

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Program-program pemerintah dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu/AKI dan AKB yaitu *Primary Health Care, Safe Motherhood, Making Pregnancy Safer/MPS*, Gerakan Sayang Ibu/GSI, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi/P4K (Maryunani & Puspita, 2013). Salah satu faktor yang mempengaruhi kematian ibu dan bayi adalah rendahnya akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas. Namun dengan adanya stiker P4K dan buku KIA diharapkan banyak tenaga kesehatan yang kompeten dalam bidang klinis dan komunikasi. Tenaga kesehatan yang kompeten tentu akan membantu ibu dan suami termasuk keluarganya agar mampu membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi sehingga ibu dan bayi selamat (Nurjismi, 2016).

Implementasi adalah suatu fenomena yang kompleks yang dapat dipahami sebagai suatu proses, suatu keluaran (*output*), sebagai suatu dampak (*outcome*) atau suatu tindakan agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya (Sulila, 2015). Implementasi merupakan upaya untuk memahami apa yang terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan.

Implementasi dapat diartikan sebagai penerapan atau operasionalisasi suatu aktivitas guna mencapai suatu tujuan atau sasaran (Firdianti, 2018).

Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi P4K:

1. Komunikasi

Merupakan penyampaian informasi dari pengirim kepada penerima. Unsur dari komunikasi meliputi adanya sumber berita, penerima, umpan balik dan lingkungan.

2. Sumber Daya

Manajemen sumber daya yaitu perencanaan, pengorganisasian, dan penggunaan sumber daya manusia untuk mencapai suatu tujuan. Adapun tipe sumber daya antara lain finansial, fisik, manusia, kemampuan teknologi.

3. Karakteristik

Karakteristik yaitu ciri khas yang mempunyai struktur, tujuan yang saling berhubungan (Nawi, 2017)

4. Disposisi atau perilaku

Merupakan bentuk kesiapan dari seluruh elemen untuk melakukan implementasi. Jika implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan suatu program, maka proses implementasi menjadi tidak efektif. Ada tiga aspek dalam perilaku yaitu respon implementor terhadap suatu program yang akan mempengaruhi kemauannya untuk melaksanakan program tersebut, kognisi atau pemahaman para implementor terhadap program yang dilaksanakan, kecenderungan atau prioritas nilai yang

dimiliki. Menurut Abidin (2008) dalam (Nawi, 2017) menyatakan bahwa disposisi adalah suatu perilaku yang ditunjukkan elemen-elemen dari suatu kegiatan implementasi termasuk di dalamnya berbagai bentuk program. Menurut penelitian (Dwijayanti, Putri. 2013) menyatakan bahwa ibu hamil berbendapat bagus dan dengan adanya P4K dapat mempermudah dalam mendata adanya ibu hamil atau beresiko tetapi 2 dari 7 ibu hamil kurang mengerti tentang pentingnya stiker P4K.

Faktor yang mempengaruhi perilaku

Faktor-faktor pembentuk perilaku menurut Green dalam (Maulana, 2009), ada tiga yaitu (1) faktor predisposisi yaitu faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, kebiasaan, nilai-nilai, norma social, budaya dan faktor sosio-demografi; (2) faktor pendukung yaitu faktor memungkinkan perilaku yaitu berupa lingkungan fisik, sarana kesehatan, keterjangkauan sumber dan fasilitas kesehatan; (3) faktor pendorong yaitu faktor yang berkaitan dengan referensi sikap dan perilaku, hal ini diantaranya sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas, serta dukungan keluarga.

Berdasarkan penelitian dari Ari Murdiati dan Sutopo Patria Jati pada tahun 2017, faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu hamil dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi adalah variabel pendapatan (p-value = 0,002), paritas (p-value = 0,011), pengetahuan (p-value = 0,000), sikap (p-value = 0,002), ketersediaan

sarana dan prasarana (p-value = 0,035), dukungan suami (p-value = 0,000), dukungan tenaga kesehatan (p-value = 0,004). Sedangkan faktor-faktor yang tidak berhubungan secara signifikan dengan perilaku ibu dalam program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi adalah variabel umur (p-value = 0,310), pendidikan (p-value = 1,000) dan pekerjaan (p-value = 0,399). Faktor-faktor yang berhubungan secara signifikan antara lain:

1. Pendapatan

Tingkat pendapatan dapat menunjukkan status sosial ekonomi suatu keluarga. Pendapatan responden dibedakan menjadi dua yaitu di bawah standar UMR dan di atas standar UMR. Hasil analisis *univariate* menunjukkan bahwa 56,7% ibu hamil memiliki pendapatan di atas UMR.

2. Paritas

Paritas merupakan jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun mati. Pengkategorian paritas dibedakan menjadi 2 yaitu belum pernah melahirkan dan pernah melahirkan. Hasil analisis *univariate* menunjukkan bahwa 56,7% ibu hamil pernah melahirkan.

3. Pengetahuan.

Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi kehamilan adalah kemampuan responden untuk mengetahui dan memahami tentang perencanaan persalinan dan

pencegahan komplikasi meliputi persiapan persalinan yang aman, tanda bahaya kehamilan, persiapan menghadapi komplikasi, pemakaian metode KB pasca persalinan. Pengkategorian pengetahuan dibagi menjadi 2 yaitu pengetahuan baik dan pengetahuan kurang. Hasil analisis *univariate* menunjukkan bahwa 64,4% memiliki pengetahuan yang baik.

4. Ketersediaan sarana dan prasarana

Ketersediaan sarana dan prasarana menjadi faktor penghambat terlaksananya P4K, yaitu ketika ibu hamil tidak bisa mendapatkan kendaraan roda empat untuk membantu menuju tempat persalinan, atau ketika kendaraan roda empat tersedia tapi tidak bisa sampai ke tempat persalinan maka pelaksanaan P4K akan mengalami hambatan dan menjadikannya kurang terlaksana dengan baik. Hasil analisis *univariate* menunjukkan bahwa 61,1% memiliki ketersediaan sarana dan prasarana yang baik dalam perencanaan persalinan.

5. Dukungan suami

Dukungan suami merupakan tanggapan responden terhadap pernyataan yang berhubungan dengan tindakan-tindakan yang dilakukan oleh suami yang berhubungan dengan segala bentuk bantuan yang diberikan suami kepada istri. Hasil analisis *univariate* menunjukkan bahwa 63,3% suami mendukung dalam perencanaan persalinan.

6. Sikap

Sikap merupakan kesiapan merespon yang sifatnya positif atau negatif terhadap objek atau situasi secara konsisten. Adanya hubungan antara sikap ibu hamil tentang perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan perilaku ibu hamil merupakan predisposing faktor yang akan berpengaruh terhadap motivasi seseorang atau sekelompok orang untuk melakukan suatu tindakan. Hasil analisis *univariate* menunjukkan bahwa 60% ibu hamil memiliki sikap yang baik tentang perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi.

a. Pengertian P4K

P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan untuk ibu dan bayi baru lahir. Program ini pertama kali dibuat oleh pemerintah pada tahun 2007. Berdasarkan penelitian dari Chairani pada tahun 2016 menyatakan bahwa evaluasi program P4K dengan stiker kurang berjalan dengan baik dikarenakan terdapat kendala internal dan eksternal. Pada kendala internal yaitu kurangnya sumber daya manusia, sedangkan untuk kendala eksternal yaitu keluarga dari ibu hamil yang sulit

untuk ditemui, tokoh masyarakat, keadaan geografis serta sosial masyarakatnya kurang mendukung.

b. Tujuan (Nurjasmi, 2016).

Tujuan Umum

Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi. Meningkatkan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam perencanaan persalinan aman persiapan menghadapi kegawatdaruratan obstetric dan neonatal serta ibu dan bayi lahir dengan selamat (Yulifah & Johan Agus Yuswanto, 2014).

Tujuan Khusus

- 1) Status ibu hamil terdata dan terpasang stiker P4K di setiap rumah ibu hamil yang berisikan informasi :
 - a. Lokasi tempat tinggal ibu hamil
 - b. Identitas ibu hamil
 - c. Taksiran Persalinan
 - d. Penolong persalinan, pendamping persalinan dan fasilitas tempat persalinan
 - e. Calon donor darah, transportasi yang akan digunakan serta pembiayaan
- 2) Adanya perencanaan persalinan, termasuk pemakaian metode KB pasca persalinan yang sesuai dan disepakati ibu hamil, suami, keluarga dan bidan

- 3) Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas
- 4) Meningkatnya keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, dukun atau pendamping persalinan dan kelompok masyarakat dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan stiker dan KB pasca salin sesuai dengan perannya masing-masing (Nurjasmi, 2016).

c. Input P4K

- 1) Angka kematian ibu masih tinggi yaitu sekitar 228/100.000 Kelahiran Hidup, dan angka kematian bayi sekitar 34/1000 Kelahiran Hidup.
- 2) Adanya tiga terlambat (3T), yaitu terlambat mengenali bahaya dan memutuskan mencari bantuan rujukan, terlambat ke fasilitas rujukan dan terlambat memperoleh tindakan pertolongan di fasilitas rujukan yang menjadi sebab kematian ibu (Maryunani & Puspita, 2013)

d. Manfaat

- 1) Agar masyarakat sekitar tahu ada ibu hamil
- 2) Setiap saat butuh pertolongan, masyarakat siap membantu
- 3) Tidak terjadi tiga terlambat, apabila ibu hamil, bersalin mengalami gawat darurat
- 4) Mempercepat berfungsinya desa siaga
- 5) Meningkatkan cakupan pelayanan ANC sesuai standar
- 6) Meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil
- 7) Meningkatkan kemitraan bidan dan dukun

- 8) Tertanganinya kejadian
- 9) Meningkatnya peserta KB pasca salin
- 10) Terpauntaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi
- 11) Menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu dan bayi (Yulifah & Johan Agus Yuswanto, 2014).

e. Indikator Program

- 1) Persentase desa melaksanakan P4K dengan stiker
- 2) Persentase ibu hamil mendapat stiker
- 3) Persentase ibu hamil berstiker mendapat pelayanan antenatal 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 penggunaan metode KB pasca persalinan
- 7) Persentase ibu bersalin di nakes mendapat pelayanan nifas (Nurjasmi, 2016).

f. Output atau keluaran P4K

- 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 KB 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 (sosial budaya)
- 7) Adanya keterlibatan masyarakat baik formal maupun non formal dalam rencana persalinan termasuk KB pasca persalinan sesuai dengan perannya masing-masing
- 8) Ibu mendapat pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
- 9) Adanya kerjasama yang baik (Nurjismi, 2016).

g. Outcome P4K

- 1) 100% ibu hamil berstiker mendapat pelayanan *antenatal* sesuai standar
- 2) 100% ibu hamil berstiker dengan antenatal care mempunyai perencanaan persalinan
- 3) 100% ibu hamil berstiker dengan antenatal care bersalin di tenaga kesehatan
- 4) 100% ibu hamil berstiker yang mengalami komplikasi tertangani
- 5) 100% ibu bersalin di tenaga kesehatan di damping suami
- 6) 100% ibu paska salin menggunakan KB
- 7) 100% bidan bermitra dengan dukun
- 8) 100% ibu bersalin di tenaga kesehatan mendapatkan pelayanan nifas (Maryunani & Puspita, 2013)

h. Komponen P4K

Fasilitasi aktif oleh bidan :

- 1) Pencatatan ibu hamil
- 2) Dasolin atau tabulin

- 3) Donor darah
 - 4) Transport atau ambulan desa
 - 5) Suami atau keluarga menemani ibu saat bersalin
 - 6) IMD
 - 7) Kunjungan nifas
 - 8) Kunjungan rumah (Nurjasm, 2016).
- i. Tahapan kegiatan
- 1) Orientasi P4K
 - 2) Sosialisasi
 - 3) Operasionalisasi P4K di tingkat desa
 - 4) Rekapitulasi pelaporan
 - 5) Forum komunikasi (Nurjasm, 2016).
- j. Peran Bidan dalam P4K
- Masa kehamilan
- 1) Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar minimal 4 kali selama hamil
 - 2) Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarganya
 - 3) Melakukan kunjungan rumah
 - 4) Melakukan rujukan apabila diperlukan
 - 5) Melakukan pencatatan pada
 - (a)Kartu Ibu
 - (b)Kohort Ibu
 - (c)Buku KIA

- 6) Membuat laporan PWS-KIA
- 7) Memberdayakan unsur-unsur masyarakat termasuk suami, keluarga dan kader untuk terlibat aktif dalam P4K

Masa Persalinan

Memberikan pertolongan persalinan sesuai standar

- 1) Mempersiapkan sarana prasarana persalinan aman termasuk pencegahan infeksi
- 2) Memantau kemajuan persalinan sesuai dengan partograf
- 3) Melakukan asuhan persalinan normal sesuai standar
- 4) Melakukan manajemen aktif Kallah III (MAK III)
- 5) Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- 6) Melakukan perawatan bayia baru lahir
- 7) Melakukan tindakan PPGDON apabila mengalami komplikasi
- 8) Melakukan rujukan bila diperlukan
- 9) Melakukan pencatatan persalinan pada
 - (a)Kartu Ibu
 - (b)Kartu Bayi
 - (c)Kohort Ibu dan Bayi
 - (d)Register Persalinan
 - (e)Buku KIA (Nurjasmi, 2016).
- 10) Membuat pelaporan PWS-KIA dan AMP

Memberikan pelayanan nifas sesuai dengan standar

- 1) Melakukan kunjungan nifas (KF 1, KF 2, KF Lengkap), (KN 1, KN 2)
- 2) Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu, keluarga dan masyarakat
- 3) Melakukan rujukan apabila diperlukan
- 4) Melakukan pencatatan pada kohort Bayi dan Buku KIA
- 5) Membuat laporan PWS-KIA dan AMP (Nurjismi, 2016).

k. Peran Ibu Hamil dalam pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi yaitu adanya persalinan yang aman, adanya rencana untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan yang disepakati antara ibu hamil, suami, keluarga dan bidan (Runjati, 2010) dalam (Rosyida et al., 2015).

Ibu hamil dan keluarganya mempunyai rencana persalinan dan keluarga berencana yang dibuat bersama dengan penolong persalinan, keluarga mempersiapkan persalinan baik secara material dan persiapan lingkungan (sosial, budaya), suami yang dalam masa kehamilan sampai persalinan istrinya selalu berperan aktif dalam meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan menguraikan dalam menghadapi persalinan suami memiliki peran serta yang besar seperti menentukan persalinan ditolong oleh bidan atau dokter manabung untuk biaya persalinan, menanyakan ke bidan atau dokter, kapan perkiraan tanggal persalinan, meminta penjelasan dalam inisiasi menyusui dini dan ASI

Eksklusif, menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu ibu dan bayi perlu segera ke Rumah Sakit (Maryunani, 2013) dalam (Rosyida et al., 2015).

i. Kriteria pengukuran implementasi

Implementasi P4K pada ibu hamil diukur menggunakan skala Guttman dengan jawaban sebagai berikut:

Jawaban (Ya) nilainya 1

Jawaban (Tidak) nilainya 0

Cara menginterpretasikan implementasi dengan menggunakan skor sikap sebagai berikut:

- 1) Diterapkan jika nilai T skor yang diperoleh responden dari hasil kuesioner $\geq T$ mean (50)
- 2) Tidak diterapkan jika nilai T skor yang diperoleh responden dari hasil kuesioner $\leq T$ mean (50) (Azwar, 2016)

2.1.2 Teori Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap adalah kesiapan merespon yang sifatnya positif atau negatif terhadap suatu objek atau situasi secara konsisten. Sikap merupakan predisposing faktor yang akan berpengaruh terhadap motivasi orang untuk melakukan suatu tindakan. Sikap tersebut masuk dalam area psikologis seseorang dimana sikap merupakan respon dari seseorang baik berupa respon positif atau respon negatif, yang nantinya bisa jadi akan dikeluarkan dalam bentuk tindakan nyata (Murdiati & Jati, 2017). Faktor-

faktor yang berhubungan tentang P4K dengan persiapan persalinan yaitu: pengetahuan, sikap dan dukungan suami. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan ($p=0,046$), sikap ($p=0,048$) dan dukungan suami ($p=0,001$) tentang P4K dengan persiapan persalinan. (Yasril & Rahmadani, 2019)

Persiapan persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga, dan bidan. Rencana ini untuk memastikan bahwa ibu menerima asuhan yang diperlukan dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan, serta meningkatkan kemungkinan ibu akan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu (Sunarsih, 2011) dalam (Mardiani, 2017)

b. Fungsi Sikap

1). Fungsi Instrumental atau fungsi penyesuaian atau fungsi manfaat

Fungsi ini berkaitan dengan sarana tujuan atau sarana mencapai tujuan. Orang memandang sejauh mana objek sikap dapat digunakan sebagai sarana atau sebagai alat dalam rangka mencapai tujuan. Bila objek sikap dapat membantu seseorang dalam mencapai tujuannya, maka orang akan bersikap positif terhadap objek tersebut, demikian sebaliknya bila objek sikap menghambat dalam pencapaian tujuan, maka orang akan bersikap negative terhadap objek sikap yang bersangkutan. Karena itu fungsi ini juga disebut fungsi manfaat (utility), yaitu sampai sejauh mana manfaat objek sikap dalam rangka pencapaian tujuan.

Fungsi ini juga disebut sebagai fungsi penyesuaian, karena dengan sikap yang diambil oleh seseorang, orang akan dapat menyesuaikan diri dengan secara baik terhadap sekitarnya.

2). Fungsi pertahanan ego

Merupakan sikap yang diambil oleh seseorang demi untuk mempertahankan ego atau akunya. Sikap ini diambil oleh seseorang pada waktu orang yang bersangkutan terancam keadaan dirinya atau egonya. Demi untuk mempertahankan egonya, dalam keadaan terdesak pada waktu diskusi dengan anaknya.

3). Fungsi ekspresi nilai

Sikap yang ada pada diri seseorang merupakan jalan bagi individu untuk mengekspresikan nilai yang ada dalam dirinya. Dengan individu mengambil sikap tertentu terhadap nilai tertentu, ini menggambarkan keadaan system nilai yang ada pada individu yang bersangkutan. Sistem nilai apa yang ada pada diri individu dapat dilihat dari nilai yang diambil oleh individu yang bersangkutan terhadap nilai tertentu.

4). Fungsi pengetahuan

Individu mempunyai dorongan untuk ingin mengerti, dengan pengalaman-pengalamannya, untuk memperoleh pengetahuan. Elemen-elemen dari pengalamannya yang tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu, akan disusun kembali atau diubah sedemikian rupa hingga menjadi konsisten.

c. Struktur sikap

Struktur sikap terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang, antara lain (Azwar, 2016):

1) Komponen kognitif

Komponen kognitif ini berisi tentang kepercayaan seseorang tentang apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Kepercayaan datang dari apa yang telah kita lihat atau apa yang telah kita ketahui. Setelah kepercayaan terbentuk, maka akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang dapat diharapkan dari objek tertentu.

2) Komponen Afektif

Komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu

3) Komponen Perilaku

Komponen perilaku dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya.

d. Tingkatan sikap

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek)

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyesuaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya ibu mengajak suami, keluarga untuk merencanakan persiapan persalinan adalah suatu bukti bahwa ibu telah mempunyai sikap positif terhadap persiapan persalinan.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau mempersiapkan persiapan persalinan dengan baik meskipun ibu juga mengetahui bahwa komplikasi bisa saja terjadi pada saat kehamilan, persalinan maupun nifas.

e. Faktor Pembentukan Sikap

Faktor yang yang mempengaruhi sikap menurut (Wawan, 2011) diantaranya:

1) Pengalaman Pribadi

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek.

Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri. Pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Secara umum individu cenderung memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap yang dianggap penting.

3) Pengaruh Kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan sudah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah.

4) Media Masa

Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tertentu, melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya. Semakin baik sikap ibu hamil tentang perencanaan persalinan, maka akan semakin baik pula perilaku ibu hamil dalam perencanaan persalinan (Murdiati & Jati, 2017)

5) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6) Faktor Emosional

Sikap termasuk dalam area psikologis seseorang dimana sikap merupakan respon dari seseorang, baik itu berupa respon positif atau respon negatif yang nantinya akan dikeluarkan dalam bentuk tindakan nyata.

f. Kriteria pengukuran sikap

Sikap ibu hamil tentang P4K dalam persiapan persalinan diukur dengan menggunakan skala *likert* yang berupa pernyataan sebagai berikut:

1. Pernyataan positif

Sangat setuju (SS)	nilainya 4
Setuju (S)	nilainya 3
Tidak setuju (TS)	nilainya 2
Sangat tidak setuju (STS)	nilainya 1

2. Pernyataan Negatif

Sangat setuju (SS)	nilainya 4
Setuju (S)	nilainya 3
Tidak setuju (TS)	nilainya 2
Sangat tidak setuju (STS)	nilainya 1

Cara mengintepretasikan skor sebagai berikut:

- 1) Sikap positif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari hasil kuesioner $\geq T \text{ mean } (50)$
- 2) Sikap negatif jika nilai T skore yang diperoleh responden dari hasil kuesioner $\leq T \text{ mean } (50)$ (Azwar, 2016)

2.1.3 Teori Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan yaitu suatu keadaan di dalam rahim seorang wanita yang terdapat hasil konsepsi. Kehamilan adalah suatu proses alamiah serta fisiologis. Setiap wanita yang mempunyai organ reproduksi sehat dan telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan (Mandriawati, 2007) dalam (Yanti, 2017).

b. Perubahan Psikologis dan Fisiologis

Perubahan Psikologis

1) Perubahan Psikologi Trimester I

Setelah terjadi konsepsi, kadar estrogen dan progesterone kehamilan meningkat, hal ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa dirinya tidak sehat dan terkadang membenci kehamilannya.

2) Perubahan Psikologi Trimester II

Pada periode ini ibu sudah merasa sehat dan tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang.

3) Perubahan Psikologi Trimester III

Sering kali disebut dengan periode menunggu atau waspada karena ia merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu mulai merasakan

takut rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul waktu melahirkan (Yanti, 2017).

Perubahan Fisiologis

1) Sistem Reproduksi dan Payudara

Uterus

Perubahan uterus yang fenomenal pada trimester pertama berlanjut sebagai respons terhadap stimulus kadar hormon estrogen dan progesterone yang tinggi.

Payudara

Puting susu dan aerola menjadi lebih berpigmen, terbentuk warna merah muda sekunder pada aerola, dan puting susu menjadi lebih erektil. Selama trimester kedua dan ketiga, pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif

2) Sistem Kardiovaskuler

Jantung mengalami hipertrofi (pembesaran) atau dilatasi ringan akibat peningkatan volume darah dan curah jantung. Pembesaran uterus mendesak diafragma ke atas, jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan dan ke kiri.

3) Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respons terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara.

4) Sistem Perkemihan

Perubahan struktur ginjal merupakan akibat aktivitas hormonal estrogen dan progesterone, tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus dan peningkatan volume darah.

5) Sistem Integumen

Pada kulit terjadi hiperpigmentasi yang dipengaruhi hormone melanophore stimulating hormone di lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar superanalis. Hiperpigmentasi sering terjadi pada daerah leher, areola mammae, papilla mammae dan pipi (kloasma gravidarum).

6) Sistem Muskuloskeletal

Selama kehamilan, relaksin dan progesterone bekerja ada kartilago dan jaringan ikat pada banyak sendi yang memungkinkannya bergerak lebih leluasa. Hormone ini bermanfaat pada panggul karena efeknya dapat sedikit melebarkan diameter jalan lahir.

7) Sistem Neurologi

Perubahan fisiologis akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuscular seperti kompresi saraf panggul, lordosis, edema, nyeri kepala serta hipokalsemia.

8) Sistem pencernaan

Kadar estrogen meningkat yang menyebabkan penurunan sekresi asam hidroklorida lambung serta meningkatkan vaskularitas selektif dan proliferasi jaringan ikat sehingga gigi mudah berdarah. Terjadi

pula peningkatan kadar progesterone yang menyebabkan tonus dan motilitas otot polos saluran pencernaan menurun yang akan mengakibatkan nyeri ulu hati, konstipasi dan pengentalan empedu.

9) Sistem Endokrin

Perubahan hormonal selama kehamilan berhubungan dengan aktivitas plasenta. hCG yang dihasilkan oleh plasenta menyebabkan perubahan nafsu makan dan pola tidur. Gejala tersebut mereda saat kadar hCG berkurang (Kamariyah et al., 2014).

c. Kebutuhan Ibu Hamil

1) Kebutuhan Ibu Hamil Trimester I

a) Diet dalam kehamilan

Ibu yang sedang hamil dianjurkan makan makanan yang mudah dicerna dan bergizi agar terhindar dari adanya rasa mual dan muntah, ibu hamil dianjurkan minum 6-8 gelas setiap hari.

b) Pergerakan dan gerakan badan

Ibu hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari, tetapi tidak boleh terlalu lelah sehingga harus diselingi dengan istirahat. Istirahat yang dibutuhkan ibu 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

c) Hygiene dalam kehamilan

Ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan untuk mengurangi kemungkinan infeksi, kebersihan gigi, juga harus dijaga kebersihannya untuk menjamin pencernaan yang sempurna

d) Koitus

Pada umumnya, koitus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan, sebaiknya koitus dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan. Pada ibu yang mempunyai riwayat abortus, ibu dianjurkan untuk koitusnya ditunda sampai dengan 16 minggu karena pada waktu itu plasenta terbentuk

2) Kebutuhan Ibu Hamil Trimester II

a) Pakaian dalam kehamilan

Menganjurkan ibu untuk menggunakan pakaian yang nyaman digunakan

b) Nafsu makan meningkat dan pertumbuhan pesat, maka ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi protein, vitamin dan zat besi

c) Ibu hamil diberi imunisasi T3

3) Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

a) Mempersilahkan kelahiran dan kemungkinan darurat

Bekerja sama dengan ibu, keluarganya serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan.

Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk:

- a. Mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut.
 - b. Mempersiapkan donor darah
 - c. Mengadakan persiapan finansial
 - d. Mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada di tempat
- b) Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan
- a. Rasa sakit oleh adanya his yang dating lebih kuat, sering dan teratur
 - b. Keluar lender bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks
 - c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
 - d. Pada pemeriksaan dalam: serviks mendatar dan pembukaan telah ada (Yanti, 2017).
- d. Tujuan Asuhan Kehamilan
- Adapun tujuan dari pemeriksaan kehamilan yang disebut dengan *Antenatal Care (ANC)* tersebut adalah:
- 1) Memantau kemajuan kehamilan sehingga kesehatan ibu dan janin dapat dipastikan keadaannya.
 - 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu hamil karena dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, petugas kesehatan (bidan atau dokter) akan selalu memberikan saran dan informasi yang sangat berguna bagi ibu dan janinnya.

- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dengan melakukan pemeriksaan pada ibu hamil dan janinnya.
- 4) Mempersiapkan ibu hamil agar dapat melahirkan dengan selamat. Dengan mengenali kelainan secara dini, memberikan informasi yang tepat tentang kehamilan dan persalinan kepada ibu hamil, maka persalinan diharapkan dapat berjalan dengan lancar, seperti yang diharapkan semua pihak
- 5) Mempersiapkan agar masa nifas berjalan normal. Jika kehamilan dan persalinan dapat berjalan dengan lancar, maka diharapkan masa nifas pun dapat berjalan dengan lancar
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi. Bahwa salah satu faktor kesiapan dalam menerima bayi adalah jika ibu dalam keadaan sehat setelah melahirkan tanpa kekurangan suatu apapun.

Tujuan utama ANC yaitu memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayi dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan (Yanti, 2017).

e. Komplikasi Kehamilan

Komplikasi kehamilan merupakan keadaan patologis yang dapat menimbulkan kematian ibu atau janin

Macam-macam komplikasi:

- 1) Komplikasi obstetrik langsung

a) Perdarahan

Perdarahan *antepartum* yaitu perdarahan yang terjadi setelah kehamilan 28 minggu. Jika perdarahan terjadi di tempat yang jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan atau fasilitas pelayanan kesehatan tersebut tidak mampu melakukan tindakan yang diperlukan, maka umumnya kematian maternal akan terjadi.

b) Pre-eklampsia/eklampsia

Yaitu keracunan kehamilan dengan tanda-tanda pembengkakan terutama tampak pada tungkai dan muka, tekanan darah tinggi dan terdapat proteinuria pada pemeriksaan urin dari laboratorium.

c) Kelainan letak

(1) Letak lintang

Merupakan kelainan letak janin di dalam Rahim pada kehamilan tua (8-9 bulan), kepala ada di samping kanan atau kiri dalam Rahim ibu. Pada posisi ini bayi tidak bisa dilahirkan secara normal.

(2) Letak sungsang

Merupakan kelainan letak janin di dalam Rahim pada kehamilan tua (8-9 bulan), dengan kepala di atas dan bokong atau kaki di bawah

d) Hidramnion

Yaitu kehamilan dengan jumlah air ketuban lebih dari 2 liter. Keadaan ini mulai tampak pada trimester III.

e) Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini yaitu keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

2) Komplikasi obstetrik tidak langsung

a. Penyakit jantung

Pengaruh penyakit jantung terhadap kehamilan adalah dapat menyebabkan gangguan pada pertumbuhan janin dengan berat badan lahir rendah, prematuritas, kematian janin dalam Rahim dan juga dapat terjadi abortus.

b. Tuberkulosis

Penyakit ini tidak berpengaruh secara langsung terhadap janin dan tidak memberikan penularan selama kehamilan. Janin baru akan tertular setelah dilahirkan. Bila tuberkulosis sudah berat dapat menurunkan kondisi tubuh ibu hamil, tenaga dan termasuk ASI ikut berkurang, bahkan ibu dianjurkan untuk tidak memberikan ASI kepada bayinya secara langsung.

c. Anemia

Pemeriksaan hemoglobin harus menjadi pemeriksaan darah rutin selama pengawasan antenatal, yaitu dilakukan setiap 3 bulan atau paling sedikit 1 kali pada pemeriksaan pertama atau pada triwulan pertama dan sekali lagi pada triwulan terakhir. Pengaruh anemia terhadap kehamilan yaitu dapat menurunkan daya tahan ibu hamil

sehingga ibu mudah sakit, menghambat pertumbuhan janin sehingga bayi lahir dengan berat badan rendah dan persalinan premature.

d. Malaria

Bila penyebab malaria disertai dengan panas tinggi dan anemia, maka akan mengganggu ibu hamil dan kehamilannya. Bahaya yang mungkin terjadi antara lain abortus, kematian janin dalam kandungan dan persalinan premature.

e. Diabetes Mellitus

Pengaruh diabetes mellitus terhadap kehamilan tergantung pada berat ringannya penyakit, pengobatan dan perawatannya. Kehamilan akan memperberat diabetes mellitus dan memperbesar kemungkinan timbulnya komplikasi seperti koma.

2.1.4 Persiapan Persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami dan keluarganya pada saat kehamilan trimester III untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik. Persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk jika terjadi keadaan gawat darurat.

a. Hypnobirthing

Sebuah upaya untuk melatih kesadaran otak yang disertai dengan latihan pernapasan yang bertujuan untuk membuat rileks pikiran, sehingga otot-

otot leher rahim menjadi tidak tegang sehingga mengurangi rasa sakit yang dirasakan ibu saat melahirkan.

b. Yoga

Yoga bermanfaat untuk melatih otot-otot dan teknik pernapasan saat melahirkan.

c. Senam hamil

Bermanfaat untuk meningkatkan stamina, melatih teknik pernapasan, memperkuat dan melenturkan otot-otot persalinan, melatih relaksasi.

d. Memilih tempat untuk persalinan

Menentukan tenaga medis profesional, menentukan sarana dan prasarana, dekat dengan rumah, mendukung pemberian ASI.

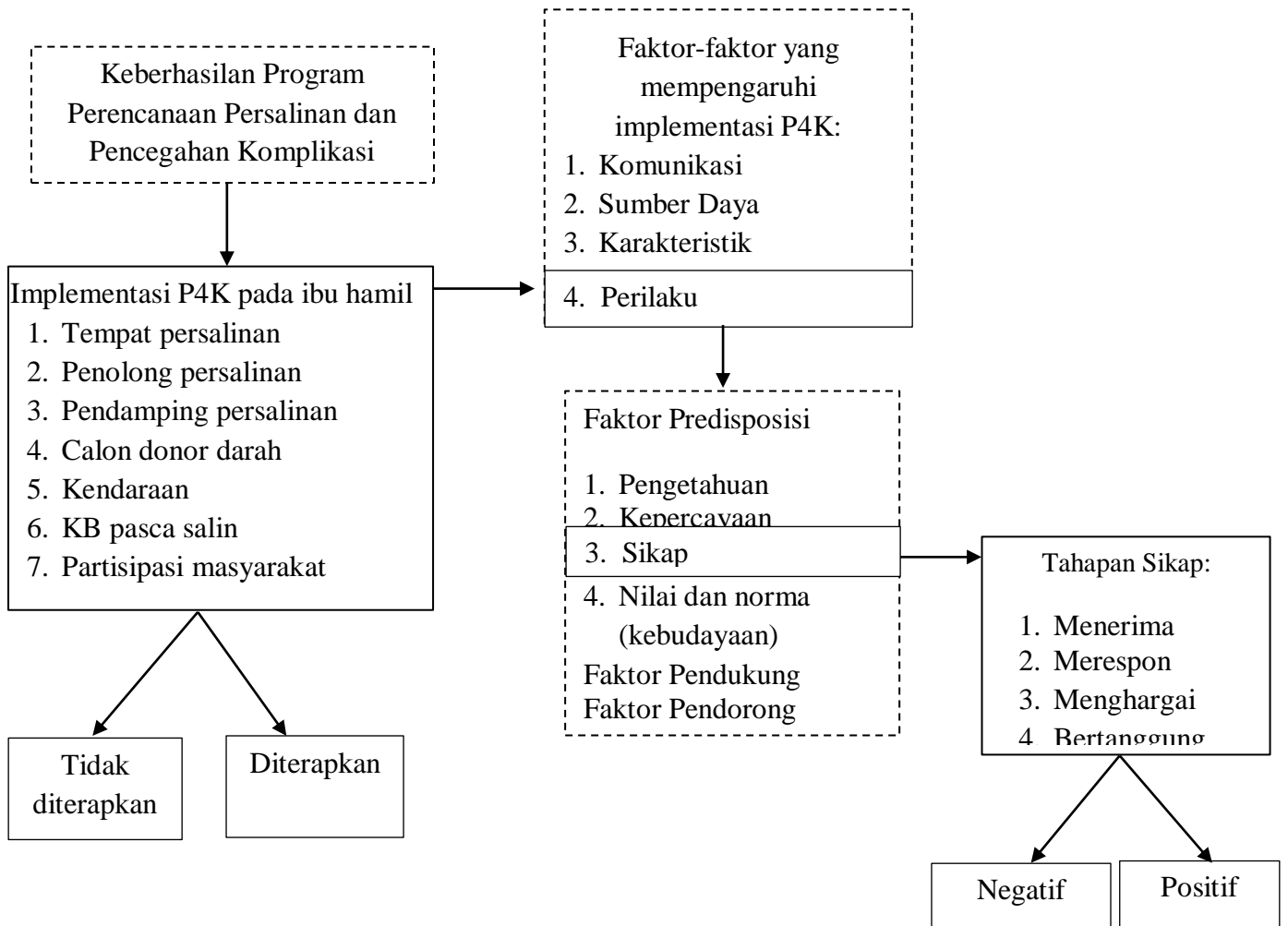
e. Perlengkapan persalinan

Mempersiapkan perlengkapan ibu dan perlengkapan bayi.

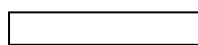
f. Keuangan

Mempersiapkan biaya untuk persalinan, dari tabungan pribadi atau dari jaminan kesehatan.

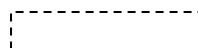
2.2 Kerangka Konsep



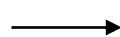
Keterangan :



: diteliti



: tidak diteliti



: dipengaruhi oleh atau tanda pengaruh

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Hubungan Sikap dengan Implementasi P4K
(Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) pada Ibu Hamil
Di Puskesmas Kunjang Kabupaten Kediri

2.3 Hipotesis

Hipotesis merupakan dugaan sementara terjadinya hubungan variabel yang akan diteliti agar analisis dari penelitian itu dapat terarah.

H0: Tidak ada Hubungan Sikap dengan Implementasi P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) pada Ibu Hamil di Puskesmas Kunjang Kabupaten Kediri

H1: Ada Hubungan Sikap dengan Implementasi P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) pada Ibu Hamil di Puskesmas Kunjang Kabupaten Kediri