

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Kepatuhan**

##### **1. Definisi Kepatuhan**

Terdapat beberapa terminologi dalam bahasa Inggris terkait dengan kepatuhan (*compliance*). Kepatuhan dalam konteks media adalah tingkat yang menunjukkan perilaku klien dalam mematuhi atau mengikuti prosedur atau saran tenaga kesehatan.

Kepatuhan adalah perilaku pasien untuk mengikuti permintaan medis atau dapat didefinisikan sebagai kemampuan individu mengikuti praktik kesehatan yang dianjurkan (Nirman, 2021). Kepatuhan juga dapat didefinisikan dengan perilaku individu sesuai dengan anjuran kesehatan. Jadi kepatuhan adalah sejauh mana perilaku klien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan.

Kepatuhan terhadap terapi merupakan perilaku yang positif. Klien termotivasi mengikuti terapi karena mendapatkan kenyamanan dan menikmati manfaat dari perilaku tersebut (Nirman, 2021).

Kepatuhan atau ketepatan (*compliance/adherence*) merupakan perilaku seseorang dalam melaksanakan pengobatan yang sudah disarankan atau ditetapkan oleh tenaga kesehatan (Notoatmodjo, 2018).

##### **2. Faktor - Faktor yang Mendukung Kepatuhan**

Faktor-faktor yang mendukung kepatuhan menurut Nirman (2021) diantaranya:

###### **a. Pendidikan**

Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan dengan catatan pendidikan tersebut merupakan pendidikan aktif. Pendidikan klien merupakan salah satu intervensi yang dapat diberikan untuk meningkatkan ketepatan.

b. Akomodasi

merupakan suatu usaha harus dilakukan untuk memahami diri/kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan.

c. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Membangun kelompok-kelompok pendukung dari keluarga dan teman-teman untuk membantu kepatuhan terhadap program-program pengobatan.

d. Perubahan model terapi

Program pengobatan dibuat sederhana dan pasien di libatkan secara aktif dalam pembuatan program pengobatan tersebut.

e. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien

Memberikan umpan balik pada klien merupakan hal yang penting setelah menentukan diagnosa. Pasien membutuhkan penjelasan tentang kondisi sakitnya.

### 3. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Kamidah (2015) diantaranya:

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni : indera penglihatan, pendengar, pencium, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

b. Motivasi

Motivasi adalah keinginan dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk berperilaku.

c. Dukungan keluarga

Upaya yang dilakukan dengan mengikutkan peran serta keluarga adalah sebagai faktor dasar penting yang ada berada disekeliling ibu hamil dengan memberdayakan anggota keluarga terutama suami.

#### 4. Cara Mengukur Kepatuhan

Feist (2014) menuliskan 6 hal dasar yang digunakan dalam mengukur kepatuhan : bertanya pada praktisi kesehatan, bertanya pada klien, bertanya pada orang lain, memantau penggunaan obat, pemeriksaan biokimia dan kombinasi dari cara-cara tersebut.

Cara mengukur kepatuhan terdiri dari 2 metode, yaitu pengukuran langsung dan tidak langsung. Pengukuran langsung yaitu dengan observasi, dengan menggunakan informasi dengan cara yang paling efektif adalah melengkapinya dengan format atau blanko pengamatan sebagai instrumen. Format diuuni berisi item-item tentang kejadian atau tingkah laku yang digambarkan akan terjadi. Pengukuran tidak langsung yaitu dengan kuisioner, sebagian besar peneliti menggunakan kuisioner sebagai metode pengukuran.

### B. Konsep P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)

#### 1. Definisi P4K

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi merupakan upaya yang dilakukan pemerintah untuk mempersiapkan persalinan yang sehat dan mencegah komplikasi setelah persalinan, program tersebut diciptakan sebagai respons dari tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Putri dan Septalia, 2019:55).

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan tertera nama ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, transportasi, dan calon pendonor darah (Maryunani dan Puspita, 2014:121).

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi 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 pada ibu hamil, termasuk perencanaan pemakaian alat kontrasepsi pasca

persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir KB.

Program ini dinilai sebagai upaya yang paling efektif dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Selain itu, upayanya juga diharapkan dapat sekaligus memberikan penyuluhan kesehatan terkait kehamilan dan persalinan tidak hanya kepada ibu hamil tetapi juga kepada anggota keluarga yang lain.

## 2. Tujuan P4K

Ada dua tujuan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi yaitu Tujuan umum dan Tujuan khusus, berikut ini menurut (Putri dan Septalia, 2019:56) :

### a. Tujuan umum:

- 1) Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan dan ibu hamil, bernatal, nifas, dan juga sang bayi.
- 2) Meningkatkan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam perencanaan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kegawatdaruratan obstetri dan neonatal.
- 3) Meningkatkan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih sehingga menurunkan *unmet need* KB pada ibu, serta meningkatkan pelayanan ibu hamil agar melahirkan dengan aman dan selamat.

### b. Tujuan khusus adalah :

- 1) Dipahaminya setiap persalinan berisiko oleh suami, keluarga, dan masyarakat luas.
- 2) Memfokuskan pada motivasi kepada keluarga saat antenatal care oleh bidan, adanya rencana persalinan aman yang disepakati antara ibu hamil, suami, keluarga dengan bidan.
- 3) Terdatangnya sasaran dan terpasangnya stiker P4K.

- 4) Adanya kesediaan menghadapi komplikasi (transportasi, cairan donor darah, dan dana) yang di sepakati ibu hamil, suami, keluarga dengan bidan.
- 5) Adanya dukungan secara luas dari tokoh-tokoh masyarakat baik formal maupun non-formal, kader, dukun bayi.
- 6) Memantau kemitraan antara bidan, dukun bayi, dan kader.
- 7) Dan adanya rencana alat kontrasepsi setelah melahirkan yang disepakati antara ibu hamil, suami dan keluarga, dengan bidan atau tenaga kesehatan.

### 3. Manfaat P4K

Manfaat P4K, yakni :

- a. Meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir.
- b. Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ini dilakukan melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan dan bayi baru lahir bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.

### 4. Sasaran P4K

Sasaran dari Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah seluruh ibu hamil.

### 5. Pelaksanaan P4K

Ada beberapa kegiatan yang dilakukan agar tujuan umum dan tujuan khusus di atas dapat tercapai, yaitu dengan melakukan :

- a. Kunjungan Rumah

Dalam memberikan pelayanan P4K, bidan tidak boleh hanya diam di Puskesmas atau Polindes untuk sekedar menunggu kedatangan pasien. Bidan harus lebih aktif dalam melakukan kunjungan ke rumah ibu hamil. Selain dapat melihat langsung kondisi sang ibu, bidan juga

bisa bertatap muka dengan anggota keluarga lain sehingga akan terbentuk ikatan batin yang lebih baik. Hal ini akan sangat membantu menciptakan kenyamanan antara kedua belah pihak.

b. Pendataan yang Lengkap

Setiap keberadaan ibu hamil harus diketahui oleh masyarakat sekitar agar nantinya dapat ikut berperan ketika harus diminta bantuan. Pendataan dilengkapi dengan penempelan stiker yang akan menjadi tanda kasut mata ketika diperlukan pendataan ulang. Tetangga sekitar pun bisa menjadikannya acuan informasi.

c. Forum Peduli KIA

Kepedulian dan keterlibatan aktif masyarakat sekitar, bahkan keluarga sendiri, tidak bisa dimunculkan dengan sendirinya. Harus ada upaya yang dilakukan agar mereka menunjukkan kepeduliannya. Bidan bisa memulai dengan membuat forum yang isinya membahas tentang kesehatan ibu dan anak. Pertemuan harus dilakukan secara rutin agar informasi yang tersampaikan bisa berlanjut dan terus bertambah. Agar mampu menggenggam partisipasi aktif warga, bidan harus bekerja sama dengan pihak aparat desa atau RW/RT yang notabene lebih dekat dengan warga.

d. Persalinan yang Dibantu Oleh Tenaga Kesehatan yang Kompeten

Bidan atau tenaga kesehatan lain yang bertugas dalam membantu persalinan harus benar-benar kompeten, terampil, dan mampu membantu persalinan sesuai standar yang telah ditentukan.

e. Kesiagaan Keluarga

Meskipun bidan adalah yang bertugas utama dalam membantu persalinan, peran keluarga juga tidak kalah penting. Keluarga berperan dalam memberikan dukungan baik psikis maupun menyediakan barang-barang yang dibutuhkan.

f. Kesiagaan Warga Sekitar

Peran tetangga juga bisa menjadi sangat penting, terutama jika ibu yang akan menjalani persalinan di- rujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai. Meskipun pemerintah menyediakan ambulans bagi

pengguna BPJS kesehatan, tetapi ada kalanya transportasi pribadi lebih membantu dalam hal keefektifan waktu. Ketersediaan transportasi pribadi ini dapat terhambat oleh kepedulian tetangga atau warga sekitar.

g. Program Tabulin dan Dasolin

Tabulin adalah akronim dari tabungan ibu bersalin, dan dasolin adalah dana sosial ibu bersalin, meskipun tidak ada biaya persalinan bagi yang telah ditanggung oleh jaminan persalinan (*jumpersal*), tetapi ada baiknya tetap ada dana yang dimiliki pihak keluarga untuk memenuhi berbagai keperluan yang tidak terduga. Jika pihak keluarga adalah mereka yang kurang mampu, dasolin bisa dijadikan solusi sebagai bentuk solidaritas antarwarga.

Dari semua tindakan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, tantangan terbesar yang masih harus dikoreksi hingga saat ini adalah keseriusan bidan dalam melakukan kunjungan ke rumah warga yang sulit.

## 6. Mekanisme P4K

Berikut ini beberapa mekanisme pelaksanaan P4K, yang diuraikan secara lebih rinci sebagai berikut :

a. Input Proses Program Perencanaan Perawatan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) :

Input proses P4K dapat diuraikan berikut ini :

- 1) Angka kematian ibu masih tinggi yaitu sekitar 228/100.000 Kelahiran Hidup, dan angka kematian bayi sekitar 34/1000 Kelahiran Hidup.
- 2) Kondisi demikian masih jauh dari target yang diharapkan yaitu :
  - a) Pencapaian target sasaran rencana pembangunan jangka panjang bidang kesehatan (RPJMNBK) 2004-2009 yaitu AKI 226/100.000 KH, dan
  - b) Target pencapaian Millennium Development Goals (MGDs), yaitu AKI menjadi 102/100.000 KH pada tahun 2015 (Sarifuddin, 2002).

b. Proses Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi :

Proses Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah sebagai berikut :

- 1) Konsolidasi pengelola program KIA tingkat provinsi, kabupaten, PKK, Kowani tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dalam mendukung desa siaga, dengan hasil kesepakatan :
  - a) Bagi daerah yang belum membentuk kelompok dasawisma agar segera membentuknya sesuai dengan situasi dan kondisi daerah.
  - b) Kelompok dasawisma akan diaktifkan perannya dalam membantu pencatatan ibu hamil dan bayi sesuai dengan tugas dan fungsinya (penyuluh, penggerak, dan pencatat).
  - c) Hasil pencatatan dan kelompok dasawisma akan menjadi data desa kelurahan dan dapat ditunjangkan dinas dan sektor yang terkait.
  - d) Dilaksanakan sosialisasi dan penggerakan masyarakat tentang tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas.
- 2) Konsolidasi pusat provinsi dan donor untuk perencanaan operasional pendataan dengan bentuk pelaksanaan kegiatan sebagai berikut :
  - a) Adanya pemahaman dan persamaan persepsi tentang pendataan ibu hamil dengan stiker.
  - b) Adanya kesepakatan tindak lanjut pelaksanaan pendataan ibu hamil menggunakan stiker.
  - c) Adanya pembagian tugas antara PKK dan Bidan di Desa.
- 3) Konsolidasi pelaksanaan di tingkat kabupaten yang melibatkan pengelola program KIA, PKK, dan GSI dengan hasil sebagai berikut:



- a) Terdatanya jumlah ibu hamil di wilayah desa oleh Bidan di Desa dengan kader/GSI, pengisian Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dan pemasangan stiker.
  - b) Dilaksanakannya kunjungan ANC, ibu bersalin dan nifas bagi ibu yang tidak datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan proporsi: ANC minimal empat kali, bersalin, nifas tiga kali dan neonatal dua kali dengan cakupan minimal 20% dari jumlah ibu hamil.
  - c) Dibicarakan Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi selama ANC.
  - d) Dilakukan rujukan bila terjadi komplikasi.
  - e) Ibu yang telah terdapat dimasukkan dalam sistem pencatatan yang telah ada (kohort, kartong persalinan, peta ibu hamil).
  - f) Terlaksananya monitoring pelaksanaan program oleh Puskesmas.
- 4) Operasional pendataan ibu hamil menggunakan stiker di masyarakat (Bidan di Desa bersama kader dan/warna, PKK, GSI) yang akan dilaksanakan dengan langkah kegiatan :
- a) Dilakukan pemasangan stiker di tempat ibu hamil.
  - b) Dilakukan pengisian amanat persalinan dengan hal-hal yang harus diperhatikan (siapa yang membantu persalinan, bagaimana dana persalinan, bagaimana transportasi, metode KB pasca salin, calon donor darah).
  - c) Memantau amanat persalinan tersebut ditanti dilaksanakan oleh kader.
- c) Output Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) :
- Output/hasil dari P4K, dijabarkan oleh beberapa penulis/institusi, antara lain :
- 1) Output dari Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah :

- a) Bidan/bidan di desa, dokter SPOG, dokter memberikan antenatal care, pertolongan persalinan, nifas, keluarga berencana pasca salin, sesuai dengan standar dan penanganan komplikasi yang cepat dan tepat.
  - b) Ibu hamil dan keluarganya mempunyai rencana persalinan dan keluarga berencana yang dibuat bersama dengan penolong persalinan.
  - c) Keluarga mempersiapkan persalinan baik secara material, dan juga persiapan lingkungan (sosial budaya).
  - d) Adanya keterlibatan nyata dari TOMA (Tokoh agama) formal maupun non formal, kader, dukun dalam rencana persalinan dan keluarga berencana setelah melahirkan sesuai perannya masing-masing.
  - e) Adanya kerjasama yang mantap antara bidan, petugas puskesmas, dukun bayi dan kader.
  - f) Ibu hamil menggunakan buku KIA sebagai buku catatan kesehatan, persalinan, dan pada masa nifas.
- 2) Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 juga menyebutkan bahwa Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K):
- a) Menurut angka kematian ibu di Indonesia masih sangat tinggi yaitu pada tahun 2007 sekitar 262/100.000 Kelahiran Hidup, dan angka kematian bayi sekitar 29/1000 Kelahiran Hidup yang masih jauh dari target pada tahun 2010;
  - b) Dalam hal ini angka kematian ibu menurunnya menjadi 125/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi baru lahir menjadi 16/1000 kelahiran hidup.

d. **Outcome Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) :**

Indikator keberhasilan dari Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (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 dampingi suami,
- 6) 100% ibu pasca salin menggunakan KB,
- 7) 100% bidan bermitra dengan dukun,
- 8) 100% ibu bersalin di tenaga kesehatan mendapatkan pelayanan nifas,

**7. Langkah-langkah P4K Dalam Pemasangan Stiker**

- a. Orientasi P4K dengan Stiker untuk pengelola program dan stakeholder terkait di tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota, Puskesmas.
- b. Sosialisasi di tingkat desa kepada kader, dukun, tokoh agama, tokoh masyarakat, PKK serta lintas sektor di tingkat desa.
- c. Pertemuan bulanan di tingkat desa (Forum Desa Siaga, Forum KIA, Pokja Posyandu, dan lain-lain) yang melibatkan Kades, Toka, Toga, Kader dengan difasilitasi oleh Bidan desa, yang dipimpin oleh kades membahas tentang :
  - 1) Mendata jumlah ibu hamil di wilayah desa (Updating setiap bulan).
  - 2) Membahas dan menyepakati calon donor darah, transportasi dan pembiayaan (Jamkesmas, Tabulin).
  - 3) Membahas tentang pembiayaan pemberdayaan masyarakat (ADD, PNPM, GSI, Pokjural Posyandu, dan lain-lain).

- 4) Bidan Desa bersama dengan kader atau dukun melakukan kontak dengan ibu hamil, suami dan keluarga untuk sepakat dalam pengisian stiker termasuk pemakaian KB pasca persalinan.
- 5) Bidan Desa bersama kader mengisi dan menempel stiker di rumah ibu hamil.
- 6) Bidan Desa memberikan konseling pada ibu hamil, suami dan keluarga tentang PKK terutama dalam menyepakati isi dalam stiker sampai dengan KB pasca persalinan yang harus tercatat dalam amarah peramalan yang dilakukan secara bertahap yang di pegang oleh petugas kesehatan dan Buku KIA yang di pegang langsung oleh ibu hamil, dan lain-lain.
- 7) Bidan Desa memberikan pelayanan saat (tujuan sesuai dengan standar ditambah dengan pemeriksaan laboratorium (TB, Urine, bila endemis malaria lakukan pemeriksaan apus darah tebal, PMTCT, dan lain-lain).
- 8) Setelah melayani, Bidan Desa merekap hasil pelayanan ke dalam pencatatan Kartu Ibu, Kohort Ibu, PWS KIA, Peta sasaran Bumil, Kantong Persalinan, termasuk kematian ibu, bayi baru lahir dan mati di wilayah desa (termasuk dokter dan bidan praktik swasta di desa tersebut).
- 9) Melaporkan hasil tersebut setiap bulan ke puskesmas.
- 10) Pemantauan Intensif dilakukan terus pada ibu hamil, bersalia, dan nifas.
- 11) Stiker dilepaskan sampai 40 hari pasca persalinan dimana ibu dan bayi yang dilakukan aman dan selamat.



Gambar 2.1 Stiker P4K

## C. Konsep Pengetahuan

### 1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah pembentukan pemikiran asosiatif yang menghubungkan atau menjalin sebuah pikiran dengan kenyataan atau dengan pikiran lain berdasarkan pengalaman yang berulang-ulang tanpa pemudaman mengenai sebab-akibat (*kausalitas*) yang hakiki dan universal (Syahza, 2021:2).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Pengetahuan berarti segala sesuatu yang diketahui kepantasan atau segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (mata pelajaran). Menurut Pudjawijana dalam siti (2018), Pengetahuan adalah reaksi dari manusia atas rangsangannya oleh alam sekitar melalui perantara melalui objek dengan indera dan pengetahuan merupakan hasil yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan sebuah objek tertentu.

### 2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmedjo dalam Adiyani (2021), tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat yaitu sebagai berikut:

a. *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 dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. *Memahami (comprehension)*

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

c. *Aplikasi (application)*

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lain.

d. *Analisis (analysis)*

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. *Sintesis (synthesis)*

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

f. *Evaluasi (evaluation)*

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini

didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### 3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam Andri (2019), berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni cara tradisional atau non ilmiah, yaitu tanpa melalui penelitian ilmiah dan cara modern atau cara ilmiah, yakni melalui proses penelitian :

#### a. Cara memperoleh kebenaran non ilmiah

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sebelum ditemukan metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis adalah dengan cara non ilmiah, tanpa melalui penelitian. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi :

##### 1) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara memperoleh kebenaran non ilmiah, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata yang lebih di kenal "trial and error" cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka di coba lagi dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode trial (coba) and error (gagal atau salah) atau metode coba salah (coba-coba).

##### 2) Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

### 3) Cara kekinisan atau otoritas

Kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dalam tradisi-tradisi yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Kebiasaan seperti ini bukan hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintahan, dan berbagai prajabatan lain yang menerima mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

### 4) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan dihadapi masa lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang dihadapi, maka untuk memecahkan masalah yang lain yang sama orang dapat pula menggunakan cara tersebut. Tetapi bila gagal menggunakan cara-cara tersebut, tidak akan mengulangi cara itu, dan berusaha untuk mencari cara yang lain, sehingga berhasil memecahkannya.

### 5) Cara akal sehat (*common sense*)

Akal sehat atau *common sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anak mau menuruti nasihat orang tuanya atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah. Ternyata cara menghukum anak seperti ini sampai sekarang berkembang menjadi



teori atau kebenaran bahwa hukuman adalah merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak.

6) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran dan norma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak. Sebab kebenaran ini diterima oleh para nabi adalah sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

7) Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses di luar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berfikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suatu hati atau bisikan hati saja.

8) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalaran dalam memperoleh kebenaran pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirnya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, kemudian dalam hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan. Apabila proses pembuatan kesimpulan itu melalui pertanyaan-pernyataan umum kepada yang khusus.

### 9) Induksi

Sebagaimana telah disebutkan sebelumnya, bahwa induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini berarti dalam berfikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indra. Kemudian pengalaman empiris yang ditangkap oleh indra kemudian disimpulkan ke dalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu memahaminya suatu gejala. Karena proses berfikir induksi itu beranjak dari hasil pengamatan indra atau hal-hal yang nyata, maka dapat dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal-hal yang kongkret kepada hal-hal yang abstrak. Proses berfikir induksi dikelompokkan menjadi dua, yakni induksi sempurna dan induksi tidak sempurna. Induksi tidak sempurna terjadi apabila kesimpulan diperoleh dari penjumlahan dari kesimpulan khusus, sedangkan induksi tak sempurna terjadi apabila kesimpulan tersebut diperoleh dari komputasi, dari pernyataan-pernyataan khusus. Hal ini berarti bahwa dasar dari kesimpulan tersebut bukan penjumlahan dari tiap-tiap subjek yang diamati, melainkan hanya beberapa subjek saja sebagai sample.

### 10) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Mengembangkan cara berfikir deduksi ini ke dalam suatu cara yang disebut "silogisme". Silogisme ini merupakan suatu bentuk deduksi yang memungkinkan seseorang untuk mencapai kesimpulan yang lebih baik. Didalam proses berfikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum pada kelas tertentu. Berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi pada setiap yang termasuk dalam kelas itu. Di sini terlihat proses berfikir berdasarkan pada pengetahuan yang umum mencapai pengetahuan yang khusus. Silogisme sebagai bentuk

berfikir deduktif yang teratur terdiri dari tiga pernyataan atau proposisi yaitu : pernyataan pertama disebut premis mayor, yang berisi pernyataan yang bersifat umum. Pernyataan kedua yang bersifat lebih khusus daripada pernyataan ketiga yang merupakan kesimpulannya, disebut konklusi atau konsekuen. Silogisme terjadi dua macam yaitu kategori dan silogisme hipotesis.

#### b. Cara ilmiah dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru atau odem dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah.

### 4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) dalam Dwiyantri (2021), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, sebagai berikut :

#### a. Faktor Internal

##### 1) Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalutran jiwa.

##### 2) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

##### 3) Pekerjaan

Adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan.

#### 4) Pengalaman

Pengalaman merupakan cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan yang dapat diperoleh melalui pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain.

#### 5) Jenis Kelamin

Itulah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural.

#### b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang meliputi sosial budaya, lingkungan dan informasi. Informasi yang di peroleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

### 5. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Nototmodjo dalam Anadi (2019), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan di ukur dari subjek atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya, adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum di bagi menjadi 2 jenis yaitu :

#### a. Pertanyaan Subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pernyataan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

### b. Pertanyaan Objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (multiple choice), benar salah dan pertanyaan menjodohkan dapat di nilai secara pas oleh penilai.

Menurut Budiman dan Riyanto (2014), tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok dengan nilai sebagai berikut :

- a. Tingkat pengetahuan baik nilainya  $> 50 \%$
- b. Tingkat pengetahuan kurang baik nilainya  $\leq 50 \%$

## D. Konsep Kehamilan

### 1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan pun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya.

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan adanya pembuahan (konsepsi), masa pembentukan bayi dalam rahim, dan diakhiri oleh lahirnya sang bayi. Definisi lain menyebutkan bahwa masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hari-hari normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan, yakni : 1 (satu) kali pada trimester pertama, 1 (satu) kali pada trimester kedua, dan 2 (dua) kali pada trimester ketiga. Pelayanan kesehatan pada masa hamil ini dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan, serta sesuai dengan standar pelayanan ibu hamil.

Kehamilan merupakan proses suatu kehidupan seorang wanita, banyak terjadi perubahan besar wanita itu sendiri, baik dari aspek fisik, mental dan sosialnya. Adanya faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan yaitu :

faktor fisik, faktor psikologi dan faktor lingkungan, sosial, budaya, serta ekonomi. Setiap faktor saling mempengaruhi, karena saling terkait satu sama lain dan dapat merupakan mata sebab dan akibat (Gulhom, 2020).

Kehamilan merupakan pengalaman yang sangat bermakna bagi perempuan, keluarga, dan masyarakat. Perilaku ibu selama masa kehamilannya akan mempengaruhi kehamilannya. Demikian halnya dengan perilaku ibu dalam mencari penolong persalinan, akan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dilahirkan.

Kehamilan merupakan proses yang alamiah dan normal, perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama hamil bersifat fisiologis, bukan patologis oleh karenanya asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi (Cholifah dan Rinata, 2022:6).

Sedangkan kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum kelahiran berlangsung (Indrawati, 2016).

Kehamilan resiko tinggi adalah ibu hamil dengan berbagai faktor resiko yang dapat mengganggu proses kehamilan sampai berhasil atau mengancam jiwa ibu dan janin. Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya ibu bahaya dan komplikasi yang besar, baik terhadap ibu maupun terhadap janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal (Syarifudin, dkk, 2021:73).

Kehamilan Resiko Tinggi Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya ibu-bahaya dan komplikasi yang lebih besar baik pada ibu maupun pada janin dalam kandungan dan dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan dan ketidakpuasan.

## 2. Kriteria Kehamilan dengan Resiko Tinggi

Angka kematian ibu bersalin dan angka kematian perinatal umumnya dapat digunakan sebagai petunjuk untuk menilai keadaan gizi dan kesehatan ibu, tingkat pelayanan kesehatan ibu pada waktu hamil, melahirkan dan masa nifas, serta kondisi kesehatan lingkungan. Sedangkan besar kematian ibu

tersebut yaitu sekitar 67% ternyata terjadi pada masa kehamilan 7 bulan ke atas, masa bersalin, atau masa nifas. Untuk menekan angka kematian ibu tersebut salah satu caranya adalah dengan mendeteksi adanya kehamilan dengan resiko tinggi. Yang termasuk dalam kriteria kehamilan dengan resiko tinggi adalah :

- a. Ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm
 

Seorang wanita yang memiliki tinggi badan kurang dari 1,5 meter, lebih mungkin memiliki panggul yang sempit. Selain itu, wanita tersebut juga memiliki resiko yang lebih tinggi untuk mengalami persalinan prematur dan melahirkan bayi yang sangat kecil.
- b. Bentuk panggul ibu yang tidak normal
- c. Badan ibu kurus pucat
 

Seorang wanita yang pada saat tidak hamil memiliki badan kurang dari 50 kg, lebih mungkin melahirkan bayi yang lebih kecil dari usia kehamilan (KMK, kecil untuk masa kehamilan). Jika kenaikan berat badan selama kehamilan kurang dari 7,5 kg, maka risikonya meningkat sampai 30%.
- d. Umur ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun
 

Menurut persalinan telah diketahui bahwa umur reproduksi sehat pada seorang wanita berkisar antara 20-30 tahun. Kehamilan dengan usia ibu yang kurang dari 20 dapat beresiko terhadap berat badan lahir bayi dan system reproduksi ibu yang belum sempurna. Dalam 20 tahun ini kecenderungan kehamilan pada wanita di atas usia 35 tahun meningkat tajam, terutama di kota-kota besar, padahal memiliki anak di atas usia tersebut sangat beresiko terhadap ibu dan janin dan dikandungnya. Clure Browe, Kepala Jaringan Perawatan Kebidanan di Inggris mengatakan "Berkurangnya kesuburan wanita di atas usia 35 tahun umumnya diperburuk dengan penyumbatan pada saluran tertentu atau lutungan sperma yang rendah pada pria.
- e. Jumlah anak lebih dari 4 orang
 

Seorang wanita yang telah mengalami kehamilan lebih dari empat kali itu dapat menyebabkan ototrahimnya melemah. Hal ini mengakibatkan

kontraksi yang lemah dan perdarahan setelah persalinan. Selain itu telah dibuktikan bahwa kelahiran ke empat dan seterusnya akan meningkatkan kematian ibu dan janin.

- f. Jarak kelahiran anak kurang dari 2 tahun
- g. Riwayat kehamilan dan persalinan yang sebelumnya kurang baik (contoh : riwayat keguguran, perdarahan pasca kelahiran, lahir mati)
- h. Tekanan darah yang meninggi dan sakit kepala hebat dan adanya bengkak pada tungkai  
Tekanan darah yang tinggi dan adanya bengkak dapat mengakibatkan adanya preklampsi pada ibu. Namun hal ini tidak selamanya bila menjadi tanda adanya preklampsi. Harus dilakukan pemeriksaan urine untuk mengetahui lebih lanjut.
- i. Perdarahan pada waktu hamil  
Penyebab perdarahan yang paling sering adalah kelahiran letak plasenta, pelepasan plasenta sebelum waktunya atau adanya infeksi. Perdarahan ini memiliki resiko terjadinya kematian bayi, perdarahan hebat dan kematian ibu pada saat persalinan.
- j. Keluar air ketuban pada waktu hamil

### 3. Bahaya-Bahaya Yang Dapat Dialami Oleh Ibu Yang Termasuk Golongan Kehamilan Dengan Resiko Tinggi

Resiko tinggi pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Bahaya-bahaya yang dapat ditimbulkan dari kehamilan dengan resiko tinggi adalah :

- a. Bayi lahir belum cukup bulan.
- b. Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).
- c. Keguguran (abortus).
- d. Persalinan tidak lancar/macet.
- e. Perdarahan sebelum dan sesudah persalinan.
- f. Janin mati dalam kandungan.
- g. Ibu hamil/bersalin meninggal dunia.



h. Keracunan kehamilan/kejang-kejang

#### 4. Tanda-Tanda Kehamilan Resiko Tinggi

Tanda-tanda kehamilan resiko tinggi yaitu Keguguran (Keguguran dapat terjadi secara tidak disengaja misalnya karena terkejut, cemas, stres. Tetapi ada juga keguguran yang sengaja dilakukan oleh tenaga non professional).

Persalinan prematur, berat badan lahir rendah (BBLR) dan kelainan bawaan. Prematuritas terjadi karena kurang matangnya alat reproduksi terutama rahim yang belum siap dalam suatu proses kehamilan, berat badan lahir rendah (BBLR) juga dipengaruhi oleh kurangnya gizi saat hamil dan juga umur ibu yang belum 20 tahun.

Cacat bawaan dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan, pengetahuan akan asupan gizi sangat rendah, pemeriksaan kehamilan (ANC) yang kurang, keadaan psikologi ibu kurang stabil. Selain itu cacat bawaan juga di sebabkan karena keturunan (genetik) proses pengguguran sendiri yang gagal, seperti dengan minum obat-obatan (gynecoid syotic) atau dengan loncat-loncat dan menjilat perutnya sendiri. Pengetahuan ibu hamil akan gizi masih kurang, sehingga akan berakibat kekurangan berbagai zat yang diperlukan saat pertumbuhan dengan demikian akan mengakibatkan makin tingginya kelahiran prematur, berat badan lahir rendah dan cacat bawaan.

#### 5. Pencegahan Kehamilan dengan Resiko Tinggi

Kehamilan resiko tinggi dapat dicegah dan ditangani dengan baik bila gejalanya ditemukan sedini mungkin sehingga dapat dilakukan tindakan perbaikinya, dan kesyamatannya, banyak dari faktor resiko ini sudah dapat diketahui sejak sebelum konsepsi terjadi. Jadi semakin dini masalah dideteksi, semakin baik untuk memberikan penanganan kesehatan bagi ibu hamil maupun bayi. Juga harus diperhatikan bahwa pada beberapa kehamilan dapat mulai dengan normal, tetapi mendapatkan masalah kemudian. Kehamilan resiko tinggi dapat dicegah dengan cara :

- a. Memeriksa kehamilan sedini mungkin dan teratur ke Posyandu, Puskesmas, Rumah Sakit, paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan.
  - b. Istirahat yang cukup.
  - c. Mendapatkan imunisasi TT 2X.
  - d. Bila ditemukan kelainan resiko tinggi pemeriksaan harus lebih sering dan lebih intensif.
  - e. Perhatikan adanya tanda-tanda infeksi di jalan lahir.
  - f. Makan makanan yang bergizi yaitu memenuhi 4 sehat 5 sempurna.
- Selain dapat mencegah kehamilan dengan resiko tinggi, hal ini juga dapat dihindari dengan cara mengenal tanda-tanda kehamilan dengan resiko tinggi. Ibu dapat segera ke posyandu, puskesmas atau rumah sakit terdekat bila ditemukan tanda-tanda kehamilan dengan resiko tinggi.

#### **E. Hubungan Resiko Tinggi Kehamilan Dengan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)**

Kepatuhan adalah perilaku pasien untuk mengikuti permintaan medis atau dapat didefinisikan sebagai kemampuan individu mengikuti praktik kesehatan yang dianjurkan (Nirman, 2021). Kepatuhan juga dapat didefinisikan dengan perilaku individu sesuai dengan anjuran kesehatan. Jadi kepatuhan adalah sejauh mana perilaku klien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan.

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi merupakan upaya yang dilakukan pemerintah untuk mempersiapkan persalinan yang sehat dan mencegah komplikasi setelah persalinan, program tersebut diciptakan sebagai respons dari tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Putri dan Septalia, 2019)

Dalam faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan salah satunya ialah pengetahuan. Dimana Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan dengan bantuan pendidikan tersebut merupakan pendidikan aktif. Pendidikan klien merupakan salah satu intervensi yang dapat diberikan untuk meningkatkan kepatuhan atau kepatuhan.

Kehamilan resiko tinggi adalah ibu hamil dengan berbagai faktor resiko yang dapat mengganggu proses kehamilan sampai berakibat atau mengancam jiwa ibu dan janin.

Penurunan angka kematian angka kematian ibu tidak dapat lepas dari peran pemberdayaan masyarakat yang salah satunya dilakukan melalui pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

#### **F. Penelitian Terkait**

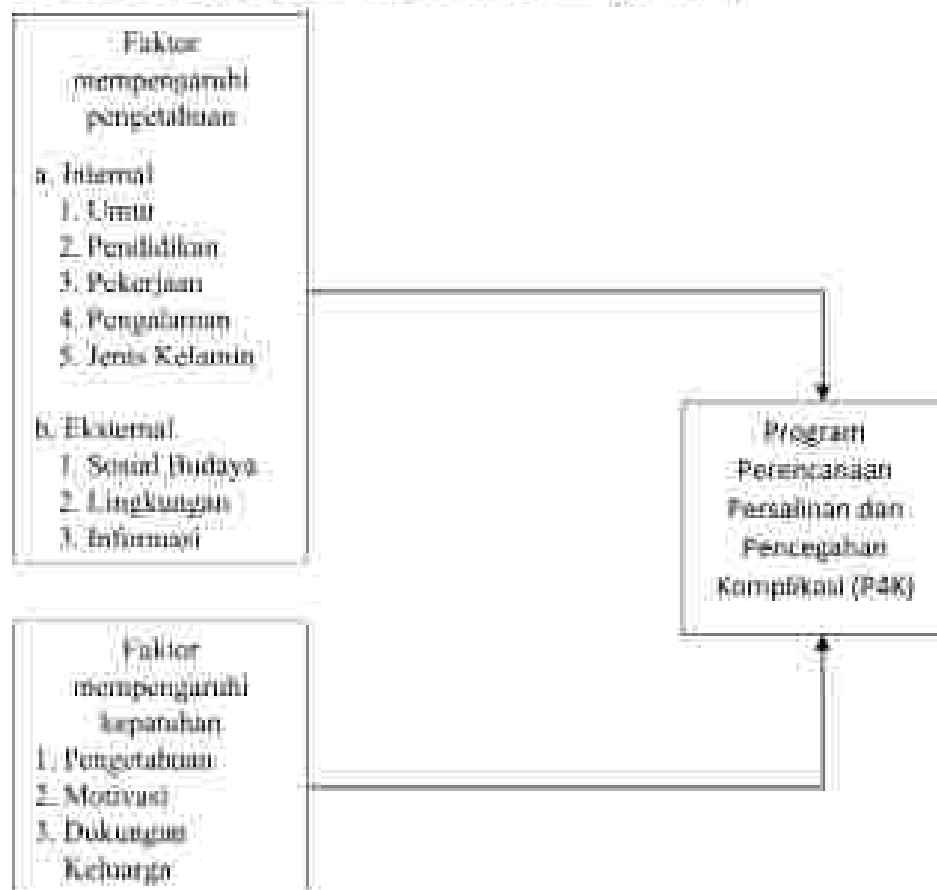
Menurut penelitian Hainan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi merupakan satu upaya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi baru lahir melalui pemasangan stiker P4K di rumah ibu hamil untuk memantau secara intensif sehingga apabila terjadi komplikasi dan kematian ibu dan bayi dapat dicegah. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian ibu hamil memiliki pengetahuan cukup tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Hal ini didukung karena ibu hamil sebagian besar berusia reproduksi sehat 20-35 tahun yang dengan usia tersebut ibu hamil sudah memahami dan mengerti tentang informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Namun penelitian ini tidak ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Keseluruhan pada penelitian Warjadin dan Roimadewi juga mengatakan tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil terhadap program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Sedangkan pada penelitian Riani adanya hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Didapatkan signifikan antara pengetahuan dan dukungan suami dengan kepatuhan melaksanakan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K); hal ini merupakan paling dominan berpengaruh terhadap kepatuhan ibu hamil dalam melaksanakan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

## G. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah hubungan antar konsep berdasarkan teori yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diteliti agar penelitian mempunyai wawasan yang luas sebagai dasar untuk mengembangkan atau mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti (Notoutmodjo, 2018).



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber: Menurut Kamidah (2015) dan Notoutmodjo (2014) dalam Dwiyanti (2021)

## H. Kerangka Konsep

Konsep merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus, karena merupakan abstraksi maka tidak dapat langsung diaman atau diukur. Dengan perkataan lain kerangka konsep adalah sebuah kerangka yang didalamnya menjelaskan konsep yang terdapat pada asumsi teoritis, yang kemudian digunakan untuk mengistilahkan unsur yang terdapat dalam objek.

yang akan diteliti serta menunjukkan adanya hubungan antara konsep tersebut (Hardani,dkk, 2020:328)



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

## I. Variabel Penelitian

Variabel Penelitian adalah segala sesuatu yang memiliki variasi tertentu dalam bentuk apapun yang ditetapkan oleh peneliti untuk kemudian dipelajari sehingga menghasilkan informasi tentang hal telah ditetapkan tersebut kemudian dilakukan penarikan kesimpulannya (Sugryono, 2019).

### 1. Variabel Terikat

Variabel Terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel terikat atau variabel dependen, disebut juga variabel yang dipengaruhi, variabel akibat, variabel respon, output, konsekuensi (Hardani, dkk, 2020:399). Pada variabel terikat di penelitian ini yaitu keputusan program perencanaan persalinan dan penanganan komplikasi (P4K).

### 2. Variabel Bebas

Variabel bebas merupakan variabel yang dapat mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat. Variabel bebas ini merupakan variabel yang dimanipulasi atau dikendalikan atau diubah. Sering disebut juga sebagai explanatory variabel, predictor variabel, manipulated variabel, variabel independen atau variabel yang mempengaruhi (Hardani, dkk, 2020:399). Pada penelitian ini yang menjadi variabel bebarnya adalah pengetahuan tentang resiko tinggi kehamilan.

## J. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini ialah ada hubungan pengetahuan tentang resiko tinggi kehamilan dengan keputusan P4K di Kelurahan Panjang Selatan Kecamatan Panjang Tahun 2024.

## K. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan batasan variabel-variabel yang diamati untuk menunjukkan alat pengambil data mana yang cocok untuk digunakan. Konsep dapat diamati atau diobservasi ini penting, karena hal yang dapat diamati itu membuka kemungkinan bagi orang lain selain peneliti untuk melakukan hal yang serupa, sehingga apa yang dilakukan oleh peneliti terbuka untuk diuji kembali oleh orang lain (Syahza, 2021:68).

**Tabel 2.1**  
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	P4K Program Pencegahan Persulitan dan Pencegahan Komplikasi	Kepuasan responden menjawab tentang P4K yang diberikan, kuesioner yang di isi sebanyak 7 kriteria, dengan jawaban Ada/Tidak	Angket	Kuesioner	1. Tidak patuh (jika jawaban tidak ada diisi walaupun 1 kriteria) 2. Patuh (jika jawaban ada diisi semua pada perencanaan persulitan)	Ordinal
	Pengertian Risiko Tinggi Kehamilan	Pemahaman responden menjawab tentang pengetahuan risiko tinggi kehamilan. Pengambilan data dilakukan secara langsung dengan mengisi kuesioner sebanyak 20 soal dengan pilih salah satu jawaban yang benar	Tes	Soal	1. Baik (jika nilainya score > 50 %) 2. Kurang baik (jika nilainya score ≤ 50 %)	Ordinal