

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGANPARTISIPASI
IBU HAMILDALAM MENGIKUTI KELAS IBU HAMIL
DI PUSKESMASPADANG KARAMBIA
KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2015**

Laporan Tugas Akhir

Diajukan Sebagai
Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan



Oleh :

DESPRIYANI
NIM :1415301124

**PROGRAM STUDI D-IV KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
2015**

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PARTISIPASI IBU HAMILDALAM MENGIKUTI
KELAS IBU HAMILDI PUSKESMAS
PADANG KARAMBIA
KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2015**

PROPOSAL



**DISUSUN OLEH
DESPRIYANI
1415301124**

**PROGRAM STUDI D-IV KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
2015**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : factor factor yang berhubungan dengan partisipasi ibu hamil dalam mengikuti kelas ibu hamil di puskesmas Padang Karambia Kota Payakumbuh Tahun 2015
Nama : DESPRIYANI
NIM : 1415301124

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi DIV Kebidanan dan dinyatakan lulus pada tanggal

Bukittinggi, Maret 2016

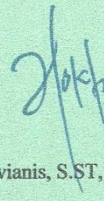
Komisi Pembimbing :

Pembimbing I



(Ns. Silvia S.Kep, M.Biomed)

Pembimbing II

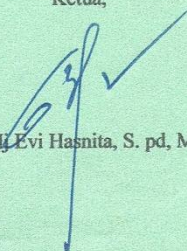


(Oktavianis, S.ST, M.Biomed)

Pengesahan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi

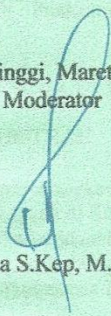
Ketua,



(Dr. Ns. H. Evi Hasnita, S. pd, M. Kes)

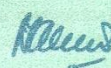
**PANITIA UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
STIKES FORT DE KOCK
BUKITTINGGI**

Bukittinggi, Maret 2016
Moderator



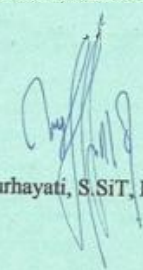
(Ns. Silvia S.Kep, M.Biomed)

Penguji I



(Drs.Syafrian Naili, M.Kes)

Penguji II



(Nurhayati, S.SiT, M. Biomed)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamin, segala Puji hanya untuk Allah SWT yang dengan nikmat dan karunia-Nya jualah akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu Hamil dalam Mengikuti Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Padang Karambia Kota Payakumbuh Tahun 2015".

Laporan Tugas akhir ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan pada Program studi DIV Kebidanan STIKes Fort De Kock Bukittinggi.

Dalam penulisan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis menyampaikan rasa hormat dan ucapan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Ibu Dr. Ns. Hj. Evi Hasnita, S.Kep, M.Kes selaku ketua Stikes Fort De Kock Bukittinggi.
2. Ibu Ns Silvia, S.Kep.M.Biomed selaku pembimbing I dalam pembuatan Proposal ini.
3. Ibu Oktavianis, S.ST, M.Biomed selaku pembimbing II dalam pembuatan Proposal
4. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh staf STIKes Fort De Kock Bukittinggi.
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh beserta jajarannya yang telah membantu penulis dalam mendapatkan data dan informasi yang diperlukan.

Penulis menyadari bahwa penyusunan laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan kritikan dan saran dari pembaca sehingga kesempurnaan tersebut dapat terpenuhi.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, amien.

Bukittinggi, April 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR BAGAN.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat Penelitian	7
E. Ruang Lingkup Penelitian	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan.....	9
B. Kelas Ibu Hamil	23
 BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Kerangka Konsep Penelitian.....	32
B. Definisi Operasional	33
C. Hipotesis	35
 BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	35
B. Populasi dan Sampel.....	36
C. Pengumpulan Data.....	39
D. Uji Coba Instrumen.....	40
E. Pengolahan dan Analisis Data	40
 BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Analisis Univariat	44
B. Analisis Bivariat	47
 BAB VI PEMBAHASAN	
A. Analisis Univariat.....	52
B. Analisis Bivariat	61
 BAB VII PENUTUP	
A. Kesimpulan	71
B. Saran	72
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Umur Ibu di Puskesmas Padang Karambia Kota Payakumbuh Tahun 2015	44
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu di Puskesmas Padang Karambia Kota Payakumbuh Tahun 2015	45
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu di Puskesmas Padang Karambia Kota Payakumbuh Tahun 2015	45
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu di Puskesmas Padang Karambia Kota Payakumbuh Tahun 2015	45
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Dukungan Eksternal Pada Ibu di Puskesmas Padang Karambia Kota Payakumbuh Tahun 201546	
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Partisipasi Ibu Mengikuti Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Padang Karambia Kota Payakumbuh Tahun 2015.....	46
Tabel 5.7	Hubungan Umur Ibu dengan Partisipasi Mengikuti Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Padang Karambia Kota PayakumbuhTahun 2015	47
Tabel 5.8	Hubungan Pendidikan Ibu dengan Partisipasi Mengikuti Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Padang Karambia Kota Payakumbuh Tahun 2015.....	48
Tabel 5.9	Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Partisipasi Mengikuti Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Padang Karambia Kota Payakumbuh Tahun 2015.....	49
Tabel 5.10	Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Partisipasi Mengikuti Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Padang Karambia Kota Payakumbuh Tahun 2015.....	50
Tabel 5.11	Hubungan Dukungan Eksternal dengan Partisipasi Ibu Mengikuti Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Padang Karambia Kota Payakumbuh Tahun 2015.....	51

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	Kerangka Tgeori	31
Bagan 3.1	Kerangka Konsep	32

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Kisi-Kisi Kuesioner
- Lampiran 4 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5 : Master Tabel
- Lampiran 6 : Hasil Pengolahan dan Analisa Data
- Lampiran 7 : Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 8 : Lembar Konsultasi Pembimbing II

**SEKOLAH TINGGI ILMU KE SEHATAN FORT DE KOCK
BUKITTINGGI**

PRODI D IV BIDAN PENDIDIK

Laporan Tugas Akhir, April 2016

Despriyani

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu Hamil dalam Mengikuti Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Padang Karambia Kota Payakumbuh Tahun 2015

VII Bab + 73 halaman + 12 tabel + 2 Skema + 7 lampiran

ABSTRAK

Pada tahun 2013 diketahui bahwa angka kematian bayi di Sumatera barat adalah 27/1000 kelahiran hidup, sedangkan di Kota Payakumbuh pada tahun 2014 tercatat 22 kasus kematian bayi, 5 kasus kematian ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi ibu hamil dalam mengikuti kelas ibu hamil di Puskesmas Padang Kota Payakumbuh Tahun 2015.

Jenis penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian adalah ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Padang Karambia yaitu sebanyak 61 orang. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* sehingga didapatkan sampel sebanyak 61 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisis data meliputi analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square* yang dilakukan secara komputerisasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pendidikan ($p = 0,006$ OR = 7,5), status bekerja ($p = 0,03$, OR = 4,836), pengetahuan ($p = 0,001$, OR = 10,364) dan dukungan eksternal ($p = 0,01$, OR = 6,188) dengan partisipasi ibu mengikuti kelas ibu hamil, sedangkan variabel umur ibu tidak berhubungan dengan partisipasi ibu dengan nilai $p = 0,103$.

Jadi dapat disimpulkan bahwapendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan dukungan eksternal partisipasi ibu dalam mengikuti kelas ibu hamil. Untuk itu diharapkan kepada semua pihak ibu hamil, keluarga dan tenaga kesehatan untuk selalu memberikan dukungan kepada ibu agar ibu dapat bertindak dan berperilaku sehat dalam menjalani proses kehamilannya, salah satunya adalah dengan berpartisipasi mengikuti kelas ibu hamil.

Daftar Bacaan : 13 (2008 – 2013)

Kata Kunci : Karakteristik ibu, Pengetahuan, Dukungan Eksternal, Partisipasi, Kelas Ibu Hamil

**FORT DE KOCK HEALTH SCIENCES COLLEGE BUKITTINGGI
STUDY PROGRAME MIDWIFERY**

Final Research Duty, April 2016

Despriyani

**Factors Associated with Participation in the Following Pregnancy Pregnancy
Classes in Public Health Centre Padang Karambia Payakumbuh 2015**

VII chapter + 73 pages + 12 tables + 2 images + 7 attachment

ABSTRACT

In 2013 it is known that the infant mortality rate in western Sumatra is 27/1000 live births, whereas in Payakumbuh 2014 recorded 22 cases of infant deaths, 5 cases of maternal mortality. This study aims to determine the factors associated with the participation of pregnant women in pregnant women attend classes in Public Health Centre Padang Kota Payakumbuh 2015.

This type of research is descriptive analytic with cross sectional approach. The population is pregnant women who are in Public Health Centre Padang Karambia as many as 61 people. Sampling in this study using techniques to obtain the side total sample of 61 people. Collecting data using questionnaires and data analysis includes analysis univariate and bivariate using the chi-square test is computerized.

The results showed that there is a relationship of education ($p = 0,006$ OR = 7.5), work status ($p = 0.03$, OR = 4.836), knowledge ($p = 0.001$, OR = 10.364) and external support ($p = 0, 01$, OR = 6.188) with the participation of pregnant mothers attend classes, while maternal age variable is not related to the participation of mothers with $p = 0.103$.

So we can conclude that education, work, knowledge and participation of external support mothers in classes for pregnant women. For that is expected to all those pregnant women, families and health workers to always provide support to the mother so that she can act and behave in a healthy pregnancy through the process, one of which is by participating classes for pregnant women.

References : 17 (2002 – 2015)

Key Word : Knowledge, education, attitude, number of children,
participation husband's, contraceptive

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Selama dua dekade terakhir ini, Indonesia telah berhasil meraih kemajuan yang signifikan dalam penyelamatan nyawa bayi baru lahir. Indonesia juga sedang berjuang untuk penyelamatan Ibu saat melahirkan. Laporan tahunan yang dirilis oleh organisasi kesehatan dunia, menyatakan bahwa Indonesia berhasil mengurangi angka kematian bayi sebesar 48 persen antara tahun 1990 dan 2011. Laporan tersebut juga melaporkan Indeks Resiko Kelahiran Bayi di 186 negara. Dimana, sekitar 23.000 bayi Indonesia yang meninggal saat baru lahir, indeksnya terhitung melebihi dari sepertiga dari semua angka kematian bayi baru lahir. Indonesia telah melakukan pengurangan tingkat kematian bayi baru lahir selama dua dekade terakhir. Namun, masih menjadi salah satu dari 10 negara dengan angka kematian tertinggi dengan indeks dua pertiga dari tiga juta angka kematian bayi yang terjadi secara global per tahun. Hal ini terjadi karena memang populasi di Indonesia juga besar (Asian Parent, 2013)

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat. Besaran Angka Kematian Bayi di negara-negara ASEAN dan SEARO pada tahun 2011 berkisar antara 2 dan 50. Singapura merupakan negara dengan AKB terendah, yaitu 2 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan AKB tertinggi adalah Myanmar dengan jumlah 50 per 1000 kelahiran hidup. Indonesia memiliki angka kematian bayi 27 per 1000 kelahiran hidup dan berada di peringkat 10 terendah diantara 18 negara tersebut (Dinkes Jateng, 2012).

Data Nasional Indonesia tahun 2012 menunjukkan bahwa sebagian besar provinsi di Indonesia memiliki angka kematian bayi yang tinggi dan jauh dari target yang ditetapkan dalam MDGs (23/1000 kelahiran hidup) antara lain Nangroe Aceh Darussalam sebesar 47/1000 kelahiran hidup, Sumatera Utara sebesar 40/1000

kelahiran hidup, Riau 24/1000 kelahiran hidup, Sumatera Selatan 29/1000 kelahiran hidup, Sumatera Barat 27/1000 kelahiran hidup, Bangka Belitung 27/1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2013). Laporan Bidang Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh, menyatakan Angka kematian bayi di Kota Payakumbuh pada tahun 2014 adalah sebesar 22 kasus, dan terdapat 5 kasus kematian ibu (Kesga, 2015)

Selain Angka Kematian Bayi permasalahan di Indonesia ,juga disebabkan tingginya Angka Kematian Ibu, dimana menurut SDKI 2012 tercatat rata-rata AKI adalah 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 per 100 ribu kelahiran hidup. Hal ini tentu bertentangan dengan target pemerintah yang akan menurunkan AKI hingga 102 per 100 ribu pada 2015 sesuai dengan target MDGs (BPS, 2012). Untuk Sumatera Barat Angka Kematian Ibu masih tinggi dibandingkan dengan daerah lain di Indonesia. Sekitar 270 Orang ibu meninggal per 100 ribu kelahiran hidup. Daerah yang menjadi perhatian lebih adalah Padang Pariaman Solok dan payakumbuh (Profil Kesga Dinas Kesehatan Sumbar, 2014)

Upaya pemerintah untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak telah dilakukan dengan berbagai upaya.Salah satu dari perbaikan pelayanan kebidanan adalah melalui kelas ibu hamil dimana kegiatan kelas ibu hamil ini telah dikembangkan lebih lanjut oleh Dinas Kesehatan Propinsi Nusa Tenggara Barat tahun 2009.Dalam program program perencanaan persalinan dan persiapan menghadapi komplikasi persalinan. Pada saat yang sama Dinas kesehatan Propinsi Sumatera Barat telah mengembangkan program kelas ibu hamil, yang merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu – ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular dan akte kelahiran serta

pencegahan komplikasi kehamilan maupun persalinan (Pedoman kelas ibu hamil Depkes, 2009)

Program kelas ibu hamil telah dilakukan oleh dinas kesehatan kota Payakumbuh sejak tahun 2012. Sebelum terbentuknya kelas ibu hamil di Payakumbuh penyuluhan kesehatan ibu dan anak pada umumnya masih banyak dilakukan melalui konsultasi perorangan atau kasus per kasus yang diberikan pada waktu ibu memeriksakan kandungan atau pada waktu kegiatan posyandu .namun memiliki kelemahan antara lain pengetahuan yang diperoleh hanya terbatas pada masalah yang ditemui pada saat konsultasi, penyuluhan yang diberikan tidak terkoordinir dan tidak ada rencana kerja sehingga tidak ada pemantauan baik lintas sektor maupun lintas program. Untuk mengatasi permasalahan tersebut direncanakan metode pembelajaran kelas ibu hamil. Pelaksanaan kelas ibu hamil dibiayai melalui Biaya Operasional Kesehatan (BOK). Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh tahun 2014 terdapat 2867 ibu hamil, dan di Puskesmas Padang Karambia sendiri terdapat 237 ibu hamil dengan jumlah yang mengikuti kelas ibu hamil adalah 83 orang atau hanya sekitar 35% saja dari yang seharusnya 90%.

Berdasarkan data diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor – faktor yang berhubungan dengan Partisipasi Ibu Hamil dalam mengikuti Program Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Padang karambia Kota Payakumbuh tahun 2014 dengan variable yang ingin diketahui adalah pekerjaan, pengetahuan, dukungan suami, dukungan petugas kesehatan, terhadap hubungannya dengan partisipasi ibu hamil dalam mengikuti kelas ibu hamil.

Permasalahan ini juga pernah diteliti sebelumnya di beberapa daerah lain dengan kasus yang serupa, salah satunya di Kabupaten Limapuluh kota dan didapat hasil responden lebih banyak yang memiliki pengetahuan yang baik (62%), serta sikap yang baik (57%). Responden yang mendapatkan informasi sebanyak 63%, memiliki sarana dan prasarana yang memadai 52%, dan mendapatkan dukungan

eksternal yang baik 60%. Terdapat hubungan antara umur, pengetahuan, ketersediaan informasi, ketersediaan sarana prasarana dan dukungan eksternal dengan partisipasi kelas ibu hamil. Dan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan, sikap dan pekerjaan dengan partisipasi kelas ibu hamil (Wijanarko, 2014).

B. Perumusan Masalah

Untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi salah satu terobosan baru di seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh dalam upaya menurunkan Angka Kematian dan kesakitan Ibu dan bayi selain meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan operasional adalah dengan membentuk Kelas Ibu Hamil yang mempunyai tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, merubah sikap ibu agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, keluarga berencana pasca persalinan, penyakit menular dan akte kelahiran serta dapat mengurangi Angka Kematian Bayi dan mencapai target MDGs 2015.

Berdasarkan data profil Kesehatan Keluarga Kota Payakumbuh tahun 2014, masih minimnya kesadaran ibu hamil terutama ibu dengan kehamilan resiko tinggi dalam mengikuti kelas ibu hamil ini melatar belakangi peneliti untuk melihat “Faktor – faktor apa saja yang berhubungan dengan Partisipasi Ibu Hamil dalam mengikuti Program Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Padang Karambia Kota Payakumbuh tahun 2015.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor – faktor yang berhubungan dengan partisipasi ibu hamil dalam mengikuti kelas ibu hamil.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Distribusi frekuensi karakteristik ibu hamil meliputi umur, pendidikan dan status pekerjaan di Puskesmas Padang Karambia Kota Payakumbuh
- b. Mengetahui Distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil tentang keyhailan dan kelas ibu hamil di Puskesmas padang Karambia Kota Payakumbuh
- c. Mengetahui Distribusi frekuensi dukungan eksternal ibu hamil dalam partisipasi mengikuti kelas ibu hamil di Puskesmas Padang Karambia Kota Payakumbuh
- d. Mengetahui Distribusi frekuensi partisipasi kelas ibu hamil di Puskesmas Padang Karambia Kota Payakumbuh
- e. Mengetahui hubungan karakteristik ibu hamil berdasarkan umur dengan partisipasi mengikuti kelas ibu hamil di Puskesmas Karambia Kota Payakumbuh
- f. Mengetahui hubungan karakteristik ibu hamil berdasarkan pendidikan dengan partisipasi mengikuti kelas ibu hamil di Puskesmas Karambia Kota Payakumbuh
- g. Mengetahui hubungan karakteristik ibu hamil berdasarkan status pekerjaan dengan partisipasi mengikuti kelas ibu hamil di Puskesmas Karambia Kota Payakumbuh
- h. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil dengan partisipasi mengikuti kelas ibu hamil di Puskesmas Karambia Kota Payakumbuh
- i. Mengetahui hubungan dukungan eksternal ibu hamil dengan partisipasi mengikuti kelas ibu hamil di Puskesmas Padang Karambia, Kota Payakumbuh.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Sebagai penunjang kepustakaan serta bentuk pengembangan di bidang ilmu pengetahuan pada umumnya dan ilmu kebidanan bagian pendidikan kesehatan.

2. Bagi Institusi Dinas Kesehatan

Sebagai tambahan informasi untuk membuat perencanaan dan monitoring dalam pelaksanaan kegiatan kesehatan ibu dan anak.

3. Bagi Program D/IV Kebidanan.

Menambah pustaka penelitian tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan partisipasi ibu hamil dalam mengikuti kelas ibu hamil dalam kaca mata ilmu Kebidanan pada umumnya dan dalam bidang pendidikan kesehatan pada khususnya.

4. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi bagi masyarakat tentang partisipasi ibu hamil dalam mengikuti kelas ibu hamil.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk melihat faktor – faktor yang berhubungan dengan partisipasi ibu hamil dalam mengikuti kelas ibu hamil di Puskesmas Padang Karambia Kota Payakumbuh. Jenis penelitian yang digunakan adalah Deskriptif Analitik dengan rancangan *Cross Sectional Study*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2015 sampai dengan Januari 2016 dengan populasi adalah ibu hamil trimester III yang ada di wilayah kerja Puskesmas Padang Karambia yaitu sebanyak 61 orang, dan pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* sehingga didapatkan sampel sebanyak sebanyak 61 orang ibu hamil. Analisis data meliputi analisis univariat dan bivariat yang dilakukan secara komputerisasi menggunakan uji chisquare.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah hasil dari pertemuan sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan, yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ke-7 sampai 9 bulan (Prawirohardjo, 2008).

2. Tanda Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut Prawirohardjo (2008) dibagi menjadi 3 bagian, yaitu:

a. Tanda tidak pasti kehamilan

1) Amenorea (tidak dapat haid)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Dengan diketahuinya tanggal hari pertama

haid terakhir supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan akan terjadi, dengan memakai rumus Neagie:
 $HT - 3 (\text{bulan} + 7)$

2) Mual dan muntah

Biasa terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari disebut “morning sickness”.

3) Mengidam (ingin makanan khusus)

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

4) Pingsan

Bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat. Biasanya hilang sesudah kehamilan 16 minggu.

5) Anoreksia (tidak ada selera makan)

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan, tetapi setelah itu nafsu makan timbul lagi.

6) Mamae menjadi tegang dan membesar.

Keadaan ini disebabkan pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara.

7) Miksi sering

Sering buang air kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

8) Konstipasi atau obstipasi

Ini terjadi karena tonus otot usus menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid yang dapat menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

9) Pigmentasi (perubahan warna kulit)

Pada areola mammae, genital, cloasma, linea alba yang berwarna lebih tegas, melebar dan bertambah gelap terdapat pada perut bagian bawah.

10) Epulis

Suatu hipertrofi papilla gingivae (gusi berdarah). Sering terjadi pada triwulan pertama.

11) Varises (pemekaran vena-vena)

Karena pengaruh dari hormon estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena. Penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar genetalia eksterna, kaki dan betis, dan payudara.

b. Tanda Kemungkinan Kehamilan

1) Perut Membesar

Setelah kehamilan 14 minggu, rahim dapat diraba dari luar dan mulai pembesaran perut.

2) Uterus membesar

Terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi dari rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan bentuknya makin lama makin bundar.

3) Tanda Hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Pada minggu-minggu pertama ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak.

4) Tanda Chadwick

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks. Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen.

5) Tanda Piskasek

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran.

6) Tanda Braxton-Hicks

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda khas untuk uterus dalam masa hamil. Pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri, tanda Braxton-Hicks tidak ditemukan.

7) Teraba ballotemen

Merupakan fenomena bandul atau pantulan balik. Ini adalah tanda adanya janin di dalam uterus.

8) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

c. Tanda pasti kehamilan

- 1) Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa atau diraba, juga bagian-bagian janin.
- 2) Denyut jantung janin
 - a) Didengar dengan stetoskop-monoral Laennec
 - b) Dicatat dan didengar dengan alat doppler
 - c) Dicatat dengan feto-elektro kardiogram
 - d) Dilihat pada ultrasonograf
- 3) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto-rontgen

3. Perawatan ibu hamil

Perawatan adalah proses menjaga kehamilan mulai dari diketahui adanya tanda-tanda kehamilan, masa kehamilan sampai dengan menjelang persalinan, agar ibu dan janin terjaga keselamatannya dan sehat. Perawatan ibu hamil meliputi:

- a. Merawat diri selama hamil
- b. Cukup istirahat, tidur siang selama 1 jam dan 8 jam pada malam hari.
Posisi tidur yang baik bagi ibu hamil yaitu tidur dengan posisi miring ke kanan atau ke kiri secara bergantian.
- c. Makan makanan yang mengandung gizi seimbang
- d. Senam hamil yang bermanfaat untuk kelancaran proses persalinan.

- e. Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual seperti biasa namun perlu berhati-hati pada kehamilan 1-3 bulan dan pada bulan-bulan terakhir kehamilan.
- f. Ibu hamil hendaknya menggunakan pakaian yang longgar dan memakai kutang/ BH yang sesuai dengan ukuran payudara.

Bagi seorang ibu masa kehamilan adalah salah satu masa penting dalam kehidupannya. Pada masa kehamilan banyak terjadi perubahan anatomi tubuh wanita, terutama pada alat genitalia interna dan eksterna dan pada payudara. Hal ini nantinya akan berpengaruh kepada penambahan berat badan ibu saat hamil.

Berat badan wanita hamil akan naik kira-kira di antara 6,5–16,5 kg rata-rata 12,5 kg. Kenaikan berat badan ini terutama dalam kehamilan 20 minggu terakhir. Selain itu kebutuhan akan zat gizi yang meningkat pada masa kehamilan juga sangat mempengaruhi penambahan berat badan ibu saat hamil, dimana kebutuhan zat gizi ini nantinya akan berguna untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan janin, pemeliharaan kesehatan ibu, serta persediaan untuk masa laktasi, baik untuk janin maupun ibu.

Pada masa kehamilan pertumbuhan dan perkembangan janin dapat dibagi menjadi beberapa periode yang meliputi periode embrionik, periode janin dini, periode janin akhir, periode parturien dan periode neonatal. Dimana semua periode pertumbuhan dan perkembangan ini dipengaruhi oleh kesehatan ibu saat hamil, sehingga penambahan berat badan ibu yang kurang pada saat hamil akan mempengaruhi pertumbuhan dan

perkembangan bayi di dalam kandungan. Diharapkan ibu harus berusaha menaikkan berat badannya sedikitnya 11 kg (bertahap sesuai dengan usia kehamilan) (Affandi, 2007)

4. Resiko Tinggi

a. Definisi

Kehamilan risiko tinggi menurut Manuaba (2008) adalah kehamilan yang menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama kehamilan, persalinan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan, persalinan dan nifas normal.

b. Kriteria kehamilan risiko tinggi terbagi atas:

1) Komplikasi Obstetrik :

- a) Umur (≤ 19 tahun atau > 35 tahun)
- b) Paritas (primigravida atau para lebih dari 6)
- c) Riwayat kehamilan yang lalu :

(1) ≥ 2 kali abortus

(2) 2 kali partus prematur

(3) Kematian janin dalam kandungan atau kematian perinatal

(4) Perdarahan paska persalinan

(5) Pre-eklamsi dan eklamsi

(6) Kehamilan mola

(7) Pernah ditolong secara obstetri operatif

(8) Pernah operasi ginekologik

(9) Pernah inersia uteri

d) Disproporsi sefalo pelvik, perdarahan antepartum, pre-eklamsi dan eklamsi, kehamilan ganda, hidramnion, kelainan letak pada hamil tua, dismaturitas, kehamilan pada infertilitas, persalinan terakhir ≥ 5 tahun, inkompetensi serviks, postmaturitas, hamil dengan tumor (mioma atau kista ovarii), uji serologis lues positif.

2) Komplikasi Medis

Anemia, hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus, obesitas, penyakit saluran kencing, penyakit hati, penyakit paru dan penyakit-penyakit lain dalam kehamilan.

c. Faktor resiko kehamilan

1) Terlalu Muda (Primi Muda)

a) Pengertian Terlalu Muda (Primi Muda)

Terlalu Muda (Primi Muda) adalah ibu hamil pertama pada usia kurang dari 20 tahun. Dimana kondisi panggul belum berkembang secara optimal dan kondisi mental yang belum siap menghadapi kehamilan dan menjalankan peran sebagai ibu.

b) Resiko Yang Dapat Terjadi

Resiko yang dapat terjadi pada kehamilan terlalu muda (primi muda) adalah:

- (1) Bayi lahir belum cukup bulan
- (2) Perdarahan dapat terjadi sebelum bayi lahir
- (3) Perdarahan dapat terjadi setelah bayi lahir

c) Alasan yang perlu diketahui adalah :

(1) Secara fisik

Kondisi rahim dan panggul belum berkembang secara optimal, mengakibatkan kesakitan dan kematian bagi ibu dan bayinya. Pertumbuhan dan perkembangan fisik ibu terhenti/terhambat.

(2) Secara mental

Tidak siap menghadapi perubahan yang akan terjadi pada saat kehamilan.

2) Terlalu Tua (Primi Tua)

a) Pengertian Terlalu Tua (Primi Tua)

Terlalu Tua (Primi Tua) adalah ibu hamil pertama pada usia ≥ 35 tahun. Pada usia ini organ kandungan menua, jalan lahir tambah kaku, ada kemungkinan besar ibu hamil mendapat anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan

b) Resiko Yang Dapat Terjadi

Resiko yang dapat terjadi pada kehamilan terlalu tua (primi tua ≥ 35 tahun) adalah:

(1) Hipertensi/tekanan darah tinggi

(2) Pre-eklampsia

(3) Ketuban pecah dini: yaitu ketuban pecah sebelum persalinan dimulai

(4) Persalinan macet: ibu yang mengejan lebih dari 1 jam, bayi tidak dapat lahir dengan tenaga ibu sendiri melalui jalan lahir biasa.

(5) Perdarahan setelah bayi lahir

(6) Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah/BBLR < 2500 gr

c) Alasan yang perlu diketahui adalah :

(1) Pada usia ini kondisi kesehatan ibu mulai menurun

(2) Fungsi rahim menurun

(3) Kualitas sel telur berkurang

(4) Meningkatnya komplikasi medis dan persalian

3) Terlalu Dekat Jarak Kehamilan

a) Pengertian Terlalu Dekat Jarak Kehamilan

Terlalu Dekat Jarak Kehamilan adalah jarak antara kehamilan satu dengan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan). Kondisi rahim ibu belum pulih, waktu ibu untuk menyusui dan merawat bayi kurang.

b) Resiko Yang Dapat Terjadi

Resiko yang mungkin terjadi pada kehamilan jarak dekat adalah:

(1) Keguguran

(2) Anemia

(3) Bayi lahir belum waktunya

(4) Berat badan lahir rendah (BBLR)

(5) Cacat bawaan

(6) Tidak optimalnya tumbuh kembang balita

c) Alasan yang perlu diketahui adalah :

(1) Kondisi rahim ibu belum pulih

(2) Dapat mengakibatkan terjadinya penyulit dalam kehamilan

(3) Waktu ibu untuk menyusui dan merawat bayi kurang

4) Terlalu Banyak Anak (Grande Multi)

a) Pengertian Terlalu Banyak Anak (Grande Multi)

Terlalu Banyak Anak (Grande Multi) adalah ibu pernah hamil atau melahirkan lebih dari 4 kali atau lebih. Kemungkinan akan di temui kesehatan yang terganggu, kekendoran pada dinding perut, tampak pada ibu dengan perut yang menggantung.

b) Resiko Yang Akan Terjadi

Resiko yang dapat terjadi pada kehamilan terlalu banyak anak (4 kali melahirkan) adalah :

(1) Kelainan letak, persalinan letak lintang

(2) Robekan rahim pada kelainan letak lintang

(3) Persalinan lama

(4) Perdarahan pasca persalinan

c) Alasan yang perlu diketahui adalah :

(1) Dapat mengakibatkan terjadinya gangguan dalam kehamilan

- (2) Dapat menghambat proses persalinan, seperti kelainan letak
- (3) Tumbuh kembang anak kurang optimal
- (4) Menambah beban ekonomi keluarga

B. Kelas Ibu Hamil

1. Pengertian Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas dan perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular dan akte kelahiran.

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 20 minggu s/d 32 minggu dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan (Kemenkes, 2009)

2. Tujuan Kelas Ibu Hamil

a. Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir,

mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran.

b. Tujuan Khusus

- 1) Terjadinya interaksi dan berbagi pengalaman antar peserta (ibu hamil dengan ibu hamil) dan antar ibu hamil dengan petugas kesehatan/bidan tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, Perawatan Nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran.
- 2) Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan.
- 3) Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang perawatan kehamilan.
- 4) Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang persalinan.
- 5) Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang perawatan nifas.
- 6) Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang KB pasca salin.
- 7) Meningkatkan pemahaman, sikap dan prilaku ibu hamil tentang perawatan bayi baru lahir.

- 8) Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang mitos/ kepercayaan/ adat istiadat setempat yang berkaitan dengan kesehatan ibu hamil dan anak.
- 9) Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang penyakit menular (IMS, informasi dasar HIV-AIDS dan pencegahan dan penanganan malaria pada ibu hamil).
- 10) Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang akte kelahiran.

3. Keuntungan Kelas Ibu Hamil

- a. Materi diberikan secara menyeluruh dan terencana sesuai dengan pedoman kelas ibu hamil yang memuat mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular seksual dan akte kelahiran.
- b. Penyampaian materi lebih komprehensif karena ada persiapan petugas sebelum penyajian materi.
- c. Dapat mendatangkan tenaga ahli untuk memberikan penjelasan mengenai topik tertentu.
- d. Waktu pembahasan materi menjadi efektif karena pola penyajian materi terstruktur dengan baik.
- e. Ada interaksi antara petugas kesehatan dengan ibu hamil pada saat pembahasan materi dilaksanakan.
- f. Dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan.

- g. Dilakukan evaluasi terhadap petugas kesehatan dan ibu hamil dalam memberikan penyajian materi sehingga dapat meningkatkan kualitas sistim pembelajaran.

4. Sasaran Kelas Ibu Hamil

Peserta kelas ibu hamil sebaiknya ibu hamil pada umur kehamilan 20 s/d 32 minggu, karena pada umur kehamilan ini kondisi ibu sudah kuat, tidak takut terjadi keguguran, efektif untuk melakukan senam hamil. Jumlah peserta kelas ibu hamil maksimal sebanyak 10 orang setiap kelas. Suami/keluarga ikut serta minimal 1 kali pertemuan sehingga dapat mengikuti berbagai materi yang penting, misalnya materi tentang persiapan persalinan atau materi yang lainnya.

5. Langkah Pendidikan di Kelas Ibu Hamil

Dalam memberikan pendidikan pada ibu hamil tersebut dilakukan langkah-langkah dari mulai persiapan sampai pelaksanaan pembelajaran kelas ibu hamil Depkes & JICA (2008) antara lain sebagai berikut:

- a. Melakukan identifikasi terhadap ibu hamil yang ada di wilayah kerja.
Ini dimaksudkan untuk mengetahui berapa jumlah ibu hamil dan umur kehamilannya sehingga dapat menentukan jumlah peserta setiap kelas ibu hamil dan berapa kelas yang akan dikembangkan dalam kurun waktu tertentu misalnya selama satu tahun.
- b. Mempersiapkan tempat dan sarana pelaksanaan kelas ibu hamil, misalnya tempat di puskesmas atau polindes, kantor desa/balai pertemuan, posyandu atau di rumah salah seorang warga masyarakat.

Sarana belajar menggunakan kursi, tikar, karpet, VCD player dan lain-lain jika tersedia.

- c. Mempersiapkan materi, alat bantu penyuluhan dan jadwal pelaksanaan kelas ibu hamil serta mempelajari materi yang akan disampaikan.
- d. Persiapan peserta kelas ibu hamil, mengundang ibu hamil umur antara 20 sampai 32 minggu.
- e. Siapkan tim pelaksana kelas ibu hamil yaitu siapa saja fasilitatornya dan nara sumber jika diperlukan.
- f. Membuat rencana pelaksanaan kegiatan.
- g. Akhir pertemuan dilakukan senam ibu hamil, sebagai kegiatan/materi ekstra.
- h. Menentukan waktu pertemuan, yang disesuaikan dengan kesiapan ibu-ibu, bisa dilakukan pada pagi atau sore hari dengan lama waktu pertemuan 120 menit termasuk senam hamil 15-20 menit.

6. Materi pada Kelas Ibu Hamil

Pertemuan kelas ibu hamil dilakukan 3 kali pertemuan selama hamil. Pada setiap pertemuan materi kelas ibu hamil yang akan disampaikan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu hamil. Pada setiap akhir pertemuan dilakukan senam hamil. Senam hamil ini merupakan kegiatan/materi ekstra di kelas ibu hamil, diharapkan dapat dipraktikkan setelah sampai di rumah. Waktu pertemuan disesuaikan dengan kesiapan ibu-ibu, bisa dilakukan pada pagi atau sore hari dengan lama waktu pertemuan 120 menit termasuk senam hamil 15-20 menit.

a. Materi Kelas Ibu Hamil Pertemuan Ke-1

1) Kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan

- a) Apa kehamilan itu?
- b) Perubahan tubuh ibu selama kehamilan.
- c) Keluhan umum saat hamil dan cara mengatasinya (kram kaki, wasir dan nyeri pinggang).
- d) Apa saja yang perlu dilakukan ibu hamil.
- e) Pengaturan gizi termasuk pemberian tablet tambah darah untuk penanggulangan anemia.

2) Perawatan kehamilan

- a) Kesiapan psikologis menghadapi kehamilan.
- b) Hubungan suami istri selama kehamilan.
- c) Obat yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi ibu hamil.
- d) Tanda-tanda bahaya kehamilan.
- e) Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

b. Materi Kelas Ibu Hamil Pertemuan Ke-2

1) Persalinan

- a) Tanda-tanda persalinan.
- b) Tanda bahaya persalinan.
- c) Proses persalinan.
- d) IMD (Inisiasi Menyusu Dini).

2) Perawatan nifas

- a) Apa yang dilakukan ibu nifas agar dapat menyusui ASI eksklusif?

- b) Bagaimana menjaga kesehatan ibu nifas?
- c) Tanda-tanda bahaya dan penyakit ibu nifas.
- d) KB pasca persalinan.

c. Materi Kelas Ibu Hamil Pertemuan Ke-3

1) Perawatan bayi

- a) Perawatan bayi baru lahir (BBL).
- b) Pemberian K1 injeksi pada BBL.
- c) Tanda bahaya bayi baru lahir (BBL).
- d) Pengamatan perkembangan bayi/anak.
- e) Pemberian imunisasi pada BBL.

2) Mitos

Penggalian dan penelusuran mitos yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak.

3) Penyakit menular

- a) Infeksi menular seksual (IMS).
- b) Informasi dasar HIV/AIDS.
- c) Pencegahan dan penanganan malaria pada ibu hamil.

4) Akte kelahiran

4) Pentingnya akte kelahiran.

C. Karakteristik Ibu

1. Umur

Umur mempengaruhi proses reproduksi, dimana umur 20-35 tahun merupakan masa yang aman untuk ibu hamil, karena rahim dan organ tubuh lainnya sudah siap untuk bereproduksi serta siap untuk menjadi

seorang ibu. Apabila umur < 20 tahun rahim dan organ tubuh ibu lainnya belum siap untuk berreproduksi, sedangkan pada umur >35 tahun rahim ibu dan organ tubuh lainnya menurunnya fungsi organ reproduksi sehingga ibu beresiko terjadi persalinan lama, perdarahan dan cacat bawaan (Depkes RI, 2006).

Umur terlalu muda untuk hamil akan memicu resiko tinggi bagi ibu dan anak ditinjau dari fisik dan psikis selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan perawatan bayi. Resiko tinggi juga dimiliki ibu hamil yang umurnya terlalu tua yang ditandai dengan menurunnya fungsi reproduksi. Ibu yang umur terlalu muda (<20 tahun) dan terlalu tua (>35 tahun) beresiko lebih besar mengalami perdarahan sebelum lahir (Manuaba,1998).

2. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu upaya meningkatkan sumber daya manusia berkualitas yang dapat mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok dan masyarakat. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Tingginya tingkat pengetahuan akan mempengaruhi upaya pencegahan dan kesadaran akan perlunya sikap untuk hidup sehat. Tingkat pendidikan merupakan faktor predisposisi seseorang untuk berperilaku sehingga latar belakang pendidikan merupakan faktor yang sangat mendasar untuk memotivasi berperilaku kesehatan dan menjadi referensi belajar seseorang (Notoadmodjo, 2007).

Pendidikan akan berpengaruh terhadap cara berfikir dalam pengambilan keputusan seseorang untuk menggunakan pelayanan kesehatan, maka semakin tinggi pendidikan ibu akan semakin baik pula pengetahuan kesehatan. Sedangkan pendidikan rendah walaupun sudah ada sarana yang baik namun belum tentu dipergunakan, hal ini disebabkan seseorang pendidikan rendah tidak peduli terhadap program kesehatan sehingga tidak mengenal bahaya yang mungkin terjadi (Martaadisoebrata, 2005).

Penelitian dari Simanjuntak (2003) bahwa ada hubungan antara kunjungan antenatal K4 dengan tingkat pendidikan, tingkat pendidikan tinggi cenderung untuk melakukan kunjungan antenatal 2,75 kali lebih besar dibandingkan yang berpendidikan rendah. Sejalan dengan penelitian Osninelli (2007) bahwa pendidikan ibu ada hubungan yang bermakna dengan persalinan tenaga kesehatan. Ibu yang pendidikan tinggi kemungkinan 4,75 kali lebih besar bersalin di tenaga kesehatan dibandingkan dengan ibu yang pendidikannya rendah.

Menurut Riskesdas (2013) bahwa semakin tinggi jenjang pendidikan maka semakin tinggi pula memilih penolong persalinan di fasilitas kesehatan, kelompok ibu yang tidak bersekolah yang penolong persalinan di fasilitas kesehatan (46,7%) dan kelompok ibu dengan tingkat pendidikan tamat perguruan tinggi memiliki persentase tertinggi (80,4%) dari kelompok pendidikan yang penolong persalinan di fasilitas kesehatan.

3. Status Bekerja

Bekerja merupakan aktivitas pokok yang dilakukan dengan rutin untuk menunjang kebutuhan rumah tangga. Status pekerjaan akan memudahkan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, ibu hamil tetap bekerja dan tidak merubah pola bekerja sehari-hari. Ibu hamil kadang bekerja keras sampai hamil tua dan setelah masa nifas kembali bekerja pada ibu yang merupakan tumpuan hidup di keluarga miskin (Depkes RI, 2004). Penelitian Romlah (2009) bahwa terdapat hubungan yang bermakna pekerjaan dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi sembilan kali berpeluang untuk berperilaku positif dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Penelitian yang dilakukan Simanjuntak (2003) bahwa kunjungan ANC K4 sesuai standar pada ibu yang bekerja dan tidak bekerja hampir sama yaitu sekitar 50%.

D. Partisipasi

Partisipasi merupakan suatu keterlibatan masyarakat secara sukarela untuk perubahan yang ditentukan oleh masyarakat itu sendiri. Selain itu partisipasi juga diartikan sebagai keterlibatan masyarakat baik dalam upaya pembangunan lingkungan, kehidupan, dan diri mereka sendiri (Suyatno, 2003). Partisipasi merupakan suatu proses sosial masyarakat untuk dapat mengetahui kebutuhannya, mengambil keputusan yang terbaik dan kemudian dapat memenuhi kebutuhannya (Notoatmodjo, 2010)

Menurut Notoatmodjo (2007), diperlukan kontribusi atau sumbangan dari setiap anggota masyarakat dalam partisipasinya. Kontribusi yang dimaksud tidak hanya berupa dana dan finansial saja tetapi dapat juga

berbentuk daya (tenaga) dan ide (pemikiran) yang diwujudkan dalam 4 M terdiri dari *manpower* (tenaga), *money* (uang), *material* (benda-benda) dan *mind* (ide atau gagasan).

Menurut Heller dalam Notoatmodjo (2010), partisipasi memberikan banyak manfaat antara lain untuk meningkatkan kualitas teknis dari pengambilan keputusan, meningkatkan kenyamanan, meningkatkan komunikasi, memberikan latihan kepada bawahan dan memfasilitasi perubahan. Menurut Cary dalam Notoatmojo (2010), mengatakan bahwa ada tiga kondisi untuk menumbuhkan partisipasi yaitu; 1) Merdeka, untuk berpartisipasi yang berarti suatu keadaan yang memungkinkan anggota masyarakat untuk berpartisipasi; 2) Mampu berpartisipasi, dimana mereka memiliki kompetensi serta kapasitas untuk berpartisipasi sehingga dapat berkontribusi untuk program; 3) Mau berpartisipasi sesuai keinginan masyarakat untuk berpartisipasi dalam program.

Menurut Ross dalam Notoatmodjo (2010), menyatakan ada 3 prakondisi tumbuhnya partisipasi yaitu memiliki pengetahuan atau wawasan yang luas dan latar belakang yang memadai sehingga mampu mengidentifikasi masalah, memprioritaskan masalah dan melihat permasalahan secara komprehensif serta memiliki kemampuan untuk belajar mengambil keputusan.

Masyarakat tergerak untuk berpartisipasi jika; 1) Memiliki rasa saling percaya antara anggota di masyarakat, maupun antara anggota masyarakat dengan pihak petugas; 2) Memiliki kesempatan dan ajakan untuk berperan serta dalam kegiatan atau program; 3) Memperoleh manfaat yang dapat

dirasakan oleh masyarakat; 4) Memiliki contoh dan keteladanan dari tokoh dan pemimpin masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

Dalam program pembangunan dibidang kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat. Partisipasi merupakan proses yang harus dikembangkan dalam setiap upaya program kesehatan. Banyak program pembangunan yang kurang memperoleh antusias dan partisipasi masyarakat karena kurangnya kesempatan yang diberikan kepada masyarakat untuk berpartisipasi. Di lain pihak juga sering dirasakan kurangnya informasi yang disampaikan kepada masyarakat mengenai kapan dan dalam bentuk apa mereka dapat atau dituntut untuk berpartisipasi. Pemberian kesempatan berpartisipasi pada masyarakat harus dilandasi oleh pemahaman bahwa masyarakat setempat layak diberi kesempatan karena mereka juga punya hak untuk berpartisipasi dan memanfaatkan setiap kesempatan meningkatkan kualitas hidupnya (Notoatmodjo, 2010).

Bentuk partisipasi masyarakat untuk memecahkan masalah kesehatannya mereka sendiri dengan ikut aktif memikirkan, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program-program kesehatan. Institusi kesehatan hanya sekedar memotivasi dan membimbing (Notoatmodjo, 2007). Partisipasi masyarakat termasuk juga partisipasi ibu hamil. Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan partisipasi adalah keikutsertaan atau kehadiran ibu hamil di Puskesmas yang menyelenggarakan program kelas ibu hamil.

E. Pengetahuan

1. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “Tahu“ dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yakni: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007 : 2).

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia yang hanya sekedar menjawab pertanyaan “what”. Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman langsung maupun dari pengalaman orang lain (Notoatmojo, 2010 : 10)

2. Cara Mendapatkan Pengetahuan

Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu cara tradisional atau nonilmiah (tanpa melalui penelitian ilmiah) dan cara modern atau cara ilmiah (melalui proses penelitian)

a. Cara-cara penemuan pengetahuan secara tradisional atau non ilmiah (tanpa penelitian) meliputi :

1) Cara coba salah (*Trial Dan Error*)

Cara coba - coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila tidak berhasil, maka akan dicoba kemungkinan yang lain lagi sampai didapatkan hasil mencapai kebenaran.

2) Cara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak sengaja oleh orang yang bersangkutan

3) Cara kekuasaan atau otoritas

Di mana pengetahuan diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan baik tradisi, otoritas pemerintahan, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.

4) Berdasarkan pengalaman pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang sama, orang dapat pula menggunakan cara tersebut.

5) Cara akal sehat

Akal sehat atau *common sense* kadang - kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Pemberian hadiah dan hukuman (*reward and punishment*) merupakan cara yang masih dianut orang dalam mendisiplin anak dalam konteks pendidikan

6) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi.

7) Secara intuitif

Diperoleh manusia secara cepat melalui proses di luar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berfikir. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati saja.

8) Melalui jalan pikiran

Disini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya (menggunakan jalan pikirannya baik melalui induksi ataupun deduksi)

9) Induksi

Yaitu proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan - pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Dalam berfikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman - pengalaman empiris yang di tangkap oleh indra dan kemudian disimpulkan dalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala.

10) Deduksi

Yaitu pembuatan kesimpulan dari pertanyaan - pertanyaan umum ke khusus. Aristoteles (384 – 322 SM) mengembangkan cara berfikir deduksi ke dalam suatu cara yang disebut ”silogisme”.

Hal ini merupakan suatu bentuk deduksi yang memungkinkan seseorang untuk mengambil kesimpulan yang lebih baik.

b. Cara penemuan dengan cara modern (ilmiah) adalah :

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah yang lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*). Menurut Bacon (1561-1626) yang dilanjutkan kemudian oleh Deobold van Dallen mengatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, dan membuat pencatatan - pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati. Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok yaitu:

- 1) Segala sesuatu yang positif yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan
- 2) Segala sesuatu yang negatif yaitu gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan
- 3) Gejala - gejala yang muncul secara bervariasi yaitu gejala – gejala yang berubah - rubah pada kondisi – kondisi tertentu (Notoatmodjo, 2010 :10 – 18).

3. Tingkat Pengetahuan

Dari pengalaman dan penelitian, ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dibandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan karena didasari oleh kesadaran, rasa tertarik,

dan adanya pertimbangan dan sikap positif. Tingkatan pengetahuan terdiri atas 6 (enam) tingkat yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk didalamnya adalah mengingat kembali (*Recall*) terhadap suatu yang khusus dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, “Tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah gunanya untuk mengukur bahwa orang tahu yang dipelajari seperti; menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan secara benar tentang objek yang diketahui, dapat menjelaskan materi tersebut dengan benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.

4) Analisis (*Analysis*)

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

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian - bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria - kriteria yang ada (Notoatmodjo, 2005: 122).

4. Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket (kuesioner) yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas. Pengukuran tingkat pengetahuan dimaksud untuk mengetahui status pengetahuan seseorang dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi (Notoatmodjo, 2005).

Menurut Nursalam skor yang sering digunakan untuk mempermudah dalam mengategorikan jenjang dalam penelitian biasanya ditulis dalam presentase, yaitu dengan cara penjumlahan dan dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan dan dipersentasekan, yaitu:

- a. Tingkat pengetahuan tinggi bila skor atau nilai 76 – 100%
- b. Tingkat pengetahuan sedang bila skor atau nilai 56 – 75%
- c. Tingkat pengetahuan rendah bila skor atau nilai < 56

F. Dukungan Eksternal

1. Pengertian

Dukungan eksternal merupakan bentuk lain dari dukungan sosial. dukungan sosial didefinisikan sebagai pertukaran sumber daya yang terdiri dari pemberi dan penerima dengan maksud untuk meningkatkan kesejahteraan penerima. Ciri-ciri bentuk dukungan sosial berkaitan dengan komposisi jaringan sosial atau sumber-sumber dukungan, dimana karakteristik fungsionalnya ditandai dengan penyediaan sumber daya tertentu atau jenis dari dukungan (Cohen *et al.*, 2000).

Dukungan sosial memiliki kekuatan sebagai pencegahan atau dapat mendorong seseorang berperilaku sehat. Cohen dan Wills dalam Cohen *et al* (2000) menganalisa beberapa teori yang mendukung hipotesis bahwa dukungan sosial (*social support*) berdampak pada kesehatan dan kesejahteraan. Dukungan sosial adalah sumber daya yang diberikan orang lain. Dukungan sosial ini perlu diperhatikan mulai dari masa anak-anak sampai dewasa. Dukungan dapat memberikan perubahan perilaku dan karakteristik emosional, karena dapat membuat orang untuk menghentikan sesuatu yang telah mereka lakukan atau melakukan sesuatu yang belum pernah mereka lakukan sebelumnya.

2. Bentuk Dukungan Sosial

Menurut Sarafino & Smith (2014) mengenai bentuk-bentuk dukungan sosial meliputi;

- a. Emosional yang dimaksud adalah rasa empati, cinta dan kepercayaan dari orang lain terutama suami sebagai motivasi.
- b. Informasional adalah dukungan yang bentuknya berupa informasi untuk menambah pengetahuan seseorang dalam mencari jalan keluar atau memecahkan masalah seperti nasehat atau pengarahan.
- c. Instrumental menunjukkan ketersediaan sarana untuk memudahkan perilaku menolong bagi orang yang menghadapi masalah dalam bentuk materi dan berupa pemberian kesempatan dan peluang waktu.
- d. *Appraisal* berupa pemberian penghargaan atau perilaku atas usaha yang dilakukan, memberikan umpan balik mengenai hasil atau prestasi yang dicapai serta memperkuat dan meninggikan harga diri dan kepercayaan akan kemampuan individu tersebut.

3. Sumber Dukungan Sosial

Sumber dukungan sosial antara lain; pasangan, keluarga dan masyarakat. Dukungan sosial yang paling dekat dengan ibu hamil adalah dari pasangannya (suami). Dukungan (motivasi) atau dukungan suami berperan sangat besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Jika suami mengharapkan adanya kehamilan, maka memperlihatkan dukungannya dalam berbagai hal akan mempengaruhi ibu menjadi lebih percaya diri, lebih bahagia, menunjukkan kesiapan dan lebih kuat secara mental untuk menghadapi segala hal kehamilan, persalinan dan masa nifas. Keterlibatan anggota keluarga atau orang terdekat dapat membantu terjadinya

perubahan untuk berperilaku ke arah hidup sehat dan mampu meningkatkan kesadaran untuk berubah (Sarafino & Smith, 2014).

Dalam penelitian Mullany *et al.* (2007) dan Fatimah (2009) juga memiliki pendapat yang serupa bahwa dukungan dari keluarga terutama suami dalam mengikuti kelas ibu hamil sangat berpengaruh besar pada ibu hamil. Masyarakat yang kurang pengetahuan tentang kelas ibu hamil cenderung tidak mendukung kegiatan kelas ibu hamil dan masyarakat masih menganggap kelas ibu hamil itu merupakan pekerjaan orang kesehatan saja, sehingga hal tersebut akan mempengaruhi partisipasi ibu dalam kegiatan kelas ibu hamil.

Hasil dari beberapa penelitian tersebut juga sesuai dengan konsep yang dinyatakan oleh Mullany *et al.*, (2007) bahwa keluarga atau orang terdekat merupakan perantara yang efektif dan mampu memberikan kemudahan seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena keluarga terutama suami juga memiliki peran dalam menentukan keputusan untuk memelihara kesehatan para anggota keluarganya.

Dukungan dari suami dan hubungan yang baik dapat memberikan kontribusi penting pada kesehatan ibu. Dukungan sosial yang dibutuhkan adalah berupa dukungan secara emosional yang mendasari tindakan. Hal tersebut akan membuat orang merasa diperhatikan, dicintai, dimuliakan dan dihargai. Menurut Cohen dalam Sayem *et al.*, (2011) bahwa dukungan secara psikologis yang diterima seseorang meliputi; informasi, nasehat verbal dan non verbal, bantuan nyata berupa kehadiran mereka sehingga berpengaruh terhadap emosional.

Dukungan sosial dapat berpengaruh terhadap penilaian individu dalam memandang seberapa berat suatu peristiwa yang terjadi dalam hidupnya, kemudian dapat mempengaruhi pilihan dalam upaya penanggulangan, serta dukungan sosial juga dapat berdampak langsung terhadap perilaku kesehatan. Ibu lebih mudah terpengaruh untuk melakukan perilaku kesehatan yang positif manakala mereka mendapat dukungan yang memadai dibandingkan suami (Montigny *et al.*, 2006). Hal ini dibuktikan penelitian Nursito (2007) bahwa partisipasi suami kemungkinan tiga kali lebih besar terhadap kepatuhan ibu memeriksakan kehamilannya dibandingkan dengan suami yang tidak berpartisipasi.

Jadi dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial adalah segala bentuk tindakan dan ucapan yang bersifat membantu dengan melibatkan emosi, informasi, instrumentasi dan apresiasi (penilaian positif) pada individu dalam menghadapi masalahnya. Dukungan suami yang dimaksud dalam penelitian ini adalah dukungan psikologis yang diberikan suami terhadap isteri baik secara fisik maupun psikis dimana suami ada pada saat dibutuhkan dan dapat memberikan bantuan secara psikologis baik berupa motivasi, perhatian, penerimaan atau dengan cara mencurahkan segenap hati, perasaan dan pikiran dengan jujur sesuai harapan ibu untuk lebih dicintai, diperhatikan dan dihargai.

Pendekatan baru dalam meningkatkan dukungan suami terhadap ibu adalah mengikutsertakan mereka dalam setiap program upaya peningkatan kehadiran ibu. Pada kenyataannya pria/ suami merupakan partner yang potensial untuk mencapai tingkat kesehatan yang lebih

baik. Minimal satu kali pertemuan ibu hamil di damping suami/keluarga. Hal ini dimaksudkan agar kesehatan ibu selama hamil, bersalin, nifas, termasuk kesehatan bayi yang baru dilahirkan dan kebutuhan akan KB pasca persalinan menjadi perhatian dan tanggung jawab seluruh keluarga (Kemenkes RI, 2011; Kemenkes RI, 2013). Salah satu peran serta suami dalam kehadiran ibu melakukan kelas ibu hamil yaitu dengan memberikan motivasi kepada ibu berupa dukungan secara psikologis dan dukungan nyata terhadap ibu agar dapat berpartisipasi dalam program kelas ibu hamil (Mullany *et al.*, 2007; Redshaw & Henderson, 2013).

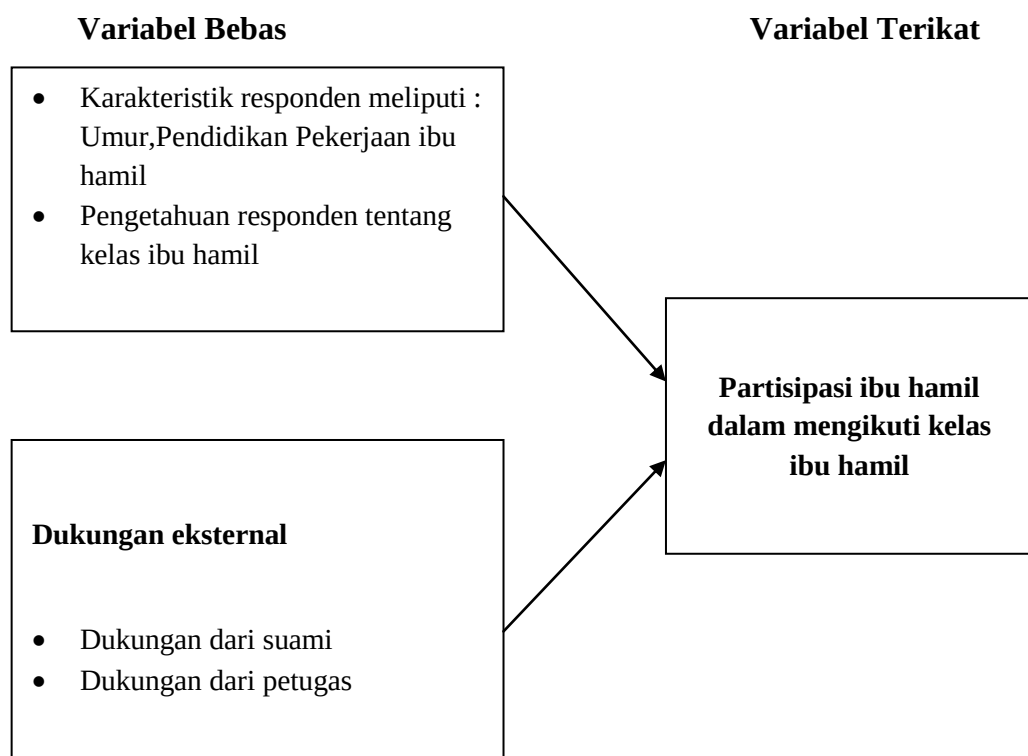
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian, selanjutnya dibuat kerangka konsep sebagai berikut :

Gambar 3.1
Kerangka Konsep



B. Defenisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Skala
1	Umur	Lama hidup seseorang dihitung berdasarkan tahun, sejak tahun kelahiran hingga pada saat dilakukan wawancara .	Dewasa Muda ≤ 35 tahun Tua : > 35 tahun	Rasio
2.	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal tertinggi yang diperoleh responden. Dilihat berdasarkan ijazah terakhir yang diterima responden	Rendah $< \text{SMA}$ Tinggi $\geq \text{SMA}$	Ordinal
3.	Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan diluar rumah oleh responden untuk memperoleh penghasilan pada saat penelitian berlangsung.	1. Bekerja bila ibu melakukan kegiatan di luar rumah yang menghasilkan uang 2. Tidak bekerja bila ibu tidak melakukan kegiatan diluar rumah dan tidak menghasilkan uang	Ordinal

4.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang kelas ibu hamil	Rendah < 3,63 Tinggi $\geq 3,63$	Ordinal
5.	Dukungan Eksternal	Respon atau tanggapan dari orang sekitar responden ,meliputi suami,petugas kesehatan yang diperoleh reponden terkait kelas ibu hamil	Kurang baik < 4,67 Baik $\geq 4,67$	Ordinal
6.	Partisipasi responden	Partisipasi berarti peran serta responden pada proses pelaksanaan kelas ibu hamil sebanyak tiga kali pertemuan	Kurang Baik < 3 Baik ≥ 3	Ordinal

C. Hipotesis

1. Ada hubungan antara umur responden dengan partisipasi responden pada kelas ibu hamil
2. Ada hubungan antara pendidikan responden dengan parstisipasi responden pada kelas ibu hamil
3. Ada hubungan antara pekerjaan responden dengan partisipasi responden pada kelas ibu hamil.
4. Ada hubungan antara pengetahuan responden tentang kelas ibu hamil dengan partisipasi responden pada kelas ibu haml.
5. Ada hubungan antara dukungan eksternal yang diperoleh responden dengan partisipasi responden pada kelas ibu hamil

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah Deskriptif Analitik dengan metode penelitian kuantitatif. Peneliti akan melakukan pengukuran variabel independent dan dependent, kemudian akan menganalisis data yang terkumpul untuk mencari hubungan antar variabel.

Rancangan penelitian yang digunakan adalah Cross Sectional Study yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor – faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada waktu yang sama. Tujuannya yaitu untuk mengetahui faktor – faktor apa saja yang mempengaruhi partisipasi ibu hamil beresiko tinggi dalam melaksanakan kelas ibu hamil.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil Trimester tiga di Puskesmas Padang karambia Kota Payakumbuh Provinsi Sumatera Barat yang berjumlah 61 orang.

2. Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* yaitu mengambil seluruh populasi penelitian menjadi sampel pada penelitian.

Pengambilan sampel meliputi kriteria tertentu yaitu

a. Kriteria inklusi

- 1) Responden merupakan ibu hamil yang masih berada di trimester tiga yang berada di wilayah kerja Puskesmas Padang Karambia Kota Payakumbuh

b. Bersedia menjadi informan

c. Kriteria Eksklusi

- a. Responden penelitian sedang mengalami sakit fisik/kejiwaan
- b. Responden menolak untuk diteliti

C. Pengumpulan Data

1. Sumber Data Penelitian

Sumber data penelitian ini ada dua jenis yaitu :

a. Data Primer

Data primer penelitian ini adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden penelitian yang dikumpulkan melalui survey lapangan dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang diperoleh secara langsung dengan wawancara. Wawancara adalah suatu metode yang

digunakan pada pengumpulan data dimana peneliti mendapat keterangan langsung dengan menggunakan alat berupa kuisioner penelitian yang telah disusun.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah Data yang digunakan sebagai informasi pendukung atau diperoleh secara tidak langsung baik dari buku literature maupun data yang berasal dari Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh dan Data dari puskesmas Padang Karambia yang merupakan penunjang data primer yang diperoleh.

D. Uji coba instrumen

Sebelum kuisioner disebarkan kepada responden, peneliti melakukan uji coba kuisioner dahulu kepada 10 ibu hamil yang berada di trimester tiga diluar lokasi penelitian. Hal ini berguna untuk mengetahui kemungkinan diterima atau ditolaknya hipotesis yang telah dirumuskan. Apabila dalam uji coba terdapat banyak kesalahan, maka peneliti mengubah dan menyempurnakan kembali instrumen penelitian. Hasil uji coba dianalisis secara statistik dimana diperoleh hasil bahwa semua pertanyaan yang diuji cobakan valid sehingga semuanya dapat digunakan dalam penelitian.

E. Pengolahan dan analisis data

1. Pengolahan Data

Data yang terkumpul, selanjutnya dilakukan proses pengolahan data. Adapun tahap-tahap pengolahan data adalah sebagai berikut:

a. *Editing* (penyuntingan)

Proses editing ini bertujuan untuk meneliti kembali jawaban dari subjek penelitian. Pemeriksaan data meliputi kebenaran pengisian, kelengkapan jawaban, konsistensi, dan relevansi jawaban dengan pertanyaan. Hal tersebut langsung dilakukan di lapangan.

b. *Coding* (pengkodean)

Mengklasifikasikan jawaban atau data menurut kategorinya masing-masing dengan cara memberi kode tertentu pada data untuk memudahkan pengolahannya.

c. *Entry Data*

Data yang telah dikelompokkan dan diberi kode skor kemudian di *entry* ke dalam computer.

d. *Cleaning* (Pembersihan data)

Apabila semua data dari setiap sumber data selesai dimasukkan, maka perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan perbaikan atau koreksi.

e. *Tabulating*

Proses pengelompokan data berdasarkan variabel yang diteliti, disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang selanjutnya dianalisis menggunakan *software* komputer.

2. Analisis Data

Data yang diperoleh dari jawaban responden akan dianalisis secara kuantitatif, yang dimaksudkan untuk mengolah data dan mengorganisasikan serta mengolah hasil yang dapat diinterpretasikan. Analisis kuantitatif akan dilakukan dengan metode tertentu dan dilakukan secara bertahap. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini dibedakan menjadi 2 macam yaitu:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel penelitian yang akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Deskripsi variabel pada analisis univariat didasarkan pada persentase frekuensi kategori masing-masing variabel, yang akan disajikan dengan tujuan menggambarkan karakteristik masing-masing variabel berdasarkan kategori yang telah ditetapkan.

Untuk mengetahui persentase kategori masing-masing variabel dapat digunakan rumus sebagai berikut :

Analisa dilakukan secara deskriptif dari masing-masing variabel dengan tabel distribusi frekuensi disertai penjelasan karena analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Data kemudian diolah dengan program *software* komputer, sehingga diperoleh data normal atau data tidak normal, mean, median, dan frekuensi.

Analisa univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi dan frekuensi dari variabel dependen dan independen. Data disajikan dalam bentuk tabel dan diinterpretasikan.

b. Analisis Bivariat

1) Deskriptif

Mendeskripsikan karakteristik responden, meliputi pekerjaan, pengetahuan, dan riwayat kesehatan.

2) Analitik

Analisis bivariat analitik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi-square* yang digunakan untuk menguji hubungan antara masing – masing variabel bebas karakteristik, pengetahuan, serta dukungan eksternal.

a). Uji *Chi Square*

Uji Chi Square adalah teknik statistik yang digunakan untuk menguji pengaruh hubungan antara 2 buah variabel, apabila skala data variabel penelitian berupa variabel nominal dan ordinal.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Kondisi Fisik

Kecamatan Payakumbuh Selatan adalah pemekaran dari Kecamatan Payakumbuh Barat yang luasnya sekitar 14,68 km².

Secara administratif berbatasan dengan:

- | | |
|--------------------|------------------------------|
| a. Sebelah Utara | : Kecamatan Payakumbuh Barat |
| b. Sebelah Selatan | : Kabupaten Limapuluh Kota |
| c. Sebelah Barat | : Kecamatan Payakumbuh Timur |
| d. Sebelah Timur | : Kabupaten Limapuluh Kota |

Kecamatan Payakumbuh Selatan memiliki 7 kelurahan yang berasal dari dua kenagarian yaitu Kenagarian Limbukan dan Kenagarian Aur Kuning, dimana Kelurahan Balai Panjang merupakan kelurahan yang terluas dengan luas 2,93 km² sedangkan Kelurahan Koto Tuo Limo Kampuang merupakan kelurahan yang terkecil dengan luas 0,58 km².

2. Kondisi Demografi

Jumlah penduduk Kecamatan Payakumbuh Selatan menurut buku Kecamatan Payakumbuh dalam angka tahun 2012 berjumlah 9631 jiwa yang terdiri dari laki laki sebanyak 4773 jiwa dan perempuan sebanyak 4858 jiwa.

Pada tahun 2015 naik menjadi 10.352 jiwa yang terdiri atas laki laki berjumlah 5150 jiwa dan perempuan berjumlah 5202 jiwa.

B. ANALISIS UNIVARIAT

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi dari variabel dependen dan independen. Dalam analisis ini variabel yang diteliti adalah sebagai berikut: distribusi umur responden, distribusi pendidikan responden, distribusi pekerjaan responden, distribusi pengetahuan, distribusi dukungan eksternal, distribusi partisipasi kelas ibu hamil.

1. Umur responden

Tabel 4.1

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur
Di Puskesmas Padang Karambia Kota Payakumbuh
Tahun 2015**

No	Umur	f	%
1.	Muda	38	62,3
2.	Tua	23	37,7
Jumlah		61	100

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa dari 61 orang responden lebih dari sebahagian yaitu sebanyak 38 orang (62,3%)responden dengan kategori umur muda.

2. Pendidikan

Tabel 4.2

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan
Di Puskesmas Padang Karambia Kota Payakumbuh
Tahun 2015**

No	Pendidikan	f	%
1.	Rendah	25	41
2.	Tinggi	36	59
Jumlah		61	100

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 61 orang responden, lebih dari sebahagian yaitu sebanyak 36 orang (59%) responden dengan kategori pendidikan tinggi.

3. Pekerjaan

Tabel 4.3

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan
Di Puskesmas Padang Karambia Kota Payakumbuh
Tahun 2015**

No	Pekerjaan	f	%
1.	Tidak bekerja	48	78,7
2.	Bekerja	13	21,3
Jumlah		61	100

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa dari 61 orang responden, lebih dari sebahagian yaitu sebanyak 48 orang (78,7%) responden dengan kategori tidak bekerja.

4. Pengetahuan.

Tabel 4.4

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan
Di Puskesmas Padang Karambia Kota Payakumbuh
Tahun 2015**

No	Pengetahuan	f	%
1.	Rendah	32	52,5
2.	Tinggi	29	47,5
Jumlah		61	100

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa dari 61 orang responden, lebih dari sebahagian yaitu sebanyak 32 orang (52,5%) responden dengan kategori pengetahuan rendah.

5. Dukungan eksternal.

Tabel 4.5

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Eksternal
Di Puskesmas Padang Karambia Kota Payakumbuh
Tahun 2015**

No	Dukungan Eksternal	f	%
1.	Kurang baik	27	44,3
2.	Baik	34	55,7
Jumlah		61	100

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa dari 61 orang responden, lebih dari sebahagian yaitu sebanyak 34 orang (55,7%) responden dengan kategori dukungan eksternal baik.

6.Partisipasi.

Tabel 4.6

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Partisipasi
Di Puskesmas Padang Karambia Kota Payakumbuh
Tahun 2015**

No	Partisipai	f	%
1.	Kurang baik	27	44,3
2.	Baik	34	55,7
Jumlah		61	100

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa dari 61 orang responden, lebih dari sebahagian yaitu sebanyak 34 orang (55,7%) responden dengan kategori partisipasi baik.

C. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih yang diduga memiliki hubungan satu sama lain. Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dukungan eksternal dengan partisipasi ibu hamil dalam mengikuti kelas ibu hamil.

1. Hubungan Umur terhadap partisipasi ibu hamil dalam mengikuti kelas ibu hamil.

Tabel 4.7

**Hubungan Umur Terhadap Partisipasi Responden
Di Puskesmas Padang Karambia Kota Payakumbuh
Tahun 2015**

NO	Umur	Partisipasi Kelas Ibu hamil				Total		P <i>value</i>
		Kurang		Baik		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Muda	21	34,42	17	27,86	38	100	0,688
2.	Tua	14	22,9	9	14,7	23	100	
Jumlah		35	57,5	26	42,5	61	100	

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa dari 38 responden dengan umur muda, sebahagian besar yaitu sebanyak 21orang (32,42%) responden dengan kategori partisipasi kurang, sedangkan 23 orang dengan umur tua kurang dari sebahagian yaitu 14 orang (22,9%) memiliki parisipasi kurang.

Hasil analisis statistik menunjukan bahwa tidak ada hubungan antara umur responden dengan partisipasi kelas ibu hamil, menunjukkan nilai p-value sebesar $0,0688 \geq 0,05$ yang artinya H_a ditolak H_o diterima.

2. Hubungan pendidikan terhadap partisipasi ibu hamil dalam mengikuti kelas ibu hamil.

Tabel 4.8

**Hubungan Pendidikan Terhadap Partisipasi Responden
Di Puskesmas Padang Karambia Kota Payakumbuh
Tahun 2015**

NO	Pendidikan	Partisipasi Kelas Ibu hamil				Total		P <i>value</i>
		Kurang		Baik		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Rendah	19	31,1	6	9,8	25	100	0,014
2.	Tinggi	16	26,2	20	32,7	36	100	
Jumlah		35	57,3	26	42,7	61	100	

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa dari 25 responden dengan pendidikan rendah, sebahagian besar yaitu sebanyak 19 orang (31,1%) responden dengan kategori partisipasi kurang, sedangkan 36 orang dengan pendidikan tinggi yaitu 16 orang (26,2%) memiliki partisipasi kurang.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan responden dengan partisipasi kelas ibu hamil, menunjukkan nilai $p\text{-value } 0,014 \leq 0,05$ yang artinya H_a diterima H_o ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan responden dengan partisipasi kelas ibu hamil.

3. Hubungan pekerjaan terhadap partisipasi ibu hamil dalam mengikuti kelas ibu hamil.

Tabel 4.9

**Hubungan Pekerjaan Terhadap Partisipasi Responden
Di Puskesmas Padang Karambia Kota Payakumbuh
Tahun 2015**

NO	Pekerjaan	Partisipasi Kelas Ibu hamil				Total		P <i>value</i>
		Kurang		Baik		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Tidak Bekerja	28	45,9	20	32,7	48	100	0,772
2.	Bekerja	7	11,4	6	9,8	13	100	
Jumlah		35	57,3	26	42,6	61	100	

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa dari 48 responden tidak bekerja sebahagian besar yaitu sebanyak 28 orang (45,9%) responden dengan kategori partisipasi kurang, sedangkan 13 orang yang bekerja yaitu 7 orang (11,4%) memiliki partisipasi kurang.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan responden dengan partisipasi kelas ibu hamil, menunjukkan nilai $p\text{-value } 0,772 \geq 0,05$ yang artinya H_a ditolak H_o diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan responden dengan partisipasi kelas ibu hamil.

4. Hubungan pengetahuan terhadap partisipasi ibu hamil dalam mengikuti kelas ibu hamil.

Tabel 4.10

**Hubungan Pengetahuan Terhadap Partisipasi Responden
Di Puskesmas Padang Karambia Kota Payakumbuh
Tahun 2015**

NO	Pengetahuan	Partisipasi Kelas Ibu hamil				Total		P <i>value</i>
		Kurang		Baik		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Rendah	27	34,4	5	8,1	32	100	0,000
2.	Tinggi	8	13,1	21	34,4	29	100	
Jumlah		35	57,3	26	42,7	61	100	

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui bahwa dari 32 responden dengan pengetahuan rendah, sebahagian besar yaitu sebanyak 27 orang (34,4%) responden dengan kategori partisipasi kurang, sedangkan 29 orang dengan pengetahuan tinggi yaitu 8 orang (13,1%) memiliki partisipasi kurang.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan responden dengan partisipasi kelas ibu hamil, menunjukkan nilai $p\text{-value } 0,000 \leq 0,05$ yang artinya H_a diterima H_o ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan responden dengan partisipasi kelas ibu hamil.

5. Hubungan dukungan eksternal terhadap partisipasi ibu hamil dalam mengikuti kelas ibu hamil.

Tabel 4.11

**Hubungan Dukungan Eksternal Terhadap Partisipasi Responden
Di Puskesmas Padang Karambia Kota Payakumbuh
Tahun 2015**

NO	Dukungan Eksternal	Partisipasi Kelas Ibu hamil				Total		P <i>value</i>
		Kurang		Baik		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Kurang	27	44,2	0	0	27	100	0,000
2.	Baik	8	13,1	26	42,7	34	100	
Jumlah		35	57,3	26	42,7	61	100	

Berdasarkan tabel 4.11 diketahui bahwa dari 27 responden dengan dukungan eksternal kurang, sebahagian besar yaitu sebanyak 27 orang (44,2%) responden dengan kategori partisipasi kurang, sedangkan 34 orang dengan dukungan baik yaitu 8 orang (13,1%) memiliki partisipasi kurang.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan eksternal responden dengan partisipasi kelas ibu hamil, menunjukkan nilai $p\text{-value } 0,000 \leq 0,05$ yang artinya H_a diterima H_o ditolak, sehingga dapat

disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan responden dengan partisipasi kelas ibu hamil.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Umur

Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kategori muda (19-40 tahun) dengan jumlah 38 orang, sisanya kategori tua (40 – 60 tahun) berjumlah 23 orang.

Umur yang paling baik dan aman bagi seorang wanita untuk hamil adalah 20-35 tahun, dalam kurun reproduksi sehat ini sebagian wanita dapat menjalani masa kehamilan, persalinan dan nifas dalam kondisi yang optimal sehingga ibu dan bayinya sehat.

Penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Ari Winarni tahun 2014 rata-rata umur yang mempunyai partisipasi baik dalam mengikuti kelas ibu hamil yaitu pada usia tua 63,5% dan usia muda mempunyai partisipasi kurang yaitu sebanyak 35,1%.

Menurut asumsi peneliti jumlah ibu hamil berusia muda lebih baik partisipasinya dalam mengikuti kegiatan kelas ibu hamil disebabkan karena pada usia muda ibu hamil lebih bersemangat dalam mengikuti kelas ibu hamil.

2. Pendidikan

Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa jumlah responden yang memiliki partisipasi kurang paling banyak terdapat pada responden dengan pendidikan rendah, yaitu 31,1%, sisanya pendidikan tinggi sebesar 26,2%. Sedangkan responden yang memiliki partisipasi baik paling banyak terdapat pada responden dengan pendidikan tinggi yaitu 32,7% dan sisanya pendidikan rendah 9,8%.

Pendidikan secara umum merupakan salah satu upaya yang direncanakan untuk menciptakan perilaku seseorang menjadi kondusif dalam menyikapi masalah. Edgar Dalle mengemukakan bahwa pendidikan merupakan usaha sadar

yang dilakukan oleh keluarga, masyarakat, dan pemerintah melalui kegiatan bimbingan, pengajaran, dan latihan, yang berlangsung di sekolah dan di luar sekolah sepanjang hayat untuk mempersiapkan peserta didik agar dapat mempermainkan peranan dalam berbagai lingkungan hidup secara tetap untuk masa yang akan datang.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ardhani tahun 2014 yaitu 75% responden berpendidikan tinggi dan 25% responden berpendidikan rendah.

Menurut asumsi penulis semakin tinggi pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap pengetahuan tentang kelas ibu hamil. Karena pendidikan merupakan salah satu penentu pola pikir seseorang.

3. Pekerjaan

Dari penelitian dapat diketahui bahwa partisipasi responden yang kurang paling banyak terdapat pada responden yang tidak bekerja (78,7%) sedangkan pada ibu yang bekerja sebanyak (21,3%)

Menurut Daryanto (1997) pekerjaan adalah kegiatan rutin yang dilakukan subjek penelitian diluar rumah yang menghasilkan imbalan materi maupun uang. Nurhasanah (2008) membagi pekerjaan menjadi 2 yaitu bekerja dan tidak bekerja. Bekerja apabila subjek penelitian memiliki kegiatan rutin yang dilakukan diluar rumah yang menghasilkan imbalan materi maupun uang. Sedangkan tidak bekerja apabila subjek penelitian tidak memiliki kegiatan rutin yang dilakukan diluar rumah yang menghasilkan imbalan materi maupun uang.

Menurut asumsi penulis bukan berarti ibu yang bekerja memiliki partisipasi yang buruk dalam kelas ibu hamil. Ibu yang tidak bekerja juga belum tentu memiliki partisipasi yang baik dalam kelas ibu hamil.

4. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang paling banyak memiliki partisipasi kurang dalam mengikuti kelas ibu hamil adalah

responden yang berada dalam kategori pengetahuan rendah (38,0%) dan responden yang paling banyak memiliki partisipasi baik adalah responden dengan pengetahuan tinggi pula (62,0%)

Menurut Bloom dan Skinner, pengetahuan adalah kemampuan seseorang untuk mengungkapkan kembali apa yang diketahuinya dalam bentuk bukti jawaban baik lisan atau tulisan, bukti atau tulisan tersebut merupakan suatu reaksi dari suatu stimulasi yang berupa pertanyaan baik lisan atau tulisan.

Penelitian ini sesuai dengan penjelasan Martini (2008) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan subyek dengan partisipasi seseorang dalam berperilaku.

Menurut asumsi penulis semakin tinggi pengetahuan seseorang semakin tinggi tingkat partisipasinya. Pengetahuan yang baik biasanya disebabkan oleh pendidikan baik pula.

5. Dukungan Eksternal

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang paling banyak memiliki partisipasi kurang dalam mengikuti kelas ibu hamil adalah responden yang memiliki dukungan eksternal kurang (44,2%) sedangkan responden yang memiliki dukungan eksternal baik adalah yang mendapat dukungan eksternal baik pula (55,7%).

Dukungan eksternal yang diperoleh responden berasal dari suami/keluarga, teman, kader kesehatan serta bidan desa.

Menurut asumsi penulis dukungan suami/keluarga masih rendah. Jumlah suami yang membantu mencari informasi tentang kelas ibu hamil, memberikan bantuan praktis seperti mengantarkan ibu ke lokasi pelaksanaan kelas ibu hamil dan suami yang mengikuti kelas ibu hamil masih tergolong rendah. Hal ini dikarenakan tidak ada himbauan kepada suami untuk menghadiri kelas ibu hamil sehingga responden dan masyarakat beranggapan bahwa kelas ibu hamil hanya diperuntukkan khusus untuk ibu hamilnya saja. Namun dukungan kader dan tenaga kesehatan cukup baik dalam memotifasi kegiatan kelas ibu hamil.

6. Partisipasi Kelas Ibu Hamil

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada ibu hamil di Puskesmas Padang Karambia Kota Payakumbuh tentang partisipasi ibu hamil, maka diperoleh jumlah ibu hamil yang memiliki partisipasi baik adalah 34 orang (55,7%) dan ibu hamil yang memiliki partisipasi buruk berjumlah 27 orang (44,3%).

Partisipasi seseorang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Ibu hamil akan memiliki partisipasi kelas ibu hamil yang baik apabila pendidikan, pengetahuan, serta mendapatkan dukungan eksternal yang baik pula. Namun menurut fakta yang didapat dari penelitian, diketahui bahwa variabel yang satu dengan yang lain tidak seluruhnya saling berhubungan.

Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ari Winarni, 2014 yaitu jumlah ibu hamil dengan partisipasi yang baik sebanyak 53% dan partisipasi baik sebanyak 47%.

Menurut asumsi penulis partisipasi baik paling banyak diikuti oleh ibu hamil yang tidak bekerja karena ibu yang tidak bekerja memiliki waktu lebih banyak dalam kegiatan sehari-hari. Sedangkan ibu yang bekerja memiliki waktu yang terbatas jadi tidak dapat mengikuti kelas ibu hamil.

B. Analisis Bivariat

1. Umur

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa responden yang paling banyak memiliki partisipasi kurang dalam kelas ibu hamil adalah responden yang berusia Muda (34,42%), dan responden yang paling banyak memiliki partisipasi baik adalah responden berusia Muda pula yaitu 27,86%. Hal ini disebabkan karena Ibu Hamil di Wilayah kerja Puskesmas Padang Karambia sebagian besar adalah wanita berusia muda.

Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi Square Test* antara variabel umur responden dengan partisipasi kelas ibu hamil menunjukkan nilai p-

value sebesar $0,688 \leq 0,05$ yang artinya H_a ditolak H_o diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara umur responden dengan partisipasi kelas ibu hamil.

Responden yang memiliki partisipasi kurang dalam mengikuti kelas ibu hamil adalah responden berusia tua. Responden berusia tua disini rata rata adalah ibu hamil yang memiliki resiko tinggi, namun karena di sebabkan berbagai faktor seperti pengetahuan yang kurang atau pendidikan yang rendah ibu hamil tersebut tidak mengikuti kelas ibu hamil karena merasa telah berpengalaman pada kehamilan sebelumnya sehingga merasa tidak membutuhkan kelas ibu hamil. Sebagai gantinya bidan desa memberikan edukasi tentang kehamilan secara individual kepada responden ketika responden memeriksakan kehamilannya ke bidan desa.

Penelitian ini berbeda dengan Marzuki (2004) yang mengatakan bahwa semakin dewasa usia responden maka partisipasi kelas ibu hamil yang dilakukan akan semakin baik pula. Semakin tua seseorang maka semakin banyak mendapatkan informasi. Informasi yang didapatkan akan menambah pengetahuan responden menjadi lebih baik, dengan demikian responden akan mempunyai keinginan/kemampuan lebih dalam berpartisipasi pada kelas ibu hamil.

2. Pendidikan

Pada penelitian diketahui bahwa jumlah responden yang memiliki partisipasi kurang paling banyak terdapat pada responden dengan pendidikan rendah, yaitu 31,1%. Sedangkan responden yang memiliki partisipasi baik paling banyak terdapat pada responden dengan pendidikan tinggi yaitu 32,7%.

Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi Square Test* antara variabel pendidikan dengan partisipasi kelas ibu hamil menunjukkan nilai p-value $0,014 \leq 0,05$ yang artinya H_a diterima H_o ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan responden dengan partisipasi kelas ibu hamil.

Pendidikan adalah upaya persuasif atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan atau partisipasi untuk memelihara

(mengatasi masalah) dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran sehingga perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung lama (*long lasting*) dan menetap (langgeng) karena didasari oleh kesadaran. Memegang kelemahan dan pendekatan kesehatan ini adalah hasil lamanya memerlukan waktu lama.

Menurut Depkes (2004) Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku yaitu tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat, tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasi dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam kesehatan dan gizi.

Syaer (2011) mengatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan dasar dalam pengembangan wawasan serta untuk memudahkan bagi seseorang untuk menerima pengetahuan, sikap dan perilaku yang baru. Tingkat pendidikan formal yang pernah diperoleh seseorang akan meningkatkan daya nalar seseorang dan jalan untuk memudahkan seseorang untuk menerima motivasi. Tingkat pendidikan seseorang dapat menentukan peminatan kesehatan, tinggi rendahnya permintaan terhadap pelayanan kesehatan dapat ditentukan oleh tinggi rendahnya pendidikan. Indikatornya adalah pendidikan terakhir, berpendidikan rendah tetap memanfaatkan pelayanan kesehatan dan tahu manfaat pelayanan kesehatan.

Menurut Campbell (2002), pendidikan formal sangat penting karena dapat membentuk pribadi dengan wawasan berfikir yang lebih baik. Semakin tinggi tingkat pendidikan formal akan semakin luas wawasan berpikirnya, sehingga akan lebih banyak informasi yang diserap.

Sesuai dengan penelitian, dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap pengetahuan tentang kelas ibu hamil. Pendidikan merupakan salah satu penentu pola pikir seseorang. Seseorang yang berpendidikan tinggi biasanya memiliki wawasan berpikir yang luas. Selain itu dengan pendidikan tinggi seseorang akan memiliki pengetahuan yang baik dan juga sikap yang positif sehingga akan menghasilkan tindakan atau partisipasi yang

baik. Pada penelitian ini sebagian besar responden memiliki pendidikan tinggi yaitu SMA atau Perguruan Tinggi sehingga pengetahuan responden juga tinggi, hal ini menyebabkan partisipasi responden yang memiliki pendidikan tinggi ini juga baik.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian Ari Winarni (2014) yang mengatakan bahwa meskipun memiliki pendidikan tinggi, tidak menjamin bahwa responden juga memiliki partisipasi kelas ibu hamil yang baik.

3. Pekerjaan

Dari penelitian diketahui bahwa partisipasi responden yang kurang paling banyak terdapat pada responden yang tidak bekerja (45,9%) sedangkan partisipasi responden yang baik paling banyak terdapat pada ibu hamil yang tidak bekerja pula (32,7%). Hal ini disebabkan karena sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga yang tidak bekerja.

Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi Square Test* antara variabel pendidikan dengan partisipasi kelas ibu hamil menunjukkan nilai p-value $0,772 \geq 0,05$ yang artinya H_a ditolak H_o diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan responden dengan partisipasi kelas ibu hamil.

Bekerja adalah mereka yang melakukan suatu pekerjaan dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh pendapatan atau keuntungan dan lamanya bekerja paling sedikit 1 jam yang secara kontinu dalam seminggu yang lalu (seminggu sebelum pencacahan). Dengan demikian, pekerjaan keluarga yang tanpa upah yang membantu dalam satu usaha/kegiatan ekonomi, dimaksudkan sebagai pekerja.

Menurut Daryanto (1997) pekerjaan adalah kegiatan rutin yang dilakukan subjek penelitian diluar rumah yang menghasilkan imbalan materi maupun uang.

Nurhasanah (2008) membagi pekerjaan menjadi 2 yaitu bekerja dan tidak bekerja. Bekerja apabila subjek penelitian memiliki kegiatan rutin yang dilakukan diluar rumah yang menghasilkan imbalan materi maupun uang. Sedangkan tidak

bekerja apabila subjek penelitian tidak memiliki kegiatan rutin yang dilakukan diluar rumah yang menghasilkan imbalan materi maupun uang.

4. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa responden yang paling banyak memiliki partisipasi kurang dalam mengikuti kelas ibu hamil adalah responden yang berada dalam kategori pengetahuan rendah (34,4%), dan responden yang paling banyak memiliki partisipasi tinggi adalah responden dengan pengetahuan baik (34,4%).

Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi Square Test* antara variabel umur responden dengan partisipasi kelas ibu hamil menunjukkan nilai p-value sebesar $0,000 \leq 0,05$ yang artinya H_a diterima H_o ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan responden dengan partisipasi kelas ibu hamil.

Penelitian ini sesuai dengan penjelasan Martini (2008) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan subyek dengan partisipasi seseorang dalam berperilaku.

Pengetahuan adalah kumpulan informasi yang dipahami, diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat digunakan sewaktu – waktu sebagai alat penyesuaian diri baik terhadap diri sendiri maupun lingkungannya. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau obyek, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui. Melalui tindakan dan belajar seseorang akan mendapatkan kepercayaan dan sikap terhadap sesuatu yang pada gilirannya akan mempengaruhi perilaku.

Pengetahuan dalam penelitian ini adalah pemahaman responden tentang kelas ibu hamil, baik dari definisi kelas ibu hamil, tujuan kelas ibu hamil, manfaat kelas ibu hamil, dan pelaksanaannya. Pengetahuan sedikit banyak dipengaruhi oleh pendidikan. Sebagian besar pendidikan responden sudah tinggi yaitu lulusan SMA hingga akademi/ perguruan tinggi, sehingga pengetahuan responden sebagian

besar sudah baik. Pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil juga berhubungan dengan partisipasi dalam mengikuti kelas ibu hamil.

5. Dukungan Eksternal

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang paling banyak memiliki partisipasi kurang pada kelas ibu hamil adalah responden yang memiliki dukungan eksternal yang kurang (44,2%), sedangkan responden yang memiliki partisipasi baik adalah responden yang memiliki dukungan eksternal baik pula (42,6%).

Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi Square Test* antara variabel umur responden dengan partisipasi kelas ibu hamil menunjukkan nilai p-value sebesar $0,000 \leq 0,05$ yang artinya H_a diterima H_o ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan eksternal yang diperoleh responden dengan partisipasi kelas ibu hamil.

Dukungan eksternal yang diperoleh responden berasal dari suami/keluarga, teman, kader kesehatan serta bidan desa. Dukungan suami/keluarga merupakan respon atau tanggapan dari suami, berupa kesadaran, kesepakatan, dan kerjasama dengan istri terhadap partisipasi kelas ibu hamil. Dukungan ini dapat diberikan suami/keluarga dengan cara membantu mencari informasi tentang kelas ibu hamil, membantu mengantar ke tempat pelaksanaan kelas ibu hamil maupun ikut serta pada kelas ibu hamil itu sendiri. Dukungan dari seorang suami/keluarga akan menjadi penyemangat dan motivasi bagi responden untuk melaksanakan kelas ibu hamil. Seharusnya suami/keluarga ikut serta pada kelas ibu hamil minimal 1 kali pertemuan sehingga dapat mengikuti materi yang penting, misalnya materi tentang persiapan persalinan atau materi yang lainnya.

Menurut Roesli (2000), mengatakan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor pendukung yang pada prinsipnya adalah suatu kegiatan yang bersifat emosional maupun psikologi yang diberikan kepada ibu.

Dukungan eksternal lainnya yang diperoleh ibu hamil adalah dukungan dari kader kesehatan. Pada penelitian dapat diketahui bahwa dukungan dari kader

sudah baik. Kader kesehatan membantu memberi dukungan kepada ibu hamil dengan cara memberikan informasi tentang kelas ibu hamil serta mengingatkan responden untuk hadir pada kelas ibu hamil. Hal ini dapat meningkatkan kesadaran responden untuk mengikuti kelas ibu hamil sehingga partisipasi responden dalam kelas ibu hamil juga baik.

Kader kesehatan mempunyai peran penting dalam meningkatkan kesadaran ibu hamil dalam mengikuti kelas ibu hamil. Menurut Depkes (2008), kader posyandu adalah seorang yang karena kecakapannya atau kemampuannya diangkat, dipilih dan atau ditunjuk untuk memimpin pengembangan posyandu disuatu tempat atau desa. Kader posyandu bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat serta pimpinan-pimpinan yang ditunjuk oleh pusat pelayanan kesehatan. Diharapkan mereka dapat melaksanakan petunjuk yang diberikan oleh para pembimbing dalam jalinan kerjasama dari sebuah tim kesehatan.

Kader posyandu merupakan tenaga terampil non kesehatan yang dipilih untuk pengembangan posyandu. Masyarakat biasanya akan lebih percaya dengan informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan karena pada dasarnya dianggap memiliki keahlian dan informasi yang diberikan lebih akurat.

Dukungan eksternal lainnya yang juga penting adalah dukungan dari bidan desa/petugas kesehatan. Bidan desa/petugas kesehatan bisa berbuat banyak untuk mendukung dan mendorong responden untuk mengikuti kelas ibu hamil misalnya dengan menjelaskan pentingnya mengikuti kelas ibu hamil beserta tujuan dan manfaatnya bagi ibu hamil.

Penelitian menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan oleh bidan desa/petugas kesehatan sudah baik. Hal ini juga dapat meningkatkan kesadaran ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil sehingga partisipasi responden dalam kelas ibu hamil juga baik.

Hasil penelitian ini berbeda dengan yang dikatakan Retno (2012) dalam penelitiannya mengenai pengaruh dukungan suami pada kesehatan maternal bahwa sikap suami tidak berhubungan dengan dukungannya terhadap kesehatan maternal istrinya.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan kepada ibu hamil dalam mengikuti kelas ibu hamil di Puskesmas Padang karambia Kota Payakumbuh, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Faktor – faktor yang berhubungan dengan praktik responden dalam kelas ibu hamil antara lain: Umur, pendidikan, pekerjaan, Pengetahuan, dukungan eksternal serta partisipasi ibu hamil.
2. Sebagian besar responden masuk pada kategori muda (19-40 tahun) yaitu berjumlah 62,3%. Pendidikan responden masuk pada kategori pendidikan tinggi (lulus SMA dan Akademi/Perguruan Tinggi) dengan jumlah 59,0%. Rata-rata responden tidak memiliki pekerjaan (78,7%)
3. Responden lebih banyak yang memiliki pengetahuan yang rendah (52,5%), sedangkan yang memiliki pengetahuan tinggi (47,5%)
4. Terdapat hubungan antara pendidikan responden dengan partisipasi kelas ibu hamil
5. Terdapat hubungan antara pengetahuan responden dengan partisipasi kelas ibu hamil di Puskesmas Padang karambia Kota Payakumbuh.
6. Terdapat hubungan antara dukungan eksternal dengan partisipasi kelas ibu hamil.
7. Tidak terdapat hubungan antara umur responden dengan partisipasi kelas ibu hamil di Puskesmas Padang karambia Kota Payakumbuh.
8. Tidak terdapat hubungan antara pekerjaan responden dengan partisipasi kelas ibu hamil di Puskesmas Padang Karambia Kota Payakumbuh.

B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka ada beberapa yang harus diperhatikan dan ditindak lanjuti antara lain sebagai berikut:

1. Bagi Masyarakat

- Masyarakat khususnya ibu hamil diharapkan dapat mengikuti kelas ibu hamil yang diselenggarakan di tempat tinggal.
- Masyarakat khususnya ibu hamil lebih aktif dalam mencari informasi yang berkaitan dengan kelas ibu hamil.

2. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan dan Kader kesehatan)

- Bidan setempat memberikan informasi yang lebih detail tentang kelas ibu hamil kepada masyarakat baik berupa pengertian kelas ibu hamil, maupun tujuan dan manfaat pelaksanaan kelas ibu hamil.

3. Bagi Institusi Dinas Kesehatan dan Puskesmas

- Dinas Kesehatan dapat melakukan promosi kesehatan tentang kelas ibu hamil dengan cara penyuluhan atau menggunakan media cetak maupun elektronik.
- Dinas Kesehatan diharapkan dapat menyediakan tempat pelaksanaan kelas ibu hamil yang nyaman beserta dengan alat-alat yang dibutuhkan untuk pemberian materi kelas ibu hamil.

4. Bagi Intitusi Pendidikan.

- Pihak pendidikan dapat bekerjasama dengan puskesmas, maupun dinas kesehatan dalam kegiatan preventif maupun promosi kesehatan tentang praktik kelas ibu hamil

DAFTAR PUSTAKA

BPS. Survey Dasar Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta

Depkes RI. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi Departemen Kesehatan Indonesia*. Jakarta

Dinkes Provinsi Jateng. 2012. *Buku Saku Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah(Online)*

Dinkes Provinsi Sumbar. *Profil Dinas Kesehatan Sumatera Barat*. 2013. Padang

Kementerian Kesehatan RI, 2010. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014*. Jakarta

Kemenkes. *Profil Kesehatan Indonesia*. 2013. Jakarta. Diakses melalui URL <http://www.depkes.go.id/downloads/KUNKER%20MARET%202013/RE%20Sumbar.pdf5>

Kemenkes RI. 2009. *Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil*. Jakarta

Manuaba. 2008. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta : EGC.

Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineke Cipta

Prawirohardjo, S. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono

The Asian Parent. *Infant Mortality Rate*. 2013. Diakses melalui <http://id.theasianparent.com/indonesia-menekan-angka-kematian-bayi/>

Tinuk, dkk. 2011. *Buku ajar Pemberdayaan Masyarakat*. FKM Undip. Semarang

Utami, G. 2012. *Peran Kelas Ibu Hamil terhadap praktik Inisiasi Menyusu Dini pada Ibu Bayi Usia 0-12 bulan*. Universitas Indonesia. Jakarta

LEMBARAN KONSULTASI

NAMA : DESPRIYANI
 NIM : 1415301124
 JUDUL : Faktor-faktor yang berhubungan dengan Partisipasi
 Ibu Hamil dalam mengikuti kelas ibu hamil
 Di Puskesmas Padang Karambia Kota Payakumbuh tahun
 2014/2015
 Dosen Pembimbing I : Ns.SILVIA S.Kep.M.Biomed

Hari/Tanggal	Materi Konsul	Paraf Pembimbing
Jum'at 11 Maret 2016	- / Partisipasi hasil peneliti. - / Partisipasi hasil usg? - variabel. - / Simulasi dg hasil usg? - usg def. personal	(Silvia)
	- / Partisipasi pembahasan ✓ hasil penelitian ✓ Teori & induksi ✓ peneliti pembimbing ✓ Asumsi peneliti	
	- / Partisipasi pembahasan. - asumsi pd usg? - variabel - / Partisipasi hasil peneliti. - judul usg? variabel - univariat, & bivariat.	