

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2007) merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan fungsi dari sikap, menurut fungsi ini manusia mempunyai dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencapai penalaran dan untuk mengorganisasikan pengalaman.

Menurut Atmadilaga (1993 dalam Budiman, 2011:4) pengetahuan adalah pengenalan akan sesuatu, atau apa yang akan dipelajari. Ahli lain menyatakan pengetahuan adalah akumulasi pengalaman indrawi yang dicatat dalam otak masing-masing diberi nama setempat dan dikomunikasikan seperlunya secara abstrak tanpa menunjukkan benda yang bersangkutan secara fisik.

2. Jenis Pengetahuan

Pengetahuan masyarakat dalam konteks kesehatan beraneka ragam pemahamannya. Pengetahuan merupakan bagian perilaku kesehatan. Jenis pengetahuan di antaranya sebagai berikut (Budiman & Riyanto, 2013:4):

a. Pengetahuan Implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang

tidak bersifat nyata seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip. Pengetahuan seseorang biasanya sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis ataupun lisan. Pengetahuan implisit sering kali berisi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari. Contoh sederhana: seseorang mengetahui tentang bahaya merokok bagi kesehatan, namun ternyata dia merokok.

b. Pengetahuan Eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan. Contoh sederhana: seseorang yang telah mengetahui tentang bahaya merokok bagi kesehatan dan ternyata dia tidak merokok.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan memengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima

informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan (Budiman & Riyanto, 2013:5).

b. Informasi

Seseorang yang mendapatkan informasi yang lebih banyak akan menambah pengetahuan menjadi lebih luas. Reaksi seseorang terhadap informasi baru dipengaruhi oleh bagaimana dan dari siapa mereka memperoleh informasi tersebut, berbagai alat bisa dijadikan sumber informasi yaitu informasi interpersonal (petugas kesehatan, tokoh masyarakat, pemuka agama, anggota organisasi pemuda atau wanita, guru, kader pembangun desa atau oleh petugas penerangan pemerintah) media cetak ataupun media elektronik.

c. Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang (Budiman & Riyanto, 2013:6).

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Budiman & Riyanto, 2013:6).

e. Pengalaman

Pengalaman adalah sesuatu yang pernah dilakukan oleh seseorang, pengalaman dapat berupa pengalaman sendiri ataupun orang lain, pengalaman yang diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang (Budiman & Riyanto, 2013:6).

a. Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Budiman & Riyanto, 2013:6).

b. Kepercayaan

Kepercayaan (keyakinan) terhadap suatu obyek dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang terhadap perilaku kesehatan, yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan misalnya usaha-usaha mengobati sendiri penyakitnya atau mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas kesehatan modern (puskesmas, dokter praktik,

bidan praktek swasta) maupun ke fasilitas kesehatan tradisional (dukun, sinshe).

4. Tingkat Pengetahuan

Adanya unsur-unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun, ditata kembali atau diubah sedemikian rupa sehingga tercapai suatu konsistensi, sehingga sikap berfungsi sebagai suatu skema, suatu cara strukturisasi agar dunia disekitar tampak logis dan masuk akal untuk melakukan evaluasi tingkatan pengetahuan. Menurut S. Bloom dalam Notoatmodjo (2007:141) menyebutkan bahwa ada enam tingkatan pengetahuan, diantaranya:

- a. Tahu (*know*) adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. atau diartikan sebagai pengikat materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Untuk mengukur tingkatan pengetahuan ini dipergunakan menyebutkan, menguraikan, menyatakan dan sebagainya.
- b. Memahami (*comprehension*) adalah kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya, dalam hal ini mencakup kemampuan menangkap makna dan arti bahan yang diajarkan, yang ditunjukkan dalam bentuk kemampuan menguraikan inti pokok dari suatu bacaan misalnya menjelaskan,

menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap materi atau substansi yang dipelajari.

- c. Aplikasi (*application*) adalah kemampuan menggunakan materi yang dipelajari berupa hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya pada kondisi nyata. Mencakup kemampuan untuk menerapkan suatu kaidah metode bekerja pada suatu kasus dan masalah yang nyata misalnya mengerjakan, memanfaatkan, menggunakan dan mendemonstrasikan.
- d. Analisis (*analysis*) atau sintesis adalah kemampuan menggabungkan komponen-komponen yang terpisah-pisah sehingga membentuk suatu keseluruhan, misalnya menggabungkan, menyusun kembali dan mendiskusikannya.
- e. Sintesis (*synthesis*), merujuk kepada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.
- f. Evaluasi (*evaluation*) adalah kemampuan melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu obyek atau materi. Evaluasi ini dilandaskan pada kriteria yang telah ada atau kriteria yang disusun oleh yang bersangkutan misalnya mendukung, menentang dan merumuskan.

5. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Skinner, bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban yang diberikan tersebut dinamakan pengetahuan. Pengukuran bobot pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal sebagai berikut.

- a. Bobot I : tahap tahu dan pemahaman
- b. Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, dan analisis
- c. Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi

Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan tersebut diatas (Notoatmodjo, 2007:142).

Kategori tingkat pengetahuan seseorang dibagi menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai presentase yaitu sebagai berikut (Arikunto 2006, dalam Wawan, 2010):

- a. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $>75\%$
- b. Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya $56-75\%$
- c. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya $< 56\%$

Dalam membuat kategori tingkat pengetahuan bisa juga dikelompokkan menjadi dua kelompok jika yang diteliti masyarakat umum, yaitu sebagai berikut :

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

Namun, jika yang diteliti respondennya petugas kesehatan, maka persentasenya akan berbeda.

- a. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $> 75\%$.
- b. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik jika nilainya $\leq 75\%$.

B. Konsep Dasar Komplikasi Persalinan

Komplikasi persalinan merupakan kondisi dimana nyawa ibu dan atau janin yang ia kandung terancam dan disebabkan oleh gangguan langsung saat persalinan (Suprapto, 2003). Menurut Depkes RI dalam prasetyawati (2012), komplikasi obstetrik terdiri dari :

1. Persalinan Lama

a. Definisi

Persalinan lama merupakan salah satu komplikasi pada persalinan. Dikatakan persalinan lama jika persalinan berlangsung lebih dari 24 jam (Manuaba, 2007:741). Sedangkan menurut Saifuddin (2010:562) persalinan lama yaitu persalinan yang mengalami kesulitan yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan pada kekuatan (*power*), jalan lahir (*passageway*), janin (*passanger*).

b. Penyebab

Menurut Manuaba (2007:741) penyebab persalinan lama adalah distosia, yaitu : 1) Distosia karena kekuatan yang mendorong janin keluar kurang kuat, 2) Distosia karena kelainan letak janin (letak lintang, letak dahi) atau kelainan janin misal hidrocephalus, 3) Distosia karena kelainan jalan lahir misalnya panggul sempit atau adanya tumor yang mempersempit jalan lahir.

Faktor resiko persalinan lama yaitu ketuban pecah dini, faktor usia dan paritas. Ibu yang hamil diatas usia 35 tahun atau lebih mempunyai resiko tinggi dalam melahirkan seperti kehamilan kembar, distosia, hipertensi dalam kehamilan dan kehamilan prematur. Ibu yang melahirkan pertama kali pada usia 19 tahun juga mempunyai resiko komplikasi pada saat melahirkan dan nifas. Persalinan lama lebih sering terjadi pada ibu multipara atau grandemultipara karena pada dinding abdomen atau uterus terdapat jaringan parut karena kehamilan sebelumnya yang dapat menghambat proses kontraksi.

c. Penatalaksanaan persalinan lama**1) Percobaan partus (Trial of partus)**

Percobaan partus dilakukan jika pelvis ibu masih dipertanyakan baik ukuran maupun bentuknya atau jika ibu ingin melahirkan pervaginam setelah sebelumnya melahirkan dengan seksio sesaria (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2004:795).

2) Induksi persalinan

Induksi persalinan adalah dimulainya kontraksi persalinan sebelum awitan spontan untuk mempercepat proses persalinan. Indikasi dilakukan induksi persalinan adalah adanya hipertensi dalam kehamilan, riwayat diabetes mellitus, kehamilan pasca partum, pertumbuhan janin terhambat. Metode yang sering dilakukan adalah dengan amniotomi atau pemberian oksitosin intravena (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2004:795).

3) Melahirkan dengan bantuan forsep

Indikasi persalinan dengan bantuan forsep adalah kebutuhan untuk memperpendek kala dua pada kasus distosia atau untuk membantu upaya mendorong ibu yang kurang (misal pada ibu yang kelelahan atau setelah pemberian anestesi spinal atau epidural) atau membantu proses persalinan pada ibu dengan dekompensasi kordis. Indikasi pada janin adalah distress janin, atau janin berhenti berotasi dan juga upaya melahirkan kepala pada presentasi bokong (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2004). Hal-hal yang harus diperhatikan dalam persalinan bantuan forsep adalah pembukaan sudah lengkap, bagian terendah sudah masuk panggul, presentasi verteks, selaput ketuban sudah pecah, dan tidak boleh ada *disproporsi sefalopelvis* (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2004:798).

4) Melahirkan dengan bantuan vakum ekstraksi

Ekstraksi vakum adalah metode persalinan dengan memasang sebuah mangkuk (*cup*) vakum dikepala janin dan adanya tekanan negatif. Indikasi dilakukan vakum ekstraksi adalah jika janin gagal berotasi dan persalinan berhenti pada kala II. Vakum ekstraksi dilakukan jika ketuban sudah pecah, presentasi verteks, dan tidak ada *disproporsi sefalopelvis* (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2004:799).

5) Seksio sesarea

Kelahiran sesaria ialah kelahiran janin melalui transisi transabdomen pada uterus, baik direncanakan maupun tidak (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2004:801).

d. Dampak Persalinan Lama

Persalinan lama akan menimbulkan dampak yang berbahaya, baik bagi ibu maupun janin. Bahaya persalinan lama pada ibu antara lain resiko atonia uteri, infeksi intrapartum, rupture uteri, laserasi, dan pembentukan fistula. Sedangkan bahaya bagi janin adalah asfiksia, kaput suksedaneum, dan molase kepala janin (Saifuddin, 2010:576).

2. Perdarahan

a. Definisi

Perdarahan pascapersalinan adalah perdarahan yang masif melebihi 500 ml setelah bayi lahir yang berasal dari tempat implantasi plasenta,

robekan jalan lahir dan jaringan sekitarnya dan merupakan salah satu penyebab kenatian ibu disamping perdarahan karena hamilan ektopik dan abortus (Saifuddin, 2010:523).

Pada umumnya bila terdapat perdarahan yang lebih dari normal, apalagi telah menyebabkan perubahan tanda vital (seperti kesadaran menurun, pucat, berkeringat dingin, sesak napas, serta tekanan darah < 90 mmhg dan nadi >100x/menit, maka penanganan harus segera dilakukan (Saifuddin, 2010:523).

Faktor predisposisi dari perdarahan pascapartum adalah grandemultipara, jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun; persalinan yang dilakukan dengan tindakan: pertolongan kala uri sebelum waktunya, pertolongan persalinan oleh dukun, persalinan dengan tindakan paksa (Rukiyah & Yulianti, 2010:323).

b. Penyebab

Penyebab dari perdarahan pascapersalinan yaitu :

1) Atonia uteri

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir. Faktor predisposisi dari atonia uteri yaitu, regangan rahim berlebihan karena kehamilan gemeli, polihidramnion atau anak terlalu besar; kelelahan karena persalinan lama; kehamilan grande multipara; ibu dengan anemis, atau menderita penyakit menahun;

infeksi intrauterine; dan ada riwayat pernah atonia uteri sebelumnya (Saifuddin, 2010:524).

2) Robekan jalan lahir

Pada umumnya robekan jalan lahir terjadi pada persalinan dengan trauma. Robekan jalan lahir biasanya akibat episiotomi robekan spontan perineum, trauma forceps atau vakum ekstraksi, atau karena versi ekstraksi. Robekan yang terjadi bisa ringan sampai ruptur perinei totalis.

Perdarahan yang terjadi saat kontraksi uterus baik, biasanya karena ada robekan atau sisa plasenta. Perdarahan karena ruptur uteri dapat diduga pada persalinan macet. Semua sumber perdarahan harus diklem, diikat dan luka ditutup dengan jahitan catgut lapis demi lapis sampai perdarahan berhenti.

3) Retensio plasenta

Komplikasi yang terjadi setelah pelahiran normal adalah plasenta yang melekat tidak seperti seharusnya. Pada umumnya, plasenta memisahkan diri dari tempatnya tertanam di rahim, beberapa menit setelah pelahiran. Bila plasenta tetap tinggal dalam uterus setengah jam setelah anak lahir disebut retensio plasenta (Saifuddin, 2010:526). Pada beberapa kasus, sepotong plasenta tertahan di dalam rahim. Jika ini terjadi, rahim tidak dapat berkontraksi dengan baik sehingga menimbulkan perdarahan

vagina dalam jumlah besar. Di bawah ini diuraikan tiga macam pelekatan plasenta :

- a) Plasenta akreta bila implantasi menembus desidua basalis.
- b) Plasenta inkreta bila plasenta menembus myometrium.
- c) Plasenta perkreta bila vili korialis sampai menembus perimetrium.

Faktor predisposisi terjadinya plasenta akreta adalah plasenta previa, bekas seksio sesarea, pernah kuret berulang dan multiparitas. Sebagian plasenta yang sudah lepas dapat menimbulkan perdarahan yang cukup banyak (perdarahan kala III) dan harus diantisipasi dengan segera melakukan manual plasenta (Saifuddin, 2010:527).

Sisa plasenta bisa diduga bila kala uri berlangsung tidak lancar atau setelah melakukan manual plasenta menemukan adanya kotiledon yang tidak lengkap pada saat melakukan pemeriksaan plasenta dan masih ada perdarahan dari ostium uteri eksternum pada saat kontraksi rahim sudah baik dan robekan jalan lahir sudah dijahit. Untuk itu perlu dilakukan eksplorasi ke dalam rahim dengan cara manual/digital atau kuret dan pemberian uterotonika. Anemia yang ditimbulkan setelah perdarahan dapat diberi transfusi darah sesuai dengan keperluannya (Saifuddin, 2010:527).

3. Preeklampsia/eklampsia

Preeklampsia adalah kondisi ibu yang disebabkan oleh kehamilan disebut dengan keracunan kehamilan, dengan tanda-tanda edema (pembengkakan), terutama pada tungkai dan muka, tekanan darah tinggi, dan dari pemeriksaan laboratorium urin terdapat protein, terjadi akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan (Manuaba 1998 dalam Prasetyawati, 2012:61). Dari gejala-gejala klinik preeklampsia dapat dibagi menjadi preeclampsia ringan dan berat.

Preeklampsia ringan adalah suatu sindroma spesifik kehamilan dengan menurunnya perfusi organ yang berakibat terjadinya vasospasme pembuluh darah dan aktivasi endotel. Preeklampsia ringan ditandai dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dan proteinuria $\geq +1$. Sedangkan preeklampsia berat yaitu preeklampsia dengan tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg disertai proteinuria lebih dari 5 gr/24 jam. Penyulit yang dapat terjadi pada ibu yaitu perdarahan intrakranial, hipertensi enselopati, edema serebri, gagal ginjal, DIC (*Disseminated Intravascular Coagulation*), gangguan gastrointestinal-hepatik dan kardiopulmonar. Sedangkan pada janin dapat terjadi kematian janin intrauterin, kematian neonatal perdarahan intraventrikular dan sepsis (Saifuddin, 2010:544).

Sedangkan eklampsia adalah timbulnya kejang pada penderita preeklampsia yang disusul dengan koma. Kejang disini bukan akibat

kelainan neurologis (saraf) pada penderita preeklampsia yang akan kejang, umumnya memberi gejala-gejala atau tanda-tanda khas seperti nyeri kepala hebat, gangguan penglihatan, muntah-muntah, nyeri epigastrium, dan kenaikan progresif tekanan darah (Saifuddin, 2010:550).

Perawatan dasar eklampsia yang utama adalah terapi suportif untuk stabilisasi vital, mengatasi dan mencegah kejang, mengendalikan tekanan darah, melahirkan janin pada waktu yang tepat dan dengan cara yang tepat (Saifuddin, 2010:552). Prognosis janin pada penderita preklampsia tergolong buruk. Seringkali janin mati intrauterin atau mati pada fase neonatal.

4. Infeksi

Infeksi merupakan salah satu dari tiga penyebab kematian pada ibu bersalin, selain perdarahan dan tekanan darah tinggi. Infeksi persalinan adalah infeksi pada traktus genetalia yang dapat terjadi setiap saat antara awitan pecah ketuban (ruptur membran) atau persalinan dimana terdapat gejala-gejala seperti demam tinggi, takikardi pada ibu dan janin, rabas vagina berbau busuk, uterus nyeri tekan, dan leukositosis (Walsh 2007:486).

Korioamnionitis adalah infeksi akut pada membran/selaput ketuban. Faktor risiko terjadinya korioamnionitis adalah kelahiran prematur atau ketuban pecah lama. Jika ibu mengalami ruptur membran yang lama risiko infeksi secara klinis meningkat hingga 3-15% (Walsh 2007:486).

Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan (Saifuddin, 2010:677). Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD preterm adalah KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu. KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan (Rukiyah & Yulianti, 2010:230).

Menjelang usia kehamilan cukup bulan kelemahan fokal terjadi pada selaput janin diatas serviks internal yang memicu robekan di lokasi ini. Beberapa proses patologis (termasuk perdarahan dan infeksi) dapat menyebabkan terjadinya KPD. Faktor pencetus kejadian ketuban pecah dini harus diwaspadai jika: adanya kehamilan multipel, riwayat persalinan preterm sebelumnya, dan predisposisi terhadap infeksi (Rukiyah & Yulianti, 2010:230).

Komplikasi yang timbul akibat ketuban pecah dini bergantung pada usia kehamilan. Dibawah ini merupakan komplikasi yang dapat terjadi diantaranya (Saifuddin, 2010:678) :

- a. Persalinan prematur, setelah ketuban pecah biasanya disusul oleh persalinan, periode laten tergantung umur kehamilan. Pada kehamilan aterm 90% terjadi dalam 24 jam setelah ketuban pecah. Pada kehamilan antara 28-34 minggu 50% persalinan dalam 24 jam. Pada kehamilan kurang dari 26 minggu persalinan terjadi dalam 1 minggu.
- b. Infeksi, risiko infeksi ibu dan anak meningkat pada ketuban pecah dini. Pada ibu terjadi korioamnionitis. Pada bayi dapat terjadi septikemia,

pneumonia, omfalitis. Umumnya terjadi korioamnionitis sebelum janin terinfeksi. Pada ketuban pecah dini prematur, infeksi lebih sering daripada aterm. Secara umum, insiden infeksi sekunder pada ketuban pecah dini meningkat sebanding dengan lamanya periode laten.

- c. Hipoksia dan asfiksia, dengan pecahnya ketuban terjadi oligohidramnion yang menekan tali pusat hingga terjadi asfksi dan hipoksia. Terdapat hubungan antara terjadinya gawat janin dan derajat oligohidramnion, semakin sedikit air ketuban, janin semakin gawat.
- d. Sindrom deformitas janin, ketuban pecah dini yang terjadi terlalu dini menyebabkan pertumbuhan janin terhambat, kelainan disebabkan kompresi muka dan anggota badan janin, serta hypoplasia pulmonar.

Anjuran mengenai penatalaksanaan optimum dari kehamilan dengan komplikasi ketuban pecah dini tergantung pada umur kehamilan, tanda infeksi intrauterin dan populasi pasien. Secara umum penanganan ketuban pecah dini dibagi menjadi dua, yaitu (Saifuddin:2010:680) :

- a. Konservatif
 - 1) Rawat di rumah sakit, berikan antibiotik (ampicillin 4x500 mg atau eritromycin bila tidak tahan ampicillin dan metronidazole 2x500 mg selama 7 hari).
 - 2) Jika umur kehamilan <32-34 minggu, dirawat selama air ketuban masih keluar, atau sampai air ketuban tidak lagi keluar.

- 3) Jika usia kehamilan 32-37 minggu, belum inpartu, tidak ada infeksi, tes busa negatif beri deksamethason, observasi tanda-tanda infeksi, dan kesejahteraan janin.
- 4) Terminasi pada kehamilan 37 minggu.
- 5) Jika usia kehamilan 32-37 minggu, sudah inpartu, tidak ada infeksi, berikan tokolitik (salbutamol), deksamethason dan induksi sesudah 24 jam.
- 6) Jika usia kehamilan 32-37 minggu, ada infeksi, beri antibiotik dan lakukan induksi, nilai tanda-tanda infeksi (suhu, leukosit, tanda-tanda infeksi intrauterine).
- 7) Pada usia kehamilan 32-37 minggu berikan steroid untuk memacu kematangan paru janin, dan bila memungkinkan periksa kadar lestin dan spingomyelin. Dosis betamethason 12 mg sehari dosis tunggal selama 2 hari IM 5 mg setiap 6 jam sebanyak 4 kali.

b. Aktif

Kehamilan >37 minggu, induksi dengan oksitosin. Bila gagal seksio sesarea. Dapat pula diberikan misoprostol 25 μ g-50 μ g intravaginal tiap 6 jam maksimal 4 kali. Bila ada tanda-tanda infeksi beri antibiotik dosis tinggi dan persalinan diakhiri. Bila skor pelvik <5, lakukan pematangan serviks, kemudian induksi. Jika tidak berhasil, akhiri persalinan dengan seksio sesarea. Sedangkan bila skor pelvik >5, dilakukan induksi persalinan.

C. Konsep Dasar Persiapan Persalinan

Setiap pasangan suami istri harus membuat keputusan sejak awal dalam menentukan tempat kelahiran. Yang paling aman adalah di klinik yang sudah punya reputasi bagus dalam menangani proses kelahiran. Apalagi jika harus menghadapi (Maulana, 2008:117):

1. Kehamilan anak pertama
2. Kehamilan anak kelima atau lebih
3. Kehamilan yang disertai penyakit darah tinggi, kencing manis, atau kurang darah.
4. Posisi bayi yang tidak normal.
5. Letak ari-ari yang membahayakan seperti berada di depan bayi (plasenta previa).
6. Pengalaman kelahiran yang tidak menyenangkan seperti pernah melahirkan anak dengan operasi Caesar, pernah mengalami kesulitan ketika bersalin seperti kelahiran sungsang atau kerumitan lain pada kandungan.

Persiapan persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga, dan bidan. Adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan, serta meningkatkan kemungkinan ibu akan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu (Dewi & Sunarsih, 2011:131). Membuat rencana persalinan mengharuskan ibu membayangkan persalinannya. Hal ini mendorong ibu merenung dan membayangkan bagaimana cara terbaik untuk menghadapi hal-hal yang tidak

terduga, stress, dan nyeri yang menjadi bagian dari proses melahirkan (Simkin, 2008:125). Hal-hal mengenai pembuatan rencana persalinan adalah sebagai berikut :

a. Tempat persalinan

Pemilihan tempat persalinan ditentukan oleh nilai risiko kehamilan dan jenis persalinan yang direncanakan. Persalinan berisiko rendah dapat dilakukan di puskesmas, polindes atau rumah bersalin, sedangkan persalinan berisiko tinggi harus dilakukan di rumah sakit yang memiliki fasilitas kamar operasi, transfusi darah, dan perawatan bayi risiko tinggi. (Dewi & Sunarsih, 2011:131).

Persalinan dianjurkan di rumah sakit, lengkap dengan tenaga terlatih dan peralatan yang memadai. sarana transportasi serta tenaga kesehatan yang masih terbatas membuat persalinan di beberapa daerah sebagian besar masih ditolong oleh dukun bersalin dan berlangsung di rumah. Kondisi tersebut merupakan kendala tersendiri yang masih sulit diatasi sampai saat ini (Dewi & Sunarsih, 2011:132).

Menentukan tempat kelahiran adalah sangat penting untuk menghindari hal-hak yang tidak diinginkan saat bersalin nanti. Tempat kelahiran itu harus mempunyai berbagai kemudahan dan peralatan serta sumber daya manusia yg terlatih agar bisa mengatasi berbagai masalah, seperti keluarnya darah ketika bersalin (Maulana, 2008:116).

Dengan demikian, tempat kelahiran ini harus mempunyai berbagai jenis dan tahap kemudahan serta peralatan. Di zaman sekarang ini,

melahirkan di rumah akan mengundang risiko dan tidak menjamin lahir selamat yang disebabkan karena tidak ada peralatan yang memadai dan juga orang yang ahli dan pandai menangani hal ini. Umumnya, lahir di rumah ditangani oleh bidan yang menangani kelahiran dengan cara tradisional. Hal ini akan sangat berbahaya jika terjadi proses persalinan yang membutuhkan peralatan yang menunjang (Maulana, 2008:116-117).

b. Penolong Persalinan

Tenaga kesehatan yang diperbolehkan menolong persalinan adalah dokter umum, bidan, serta dokter kebidanan dan kandungan. Di Negara kita masih banyak persalinan yang ditolong oleh dukun terlatih ataupun yang tidak terlatih. Hal ini masih menjadi kendala dan merupakan salah satu sebab tingginya angka kematian bayi. (Dewi & Sunarsih, 2011:132).

Sebaiknya semua kasus dianggap memiliki risiko karena tidak ada satu cara pun dapat meramalkan bahwa persalinan tersebut pasti berjalan normal sehingga setiap penolong persalinan akan selalu berhati-hati dan mempersiapkan segala sesuatunya untuk mengatasi penyulit yang mungkin terjadi (Dewi & Sunarsih, 2011:132).

Selain itu, faktor ekonomi, agama, sosial, dan budaya kadang-kadang juga mempengaruhi pemilihan tenaga penolong persalinan (Dewi & Sunarsih, 2011:132).\\

c. Rencana untuk pengambilan Keputusan bila terjadi kegawatdaruratan

Pengambilan keputusan pada sebuah keluarga biasanya ditentukan oleh kepala keluarga (suami). Di Indonesia hal tersebut sudah menjadi kebiasaan yang turun menurun. Karena wanita menghormati suaminya sudah menjadi kewajiban dan harus menuruti semua yang diperintahkan oleh suaminya. Tetapi ada juga pengambilan keputusan dirundingkan terlebih dahulu denganistrinya dan bersama-sama diputuskan oleh suami dan istrinya. Dan harus dipersiapkan keputusan kedua jika keputusan pertama tidak memungkinkan.

d. Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan

Banyak ibu yang meninggal karena mengalami komplikasi yang serius selama kehamilan, persalinan atau pascapersalinan dan tidak mempunyai jangkauan transportasi yang dapat membawa mereka ke tingkat asuhan kesehatan yang dapat memberikan asuhan yang kompeten untuk menangani masalah mereka (Dewi & Sunarsih, 2011:133).

Setiap keluarga seharusnya mempunyai suatu rencana transportasi untuk ibu jika ia mengalami komplikasi dan perlu segera dirujuk ke tingkat asuhan yang lebih tinggi (Dewi & Sunarsih, 2011:133).

e. Dana untuk persalinan

Ibu dan keluarga harus memikirkan bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawatdaruratan. Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan

bagaimana cara mengumpulkannya. Biaya yang dibutuhkan yaitu untuk mempersiapkan peralatan bayi, transportasi, dan persalinan.

f. Calon donor darah

Keluarga pasien sebelumnya harus mempersiapkan cadangan darah yang potensial sebelum ibu bersalin, karena dikhawatirkan terjadi perdarahan pada saat persalinan. Jika keluarga pasien belum mempersiapkan cadangan darah, pihak rumah sakit harus menyediakan cadangan darah apabila terlambat kemungkinan pasien akan meninggal.

D. Konsep Perilaku Kesehatan

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2012). Skinner (1938, dalam Notoatmodjo, 2012:131) merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya *stimulus* terhadap *organisme*, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau *Stimulus Organisme Respons*.

Berdasarkan batasan perilaku dari Skinner tersebut, maka perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (*organisme*) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok (Notoatmodjo, 2012:134)

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health maintenance*)

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Oleh sebab itu, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek, yaitu :

- a. Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
- b. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Perlu dijelaskan disini, bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang yang sehat pun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.
- c. Perilaku gizi makanan dan minuman. Makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang bahkan dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.

2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*).

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini di mulai dari mengobati diri sendiri sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Perilaku ini adalah bagaimana seseorang merespons lingkungannya, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya dan sebagainya sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Misalnya bagaimana mengelola pembuangan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah dsb.

Beberapa teori yang menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan yaitu (Notoatmodjo,2012:18):

1. Teori *Lawrence Green*

Konsep umum yang digunakan untuk mendiagnosis perilaku adalah konsep dari Lawrence Green (Notoatmodjo, 2012:18). Menurut Green, perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu :

a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya. Untuk berprilaku kesehatan, misalnya pemeriksaan kehamilan, diperlukan pengetahuan dan kesadaran ibu tersebut tentang manfaat pemeriksaan kehamilan baik untuk ibu sendiri maupun janinnya. Di samping itu, kadang-kadang kepercayaan, tradisi dan sistem nilai masyarakat juga dapat mendorong atau menghambat ibu untuk periksa kehamilan.

Faktor – faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku, maka sering disebut faktor pemudah.

b. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, ketersediaan makanan bergizi dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, dokter dan bidan praktik swasta. Untuk berprilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung, misalnya perilaku pemeriksaan kehamilan. Ibu hamil yang mau periksa kehamilan tidak hanya karena ia tahu dan sadar manfaat periksa kehamilan melainkan ibu tersebut dengan mudah dapat memperoleh fasilitas atau tempat periksa kehamilan. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin.

c. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan. Untuk berprilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja ,

melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas terutama petugas kesehatan.

2. Konsep *Health Belief Models*

Teori Health Belief Model menganut konsep bahwa individu hidup pada lingkup kehidupan sosial atau masyarakat. Teori ini merupakan analisis terhadap berbagai faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat terhadap kesehatan (Notoatmodjo, 2012:231).

Terdapat empat variabel kunci yang terlibat di dalam teori Health Belief Models, yaitu :

a. Kerentanan yang dirasakan (*Percieved susceptibility*)

Agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, ia harus merasakan bahwa ia rentan (*susceptible*) terhadap penyakit tersebut. Dengan kata lain, suatu tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit akan timbul bila seseorang telah merasakan bahwa ia atau keluarganya rentan terhadap penyakit tersebut.

b. Keseriusan yang dirasakan (*Percieved seriousness*)

Tindakan individu untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit akan didorong pula oleh keseriusan penyakit tersebut atau ancaman yang dilihat mengenai gejala dan penyakit terhadap individu atau masyarakat.

c. Manfaat dan rintangan-rintangan yang dirasakan (*Percieved benefit and barriers*)

Apabila individu merasa dirinya rentan untuk penyakit-penyakit yang dianggap gawat (serius), ia akan melakukan suatu tindakan tertentu. Tindakan ini akan tergantung pada manfaat yang dirasakan dan rintangan-rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Pada umumnya manfaat tindakan lebih menentukan daripada rintangan-rintangan yang mungkin ditemukan didalam melakukan tindakan tersebut.

d. Isyarat atau tanda - tanda (*Cuest*)

Untuk mendapatkan tingkat penerimaan yang benar tentang kerentanan, kegawatan dan keuntungan tindakan, maka diperlukan isyarat-isyarat berupa faktor-faktor eksternal, misalnya pesan-pesan pada media massa, peringatan dari petugas kesehatan, dan sebagainya.

E. Hubungan Pengetahuan tentang Komplikasi Persalinan terhadap Persiapan Persalinan

Komplikasi persalinan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi karena gangguan akibat (langsung) dari persalinan. Komplikasi persalinan yang paling sering terjadi yaitu perdarahan, persalinan lama, dan infeksi. Adanya komplikasi persalinan perlu dilakukan penanganan segera oleh tenaga kesehatan agar tidak berujung pada kesakitan atau kematian ibu dan janin. Dengan demikian ibu hamil harus merencanakan persalinannya di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan. Pertolongan persalinan oleh

tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan ini bertujuan agar ibu mendapat penanganan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi.

Penentuan pengambilan keputusan, transportasi, biaya, dan calon pendonor juga harus dipersiapkan agar tidak terjadi kebingungan ketika terjadi kegawatdaruratan saat persalinan. Keterlambatan dalam mengambil keputusan akan menyebabkan terlambatnya ibu dibawa ke fasilitas kesehatan dan terlambat mendapat penanganan sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya kematian pada ibu ataupun bayi.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Marniani dkk pada tahun 2018 yaitu Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Persalinan dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Pada Trimester III Di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta, menunjukkan bahwa terdapat adanya hubungan pengetahuan tentang persalinan dengan kesiapan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III.

Hasil penelitian yang dilakukan Afdhal dkk (2012) menunjukkan bahwa perencanaan persalinan meliputi tempat persalinan, penolong persalinan, biaya, transportasi dan pendonor darah berisiko terhadap kejadian komplikasi persalinan. Dengan demikian untuk menurunkan kejadian komplikasi persalinan, ibu hamil disarankan untuk melakukan perencanaan persalinan paling lambat sejak usia kehamilan memasuki trimester III.

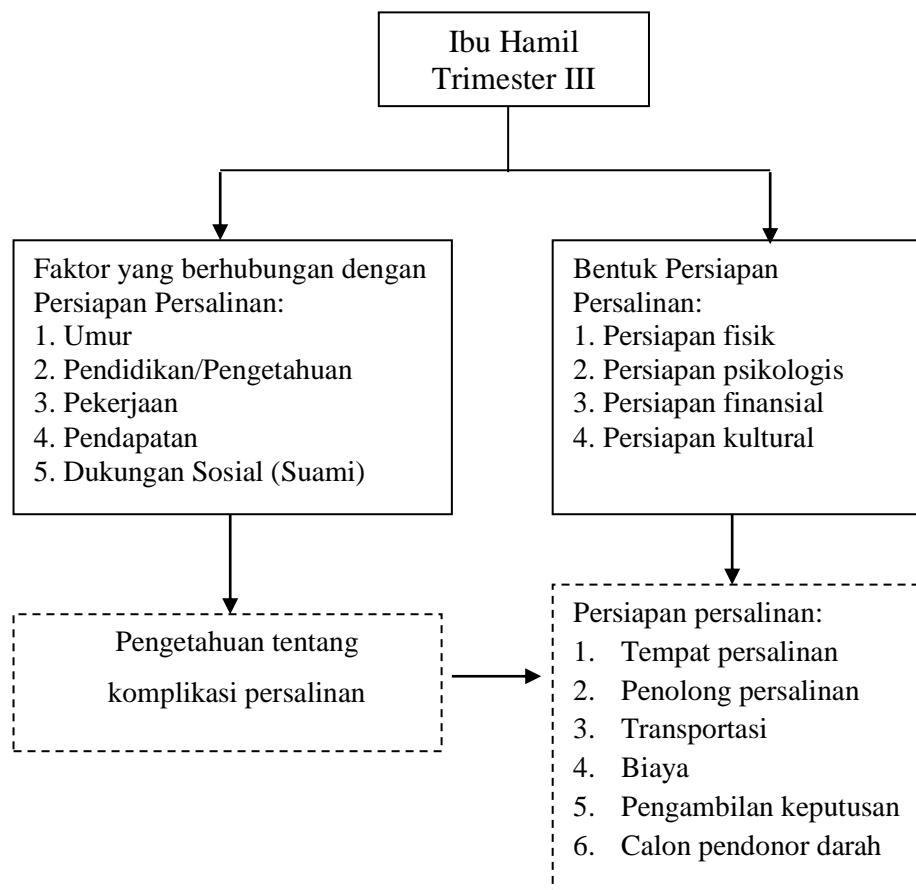
Di negeri ini, masih banyak ibu hamil yang melahirkan secara tradisional yang pada kondisi tertentu bisa membahayakan. Itu terjadi karena ketidaktahuan mereka akan bahaya yang akan menghadang mereka. Bila

lancar-lancar saja mungkin tidak menjadi masalah, tetapi apabila sudah ada hal-hal yang mengkhawatirkan, tentu sangat membahayakan bagi ibu dan bayi yang dilahirkan nantinya (Maulana, 2008:117). Kesenjangan status sosial ekonomi, rendahnya tingkat pengetahuan dan pendidikan menyebabkan terbatasnya kesadaran dan pemahaman ibu untuk merencanakan persalinannya.

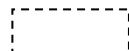
Menurut Green, faktor predisposing yang mempengaruhi perilaku seseorang salah satunya yaitu pengetahuan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Listiyaningsih dkk (2012) dengan judul hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan dengan rencana penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Kebumen I menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan perilaku rencana penolong persalinan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Rohmah dkk pada tahun 2013 dengan judul hubungan pengetahuan dengan perilaku persiapan persalinan ibu hamil trimester III di puskesmas getasan Kabupaten Semarang juga menunjukkan bahwa ada rendahnya pengetahuan berhubungan dengan perilaku persiapan persalinan ibu hamil.

Dengan demikian, pengetahuan merupakan faktor penting dalam terbentuknya perilaku. Tingkat pengetahuan yang baik akan mempengaruhi sikap dan perilaku dalam mempersiapkan dan menghadapi proses persalinannya.

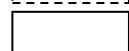
F. Kerangka Teori



Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti

Gambar 2.2. Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi teori dari, Dewi dan Sunarsih (2011), Kemenkes RI (2013),

Notoatmodjo (2007).