

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2. 1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Menurut Bloom, Pengetahuan adalah merupakan 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 besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Darsini et al., 2019).

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

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

1. Tahu (*Know*)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Pengetahuan diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur pengetahuan masyarakat terhadap suatu benda adalah menyebutkan, mendeskripsikan, mendefinisikan, dan mengatakan.

2. Memahami (*comprehension*)

Pemahaman adalah kemampuan menjelaskan dengan benar objek-objek yang sudah dikenal dan menafsirkan materi dengan benar.

3. Aplikasi (*application*)

Penerapan adalah kemampuan menggunakan materi yang dipelajari dalam situasi atau kondisi nyata.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan menguraikan suatu materi atau objek menjadi komponen-komponen, namun tetap dalam satu struktur organisasi dan tetap saling berhubungan.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintetis adalah kemampuan untuk membuat sediaan baru dari sediaan yang sudah ada. Misalnya dapat mengatur, merencanakan, merangkum dan menyesuaikan dengan teori atau rumusan yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan menilai materi. Penilaian ini didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada. (Hendrawan, 2019)

2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut (Hendrawan, 2019) adalah sebagai berikut :

1. Cara non ilmiah

a. Cara coba salah (*trial and error*)

Metode ini menggunakan pemecahan masalah, dan jika opsi tersebut tidak berhasil, opsi lain akan dicoba. Pilihan kedua ini juga gagal, maka coba lagi dengan pilihan ketiga, dan jika pilihan ketiga gagal maka coba pilihan keempat dan seterusnya sampai masalah teratasi.

b. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan untuk menimba ilmu. Untuk itu pengalaman yang diperoleh dalam menyelesaikan permasalahan yang terjadi di masa lalu diulangi.

c. Melalui jalan pikiran

Orang bisa menggunakan penalaran untuk mendapatkan informasi. Pengetahuan yang ada dalam pikiran masyarakat digunakan untuk memperoleh kebenaran, baik dengan cara induksi maupun penalaran.

d. Cara Kekuasaan atau otoritas

Sumber informasi lain dapat mencakup tokoh masyarakat, baik formal maupun informal, tokoh agama, pejabat pemerintah, dan lain-lain. Informasi tersebut berasal dari pihak yang berwenang, yakni orang-orang yang mempunyai otoritas atau kekuasaan, baik itu otoritas adat, otoritas pemerintahan, otoritas para pemuka agama, atau para ahli ilmu pengetahuan atau ilmu. Prinsipnya adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh figur otoritas tanpa terlebih dahulu memverifikasi atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun pendapatnya sendiri.

2. Cara Ilmiah

Cara memperoleh pengetahuan yang baru atau modern saat ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Metode ini dapat juga disebut dengan metode penelitian ilmiah atau lebih umum lagi metode penelitian.

2.1.4 Faktor yang mempengaruhi

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah :

1. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi reaksi dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi bereaksi lebih rasional terhadap informasi yang masuk dan memikirkan seberapa besar keuntungan yang bisa mereka peroleh dari ide tersebut. (Hendrawan, 2019)

2. Paparan Media Masa

Melalui berbagai saluran media cetak dan elektronik, masyarakat dapat memperoleh informasi yang berbeda-beda, sehingga media massa (TV, radio, brosur, dan lain-lain) kerap terekspos. Melek media berarti paparan terhadap media adalah tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang.

3. Ekonomi

Dalam pemenuhan kebutuhan dasar dan sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik lebih atau lebih terpuaskan dibandingkan keluarga dengan status ekonomi lemah, hal ini berdampak pada kebutuhan informasi, termasuk kebutuhan sekunder. Dengan demikian, kita dapat menyimpulkan bahwa perekonomian dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang terhadap berbagai hal.

4. Hubungan Sosial

Manusia merupakan makhluk sosial yang saling berinteraksi dalam kehidupan. Orang yang selalu berkomunikasi akan lebih mudah terpapar informasi. Pada saat yang sama, hubungan sosial juga mempengaruhi kemampuan individu dalam berkomunikasi dengan media. Dengan demikian hubungan sosial dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu hal.

5. Pengalaman

Pengalaman individu terhadap berbagai permasalahan dapat diperoleh dalam proses perkembangannya dari lingkungan hidupnya, misalnya dengan sering mengikuti kegiatan belajar, misalnya sebagai seniman. Organisasi dapat memperluas pengalaman, karena informasi tentang sesuatu dapat diperoleh dari realitas yang berbeda-beda.

6. Umur

Semakin tua usia anda, semakin bijak pula anda, semakin banyak ilmu yang anda temui dan semakin banyak pula hal yang anda lakukan untuk menambah ilmu anda. Tidak dapat mempraktekkan keterampilan baru pada lansia karena akan mengalami kemunduran baik secara fisik maupun mental. IQ diperkirakan akan menurun seiring bertambahnya usia, terutama untuk keterampilan lain seperti kosa kata dan pengetahuan umum.

2.1.5 Cara Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menayakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat

pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (multiple choice), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan (Darsini et al., 2019)

Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan – pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya prosentase kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu :

- 1) 76% - 100% : Baik
- 2) 56% - 75% : Cukup
- 3) < 56% : Kurang

2. 2 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

2.2.1 Pengertian P4K

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan kegiatan yang dipimpin oleh bidan desa yang bertujuan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan mempersiapkan ibu hamil menghadapi komplikasi, termasuk perencanaan penggunaan kontrasepsi pasca melahirkan. Penggunaan stiker sebagai alat komunikasi yang tepat sasaran untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. (Lathifah, 2018)

KEMENKES RI	
Nama Ibu	:
Taksiran Persalinan	: 20
Penolong Persalinan	: Hp:
Tempat Persalinan	:
Pendamping Persalinan	: Hp:
Transportasi	:
Calon Pendorong Darah	: Hp:

Menuju Persalinan yang Aman dan Selamat

Gambar 1. Contoh Stiker P4K (Kemenkes,2023)

2.2.2 Pemeriksaan Kehamilan Dalam Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di trimester 1, 1 kali di Trimester 2, dan 3 kali di Trimester 3. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester dan saat kunjungan 5 di Trimester 3 (Kemenkes,2020) diantaranya :

1. Trimester I

a. Melakukan USG

Pada trimester pertama, bidan menganjurkan untuk melakukan pemeriksaan USG terlebih dahulu untuk mengetahui tanda pasti hamil, mengetahui apakah ada kantung janin, mengetahui apakah kehamilan berkembang atau tidak, menentukan apakah kehamilan dalam kandungan (intrauterin) atau tidak, menentukan jumlah janin, menentukan usia kehamilan dan Mengetahui taksiran partus supaya ibu dan keluarga bisa mempersiapkan keperluan sejak jauh hari.

b. Pemeriksaan Fisik

a) Pengukuran Tinggi Badan dan Penimbangan Berat badan

Pengukuran tinggi badan cukup sekali dilakukan pada saat kunjungan awal ANC saja, untuk penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan. Hal ini sangat penting dilakukan untuk mendeteksi factor resiko terhadap

kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. (Kemenkes RI et al., 2015)

b) Pemeriksaan tekanan darah

Pengukuran tekanan darah harus dilakukan secara rutin dengan tujuan untuk melakukan deteksi dini terhadap terjadinya gejala preeklamsi. Adapun tekanan darah dalam kehamilan yaitu pada sistolik 120 dan diastolic 80, tekanan darah pada ibu hamil dikatakan tinggi pada tekanan sistolik 140 dan tekanan diastolik 90 selama beberapa kali (Kemenkes RI et al., 2015)

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada awal kunjungan ANC, ini dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil (*skrinning KEK*) dengan normal > 23,5 cm, jika didapat kurang dari 23,5 cm maka perlu perhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan (Kemenkes RI et al., 2015)

c. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut (Kemenkes RI et al., 2015)

Tabel 1. Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal pemberian imunisasi	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	≥ 25 Tahun

d. Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan Khusus) (Kemenkes RI et al., 2015)

a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon donor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan

b) Pemeriksaan Kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

c) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan kadar gula darah.

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga.

e) Pemeriksaan Darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria (endemis sedang dan tinggi) dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria (endemis rendah) dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.

f) Pemeriksaan Tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g) Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.

Di daerah epidemi HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.

h) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA merupakan prosedur untuk mendeteksi bakteri penyebab penyakit tuberkulosis, dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

2. Trimester II

a. Pemeriksaan berat badan

Normalnya penambahan berat badan ibu hamil sekitar 7-16 kg. Hal ini dipengaruhi oleh bobot janin yang dikandung, pembesaran ukuran payudara, plasenta, fetus, adanya cairan ketuban, pembesaran rahim dan penambahan darah. Apabila berat badan ibu tidak mengalami kenaikan maka ibu mengalami kurang gizi atau kemungkinan mengidap penyakit tertentu.

b. Pemeriksaan tekanan darah

Biasanya tekanan darah pada trimester II mengalami penurunan. Namun penurunan tidak boleh dibawah 90/60 mmHg. Apabila tekanan darah turun dari batas tersebut maka bisa berakibat pada gangguan kesehatan ibu dan janin. Fungsi organ-organ tubuh menjadi terganggu akibat sirkulasi darah yang tidak lancar.

c. Pemeriksaan USG

Tujuan pemeriksaan ini pada trimester ke II untuk memastikan kehamilan tunggal atau ganda, menentukan viabilitas janin, pengukuran usia kehamilan, dan mendeteksi adanya kelainan kongenital.

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.(Kemenkes RI et al., 2015)

e. Menentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Hasil pemeriksaan pada trimester III apabila bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.(Kemenkes RI et al., 2015)

3. Trimester III

a. Pemeriksaan berat badan

Normalnya penambahan berat badan ibu hamil sekitar 7-16 kg. Hal ini dipengaruhi oleh bobot janin yang dikandung, pembesaran ukuran payudara, plasenta, fetus, adanya cairan ketuban, pembesaran rahim dan penambahan darah. Apabila berat badan ibu tidak mengalami kenaikan maka ibu mengalami kurang gizi atau kemungkinan mengidap penyakit tertentu.

b. Pemeriksaan tekanan darah

Biasanya tekanan darah pada trimester II mengalami penurunan. Namun penurunan tidak boleh dibawah 90/60 mmHg. Apabila tekanan darah turun dari batas tersebut maka bisa berakibat pada gangguan kesehatan ibu dan janin. Fungsi organ-organ tubuh menjadi terganggu akibat sirkulasi darah yang tidak lancar.

c. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.(Kemenkes RI et al., 2015)

d. Menentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin pada trimester III apabila bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.(Kemenkes RI et al., 2015)

e. Pemeriksaan Kadar Hemoglobin darah (HB)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan(Kemenkes RI et al., 2015)

f. Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG pada trimester III dilakukan untuk memprediksi hari kelahiran, mengetahui posisi janin, memeriksa fungsi plasenta, memeriksa kelainan bawaan atau cacat lahir dan mengetahui berat badan janin.

Tabel 2 Jenis Pemeriksaan Pelayanan Antenatal Terpadu

No	Jenis Pemeriksaan	Trimester I	Trimester II	Trimester III
1	Tekanan darah	✓	✓	✓
2	Berat badan	✓	✓	✓
3	LILA	✓		
4	TFU		✓	✓
5	DJJ		✓	✓
6	Imunisasi TT	✓		
7	Presentasi Janin		✓	✓
8	Pemeriksaan Hb	✓	☺	✓
9	Protein urin		☺	☺
10	Golongan darah	✓		
11	Gula darah/reduksi	☺	☺	☺
12	Darah Malaria	✓ ☺	☺	☺
13	BTA	☺	☺	☺
14	IMS/Sifilis	☺	☺	☺
15	Serologi HIV	✓ ☺☺	☺	☺
16	USG	☺	☺	☺

Ket :

- ✓ : Rutin : dilakukan pemeriksaan rutin
- ☺ : khusus : dilakukan atas indikasi
- ✓ ☺ : pada daerah endemis akan menjadi pemeriksaan rutin
- ✓ ☺☺ : pada daerah epidemis meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB akan menjadi pemeriksaan rutin

Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T) menurut (Kemenkes RI, 2020) :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur tekanan darah
3. Nilai Status Gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)
4. Ukur tinggi puncak Rahim (fundus uteri)
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi difteri (Td) bila diperlukan
7. Pemberian Tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

8. Tes Laboratorium : tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes tripel eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti : glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum basil tahan asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalassemia dan pemeriksaan lainnya.
9. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
10. Temu wicara (konseling)
Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

2.2.3 Manfaat P4K

Manfaat P4K menurut Depkes RI (2009) dalam (Yuniasih et al., 2019) diantaranya :

1. Untuk mempercepat fungsi kerja Desa Siaga
2. Meningkatkan cakupan dalam pelayanan ANC lebih luas sesuai standar (min: 6 kali kunjungan)
3. Meningkatkan Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terampil
4. Meningkatkan kemitraan Bidan dan Dukun
5. Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini
6. Meningkatkan peserta KB pasca persalinan
7. Terpantaunya angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi
8. Menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu serta bayi

2.2.4 Tujuan P4K

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

1. Tujuan Umum Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil dan bayi baru lahir dengan meningkatkan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan mempersiapkan diri menghadapi komplikasi persalinan dan tanda bahaya ibu sehingga dapat melahirkan dengan aman dan melahirkan bayi yang sehat
2. Tujuan Khusus
 - a. Dapat dimengerti bahwa setiap kelahiran mempunyai resiko bagi masyarakat luas
 - b. Fokus pada motivasi keluarga saat ANC dan menyepakati rencana persalinan antara ibu hamil, suami, keluarga dan bidan
 - c. Terdatanya sasaran dan terpasangnya stiker P4K
 - d. Adanya dukungan secara luas dari tokoh-tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, kader dan dukun bayi
 - e. Adanya kesiapan menghadapi komplikasi yang disepakati ibu hamil, suami, dan keluarga dengan bidan
 - f. Memantau kemitraan antara bidan, dukun bayi dan kader
 - g. Adanya rencana alat kontrasepsi setelah melahirkan yang disepakati antara ibu hamil, suami dan keluarga

2.2.5 Sasaran

Menurut Depkes RI (2009) dalam (Yuniasih et al., 2019) Program P4K mempunyai sasaran yaitu pengelola dan pimpinan program KIA provinsi dan kabupaten atau kota, bidan koordinator, pengelola puskesmas setempat, dokter, perawat, bidan, kader, forum pengobatan KIA seperti forum P4K dan kelompok kerja posyandu.

Indikator keberhasilan P4K ada 7 yaitu :

1. Persentase desa melaksanakan P4K dengan stiker
2. Persentase ibu hamil mendapat stiker
3. Persentase ibu hamil berstiker mendapat pelayanan ANC sesuai standar

4. Persentase ibu hamil berstiker bersalin di tenaga kesehatan
5. Persentase ibu hamil, bersalin dan nifas berstiker yang mengalami komplikasi tertangani
6. Persentase menggunakan KB pasca salin
7. Persentase ibu bersalin di tenaga kesehatan mendapatkan pelayanan nifas

2.2.6 Output P4K

Menurut Departemen Kesehatan RI (2009) dalam (Yuniasih et al., 2019)

Output yang diharapkan adalah sebagai berikut :

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

2.3. Perencanaan Persalinan

2.3.1 Pengertian Perencanaan Persalinan

Perencanaan persalinan adalah suatu program instruksi yang dibuat oleh ibu hamil, anggota keluarganya, dan bidan untuk menyiapkan segala sesuatu dalam menyambut kelahiran anak. Tujuannya adalah agar persalinan berjalan dengan lancar tanpa kebingungan atau kekacauan. Dengan membuat rencana persalinan, ibu hamil dapat menerima asuhan yang tepat waktu dan sesuai dengan kebutuhannya. Ini akan meningkatkan kemungkinan bahwa proses persalinannya

akan berjalan lebih baik. Jadi, perencanaan persalinan sangat penting bagi setiap ibu hamil untuk mempersiapkan diri secara mental dan fisik sebelum melahirkan.(Yuniasih et al., 2019).

Beberapa hal yang perlu direncanakan oleh ibu hamil dan juga suami, adalah :

1. Memahami tanda tanda persalinan

Memasuki bulan terakhir persalinan biasanya ibu hamil akan mengalami kenceng kenceng yang tidak begitu kuat, sehingga ibu masih dapat untuk berjalan jalan. Secara klinis dapat dinyatakan mulainya persalinan, jika ibu hamil mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). (Puteri et al., 2023)

2. Membuat rencana persalinan

Rencana yang perlu dipersiapkan adalah (Agustini, 2021) :

- a. Tempat persalinan
- b. Memilih tenaga kesehatan yang terlatih
- c. Bagaimana cara menghubungi tenaga kesehatan terlatih tersebut
- d. Bagaimana transportasi yang bisa digunakan untuk ke tempat persalinan
- e. Siapa yang akan menemani persalinan
- f. Mempersiapkan calon pendonor darah
- g. Berapa biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkannya
- h. Siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu melahirkan.
- i. Siapa yang akan siaga di keluarga ketika ibu melahirkan.
- j. Siapa yang akan mengambil keputusan ketika terjadi komplikasi.

3. Kebersihan diri dan aktifitas

Kebersihan diri dan aktifitas yang dapat dilakukan menjelang persalinan adalah menjaga kebersihan diri menjelang persalinan, manfaatnya antara lain :

- a. Dengan mandi dan membersihkan badan, ibu akan mengurangi kemungkinan adanya kuman yang masuk selama persalinan. Hal ini mengurangi terjadinya infeksi setelah melahirkan.
- b. Ibu akan merasa nyaman selama menjalani proses persalinan.

4. Mengetahui tanda bahaya kehamilan

- a. Perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua

- b. Bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala dan atau kejang
 - c. Demam atau panas tinggi
 - d. Air ketuban keluar sebelum waktunya
 - e. Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak
 - f. Muntah terus dan tidak mau makan (Harahap & Elvi, 2020)
5. Mengetahui masalah pada persalinan
- a. Perdarahan lewat jalan lahir
 - b. Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir
 - c. Ibu tidak kuat mengejan
 - d. Ibu kejang
 - e. Air ketuban keruh dan berbau
 - f. Ibu gelisah
 - g. Ibu merasakan sakit yang hebat (Bayuana et al., 2023)
6. Mengetahui tanda bahaya dan penyakit pada saat nifas
- a. Perdarahan lewat jalan lahir
 - b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
 - c. Demam
 - d. Bengkak di muka, tangan, atau kaki disertai sakit kepala atau kejang
 - e. Nyeri atau panas didaerah tungkai
 - f. Payudara bengkak, berwarna kemerahan, dan sakit.
 - g. Puting lecet
 - h. Ibu mengalami depresi (antara lain menangis tanpa sebab dan tidak peduli pada bayinya) (Mayssara A. Abo Hassanin Supervised et al., 2019)
7. Membuat persiapan rujukan jika terjadi kegawat daruratan
- Persiapan yang harus diperhatikan dalam melakukan rujukan jika terjadi kegawat daruratan, biasa disingkat “BAKSOKUDA” (Susiloningtyas, 2020)
- B (Bidan) : Pastikan ibu/bayi/klien didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan.
- A (Alat) : Membawa perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan, seperti spuit, infus set, tensimeter dan stetoskop (bidan)

K (Keluarga) : Beritahu keluarga tentang kondisi terakhir ibu (klien) dan alasan rujukan, uraian hasil rujukan, asuhan, atau obat-obatan yang telah diterima ibu (klien).

S (Surat) : Berikan surat ketempat rujukan, isinya mengidentifikasi mengenai ibu dan bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraian hasil pemeriksaan, asuhan atau obat yang diterima ibu/bayi serta patograf

O (Obat) : Bawa obat-obatan esensial yang diperlukan selama perjalanan merujuk

K (Kendaraan) : Siapkan kendaraan yang cukup baik untuk memungkinkan ibu (klien) dalam kondisi nyaman dan dapat mencapai tempat rujukan dalam waktu cepat.

U (Uang) : Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan di tempat rujukan.

DA (Donor darah) : Siapkan calon pendonor darah dari keluarga untuk berjaga-jaga dari kemungkinan kasus yang memerlukan donor darah.

8. Membuat rencana atau pola menabung, seperti tabungan ibu bersalin.
9. Mempersiapkan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan, adalah :
kain panjang 4 buah, pembalut wanita, handuk, waslap, alat mandi, alat make up, pakaian terbuka depan, gurita, pakaian bayi, minyak telon, tas plastik.
10. Persiapan dana
11. Dukungan yang dibutuhkan untuk menghadapi persalinan
Ibu hamil sering merasa takut membayangkan proses persalinan, oleh karena itu suami atau keluarga harus hadir sebagai pendamping yang bisa menyamankan kondisi ibu.
- 1.2 Memilih alat kontrasepsi, penting untuk merencanakan kontrasepsi pada masa kehamilan agar ibu memiliki metode kontrasepsi yang tepat di hari ke 42.

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi persiapan persalinan

1. Usia

Menurut Arifin (2015), usia mempunyai hubungan dengan kesiapan menghadapi persalinan hingga kematangan pada masa kehamilan. Usia yang cukup untuk menikah atau menikah dan hamil membantu seseorang menjadi dewasa dalam menghadapi permasalahan, dalam hal ini kesiapan untuk melahirkan (Gitanurani, 2017).

2. Paritas

Berdasarkan penelitian Husna dan Sundar (2015), terdapat hubungan antara kesetaraan dan kesuburan. Atas dasar kesetaraan, ibu dengan banyak anak mengalaminya dengan lebih tenang karena mengulangi pengalaman sebelumnya. Ibu multigravida memiliki lebih banyak pengalaman dalam menghadapi kehamilan dan persalinan, sehingga dapat mempengaruhi persiapan mereka untuk melahirkan (Gitanurani, 2017).

3. Pendidikan

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi cara seseorang bekerja dan mencari alasan serta solusi dalam hidupnya. Oleh karena itu, orang-orang terpelajar lebih mudah menerima ide-ide baru (Walyani, 2015). Penelitian Putrant (2014) menyatakan bahwa semakin baik pengetahuan dan sikap ibu hamil maka semakin baik pula kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan.

4. Pekerjaan

Penelitian Sumiati (2015) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kesiapan finansial keluarga dengan kesiapan ibu hamil menghadapi persalinan. Kondisi sosial ekonomi sangat mempengaruhi kehamilan seorang ibu karena berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan ibu selama hamil.

5. Perencanaan kehamilan

Merencanakan kehamilan adalah ibu menerima kehamilannya, jika ibu tidak menginginkan kehamilan tersebut karena tidak direncanakan maka efeknya ibu mengalami stres.

6. Dukungan sosial

Dukungan sosial adalah bantuan atau dukungan positif yang diberikan oleh

orang-orang tertentu kepada individu dalam kehidupannya dan dalam lingkungan sosial tertentu, sehingga orang yang menerimanya merasa diperhatikan, dihargai, dihargai dan dicintai (Sarafino dan Smith 2014).

2. 4 Karakteristik

Karakteristik adalah ciri atau sifat yang berkemampuan untuk memperbaiki kualitas hidup (Ratnasari, Buulolo, dan Nasrul 2020) Karakteristik ibu adalah karakter yang dimiliki oleh ibu diantaranya umur, pendidikan dan paritas.

2. 4. 1 Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Umur yang dianggap optimal untuk mengambil keputusan adalah diatas 20 tahun. Karena jika kurang dari 20 tahun cenderung memiliki pengetahuan yang kurang. Umur 21 tahun sampai dengan 35 tahun merupakan usia produktif seseorang. Pada usia produktif merupakan usia yang optimal dalam menerima informasi dari lingkungan, masih kuatnya daya ingat seseorang yang dapat mempengaruhi pengetahuan ibu hamil yang berusia produktif akan mudah menerima informasi tentang perubahan fisiologi selama kehamilan yang diberikan selama mengikuti bimbingan perawatan kehamilan (Irawan, 2020).

Umur lebih dari 35 tahun, daya ingat dan daya nalar seseorang sudah mulai berkurang disebabkan kemampuan otak sudah mengalami penurunan, penurunan daya ingat mempengaruhi proses penerimaan informasi. Daya ingat yang menurun akan menyebabkan berkurangnya pengetahuan yang di dapatkan apalagi untuk dapat menerima informasi dari lingkungannya (Irawan, 2020).

Pengklasifikasi umur menurut teori:

1. <20 tahun
2. 20-35 tahun
3. >35 tahun.

Semakin cukup umur maka tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir. Selain itu umur diperkirakan ada kaitannya dengan pengetahuan karena hal ini dibandingkan dengan pengalaman sendiri maupun orang lain.

2. 4. 2 Pendidikan

Definisi pendidikan dalam arti luas adalah hidup. Artinya bahwa pendidikan adalah seluruh pengetahuan belajar yang terjadi sepanjang hayat dalam semua tempat serta situasi yang memberikan pengaruh positif pada pertumbuhan setiap makhluk individu. Bahwa pendidikan berlangsung selama sepanjang hayat (*long life education*) (Pristiwanti 2022).

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Widyawaty dan Andriani 2018).

Pengetahuan ibu dapat diperoleh dari pendidikan formal maupun informal. Pendidikan formal didapatkan dari sekolah, sedangkan pendidikan informal dapat diperoleh dari petugas kesehatan pada saat di berikan pendidikan kesehatan. Hal tersebut mengandung arti bahwa, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin tinggi pula motivasi untuk mengetahui hal hal yang berhubungan dengan kesehatan dirinya, serta semakin tinggi pula kemampuan untuk menganalisa dan memilih sesuatu, baik yang menguntungkan maupun merugikan (Alpian, Anggraeni, Wihart, U dan Soleha 2019; Nirmalasari 2020).

Pendidikan formal adalah jalur pendidikan terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah pertama, pendidikan menengah atas, dan pendidikan tinggi. Satuan pendidikan menyelenggarakan kegiatan belajar mengajar yang dilaksanakan di sekolah merupakan bagian dari pendidikan yang berjenjang dan berkesinambungan. (Tarkuni, 2021).

Sedangkan pendidikan nonformal ialah kegiatan belajar yang disengaja oleh warga belajar dan pembelajaran di dalam suatu latar yang diorganisasi (berstruktur) yang terjadi di luar sistem persekolahan. Contoh pendidikan informal antara lain lembaga kursus, kelompok belajar, dan majlis ta'lim (Tarkuni, 2021).

2. 4. 3 Paritas

Paritas adalah hasil reproduksi dari seorang wanita yang dimanifestasikan oleh banyaknya anak yang dilahirkan hidup selama masa reproduksi, yaitu umur 15-49 tahun. Paritas ibu hamil dapat dipengaruhi oleh morbiditas dan mortalitas ibu dan anak.(Persalinan dan Pencegahan, 2022)

Risiko terhadap ibu dan anak pada kelahiran bayi pertama cukup tinggi, akan tetapi risiko ini tidak dapat dihindari. Kemudian risiko itu menurun pada paritas kedua dan ketiga serta meningkat lagi pada paritas keempat dan seterusnya karena semakin tinggi tingkat paritas ibu maka fungsi alat-alat reproduksi ibu semakin menurun (Purnawati dan Ariawan,2022).

Pada umumnya ibu dengan paritas rendah lebih memperhatikan kesehatan diri dan bayinya karena ibu dengan paritas rendah belum pernah mengalami persalinan jadi mereka sering mengalami ketidaksiapan dalam menghadapi persalinan sehingga banyak dari mereka telah melakukan perencanaan persalinannya dari awal kehamilan. Sedangkan ibu dengan paritas tinggi sering menganggap bahwa persalinan merupakan hal yang biasa karena mereka sudah pernah mengalami persalinan dan pada saat itu tidak terjadi komplikasi sehingga mereka lebih sering mengabaikan perencanaan persalinannya. Padahal ibu dengan kehamilan lebih dari 1 kali mempunyai resiko lebih tinggi terjadinya komplikasi saat persalinan dibandingkan dengan ibu dengan kehamilan pertama kali (Indriani,2014)

Berdasarkan jumlahnya,maka paritas seorang perempuan dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

Paritas dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Primipara yaitu seseorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup untuk pertama kali.
2. Multipara yaitu seseorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup lebih dari 2-4 kali.
3. Grandemultipara yaitu **perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih.**

Ibu dengan paritas satu pada umumnya kurang percaya diri dan tidak yakin dalam mengambil keputusan tentang hal yang terbaik untuk dirinya atau

keluarganya. Sehingga ibu mempunyai keinginan yang besar untuk mencari informasi, baik untuk dirinya maupun untuk anak. Paritas bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang dimana pada paritas multipara dan grandemultipara cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik pengalamannya dari pengalaman langsung maupun pengalaman orang lain dibandingkan dengan paritas Primipara (Rahmi Ramadhani, 2021).

2.4.4 Sikap

Menurut Nocoatmodje, (2010) sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat maternal maupun eksternal sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Sikap secara realitas menunjukkan adanya kesesanian respons. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung, melalui pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu objek secara tidak langsung dilakukan dengan pertanyaan hipotesis, kemudian dinyatakan pendapat responden.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap juga merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan juga merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan pendapat maupun pandangan seseorang tentang suatu objek yang mendahului tindakannya. Sikap tidak mungkin terbentuk sebelum mendapat informasi, melihat atau mengalami sendiri suatu objek.

Sifat sikap ada 2 jenis (Wanwan dan Dewi, 2011):

- a. Sikap positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
- b. Sikap negatif, kecenderungan untuk menjauhi, menghindari membenci, tidak menyukai objek tertentu.

2.4.5 Persepsi

Menurut Notoatmodjo 2010 mendefinisikan persepsi sebagai mutu penafsiran dan penarikan kesimpulan tentang informasi yang didapatkan berdasarkan pengalaman terhadap peristiwa atau suatu objek yang diawali melalui proses peninderaan. Sedangkan pada tahun 2018 Notoatmodjo mendefinisikan

persepsi merupakan proses interpretasi stimulus dan informasi menggunakan pengetahuan yang dimiliki seseorang melalui sistem alat indranya. Persepsi merupakan aktivitas mengenali dan menafsirkan semua informasi untuk memberikan gambaran, penilaian dan pemahaman secara utuh tentang suatu objek dan lingkungannya, sehingga bersifat subyektif.

Persepsi ibu dalam pencegahan komplikasi kehamilan merupakan penilaian dan atau penafsiran ibu terkait pencegahan komplikasi kehamilan, apakah memberikan manfaat positif dan negatif yang nantinya memberikan efek pada perilakunya. Dalam teori perubahan perilaku health belief model yang dikembangkan Rosenstock dijelaskan bahwa perubahan perilaku seseorang berfokus pada persepsi dan kepercayaan terhadap sesuatu yang secara langsung akan berpengaruh pada pengambilan keputusan yang dirasa baik untuk dirinya, setelah seseorang menimbang untung ruginya (Maharani, 2018)

2.4.6 Ketersediaan Pangan

Pangan atau sering kita sebut makanan adalah kebutuhan yang paling mendasar bagi kehidupan manusia (Feriyani, et al., 2019). Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2015 Pangan adalah segala sesuatu mulai dari mata air alami pertanian, peternakan, hutan, perikanan peternakan, air dan burung, jika ditangani, yang ditetapkan sebagai makanan atau minuman untuk pemanfaatan manusia, termasuk bahan tambahan pangan, bahan mentah pangan, dan lain-lain, bahan yang digunakan dalam perencanaan, persiapan, dan produksi makanan atau minuman.

Pangan memiliki nilai-nilai yang penting karena jika terjadi peningkatan harga pangan akan berdampak pada penurunan konsumsi protein dan kalori (Prabowo, 2014). Menurut FAO (2011) pangan adalah sesuatu yang dikonsumsi secara konsisten dalam jumlah tertentu dan berubah menjadi bagian umum dari rutinitas makan yang berlebihan sebagaimana menjadi sumber utama energi dan gizi yang dibutuhkan tubuh. Makna pangan adalah bahan yang dimakan hari demi hari dalam memenuhi kebutuhan untuk perkembangan, substitusi jaringan, pekerjaan, penunjang, dan pengaturan tindakan dalam tubuh (Maksum, et al., 2019).

2.4.7 Status Ekonomi

Status sosial ekonomi merupakan gambaran tingkatan, status sosial, taraf hidup atau kondisi seseorang yang dilihat dari sisi ekonomi. Tingkatan yang dimaksudkan, pendidikan, jenis pekerjaan, penghasilan, serta fasilitas yang dimiliki seseorang. Status sosial ekonomi juga berhubungan dengan ukuran derajat antara satu keluarga dengan keluarga lain atau masyarakat, dalam hal-cara mendapatkan, memenuhi, kebutuhan serta untuk mencapai kesejahteraan hidup (Jatmiko, 2017)

Berdasarkan teori, menurut Coleman dan Cressey dalam (Rizkiana, 2017) status sosial ekonomi diklasifikasikan dalam dua kategori yaitu, status sosial ekonomi tinggi dan status sosial ekonomi rendah. Dimana dikatakan disana bahwa pengusaha, serta kalangan konglomerat sering menempati golongan dengan kategori tinggi, karena menurut Taringan, (21017) kedudukan seseorang dapat diklasifikasikan berdasarkan harta kekayaan yang dimiliki. Harta-harta beserta aset-aset yang dimiliki ini dapat membantu mereka untuk dapat memenuhi kebutuhan kebutuhan yang diperlukan. Sedangkan mereka yang berada dalam kategori status sosial ekonomi rendah, pada umumnya memiliki ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan mereka setiap hari.

(Rahayu, 2011) menyatakan bahwa status sosial ekonomi didasarkan pada pekerjaan, penghasilan, tanggungan keluarga, dan pendidikan. (Saifi & Mehmood, 2011) juga menyatakan bahwa status sosial ekonomi merupakan tolak ukur yang berasal dari gabungan kedudukan ekonomi dan kedudukan sosial seseorang atau keluarga kepada orang lain atau masyarakat, serta berasal dari pendidikan, pekerjaan dan pendapatan. Pendapatan biasanya didefinisikan sebagai gaji, upah, keuntungan, dan aliran pendapatan lain yang diterima.

Pendidikan dalam lingkup status sosial ekonomi merupakan pencapaian Pendidikan berdasarkan nilai atau gelar yang menjadi tolak akur pencapaian individu dalam upaya perolehan pendapatan Sehingga, pendidikan berperan dalam pendapatan Kedudukan pendidikan yang tinggi memiliki hubungan dengan tingkat pendapatan yang baik. Sedangkan kedudukan pendidikan yang rendah memiliki hubungan dengan tingkat pendapatan yang kurang baik. Pekerjaan juga termasuk

dalam komponen status ekonomi sosial yang meliputi pendidikan dan pendapatan. Ketiga komponen status sosial ekonomi ini menyebabkan adanya stratifikasi orang dengan status ekonomi sosial yang rendah dan tinggi.

(Chotimah et al, 2017) juga mengemukakan bahwa status sosial ekonomi mempunyai peran terhadap perkembangan seorang anak. Keluarga dengan status sosial ekonomi baik akan melakukan pemenuhan kebutuhan dan merencanakan masa depan anaknya. Oleh karena itu, perkembangan seorang anak akan terjamin jika status sosial ekonomi keluarganya baik.

2.4.8 Sikap dan Prilaku Petugas Kesehatan

Perilaku merupakan segala perbuatan dan tindakan yang dilakukan oleh makhluk hidup. Menurut Nawawi (2015) perilaku adalah aktualisasi sikap seseorang atau sekelompok orang dalam wujud tindakan atau aktivitas sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya. Perilaku dapat juga diartikan sebagai segala kegiatan yang dilakukan seseorang yang secara langsung dapat diamati dalam melaksanakan tugas, fungsi dan perannya. Berdasarkan pengertian tersebut dapat dikatakan bahwa perilaku dapat terwujud jika terdapat sesuatu yang dapat menimbulkan suatu rangsangan. Dengan adanya rangsangan tersebut maka akan menimbulkan suatu perilaku tertentu. Menurut Manuntung (2019) proses pembentukan perilaku dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari diri sendiri, seperti sasanan saraf pusat, motivasi, persepsi dan emosi. Perubahan perilaku dalam diri individu dapat dilihat melalui persepsi, Persepsi ini merupakan pengalaman yang dihasilkan melalui indra tubuh seperti pendengaran, pencaman dan sebagainya. Menurut Notoatmodjo (2010) bentuk perilaku dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni

a. Perilaku Tertutup (covert behavior)

Perilaku tertutup terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk "unobservable behavior" yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap

b. Perilaku Terbuka (overt behavior)

Perilaku terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik, ini dapat diamati orang lain dari luar atau *observable behavior*.

2.4.9 Media Promosi

Menurut Ireham (2003) dalam Susanti (2011) macam-macam media informasi

1. Media elektronik

Media elektronik sebagai sarana untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya antara lain:

a. Televisi

Penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan melalui media televisi dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), kuis, atau cerdas cermat dan sebagainya.

b. Radio

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat bermacam-macam bentuknya, antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, dan ceramah.

c. Video

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video.

d. Internet

Informasi dalam internet adalah informasi tanpa batas, informasi apapun yang dikehendaki dapat dengan mudah diperoleh.

2. Media cetak

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut:

a. Booklet ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku-buku, baik berupa tulisan maupun gambaran.

b. Leaflet ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi.

- c. Selebaran bentuknya seperti leaflet tetapi tidak berlipat
- d. Lembur balik, media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk baki dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembar baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.
- e. Poster adalah bentuk media cetak yang berisi pesan-pesan informasi kesehatan yang biasanya ditempel ditembok, di tempat umum, kendaraan

2.4.10 Sumber Informasi

Sumber informasi merupakan hal yang mendukung dalam memperoleh pengetahuan karena itu dapat mendengar membaca maupun melihat langsung suatu informasi yang diperoleh dari sumber informasi yang didapat. Semakin banyak informasi yang diperoleh ibu dari berbagai sumber maka akan semakin banyak pula pengetahuan yang didapat ibu. (S.Nuryasita, HA Nauli, TN Prasita, 2022). Sedangkan menurut Nomaatmodja tahun 2003 sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi, media informasi untuk komunikasi massa. Sumber informasi dapat diperoleh melalui media cetak (surat kabar, majalah), media elektronik (televisi, radio, internet), dan melalui kegiatan tenaga kesehatan seperti pelatihan yang diadakan.

Sumber informasi yang diperoleh dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang baik dari orang lain maupun dari media. Selain informasi merupakan alat bantu yang akan membantu dalam melaksanakan penyuluhan agar pesan kesehatan dapat disampaikan dengan jelas. (S.Nuryasita, HA Nauli TN Prasita 2022)