

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dunia kembali merumuskan komitmen global dalam bidang kesehatan untuk 15 tahun ke depan. Kali ini diberi nama *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang akan dicapai sampai dengan tahun 2030. SDGs atau pembangunan berkelanjutan ini hadir untuk menggantikan *Millenium Development Goals* (MDGs) yang disepakati oleh 198 negara di tahun 2000. Indonesia termasuk negara yang gagal di dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) yang mencapai 359 per 100.000 / kelahiran hidup. Di kawasan ASEAN Indonesia tetaplah yang tertinggi (Gustini & Nurbaiti, 2022:8).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) menetapkan indikator persentase puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan persentase Puskesmas melaksanakan orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) sebagai upaya menurunkan kematian ibu dan kematian anak. Pada tahun 2021 terdapat 83,5% Puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil di Indonesia. Angka ini lebih tinggi dibandingkan tahun 2020 sebesar 69,9%. Sedangkan Puskesmas terintegrasi yang telah melaksanakan orientasi P4K di Indonesia pada tahun 2021 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020 yang sebesar 53,9% menjadi sebesar 85,5% pada tahun 2021 (Kemenkes RI, 2022:159).

Provinsi Riau merupakan salah satu provinsi yang cakupan kelas ibu hamilnya belum mencapai 100%. Cakupan puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil di Provinsi Riau pada tahun 2021 yaitu sebesar 93,5%. Tetapi Provinsi Riau menjadi salah satu provinsi yang memiliki capaian 100% untuk puskesmas terintegrasi yang telah melaksanakan orientasi P4K (Kemenkes RI, 2022:159).

Pada tahun 2020, cakupan pelayanan kesehatan K1 di Kabupaten Rokan Hulu menurun drastis dibandingkan dengan tahun 2019 dan menjadi yang terendah dari seluruh Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Riau. Dimana pada tahun 2019 cakupan pelayanan kesehatan K1 di Kabupaten Rokan Hulu adalah sebesar 81,82% turun menjadi 42,28% pada tahun 2020. Penurunan ini disebabkan karena adanya pandemi covid-19 yang terjadi di seluruh dunia yang turut berdampak kepada kunjungan ibu hamil ke fasilitas kesehatan (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2021:72).

Puskesmas Rokan IV Koto I adalah salah satu puskesmas yang ada di Kabupaten Rokan Hulu yang memiliki sasaran ibu hamil terbanyak. Menurut laporan Puskesmas akhir bulan Oktober 2022 terdapat 421 orang ibu hamil dimana kunjungan K1 sebanyak 344 orang. Berdasarkan survei pendahuluan yang peneliti lakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Rokan IV Koto I melalui wawancara singkat dengan ibu hamil, peneliti mengetahui bahwa sebagian ibu hamil tidak mengetahui tentang adanya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan dan tradisi dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya adalah sumber informasi. Semakin banyak informasi yang diterima seseorang makin akan semakin baik pengetahuannya (Notoatmodjo, 2018).

Kelas ibu hamil merupakan sarana bagi ibu hamil dan keluarga meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan ibu dan keluarga mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik atau senam ibu hamil (Kemenkes RI, 2021:108). Menurut Sari (2017:34), ada pengaruh penyuluhan kelas ibu hamil terhadap pengetahuan ibu tentang P4K di Puskesmas Rejang Lebong Bengkulu. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Linarsih (2012) dimana dari hasil penelitian diketahui ada perbedaan pengetahuan dan keterampilan ibu mengenai kesehatan ibu dan anak sebelum dan sesudah pelatihan kelas ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor II Kabupaten Kebumen. Berdasarkan hal tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih jauh tentang **“Efektivitas Kelas Ibu Hamil Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Wilayah Kerja Puskesmas Rokan IV Koto I”**.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimanakah efektivitas kelas ibu hamil terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) di wilayah kerja Puskesmas Rokan IV Koto I?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas kelas ibu hamil terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) di wilayah kerja Puskesmas Rokan IV Koto I.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Rokan IV Koto I.
- b. Mengetahui pengetahuan ibu tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) sebelum mengikuti kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Rokan IV Koto I.
- c. Mengetahui pengetahuan ibu tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) sesudah mengikuti kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Rokan IV Koto I.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ibu Hamil

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu hamil tentang kelas ibu hamil dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman peneliti dalam bidang penelitian khususnya tentang kelas ibu hamil terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

E. Keaslian Penelitian

Penelitian terkait dengan ini sebelumnya pernah dilakukan oleh Karlina pada tahun 2019 di Kota Padang. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *statifield random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara dengan menggunakan kuesioner. Teknik analisa data menggunakan analisa univariat dn bivariat dengan uji *chi square*. Adapun dari hasil penelitian diketahui bahwa paritas merupakan faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi pengetahuan ibu tentang stiker P4K.

Adapun perbedaan penelitian tersebut diatas dengan penelitian sekarang adalah terdapat pada desain penelitian, teknik pengambilan sampel dan variabel penelitian.

Penelitian tentang P4K juga pernah dilakukan oleh Destyana pada tahun 2019. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Teknik pengambilan sampel adalah *accidental sampling* dan analisa data secara univariat. Adapun dari hasil penelitian tersebut diketahui bahwa pengetahuan ibu hamil tentang P4K lebih dari setengahnya berpengetahuan kurang sebanyak 55,4% dan dukungan suami pada ibu hamil tentang P4K lebih dari setengahnya responden mendukung sebanyak 63,5%.

Adapun perbedaan penelitian tersebut diatas dengan penelitian sekarang adalah terdapat pada desain penelitian, teknik pengambilan sampel dan variabel penelitian dan analisa data.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Kelas Ibu Hamil

a. Pengertian Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok (Kemenkes RI, 2022:159).

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini ibu-ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas ibu hamil di fasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil yaitu Buku KIA, *Flip Chart* (lembar balik), Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil dan Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil (Hatini, 2018:113).

b. Tujuan Kelas Ibu Hamil

Secara umum kelas ibu hamil bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat, persalinan aman, nifas nyaman ibu selamat, bayi sehat, pencegahan penyakit fisik dan jiwa, gangguan gizi dan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar ibu

dan bayi sehat, perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal, serta aktivitas fisik ibu hamil (Kemenkes RI, 2022:159).

Sedangkan Tujuan khusus kelas ibu hamil menurut Hatini (2018:114-115) adalah sebagai berikut:

- 1) Terjadinya interaksi dan berbagi pengalaman antar peserta (ibu hamil/ suami/ keluarga dengan ibu hamil/ suami/ keluarga) dan antar ibu hamil/ suami/ keluarga dengan petugas kesehatan/ bidan tentang:
 - a) Pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat,
 - b) Persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, bayi sehat,
 - c) Pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar ibu dan bayi sehat
 - d) Perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal
 - e) Aktifitas fisik ibu hamil
- 2) Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang:
 - a) Pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat (apakah kehamilan itu?, tanda kehamilan, keluhan yang sering dialami ibu hamil, perubahan fisik ibu hamil, perubahan emosional ibu hamil, pemeriksaan kehamilan, pelayanan kesehatan pada ibu hamil, menjaga ibu hamil dan janin sehat-cerdas, hal-hal yang harus dihindari oleh ibu selama hamil, mitos/ tabu, dan persiapan menghadapi persalinan).
 - b) Persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, bayi sehat (tanda-tanda awal persalinan, tanda-tanda persalinan, proses persalinan,

Inisiasi Menyusu Dini (IMD), KB pasca persalinan, pelayanan nifas, menjaga ibu bersalin dan nifas serta bayi sehat, hal-hal yang harus dihindari ibu bersalin dan nifas, dan mitos).

- c) Pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan, komplikasi kehamilan agar ibu dan bayi sehat (penyakit malaria, gejala dan akibatnya, cara penularan malaria, pencegahan malaria, Infeksi Menular Seksual (IMS), gejala umum, HIV virus penyebab AIDS, cara pencegahan HIV/ AIDS pada ibu hamil, Kurang Energi Kronis (KEK), Anemia (kurang darah), tanda bahaya pada kehamilan, tanda bahaya pada persalinan, tanda bahaya dan penyakit ibu nifas, sindroma pasca melahirkan).
- d) Perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal (tanda bayi lahir sehat, perawatan bayi baru lahir, pelayanan neonatus (6 jam-28 hari), tanda bahaya pada bayi baru lahir, cacat bawaan, Perawatan Metode Kanguru (PMK), posisi dan pelekatan menyusui yang benar, pemberian imunisasi, menjaga bayi agar sehat, hal-hal yang harus dihindari, mitos dan akte kelahiran).
- e) Aktifitas fisik ibu hamil

c. Keuntungan Kelas Ibu Hamil

Beberapa keuntungan kelas ibu hamil menurut Hatini (2018:116-117) adalah sebagai berikut:

- 1) Materi diberikan secara menyeluruh dan terencana sesuai dengan pedoman kelas ibu hamil

- 2) Materi lebih komprehensif sehingga memudahkan petugas kesehatan dalam persiapan pelaksanaan kelas ibu hamil sebelum penyajian materi.
- 3) Dapat mendatangkan tenaga ahli untuk memberikan penjelasan mengenai topik tertentu.
- 4) Waktu pembahasan materi menjadi lebih efektif karena pola penyajian terstruktur dengan baik.
- 5) Ada interaksi antara petugas kesehatan dengan ibu hamil pada saat pembahasan materi dilaksanakan.
- 6) Dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan.
- 7) Dilakukan evaluasi terhadap petugas kesehatan dan ibu hamil dalam memberikan materi sehingga dapat meningkatkan sistem pembelajaran.

d. Langkah-langkah Pendidikan Kelas Ibu Hamil

Hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum pelaksanaan kelas ibu hamil menurut Hatini (2018:117-118) adalah sebagai berikut:

- 1) Melakukan identifikasi/mendaftar semua ibu hamil yang ada di wilayah kerja. Ini dimaksudkan untuk mengetahui beberapa jumlah ibu hamil dan umur kehamilannya sehingga dapat menemukan jumlah peserta setiap kelas ibu hamil dan berapa kelas yang akan dikembangkan dalam kurun waktu tertentu, misalnya, selama satu tahun.

- 2) Mempersiapkan tempat dan sarana pelaksanaan kelas ibu hamil misalnya Puskesmas atau Polindes/Poskesdes, bidan praktek mandiri, Rumah Sakit, Kantor Desa/ Balai Pertemuan, Posyandu atau di rumah salah satu warga masyarakat. Sarana belajar menggunakan tikar/ karpet, bantal dan lain-lain jika tersedia.
- 3) Mempersiapkan materi, alat bantu penyuluhan dan jadwal pelaksanaan kelas ibu hamil serta mempelajari materi yang akan disampaikan.
- 4) Persiapan peserta kelas ibu hamil, mengundang semua ibu hamil di wilayah kerja.
- 5) Siapkan tim pelaksana kelas ibu hamil yaitu siapa saja fasilitatornya dan nara sumber jika diperlukan.

e. Pelaksanaan Kegiatan Kelas Ibu Hamil

Beberapa tahapan yang dilakukan untuk melaksanakan kelas ibu hamil menurut Hatini (2018:118-119) adalah sebagai berikut:

1) Pelatihan bagi pelatih (TOT)

Peserta TOT kelas ibu hamil adalah bidan atau petugas kesehatan yang sudah mengikuti sosialisasi tentang Buku KIA dan mengikuti pelatihan fasilitator. Kegiatan TOT kelas ibu hamil ini bertujuan untuk mencetak para pelatih kelas ibu hamil dan selanjutnya akan melatih fasilitator sehingga mampu melaksanakan serta mengembangkan pelaksanaan kelas ibu hamil. Pelatihan bagi pelatih

dilakukan secara berjenjang dari tingkat provinsi ke tingkat kabupaten/ kota.

2) Pelatihan bagi fasilitator

Fasilitator kelas ibu hamil adalah bidan atau petugas kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan fasilitator kelas ibu hamil atau *on the job training*. Bagi bidan atau petugas kesehatan ini, boleh melaksanakan pengembangan kelas ibu hamil di wilayah kerjanya. Untuk mencapai hasil yang optimal dalam memfasilitasi kelas ibu hamil, fasilitator hendaknya menguasai materi yang akan disajikan baik materi medis maupun non medis. Beberapa materi non medis berikut akan membantu kemampuan fasilitator dalam pelaksanaan kelas ibu hamil diantaranya komunikasi interaktif, presentasi yang baik dan menciptakan suasana yang kondusif.

3) Sosialisasi kelas ibu hamil pada tokoh agama, tokoh masyarakat dan *stakeholder*

Sosialisasi sebelum kelas ibu hamil dilaksanakan sangat penting agar semua unsur masyarakat memberikan respon dan dukungan sehingga kelas ibu hamil dapat dikembangkan dan berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Materi sosialisasi antara lain Buku KIA, apa itu kelas ibu hamil?, tujuan pelaksanaan kelas ibu hamil, manfaat kelas ibu hamil, peran tokoh agama, tokoh masyarakat dan *stakeholder* dalam mendukung pelaksanaan kelas ibu hamil.

2. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil dari tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya) (Notoatmodjo 2018:127).

b. Tingkatan pengetahuan

Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

- 1) Tahu (*Know*) yaitu mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. termasuk kadalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
- 2) Memahami (*Comprehension*) yaitu suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- 3) Aplikasi (*Application*) yaitu suatu kemampuan untuk dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.
- 4) Analisa (*Analysis*) yaitu suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

- 5) Sintesis (*Syntesis*) yaitu menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*) yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo 2018:50).

c. Cara memperoleh pengetahuan

Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni :

1) Cara Tradisional (Non Ilmiah)

a) Cara coba-salah

Cara coba-salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan yang kedua ini gagal, maka dicoba kembali dengan kemungkinan yang ketiga, dan apabila kemungkinan yang ketiga gagal dicoba kemungkinan yang keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Pengetahuan diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan. Orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji dan membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang dikemukakannya adalah sudah benar.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan dan pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

d) Melalui jalan pikiran

Manusia mampu menggunakan penalaran dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan

deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan.

2) Metode Ilmiah

Metode penelitian sebagai suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan suatu masalah. Almarck membuat batasan bahwa metode ilmiah adalah cara menetapkan prinsip-prinsip logis terhadap penemuan, pengesahan, dan penjelasan kebenaran. Dengan demikian maka penelitian pada dasarnya adalah proses penerapan metode ilmiah tersebut yang hasilnya adalah ilmu (kebenaran). Kriteria metode ilmiah terdiri dari:

a) Berdasarkan Fakta

Informasi-informasi atau keterangan-keterangan yang akan diperoleh penelitian, baik yang akan dikumpulkan maupun dianalisis hendaknya berdasarkan fakta-fakta atau kenyataan-kenyataan bukan berdasarkan pemikiran-pemikiran sendiri atau dugaan-dugaan.

b) Bebas dari Prasangka

Penggunaan fakta atau metode ilmiah hendaknya berdasarkan bukti yang lengkap dan objektif, bebas dari pertimbangan-pertimbangan subjektif. Oleh karena itu metode ilmiah ini harus bersifat bebas dari prasangka-prasangka.

c) Menggunakan Prinsip Analisis

Fakta atau data yang diperoleh melalui penggunaan metode ilmiah tidak hanya apa adanya. Fakta serta kejadian-kejadian tersebut harus dicari sebab akibatnya atau alasan-alasan dengan menggunakan prinsip analisis.

d) Menggunakan Hipotesis

Hipotesis atau dugaan (bukti) sementara diperlukan untuk memandu jalan pikiran kearah tujuan yang ingin dicapai. Dengan hipotesis penelitian akan dipandu jalan pikirannya kearah mana hasil penelitiannya akan dianalisis.

e) Menggunakan Ukuran Objektif

Pelaksanaan penelitian atau pengumpulan data harus menggunakan ukuran-ukuran yang objektif. Ukuran tidak boleh dinyatakan berdasarkan pertimbangan-pertimbangan subjektif (pribadi) (Notoadmodjo, 2018:52).

d. Cara mengukur pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur melalui teknik wawancara, penyebaran kuesioner dengan daftar-daftar pertanyaan yang relevan dengan aspek yang akan diukur (Notoatmodjo 2018:130).

3. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

a. Pengertian Program P4K dengan Stiker

Program P4K adalah suatu program kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan

masyarakat dalam merencanakan proses persalinan yang aman serta mempersiapkan jika terjadi komplikasi pada ibu hamil dan janinnya (Mayasari, dkk. 2021:49).

b. Tujuan Program P4K

Tujuan umum program P4K adalah meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.

Sedangkan tujuan khusus dari program P4K adalah sebagai berikut:

- 1) Terdatanya status ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di setiap rumah ibu hamil yang memuat informasi tentang lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan dan fasilitas tempat persalinan serta calon donor darah, transportasi yang akan digunakan serta pembiayaan.
- 2) Adanya perencanaan persalinan, termasuk pemakaian metode KB pasca persalinan yang sesuai dan disepakati ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
- 3) Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.
- 4) Meningkatnya keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, dukun/pendamping persalinan dan kelompok masyarakat

dalam P4K dan KB pasca persalinan sesuai dengan perannya masing-masing (Yuliani, dkk. 2021:185).

c. Manfaat

Adapun manfaat P4K menurut Kemenkes RI (2009:3-4) yaitu mempercepat berfungsinya desa siaga, meningkatkan cakupan pelayanan ANC sesuai standar, meningkatnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil, meningkatnya kemitraan Bidan dan Dukun serta tertanganinya kejadian komplikasi secara dini, meningkatnya peserta KB pasca persalinan, terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi serta menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu serta bayi (Yuliani, dkk. 2021:186).

d. Sasaran

Adapun sasaran dari program P4K adalah ibu hamil dan keluarga, bidan koordinator, dokter dan perawat, kader dan masyarakat, kepala puskesmas, forum peduli KIA (Posyandu, Forum P4K, dll) (Yuliani, dkk. 2021:186).

e. Output P4K dengan Stiker

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 KB yang dibuat bersama dengan penolong persalinan
- 4) Bidan menolong persalinan sesuai standar

- 5) Bidan memberikan pelayanan nifas sesuai standar
- 6) Keluarga menyiapkan biaya persalinan, kebersihan dan kesehatan lingkungan (sosial-budaya)
- 7) Adanya keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal dan forum Peduli KIA/Pokjar Posyandu dalam rencana persalinan termasuk KB pasca persalinan sesuai dengan perannya masing-masing
- 8) Ibu mendapat pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
- 9) Adanya kerjasama yang mantap antara Bidan, Petugas Pustu, forum Peduli KIA/Pokjar Posyandu dan (bila ada) dukun bayi, pendamping persalinan (Yuliani, dkk. 2021:186-187).

f. Komponen P4K dengan Stiker

Adapun komponen P4K antara lain pencatatan ibu hamil, tabungan bersalin, calon donor darah, transportasi persalinan, pendamping persalinan, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), kunjungan nifas, kunjungan rumah (Yuliani, dkk. 2021:49).

g. Tahap Kegiatan P4K dengan stiker

Adapun tahap kegiatan P4K dengan stiker adalah sebagai berikut:

- 1) Orientasi P4K dengan stiker yang ditujukan untuk pengelola program dan stakeholders terkait di tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota Dan Puskesmas. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan sosialisasi P4K dilapangan.

- 2) Sosialisasi yang ditujukan kepada kepala desa/lurah, bidan, dukun, tokoh agama, tokoh masyarakat, organisasi perempuan, PKK serta lintas sektor di tingkat desa/kelurahan. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan sosialisasi tentang P4K agar mendapatkan dukungan dari seluruh lapisan masyarakat.
- 3) Operasionalisasi P4K dengan Stiker di Tingkat Desa dengan memanfaatkan pertemuan bulanan tingkat desa/kelurahan, mengaktifkan forum peduli KIA, kontak dengan ibu hamil dan keluarga dalam pengisian stiker, pemasangan stiker di rumah ibu hamil, pendataan jumlah ibu hamil di wilayah desa, pengelolaan donor darah dan sarana transportasi/ambulan desa, penggunaan pengelolaan dan pengawasan tabulin/dasolin, pembuatan dan penandatanganan amanat persalinan.
- 4) Rekapitulasi Pelaporan mulai dari Bidan Desa, Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan Tingkat Nasional.
- 5) Forum Komunikasi untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan P4K di masing-masing tingkat wilayah dari Puskesmas, Kabupaten/Kota dan Provinsi mempunyai wadah Forum Komunikasi yang meliputi Lintas Program dan Lintas Sektor (Yuliani, dkk. 2021:187).

h. Peran Puskesmas, Bidan, Dukun, dan Forum Peduli KIA dalam P4K

Adapun peran masing-masing sasaran adalah sebagai berikut:

1) Peran Puskesmas

- a) Menentukan target sasaran, memastikan ketersediaan logistik (stiker, Buku KIA, dll) bagi setiap ibu hamil untuk keberlangsungan P4K.
- b) Mamantau pelaksanaan program P4K dengan melakukan supervisi fasilitatif terhadap Bidan di Desa, PWS-KIA.
- c) Menjajaki pertemuan rutin dengan Forum Peduli KIA, dukun dan kader untuk mencari masukan-masukan dari masyarakat tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi berbasis masyarakat.

2) Peran Bidan

- a) Masa kehamilan : melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil), melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga, melakukan kunjungan rumah, melakukan rujukan, melakukan pencatatan, membuat laporan, memberdayakan unsur-unsur masyarakat untuk terlibat aktif dalam program P4K
- b) Masa persalinan : memberikan pertolongan persalinan sesuai standar
- c) Masa nifas : memberikan pelayanan nifas sesuai standar

3) Peran Dukun : tidak boleh menolong persalinan tetapi melakukan perawatan sebelum dan sesudah melahirkan kepada ibu dan bayi sesuai dengan kemampuannya dan atas sepengetahuan dan supervisi tenaga kesehatan.

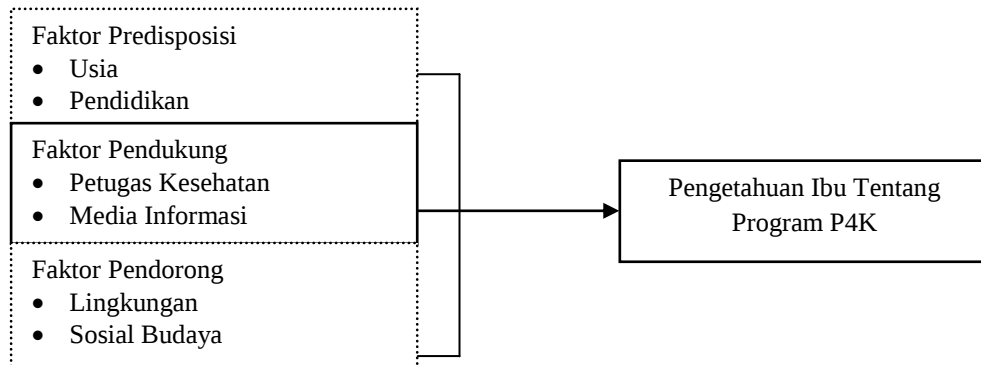
4) Peran Forum Peduli KIA

Forum Peduli KIA adalah forum partisipatif masyarakat yang melakukan pertemuan rutin bulanan, bertujuan untuk mengorganisir kegiatan P4K dan menjalin kerjasama dengan Bidan dan difasilitasi oleh Bidan di desa dan Puskesmas. Forum ini bisa memanfaatkan forum-forum yang telah ada di masyarakat desa, seperti GSI, Forum Desa Siaga, Pokja Posyandu, dan lain-lain yang biasanya diketuai oleh Kepala Desa. Adapun peran Forum Peduli KIA adalah sebagai berikut:

- a) Melakukan pertemuan rutin dengan difasilitasi oleh Bidan
- b) Memberikan masukan untuk pemantapan pelaksanaan P4K
- c) Melakukan *up-date* data bulanan KIA
- d) Membahas hambatan yang terjadi dalam pelaksanaan P4K dan bagaimana mengatasinya
- e) Memantau kesiapan masyarakat dalam berpartisipasi dalam pelaksanaan P4K.

B. Kerangka Teori

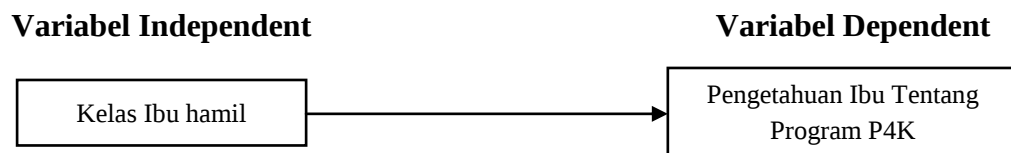
Berdasarkan tinjauan pustaka, maka kerangka teori penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:



Bagan 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori, maka kerangka konsep penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:



Bagan 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian. Setelah melalui pembuktian dari hasil-hasil penelitian, maka hipotesis ini dapat benar atau salah, dapat diterima atau ditolak (Notoatmodjo, 2018).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha : Diduga kelas ibu hamil efektif meningkatkan pengetahuan ibu tentang program P4K.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian pra eksperimen dengan menggunakan rancangan *one group pretest-posttest design*, yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan satu kelompok yang diberi perlakuan tertentu, kemudian diobservasi sebelum dan sesudah perlakuan. Rancangan digambarkan sebagai berikut:

O1 X O2

Keterangan:

O1 : Pengamatan kelompok sebelum dilakukan kelas ibu hamil

O2 : Pengamatan kelompok sesudah dilakukan kelas ibu hamil

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil K1 yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Rokan IV Koto I Kabupaten Rokan Hulu yaitu sebanyak 344 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu hamil K1 yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Rokan IV Koto I Kabupaten Rokan Hulu.

a. Kriteria Sampel

Adapun kriteria sampel penelitian adalah sebagai berikut:

1) Kriteria Inklusi

- a) Ibu hamil K1
- b) Bersedia menjadi responden
- c) Dapat berkomunikasi dengan baik
- d) Bersedia mengikuti kelas ibu hamil selama 2x pertemuan.

2) Kriteria Eklusi

Ibu hamil yang tidak mengikuti 2x latihan (*subjek drop out*).

b. Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* dimana ibu hamil yang dijadikan responden penelitian dipilih secara acak melalui undian.

c. Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan :

n : Besar Populasi

N : Besar Populasi

d : Derajat ketepatan (tingkat signifikan) yang digunakan 0,05

Jadi besar sampel dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{344}{1 + 344 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{344}{1 + 0,86}$$

$$n = \frac{344}{1,86}$$

$n = 184,9$ dibulatkan menjadi 185 orang

Adapun rincian sampel berdasarkan desa disajikan pada tabel dibawah ini.

Tabel 3.1 Sampel Penelitian

No	Nama Desa	Jumlah Sasaran	Jumlah Sampel
1	Rokan	41	22
2	Lubuk Bendahara	63	33
3	Tanjung Medan	23	12
4	Lubuk Timur	36	19
5	Sikebau Jaya	43	23
6	Rokan Koto Ruang	38	21
7	Rokan Timur	25	14
8	Pemandang	24	13
9	Alahan	16	9
10	Lubuk Betung	35	19
Jumlah		344	185

C. Ruang Lingkup Penelitian

1. Tempat Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini rencananya akan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Rokan IV Koto I Kabupaten Rokan Hulu.

2. Periode Penelitian

Penelitian ini rencananya akan dilakukan pada bulan Februari tahun 2023.

D. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti akan meneliti variabel tunggal yaitu variabel *pra-post test* pengetahuan ibu hamil.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, pengamatan secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Notoatmodjo, 2018:112).

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Kelas Ibu Hamil	Keikutsertaan ibu dalam kegiatan kelas ibu hamil	Kuesioner	1. Mengikuti 2. Tidak Mengikuti	Ordinal
2.	Pengetahuan ibu hamil tentang program P4K	Hasil tahu ibu hamil tentang program persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)	Kuesioner	3. Baik Jika skor 24-30 4. Kurang Jika skor 1-23	Ordinal

F. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden yang diperoleh dari hasil kuesioner penelitian yang disebarkan kepada responden.

2. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh laporan Puskesmas yaitu berupa laporan jumlah ibu hamil dan identitas ibu hamil yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Rokan IV Koto I.

G. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner yang berisi 30 pertanyaan tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

H. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berbentuk pernyataan.

I. Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan, selanjutnya diolah dengan menggunakan komputer melalui proses sebagai berikut:

1. *Editing*

Memeriksa daftar isian dengan tujuan agar data yang dimasukkan dan diolah secara benar hingga pengolahan data dapat memberikan hasil yang menggambarkan masalah yang diteliti.

2. *Coding*

Dengan memberikan kode dan angka tertentu pada kuesioner untuk mempermudah mengadakan tabulasi dan analisa data.

3. *Entering*

Memasukkan kode dari jawaban responden ke dalam program atau *software* komputer untuk diolah dengan program komputer.

4. *Tabulating*

Setelah dilakukan *entering* data, data diteliti untuk mendapatkan jumlah dan frekuensi dari data. Selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel distribusi untuk melakukan analisa data.

J. Analisis Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap setiap

variabel penelitian. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2018).

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan uji *T-Test*. Uji T pada variabel independen yaitu kelas ibu hamil dan variabel dependen yaitu pengetahuan ini digunakan untuk melihat perbandingan rata-rata skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi dan perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi.