.
- 5) Usia kehamilan > 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau serotinus.

Menurut Pratiwi dan Fatimah (2019), ditinjau dari umur kehamilan, maka kehamilan terbagi menjadi kehamilan trimester I, trimester II, dan trimester III dengan rincian trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).

4. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

a. Pengertian

P4K merupakan salah satu program yang diluncurkan pemerintah melalui Menteri Kesehatan dan difasilitasi oleh Bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga, dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (Depkes RI, 2019).

P4K merupakan program yang membuat ibu hamil merencanakan persalinan yang akan dialaminya, baik persalinan fisiologis maupun bila terjadi komplikasi. P4K didokumentasikan pada buku KIA dan penempelan stiker P4K. Pendokumentasi P4K pada buku KIA yaitu pada lembar persiapan menyambut persalinan. Pengisian lembar persiapan menyambut persalinan harus terisi lengkap dan diharapkan sudah selesai pada kunjungan K4 kehamilan (Depkes RI, 2019).

Pendokumentasian P4K memuat nama ibu, alamat, penolong persalinan, dana persalinan, kendaraan/ambulan desa, metode KB setelah melahirkan dan sumbangan golongan darah. Alamat yang dituliskan merupakan tempat tinggal ibu, suami, dan keluarga pada saat kehamilan ini. Penolong persalinan dituliskan nama dokter/bidan yang diharapkan akan menolong persalinan, bisa dituliskan lebih dari 1 jika ibu berharap dokter atau bidan yang memberi pelayanan antenatal menolong persalinannya. Pengisian kolom dana persalinan dituliskan dana disiapkan sendiri/ditanggung JKN/dibantu oleh orang lain dengan menyebutkan nama yang akan membantu (Depkes RI, 2019).

Pengisian kolom kendaraan dilakukan dengan menuliskan kendaraan yang akan digunakan dan tuliskan nama dan nomor telepon orang yang pastikan siap dikirim saat dibutuhkan pada tanggal perkiraan persalinan. Isi kolom metode KB yang dipilih setelah melahirkan yaitu dengan menuliskan rencana metode KB yang akan digunakan oleh ibu setelah melahirkan. Kolom berikutnya adalah donor atau donor darah diisi

dengan tulisan golongan darah, dan nama serta nomor telepon orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia mendonorkan darahnya (bisa lebih dari 1 orang) (Depkes RI, 2019)

Setelah semua kolom terisi dengan lengkap, tuliskan tempat, tanggal, bulan dan tahun dibuatnya perjanjian penyerahan amanat dengan mengetahui suami/orang tua/wali, kemudian tulis nama dan tanda tangan anda suami/orang tua/wali yang hadir pada saat penyerahan amanat ini. Bidan Berikutnya/ Dokter menuliskan nama dan tanda tangan bidan/dokter yang bersama ibu saat membuat akta kelahiran ini dan menuliskan namanya dan tanda tangan ibu yang membuat amanat persalinan (Depkes RI, 2019)

b. Tujuan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi P4K

Tujuan P4K adalah untuk mendata status ibu hamil dan pemasangannya Stiker P4K di setiap rumah ibu hamil berisi informasi tentang lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, perkiraan persalinan, penolong persalinan, penolong persalinan dan fasilitas tempat persalinan, calon pendonor darah dan transportasi yang akan digunakan serta pembiayaan. Tujuan selanjutnya adalah agar ibu dan keluarga memiliki perencanaan persalinan termasuk penggunaan metode keluarga berencana pasca persalinan layak dan disepakati oleh ibu hamil, suami, keluarga dan bidan. Kemudian terapkan pengambilan keputusan yang cepat dan tepat ketika Komplikasi terjadi selama kehamilan, persalinan, dan nifas serta meningkatkan keterlibatan tokoh masyarakat, baik formal

maupun informal pelayanan formal, dukun bayi dan kelompok masyarakat di perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan stiker, dan keluarga berencana post-copy sesuai perannya masing-masing (Depkes RI, 2019)

B. ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian

a. Identitas

1) Nama suami dan istri

Agar dalam melakukan komunikasi dengan pasien keluarga dapat terjalin komunikasi dengan baik.

2) Usia

Penyulit dalam kehamilan remaja lebih tinggi dibanding umur 20 sampai 30 tahun.

3) Alamat

Ditanyakan untuk maksud mempermudah hubungan / informasi bila diperlukan. Bila keadaan mendesak, dengan diketahuinya alamat tersebut bidan dapat mengetahui tempat tinggal pasien/klien dan lingkungannya.

4) Pekerjaan

Ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruh pekerjaan terhadap permasalahan kesehatan pasien.

5) Agama

Ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien/klien.

6) Pendidikan

Ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.

7) Status perkawinan

Ditanyakan kepada ibu atau calon ibu, untuk mengetahui kemungkinan pengaruh status perkawinan terhadap masalah kesehatan, bila diperlukan ditanyakan tentang keberapa kalinya.

8) Lama Perkawinan

Kalau orang hamil suda lama kawin, nilai anak tentu besar sekali dan ini harus diperhitungkan dalam pimpinan (anak mahal)

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama

a) Ditanyakan untuk mengetahui perihal yang mendorong pasien/klien datang mencari pertolongan.

b) Riwayat keluhan utama

P : Provokasi / palatif (penyebab)

Q : Quality / bagaimana gejala dirasakan

R : Region / dimana gejala dirasakan

S : Skala keadaan / seberapa parah yang dialami pasien

T : Time / sejak kapan keluhan terjadi dan sampai kapan

2) Riwayat kesehatan sekarang

Yang perlu dikaji : sejak kapan ibu merasakan pergerakan anak, umur kehamilan, ANC berapa kali, dimana imunisasi TT didapatkan, teraphie yang didapatkan, penyuluhan yang didapatkan, bila mulai didapatkan gerakan anak,kalau kehamilan masih muda adalah mual,

muntah, sakit kepala, perdarahan. kalau kehamilan tua adalah bengkak di kaki/muka, sakit kepala, perdarahan, sakit pinggang dan lain-lain.

3) Riwayat kesehatan dahulu

a) Riwayat kesehatan klien

Menarche pada usia berapa, haid teratur atau tidak, siklus haid berapa hari, lama haid, warna darah haid, HPHT kapan, terdapat sakit waktu haid atau tidak.

b) Riwayat kehamilan, persalinan dan nipas yang lalu

Hamil dan persalinan berapa kali, anak hidup atau mati, usia, sehat atau tidak, penolong siapa, nifas normal atau tidak.

c) Riwayat pemakaian alat kontrasepsi

Perlu dicatat bagi ibu yang mengikuti atau pernah mengikuti KB. Hal ini penting diketahui apakah kehamilan sekarang direncanakan atau tidak.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Penyakit keturunan dalam keluarga, anak kembar atau penyakit menular yang dapat mempengaruhi persalinan.

5) Inspeksi

a) Muka : adakah cloasma gravidarum, keadaan selaput mata pucat atau merah adakah oedema pada muka, bagaimana keadaan lidah, gigi.

b) Leher : apakah vena terbungung dileher, apakah ada pembesaran kelenjar gondok dan limpe.

- c) Dada : bentuk buah dada, pigmentasi puting susu dan gelanggang susu, keadaan puting susu, adakah kolostrum
 - d) Abdomen GIT : bentuk abdomen, warna, adakah luka bekas operasi apendeksitis, terbagi 9 regio hipokondria kanan (pembesaran hepar), epigastrik (gastritis), hipokondria kiri (pembesaran lien), lumbal kanan dan kiri (ginjal), umbilikus, iliaka kanan (apendiksitis), hipokondria, iliaka kiri (scibala)
 - e) Abdomen obstetrik : perut membesar ke depan atau ke samping, keadaan pucat, pigmentasi linia alba, nampakkah gerakan anak atau kontraksi uterus, adakah striae gravidarum atau bekas luka.
 - f) Vulva : keadaan perineum, carilah varises, tanda chadwick, condyloma akuminata, flour albus..
 - g) Anggota bawah : cari varises, oedema, luka, cicatrix pada lipak paha, CRT kembali ≤ 1 detik untuk mengetahui kemungkinan dehidrasi.
- 6) Palpasi
- a) Tujuan :
 - (1) Menentukan besarnya rahim dan dengan ini menentukan usia kehamilan.
 - (2) Menentukan letaknya anak dalam rahim
 - b) Menentukan usia kehamilan menurut Mc.Donald

(1) Umur kehamilan dalam bulan di ukur dari panjang antara simfisis pubis dan puncak fundus uteri dalam sentimeter dibagi $3 \frac{1}{2}$ cm.

c) Menentukan usia kehamilan menurut perhitungan TFU secara internasional

(1) Kurang dari 12 minggu – belum dapat diraba di atas simfisis.

(2) 12 minggu – 1-2 jari di atas simfisis.

(3) 16 minggu – pertengahan antara simfisis dan pusat

(4) 24 minggu – setinggi pusat

(5) 28 minggu – 3 jari diatas pusat

(6) 32 minggu – pertengahan antara pusat dan px

(7) 36 minggu – 3 jari dibawah px

(8) 40 minggu – pertengahan px dan pusat (3 jari diatas pusat)

d) Menurut Leopold

(1) Leopold I

(a) Kaki penderita di bengkokkan pada lutut dan lipatan paha

(b) Pemeriksa berdiri sebelah kanan penderita dan melihat ke arah muka penderita.

(c) Rahim dibawa ke tengah

(d) Tingginya fundus uteri ditentukan dan bagian apa dari anak yang terdapat dalam fundus

(e) Tujuan : untuk mengetahui usia kehamilan dan TFU dan bagian apa yang di fundus.

(2) Leopold II

- (a) Keadaan tangan pindah ke samping
- (b) Tentukan dimana punggung anak , punggung anak terdapat di pihak yang memberikan rintangan yang terbesar, carilah bagian-bagian kecil, yang biasanya terletak bertentangan dengan pihak yang memberi rintangan terbesar.
- (c) Kadang-kadang di samping terdapat kepala/bokong ialah letak lintang.
- (d) Tujuan : untuk menentukan dimana letaknya punggung anak dan dimana letaknya bagian-bagian kecil.

(3) Leopold III

- (a) Dipergunakan satu tangan saja.
- (b) Bagian bawah di tentukan antara ibu jari dan jari lainnya
- (c) Cobalah apakah bagian bawah masih dapat digoyangkan.
- (d) Tujuannya : menentukan apa yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah anak ini sudah/belum terpegang oleh pintu atas panggul.

(4) Leopold IV

- (a) Pemeriksa berubah sikapnya ialah melihat ke arah kaki si penderita
- (b) Dengan kedua tangan di tentukan apa yang menjadi bagian bawah

- (c) Ditentukan apakah bagian bawah sudah masuk ke dalam pintu atas panggul dan berapa masuknya bagian bawah.
- (d) Jika kita rapatkan ke dua tangan pada permukaan dari bagian terbawah dari kepala yang masih teraba diluar :
- (e) Convergent → bagian kecil dari kepala turun ke rongga panggul
- (f) Sejajar → separuh dari kepala masuk ke dalam rongga panggul
- (g) Divergent → sebagian besar dari kepala masuk kedalam rongga panggul
- (h) Tujuan : menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan
- (i) berapa masuknya bagian bawah kedalam rongga panggul.

7) Auskultasi

- a) Djj terdengar dimana, frekwensi, irama, dengan cara 5 detik berselang, 30 menit dikalikan 2/dihitung selama 1 menit penuh.
- b) Kalau bunyi jantung janin kurang dari 120/menit atau lebih dari 160/menit atau tidak teratur, maka anak dalam keadaan asphyxial (kekurangan O₂)

8) Pemeriksaan panggul

- a) Pengukuran Ukuran-ukuran panggul luar, meliputi :
 - (1) Distantia spinarum (N = 23-26 cm)
 - (2) Distantia cristarum (N = 26-29 cm)
 - (3) Conjungtiva externa/boudelogue (N = 18-20 cm)

(4) Lingkar panggul (N = 80-90 cm)

(5) Distantia spina illiaca posterior superior (N = 8-10 cm)

(6) Distantia tuberum (N = 10,5-11 cm)

b) Pengukuran panggul dalam, meliputi :

(1) Promotorium (N = tidak teraba)

(2) Linea inominata (N = teraba 2/3 bagian)

(3) Sacrum (N = cekung)

(4) Spina ischiadica (N = menonjol)

(5) Arcus pubis (N = > 900)

9) Pemeriksaan laboratorium

a) Urine Albumin

Untuk mengetahui kemungkinan adanya kelainan pada air kemih, missal : gejala pre-eklampsia, penyakit ginjal, radang kandung kencing.

b) Urine Reduksi

Untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine, sehingga dapat mendeteksi penyakit DM pada ibu hamil yang merupakan faktor risiko dalam kehamilan maupun persalinan.

c) Haemoglobin

Untuk mendeteksi adanya anemia, bila Hb kurang dari 10 gr%. (normalnya : 11 gr%)

d) USG

Untuk mengetahui keadaan janin, letak janin, usia kehamilan dan perkiraan persalinan.

– Pola kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

Perlu disampaikan bagaimana pemenuhan nutrisi selama hamil, apakah sudah selesai kebutuhan ibu hamil.

2) Eliminasi

Bagaimana pola BABnya, konstipasi merupakan hal yang umum selama kehamilan karena aksi hormonal yang mengurangi gerakan peristaltik usus dan pembesaran uterus yang menahannya. Sering kencing merupakan hal umum yang terjadi selama bulan pertama dan terakhir masa kehamilan karena rongga perut dipenuhi oleh pembesaran uterus.

3) Istirahat

Waktu istirahat lebih lama \pm 10-11 jam untuk wanita hamil. Istirahat hendaknya diadakan pula waktu siang hari

4) Aktivitas

Bagi ibu hamil pekerjaan rumah tangga dapat dilaksanakan, bekerja sesuai kemampuan dan makin dikurangi semakin tuanya kehamilan.

5) Personal hygiene

Kebersihan tubuh merupakan salah satu pokok-pokok yang perlu diperhatikan dalam hygiene kehamilan meliputi : kebersihan mulut,

pemeliharaan gigi, kebersihan tubuh, kulit, muka dan kebersihan pakaian luar dan dalam.

- 6) Sexual Perlu ditanyakan untuk mengetahui masalah yang terjadi selama kehamilan, berapa kali dalam seminggu melakukannya.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu pasien mencapai kesehatan yang optimal (PPNI T. P., Standar diagnosa keperawatan indonesia, 2016).

Adapun jenis-jenis diagnosis keperawatan dapat diuraikan sebagai berikut :

a. Diagnosis aktual

Diagnosis ini menggambarkan respons pasien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang menyebabkan pasien mengalami masalah kesehatan. Tanda/gejala mayor dan minor dapat ditemukan dan divalidasi pada pasien.

b. Diagnosis risiko

Diagnosis ini menggambarkan respons pasien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang dapat menyebabkan pasien berisiko mengalami masalah kesehatan. Tidak ditemukan tanda/gejala mayor dan minor pada pasien, namun pasien memiliki faktor risiko mengalami masalah kesehatan.

c. **Diagnosis promosi kesehatan**

Diagnosis ini menggambarkan adanya keinginan dan motivasi klien untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ke tingkat yang lebih baik atau optimal.

Adapun diagnosa yang muncul pada ibu hamil trimester III atau pada fase ANC adalah defisit pengetahuan tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), (D.0111)

3. Intervensi Keperawatan

Table 2.1 Intervensi Keperawatan

No	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	<p>Defisit Pengetahuan (D.0111)</p> <p>Kategori : Perilaku</p> <p>Subkategori: Penyuluhan dan Pembelajaran</p> <p>Definisi : Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topic tertentu.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keterbatasan kognitif 2. Ganguan fungsi kognitif 3. Kekeliruan mengikuti anjuran 4. Kurang terpapar informasi 5. Kurang minat dalam 	<p>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</p> <p>Definisi : Kecukupan informasi kognitif yang berkaitan dengan topic tertentu</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic meningkat 4. Kemampuan menggambarkan 	<p>1. Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12435)</p> <p>Definisi : Mengajarkan dan memfasilitasi perubahan perilaku yang mendukung kesehatan</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai

belajar	pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topic meningkat	kesepakatan
6. Kurang mampu mengingat		3. Berikan kesempatan untuk bertanya
7. Ketidak tahuan menemukan sumber informasi	5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat	4. Gunakan variasi metode pembelajaran
Gejala dan tanda mayor	6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun	5. Gunakan pendekatan promosi kesehatan dengan memperhatikan pengaruh dan hambatan dari lingkungan, sosial serta budaya
Subjektif :	7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	6. Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaiannya
1. Menanyakan masalah yang dihadapi	8. Perilaku membaik	
Objektif :		Edukasi
1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran.		1. Jelaskan penanganan masalah kesehatan
2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.		2. Informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat
Gejala dan tanda minor		3. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan
Subjektif (tidak tersedia)		4. Anjurkan mengevaluasi tujuan secara periodic
Objektif :		5. Ajarkan menentukan perilaku spesifik yang akan di ubah (mis. Keinginan mengunjungi fasilitas kesehatan.
1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat.		6. Ajarkan mengidentifikasi tujuan yang akan dicapai.
2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis, apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)		7. Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari – hari.
Kondisi klinis terkait		8. Ajarkan pencarian dan
1. Kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien		
2. Penyakit akut		
3. Penyakit kronis		
Keterangan : Diagnosa ini di spesifikasikan berdasarkan topic tertentu, yaitu :		
1. Gaya hidup sehat		

2. Keamanan diri	penggunaan system fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Keamanan fisik anak	
4. Kehamilan dan persalinan	9. Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan.
5. Kesehatan maternal pasca persalinan	
6. Kesehatan maternal prekonsepsi	
7. Perilaku sehat	
8. Prosedur tindakan	
9. Seks aman	
10. Seksualitas	
11. Stimulasi bayi dan anak	

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan dan kegiatan komunikasi. Dalam pelaksanaannya terdapat tiga jenis implementasi keperawatan, antara lain (Safitri, 2019):

a. Independent implementations

Independent implementation adalah implementasi yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu klien dalam mengatasi masalahnya sesuai

dengan kebutuhan, misalnya: membantu dalam memenuhi activity daily living (ADL), memberikan perawatan diri, mengatur posisi tidur, menciptakan lingkungan yang terapeutik, memberikan dorongan motivasi, pemenuhan kebutuhan psiko-sosio-spiritual, perawatan alat invasive yang dipergunakan klien, melakukan dokumentasi, dan lain-lain.

b. Interdependen Collaborative implementations

Interdependen collaborative implementations adalah tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter. Contohnya dalam hal pemberian obat oral, obat injeksi, infus, kateter urin, naso gastric tube (NGT), dan lain-lain. Keterkaitan dalam tindakan kerjasama ini misalnya dalam pemberian obat injeksi, jenis obat, dosis, dan efek samping merupakan tanggungjawab dokter tetapi benar obat, ketepatan jadwal pemberian, ketepatan cara pemberian, ketepatan dosis pemberian, dan ketepatan klien, serta respon klien setelah pemberian merupakan tanggung jawab dan menjadi perhatian perawat.

c. Dependent implementations

Dependent implementation adalah tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, physiotherapies, psikolog dan sebagainya, misalnya dalam hal IMP, pemberian nutrisi pada klien sesuai dengan diit yang telah dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan anjuran dari bagian fisioterapi.

5. Evaluasi

Evaluasi dalam keperawatan adalah kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. Penilaian keberhasilan adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan, apabila dalam penilaian ternyata tujuan tidak tercapai, maka perlu dicari penyebabnya (Sitanggang, 2018)