

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEIKUTSERTAAN KELAS IBU HAMIL DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS BATAHAN  
TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

**Oleh:  
WIRA MURTI  
NIM: 20061029**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2022**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEIKUTSERTAAN KELAS IBU HAMIL DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS BATAHAN  
TAHUN 2021**

**Oleh:**

**WIRA MURTI  
NIM: 20061029**

**SKRIPSI**

*Sebagai Salah Satu Syarat  
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan  
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan  
Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2022**

## LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Gambaran Pelayanan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid  
19 Di Unit Pelaksanaan Teknis UPTD Puskesmas Simpang  
Gambir Tahun 2021  
Nama Mahasiswa : ALINA DAMSI PASARIBU  
NIM : 20061145  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi  
Pengujian dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan  
Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan  
dan dinyatakan LULUS pada tanggal 23 Februari 2022

Menyetujui,

Komisi Pembimbing

Pembimbing utama

Nurelilasari Siregar, SST, M. Keb  
NIDN:0122058903

Pembimbing pendamping

Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb  
NIDN:010048901

Ketua Program Studi Kebidanan  
Program Sarjana

Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb  
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Afa Royhan

Arini Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN:0118108703

## **IDENTITAS PENULIS**

Nama Mahasiswa : Wira Murti  
Nim : 20061029  
Tempat/Tanggal Lahir : Batahan ,28 Agustus 1977  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Desa Sari Kenanga  
Kec: Batahan  
Kab: Mandailing Natal  
Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 144466 Batahan : Lulus Tahun1991
2. MTSM 11 Batahan : Lulus Tahun 1994
3. SPK Ranah Minang Padang : Lulus Tahun 1997
4. Akademi Kebidanan Namira Madina : Lulus Tahun 2011

## PERNYATAAN KEASLIAN PENULIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : WIRA MURTI  
Nim : 20061029  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan judul” Faktor-Faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Batahan Tahun 2021” adalah asli dan bebas dari plagiat
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arah dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang di buat dan di tulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di publikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan di cantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan di sebutkan nama pengarang dan di cantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku .

Demikian pernyataan ini di buat, untuk dapat dipergunakan semestinya.

Padangsidempuan, 2022  
Pembuat pernyataan



Wira Murti  
Nim. 20061029

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga penulis dapat menyusun skripsi penelitian dengan judul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil Di wilayah Kerja Puskesmas Batahan 2021”** skripsi penelitian ini sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi penelitian yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb, selaku Ketua Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan. Sekaligus pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam penyusunan skripsi ini
3. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam penyusunan skripsi ini.
4. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam pengusunan skripsi ini.

5. Novita Sari Batubara, SST,M.Kes selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam pengusunan skripsi ini.
6. Para Dosen dan Staf di Lingkungan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Akhirnya saya menyadari segala keterbatasan yang ada. Untuk itu, saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini, dengan harapan, semoga penelitian ini bermanfaat bagi pengambil kebijakan di bidang kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Padangsidempuan, Januari 2022

Penulis,

Wira Murti

Nim. 20061029

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan penelitian, Januari 2022  
Wira Murti

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEIKUTSERTAAN KELAS IBU HAMIL DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS BATAHAN  
TAHUN 2021  
ABSTRAK**

Kelas ibu hamil adalah Kelompok Belajar ibu-ibu hamil dengan jumlah peserta maksimal 10 orang, Peserta kelas ibu hamil sebaiknya ibunhamil pada umur kehamilan 20-32 minggu ,karena pada umur kehamilan ini kondisi ibu sudah kuat,penelitian ini adalah untuk mengetahui faktoe-faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan kelas ibu hamil diwilayah kerja puskesmas batahan tahaun 2021,metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan metode korerasional, populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil dengan trisemester III yang di wilayah kerja puskesmas batahan yaitu sebanyak 112 orang ,Teknik pengambilan sampel di lakukan secara random dengan penggunaan rumus slovin, jumlah samel 52 orang .Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* denagan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ) diperoleh bahwa ada hubungan yang siknifikan antara pengetahuan ( p-volue=0,04<0,05),Sikap (p-volue=0,003<0,05), Pekerjaan (P-. =0,001<0,05) denagan kelas ibu hamil. Diharapkan dapat menjadi masukan agar dapat meningkatkan pelayanan kelas ibu hamil .

**Kata Kunci : Pengetahuan,sikap,pekerjaan dan kelas ibu hamil**

**Daftar Pustaka : 2010-2018**



*PROGRAM STUDY MIDWIFERY BACHELOR PROGRAM OF  
FACULTY OF HEALTH, AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN  
PADANGSIDIMPUAN CITY*

*Research Report : Januari 2022  
Wira Murti*

*ABSTRACT*

*The pregnant women is a study group for pregnant women with a maximum number of participants 10 people. Pregnant women class participants should be pregnant at 20-32 weeks of gestation, because at this gestational age the mother's condition is strong, not afraid of miscarriage, it is effective to do pregnancy exercises. The purpose of this study was to determine the factors related to class participation for delivery pregnant women in the Batahan Health Center in 2021. The research method used was quantitative with a correlational method. The population in this study were 112 pregnant women in the third trimester in the Batahan public Health Center, The sampling technique was carried out randomly using the Slovin formula, the number of samples was 52 people. Based the results of the chi square statistical test with a confidence level of 95% ( $\alpha = 0,05$ ), it was found that there was a significant relationship between knowledge ( $p\text{-value} = 0,004 < 0,05$ ) attitude ( $p\text{-value} = 0,003, 0,005$ ), Occupation in order to improve class services for pregnant women.*

*Keywords : Knowledge, attitude, occupation class pregnant mother*

*Bibliography : 2010-2018*

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS .....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	6
1.4.2 Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Pengertian Kelas Ibu Hamil.....	7
2.2 Tujuan Kelas Ibu Hamil .....	8
2.3 Sasaran Kelas Ibu Hamil .....	9
2.4 Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil .....	10
2.5 Pengetahuan.....	14
2.5.1 Pengertian Pengetahuan .....	14
2.5.2 Tingkat Pengetahuan.....	15
2.6 Sikap	
2.6.1 Pengertian Sikap.....	16
2.6.2 Komponen Sikap.....	16
2.6.3 Cara Pembentukan Atau Perubahna Sikap .....	17
2.7 Pekerjaan .....	17
2.8 Persiapan Persalinan .....	18
2.8.1 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan .....	18
2.8.2 Perawatan Persalinan Secara Fisik Dan Psikologis .....	19
2.9 Kerangka Konsep.....	24
2.10 Hipotesa Penelitian .....	24
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian .....	26
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	26
3.2.1 Lokasi Penelitian .....	26

3.2.2 Waktu Penelitian .....	26
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	27
3.3.1 Populasi .....	27
3.3.2 Sampel .....	27
3.4 Etika Penelitian.....	27
3.5 Definisi Operasional .....	28
3.6 Instrumen Penelitian .....	29
3.7 Prosedur Pengumpulan Data .....	30
3.8 Pengolahan Dan Analisa Data .....	30
3.8.1 Pengolahan Data.....	30
3.8.2 Analisis Data .....	31
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN</b>	
4.1 Gambaran umum Lokasi Penelitian .....	32
4.2 Analisis Univariat.....	33
4.2.1 Karakteristik Responde.....	34
4.2.2 Keikut Sertaan Kelas Ibu Hamil.....	35
4.2.3 Pengetahuan.....	36
4.2.4 Sikap.....	37
4.3 Analisis Bivariat.....	38
4.3.1 Hubungan Pengetahuan dengan keikutsertaan kelas ibu hamil.....	39
4.3.2 Hubungan Sikap dengan keikutsertaan kelas Ibu hamil .....	40
4.3.3 Hubungan Pekerjaan dengan keikutsertaan Kelas ibu hamil.....	41
<b>BAB 5 PEMBAHASAN</b>	
5.1 Pengetahuan tentang Keikutsertaan Ibu Hamil dengan Kelas Ibu Hmil.....	42
5.2 Sikap tentang Keikutsertaan Ibu Hamil dengan Kelas Ibu Hamil.....	43
5.3 Pekerjaan tentang Keikutsertaan Ibu Hamil dengan Kelas Ibu Hmil.....	44
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1 Kesimpulan.....	45
6.2 Saran .....	46

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR SKEMA

	<b>Halam an</b>
Skema 2.1 Kerangka konsep.....	25

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1 Waktu Penelitian.....	24
Tabel 3.7 Definisi Operasional.....	25
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Unit Pelaksanaan Teknis Puskesmas Batahan Tahun 2021.....	33
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pelaksanaan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil Ibu Pada Pelaksanaan Teknis Puskesmas Batahan Tahun 2021.....	34

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1 Rencana Waktu Penelitian.....	26
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristi Responden.....	35
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil Di Puskesmas Batahan Tahun 2021.....	36
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Di Puskesmas Batahan Tahun 2021.....	36
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Sikap Responden Di Puskesmas Batahan Tahun 2021.....	36
Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Kelas Ibu Hmil Di Puskesmas Batahan Tahun 2021.....	37
Tabel 4.6 Hubungan Sikap Ibu Hamil Dengan Kelas Ibu Hamil Di Puskesmas Batahan Tahun 2021.....	36
Tabel 4.7 Hubungan Pekerjaan ibu Hmil Dengan Kelas Ibu Hamil Di Puskesmas Batahan Tahun 2021.....	37

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Surat survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 4 : Surat balasan survey pendahuluan dari Puskesmas Batahan
- Lampiran : Lembar kuesioner
- Lampiran : Lembar Konsultasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut UU No 36 tahun 2009 tentang kesehatan, upaya peningkatan kesehatan ibu bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan anak serta mengurangi angka kematian ibu. Upaya pemerintah untuk mencapai tujuan tersebut adalah dengan memperbaiki pelayanan kebidanan dan penyebaran buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Salah satu upaya pelayanan kebidanan adalah kelas ibu hamil.

Berdasarkan data WHO, di dunia diperkirakan setiap menit wanita meninggal karena komplikasi yang terkait dengan kehamilan dan persalinan, dengan kata lain 1.300 wanita meninggal setiap harinya atau lebih kurang 500.000 wanita meninggal setiap tahunnya. Di negara-negara berkembang terjadi 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran dan sebanyak 20-30% dari kehamilan mengandung risiko atau komplikasi yang dapat menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayinya (WHO, 2010).

Menurut data Kemenkes (2012), pada tahun 2011 ibu hamil yang ada di Indonesia berjumlah 5.192.427 orang dan yang mengalami risiko tinggi/komplikasi sebanyak 1.038.485 orang. Masih cukup banyak ibu hamil dengan faktor risiko 4 terlalu yaitu: terlalu tua hamil (usia > 35 tahun) sebanyak 27%; terlalu muda hamil (usia < 20 tahun) sebanyak 2,6%; terlalu banyak anak



(anak>4) sebanyak 11,8%; terlalu dekat jarak kelahiran (jarak antar kelahiran<2 tahun). Hal itu menunjukkan cakupan program KIA masih cukup rendah.

Upaya untuk meningkatkan pengetahuan maka dapat dilakukan suatu penyuluhan kesehatan ibu dan anak. Dewasa ini, masih banyak penyuluhan yang dilakukan melalui konsultasi perorangan atau kasus per kasus yang diberikan bidan atau petugas lain pada saat pemeriksaan antenatal atau pada kegiatan posyandu. Namun demikian, kegiatan tersebut terkadang tidak dapat dilaksanakan dengan optimal mengingat pengetahuan yang diperoleh oleh ibu hanya terbatas pada masalah kesehatan yang dialami saat konsultasi tersebut. Disamping itu, petugas biasanya tidak mempunyai cukup banyak waktu untuk dapat memberikan penyuluhan secara perorangan (Nugroho, 2013).

Salah satu upaya untuk dapat memberikan pengetahuan yang cukup kepada ibu hamil melalui kelas ibu hamil. Kelas ibu hamil merupakan kegiatan pemberdayaan masyarakat melalui sarana belajar kelompok tentang kesehatan ibu hamil dengan memanfaatkan buku KIA. Dengan kegiatan kelas ibu hamil ini suami dan keluarga akan dilibatkan sehingga dapat memahami kondisi ibu hamil sampai dengan melahirkan dan merawat bayi (Kemkes RI, 2014).

Kelas ibu hamil merupakan kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan jumlah peserta maksimal 10 orang yang akan belajar bersarna, diskusi, dan tukar pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal sebanyak 4 kali. Hasil yang diharapkan adanya interaksi dan berbagai pengalaman antar ibu hamil dengan bidan atau petugas kesehatan tentang : pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat, persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, bayi sehat, pencegahan

penyakit, komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar ibu dan bayi sehat, perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal, serta aktivitas fisik ibu hamil (Kemenkes, 2014).

Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan atau tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil yaitu buku KIA, flip chart (lembar balik), pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil dan pegangan fasilitator kelas ibu hamil. Materi pembelajaran yang disampaikan pada pelaksanaan kelas ibu hamil adalah kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik ibu hamil (Kemenkes, 2014).

Program kelas ibu hamil di Indonesia dimulai sejak tahun 2010 dan pelaksanaan di Kabupaten Mandailing Natal mulai dilaksanakan sejak tahun 2013. Salah satu hasil yang diharapkan dari pelaksanaan kelas ibu hamil adalah adanya pemahaman, perubahan sikap, dan perilaku ibu hamil sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilannya dengan tenang dan nyaman terhindar dari penyakit fisik dan jiwa serta persalinannya dapat berlangsung dengan normal yang pada akhirnya berkontribusi terhadap penurunan angka kematian ibu.

Kabupaten Mandailing Natal merupakan salah satu kabupaten yang ada di Provinsi Sumatera Utara, di mana data dari Dinas Kesehatan Mandailing Natal tahun 2020 sebanyak 10.438 jiwa, dimana merupakan lokasi AKI dan AKB, tahun 2020, AKI 9 orang, AKB 27, sedangkan tahun 2021 sampai bulan September AKI 3 orang, AKB 17 orang, Kabupaten Mandailing Natal terdiri dari 23 kecamatan dan salah satunya adalah Kecamatan Batahan, dimana pada Kecamatan ini terdapat Puskesmas yaitu Puskesmas Batahan. Pada bulan Mei-Juli 2020, keseluruhan ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Batahan

sebanyak 319 ibu hamil. Ibu hamil trimester I sebanyak 116 orang, trimester II sebanyak 91 orang dan trimester III sebanyak 112 orang.

Masa kehamilan merupakan masa yang rawan kesehatan, baik kesehatan ibu hamil maupun janin yang dikandungnya sehingga dalam masa kehamilan perlu dilakukan pemeriksaan secara teratur. Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal (antenatal care) sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan sesuai jadwal yang dianjurkan yang bertujuan untuk deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Hasil penelitian Hastuti, dkk (2011) di wilayah kabupaten Magetan, Jawa Timur menunjukkan bahwa kelas ibu hamil efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, keterampilan, dan kunjungan antenatal care (ANC). Peningkatan pengetahuan pada penelitian ini merupakan salah satu tolok ukur keberhasilan kelas ibu hamil, yang di dalamnya terdapat kegiatan belajar mengajar dari segi kognitif. Faktor yang memegang peranan penting dalam perubahan sikap responden pada penelitian ini adalah reaksi/respon terhadap kelas ibu hamil, selain karena keterlibatan factor perasaan dan emosi.

Selanjutnya menurut Pangesti dan Kusuma (2013) terdapat pengaruh kelas ibu hamil terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam asuhan antenatal, namun tidak ada pengaruh kelas ibu hamil terhadap praktek ibu hamil dalam asuhan antenatal. Hal yang mendasari ibu hamil dalam berperilaku positif bukan hanya dari kelas ibu hamil dapat disebabkan oleh banyak faktor, salah satunya disebabkan bahwa informasi tentang asuhan antenatal banyak didapat dari media baik media cetak maupun elektronik.

Pada survey awal yang dilakukan pada 11 ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Batahan bulan Juni 2021 dengan latar belakang pendidikan 8 orang sekolah menengah umum (SMU) dan 3 orang sekolah menengah pertama (SMP), didapatkan hasil hanya 3 orang (20 %) ibu hamil dengan pendidikan SMU yang mampu menjawab pertanyaan meliputi berapa kali idealnya seorang ibu hamil memeriksakan kehamilannya selama hamil minimal 4 kali, persiapan persalinan harus terprogram melalui persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta persiapan fisik dan psikologis, perawatan postpartum dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu, sedangkan 8 orang ibu hamil tidak mampu menjawab pertanyaan dengan benar dan 3 orang tidak mampu menjawab.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui Hubungan dengan keikutsertaan kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batahan Tahun 2021.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Adakah hubungan dengan keikutsertaan kelas ibu hamil di wilayah kerja di Puskesmas Batahan?".

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menganalisis hubungan dengan keikutsertaan kelas ibu hamil di wilayah kerja di Puskesmas Batahan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui ada hubungan Pengetahuan dengan keikutsertaan kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batahan

2. Untuk mengetahui ada hubungan sikap tentang keikutsertaan kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batahan
3. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan keikutsertaan kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batahan

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Puskesmas**

Sebagai landasan dan tambahan informasi untuk menentukan kebijakan di masa akan datang tentang keikutsertaan kelas ibu hamil di wilayah kerja puskesmas batahan .

##### **1.4.2 Bagi Masyarakat**

Menambah informasi yang dapat menjadi acuan upaya mempersiapkan hubungan dengan keikutsertaan kelas ibu hamil di wilayah kerja puskesmas batahan.

##### **1.4.3 Bagi Peneliti**

Dapat mengaplikasikan ilmu dan sebagai proses pembelajaran dan befikir ilmiah dalam memahami dan menganalisis serta meningkatkan upaya pencegahan pada masalah kesehatan yang ada.

##### **1.4.4 Bagi Peneliti Lain**

Hasil penelitian ini dapat memberi gambaran atau informasi bagi penelitian berikutnya.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengertian Ibu Hamil**

Menurut Kemkes RI (2012), kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini ibu-ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang KIA secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil yaitu buku KIA, flipchart (lembar balik), pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, dan pegangan fasilitator kelas ibu hamil. Beberapa keuntungan kelas ibu hamil adalah :

1. Materi diberikan secara menyeluruh dan terencana sesuai dengan pedoman kelas ibu hamil.
2. Materi lebih komprehensif sehingga memudahkan petugas kesehatan dalam persiapan pelaksanaan kelas ibu hamil sebelum penyajian materi.
3. Dapat mendatangkan tenaga ahli untuk memberikan penjelasan mengenai topik tertentu.
4. Ada interaksi antara petugas kesehatan dengan ibu hamil pada saat pembahasan materi dilaksanakan.
5. Dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan.
6. Dilakukan evaluasi terhadap petugas kesehatan dan ibu hamil dalam memberikan penyajian sehingga dapat meningkatkan kualitas sistem pembelajaran.

Kelas ibu hamil adalah 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, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi, penyakit menular, dll, Kelas ibu hamil berisi kelompok ibu hamil usia kehamilan 4-36 minggu dengan jumlah peserta 10-15 orang (Dirjen Bina Gizi dan KIA, 2011).

## **2.2 Tujuan Kelas Ibu Hamil**

Menurut Kemkes RI (2012), tujuan umum kelas ibu hamil adalah meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang pemeriksaan dan perawatan kehamilan agar ibu dan janin sehat, persalinan aman, nifas nyaman ibu selamat, bayi sehat, pencegahan penyakit fisik dan jiwa, gangguan gizi dan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar ibu dan bayi sehat, perawatan bayi barn lahir agar tumbuh kembang optimal, serta aktivitas fisik ibu hamil.

Tujuan khusus kelas ibu hamil yaitu :

1. Terjadinya interaksi dan berbagi pengalaman antar peserta dan antar peserta dengan petugas kesehatan! bidan.
2. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil tentang :
  - a. Pemeriksaan dan perawatan kehamilan agar ibu dan janin sehat (pengertian kehamilan, tanda kehamilan, keluhan yang sering dialami ibu hamil, perubahan fisik ibu hamil, perubahan emosional ibu hamil, jadwal pemeriksaan kehamilan, pelayanan kesehatan pada ibu hamil, menjaga ibu hamil dan janin sehat, hal-hal yang harus dihindari oleh ibu selama hamil, mitos/tabu, dan

persiapan menghadapi persalinan).

- b. Persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, bayi sehat (tanda-tanda awal persalinan, tanda-tanda persalinan, proses persalinan, inisiasi menyusui dini (IMD), keluarga berencana (KB) paska persalinan, pelayanan nifas, menjaga ibu bersalin dan nifas serta bayi sehat, hal-hal yang harus dihindari ibu bersalin dan nifas, dan mitos).
- c. Pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan agar ibu dan bayi sehat (penyakit malaria, gejala dan akibatnya, cara penularan dan cara pencegahan malaria, infeksi menular seksual (IMS), gejala umum, HIV virus penyebab AIDS, cara pencegahan *HN/AIDS* pada ibu hamil, kurang energi kronis (KEK), anemia (kurang darah), tanda bahaya pada kehamilan, tanda bahaya pada persalinan, tanda bahaya dan penyakit ibu nifas, sindroma paska melahirkan).
- d. Perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal (tanda bayi lahir sehat, perawatan bayi baru lahir, pelayanan neonates (6 jam-28 hari), tanda bahaya pada bayi baru lahir, cacat bawaan, perawatan metode kanguru (PMK), posisi dan perlekatan menyusui yang benar, pemberian imunisasi, menjaga bayi agar sehat, hal-hal yang harus dihindari, mitos, dan akte kelahiran).
- e. Aktivitas fisik ibu hamil.

### **2.3 Sasaran Kelas Ibu Hamil**

Peserta kelas ibu hamil sebaiknya ibu hamil pada umur kehamilan 20-32 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. Diharapkan suami/keluarga ikut serta minimal satu kali pertemuan sebingga dapat mengikuti berbagai materi yang penting, misalnya materi tentang tanda bahaya serta persiapan persalinan atau materi yang lainnya. Selain itu dalam pelaksanaan dapat melibatkan satu orang kader dan dukun yang ada di wilayah kerja pada setiap kelas ibu hamil (Kemkes RI,2012).

## **2.4 Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil**

Penyelenggaraan kelas ibu hamil dapat dilaksanakan oleh pemerintah, swasta, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan masyarakat.

### **1. Fungsi dan Peran (Provinsi, Kabupaten dan Puskesmas)**

Pelaksanaan kelas ibu hamil dikembangkan sesuai dengan fungsi dan peran pada masing-masing level yaitu : Provinsi, Kabupaten dan Puskesmas. Fungsi dan peran provinsi yaitu menyiapkan tenaga pelatih, mendukung pelaksanaan kelas ibu hamil (sarana dan prasarana), serta monitoring dan evaluasi.

Fungsi dan peran kabupaten yaitu menyiapkan tenaga fasilitator kelas ibu hamil, bertanggung jawab atas terlaksananya kelas ibu hamil (dana, sarana dan prasarana), serta monitoring dan evaluasi. Fungsi dan peran Puskesmas yaitu kepala Puskesmas sebagai penanggung jawab dan mengkoordinir pelaksanaan kelas ibu hamil di wilayah kerjanya. Bidan tenaga kesehatan bertanggung jawab dalam pelaksanaan kelas ibu hamil (identifikasi calon peserta, koordinasi dengan stake holder, fasilitasi pertemuan, monitoring, evaluasi dan pelaporan).

### **2. Fasilitator dan Narasumber**

Fasilitator kelas ibu hamil adalah bidan atau petugas kesehatan yang telah mendapat pelatihan fasilitator kelas ibu hamil (atau melalui on the job training) dan

setelah itu diperbolehkan untuk melaksanakan fasilitasi kelas ibu hamil. Dalam pelaksanaan kelas ibu hamil fasilitator dapat meminta bantuan narasumber untuk menyampaikan materi bidang tertentu. Narasumber adalah tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dibidang tertentu untuk mendukung kelas ibu hamil.

### 3. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk melaksanakan kelas ibu hamil adalah:

- a. Ruang belajar untuk kapasitas 10 orang peserta kira-kira ukuran 4 m x 5 m, dengan ventilasi dan pencahayaan yang cukup.
- b. Alat tulis menulis (papan tulis, kertas, spidol, bolpoin) jika ada.
- c. Buku KIA
- d. Lembar Balik kelas ibu hamil.
- e. Buku pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil.
- f. Buku pegangan fasilitator.
- g. Alat peraga (KB kit, food model, boneka, metode kangguru, dll) jika ada.
- h. Tikar/karpet (matras)
- i. Bantal, kursi (jika ada)
- j. CD Aktifitas fisi/CD senam hamil (jika ada)

Idealnya kelengkapan sarana dan prasarana seperti tersebut di atas, namun apabila tidak ada ruangan khusus, dimanapun tempatnya bisa dilaksanakan sesuai kesepakatan antara ibu hamil dan fasilitator. Sedangkan kegiatan lainnya seperti aktivitas fisik/senam hamil hanya merupakan materi tambahan bukan yang utama.

### 4. Persiapan pelaksanaan kelas ibu hamil

Hal-hal yang perlu dipersiapkan sebelum pelaksanaan kelas ibu hamil :

1. Melakukan identifikasi/mendaftar semua 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.
2. Mempersiapkan tempat dan sarana pelaksanaan kelas ibu hamil, misalnya tempat di Puskesmas atau Polindes/ Poskesdes, Bidan Praktek Mandiri, Rumah Sakit, Kantor Desa/ Balai Pertemuan, Posyandu atau di rumah salah seorang warga masyarakat. Sarana belajar menggunakan tikar/ karpet, bantal dan lain-lain jika tersedia.
3. Mempersiapkan materi, alat bantu penyuluhan dan jadwal pelaksanaan kelas ibu hamil serta mempelajari materi yang akan disampaikan.
4. Persiapan peserta kelas ibu hamil, mengundang semua ibu hamil di wilayah kerja.
5. Mempersiapkan tim pelaksana kelas ibu hamil yaitu siapa saja fasilitatornya dan nara sumber jika diperlukan.
6. Pelaksanaan pertemuan kelas ibu hamil.

Menurut Kemkes RI (2012) pertemuan kelas ibu hamil dilakukan minimal 4 kali pertemuan selama hamil atau sesuai dengan hasil kesepakatan fasilitator dengan peserta. Pada setiap pertemuan, materi kelas ibu hamil yang akan disampaikan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu hamil tetapi tetap mengutamakan materi pokok. Penyajian materi pokok pada kelas ibu hamil meliputi:

- a. Pemeriksaan dan perawatan kehamilan agar ibu dan janin sehat, yang terdiri dari pengertian kehamilan, tanda kehamilan, keluhan yang sering dialami ibu hamil, perubahan fisik ibu hamil, perubahan emosional ibu hamil, jadwal pemeriksaan kehamilan, pelayanan kesehatan pada ibu hamil, menjaga ibu hamil dan janin sehat, hal-hal yang harus dihindari oleh ibu selama hamil, mitos/tabu, persiapan menghadapi persalinan.
- b. Persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, bayi sehat yang terdiri dari tanda-tanda awal persalinan, tanda-tanda persalinan, proses persalinan, inisiasi menyusui dini (IMD), KB paska persalinan, pelayanan nifas, menjaga ibu bersalin dan nifas serta bayi sehat, hal-hal yang harus dihindari ibu bersalin dan nifas, serta mitos.
- c. Pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar ibu dan bayi sehat yang terdiri dari penyakit malaria, gejala, akibat, cara penularan serta cara pencegahan malaria, Infeksi Menular Seksual, HIV/AIDS, cara pencegahan HIV/AIDS pada ibu hamil, Kurang Energi Kronis (KEK), anemia, tanda bahaya pada kehamilan, tanda bahaya pada persalinan, tanda bahaya dan penyakit ibu nifas, sindrom paska melahirkan. Khusus untuk materi ketiga, materi yang disampaikan dapat disesuaikan dengan kondisi permasalahan kesehatan di wilayah setempat. Misalnya materi malaria dapat disampaikan pada daerah dengan endemis malaria.
- d. Perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal yang terdiri dari tanda bayi lahir sehat, perawatan bayi baru lahir, pelayanan neonatus, tanda bahaya pada bayi baru lahir, cacat bawaan, perawatan metode kanguru (PMK), posisi dan

perlekatan menyusui yang benar, pemberian imunisasi, menjaga bayi agar sehat, hal-hal yang harus dihindari dalam perawatan bayi baru lahir, mitos, akte kelahiran.

- e. Pelaksanaan pertemuan sebaiknya dilakukan pada ibu hamil dengan usia kehamilan seawal mungkin. 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. Pada setiap akhir pertemuan dapat dilakukan aktivitas fisik/ senam ibu hamil. Aktivitas fisik/senam ibu hamil merupakan kegiatan materi ekstra di kelas ibu hamil, jika dilaksanakan, setelah sampai di rumah diharapkan dapat dipraktekkan. Dalam pelaksanaan kelas ibu hamil kegiatan aktivitas fisik ibu hamil dapat dilakukan bagi ibu hamil dengan umur kehamilan <20 minggu, sedangkan kegiatan senam hamil dapat dilakukan bagi ibu hamil dengan umur kehamilan 20-32 minggu. Monitoring, evaluasi dan pelaporan.
- f. Untuk memantau perkembangan dan dampak pelaksanaan kelas ibu hamil perlu dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala dan berkesinambungan. Seluruh pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil dibuatkan pelaporan dan didokumentasikan (Kemkes RI, 2012).

## **2.5 Pengetahuan**

### **2.5.1 Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra

manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Maulana, 2010).

### **2.5.2 Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (15vert behavior). Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu, (Notoatmodjo, 2010) :

#### 1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

#### 2. Memahami (*Komprehension*)

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

#### 3. Aplikasi (*Aplication*)

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

#### 4. Analisis (*Analisis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam struktur organisasi dan masih kaitannya satu sama lain. Kemampuan

analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

#### 5. Sintesis (*Syntheis*) Sintesis

Menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam satu bentuk keseluruhan yang baru.

Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

#### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek penelitian tersebut di dasarkan kriteria yang di tentukan sendiri menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### **2.6 Sikap**

#### **2.6.1 Pengertian Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoatmodjo, 2015).

#### **2.6.2 Komponen Sikap**

Notoatmodjo (2015), menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok, antara lain:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2015).

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga terdiri dari berbagai tingkatan yaitu Menerima (receiving) diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek), Merespon (responding) memberikan jawaban bila di tanya, mengerjakan atau menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap, Menghargai (valuing) mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi tingkat tiga, dan Bertanggung jawab (responsibility) bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala resiko adalah sikap paling tinggi (Notoatmodjo, 2015).

### **2.6.3 Cara Pembentukan atau Perubahan Sikap**

Sikap dapat dibentuk atau berubah, menurut Sarlito (2011) ada beberapa cara yaitu :

1. Adopsi adalah suatu cara pembentukan dan perubahan sikap melalui kejadian-kejadian dan peristiwa-peristiwa yangtelah terjadi dan terus menerus dan berulang secara bertahap mempengaruhi terbentuknya sikap.
2. Diferensiasi adalah dengan berkembangnya intelegensi, bertambahnya pengalaman, sejalan dengan bertambahnya usia, maka ada hal-hal yang tadinya dianggap sejenis, sekarang dipandang tersendiri lepas darijenisnya.
3. Intelegensi terjadi secara bertahap, dimulai dengan berbagai pengetahuan dan pengalaman yang berhubungan dengan suatu hal tertentu.



4. Trauma terjadi dari pengalaman yang tiba-tiba mengejutkan yang meninggalkan kesan mendalam pada jiwa orang yang bersangkutan. Pengalaman-pengalaman yang traumatis dapat juga menyebabkan terbentuknya sikap.

## **2.7 Pekerjaan**

Pekerjaan merupakan aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Seseorang yang mempunyai pekerjaan dengan waktu yang cukup padat akan mempengaruhi ketidakhadiran dalam pelaksanaan program kesehatan (kelas ibu hamil) (Soekidjo Notoatmodjo, 2010).

Adapun waktu kerja bagi pekerja yang dipekerjakan yaitu waktu siang 7 jam satu hari dan 40 jam satu minggu untuk 6 hari kerja, sedangkan waktu malam hari yaitu 6 jam satu hari dan 35 jam 1 minggu untuk 6 hari kerja (Anoraga, 2010).

## **2.8 Persiapan Persalinan**

Menurut Kemkes RI (2012) untuk menghadapi persalinan maka diperlukan persiapan yang disebut dengan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan stiker yaitu :

1. Tanggal taksiran persalinan, ibu dan suami menanyakan ke bidan/dokter tentang perkiraan tanggal persalinan.
2. Tempat dan penolong persalinan, sejak awal ibu hamil dan suami menentukan persalinan ini ditolong oleh bidan/dokter.
3. Tabungan ibu bersalin (Tabulin)/biaya persalinan, suami/keluarga perlu menabung untuk biaya kehamilan dan persalinan.

4. Transportasi, suami dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu ibu dan bayi perlu segera dirujuk ke rumah sakit.
5. Calon pendonor darah, menyiapkan calon pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan ibu.
6. Menyiapkan kebutuhan persalinan (ibu dan bayi).

### **2.8.1 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah diantaranya sebagai berikut :

1. Faktor Power, power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna dan tenaga mengejan.
2. Faktor Passager, yaitu factor janin, yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah, dan posisi janin.
3. Faktor Passage Galan lahir), dibagi menjadi: (a) Bagian keras: tulang- tulang panggul (rangka panggul), (b) Bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen.
4. Faktor psikologi ibu, keadaan psikologi ibu memengaruhi proses persalinan. Dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.
5. Faktor penolong, dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik yang dimiliki penolong, diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi sehingga memperlancar proses persalinan (Asrinah,et al, 2010).

## **2.8.2 Perawatan Persalinan Secara Fisik dan Psikologis**

Dalam perawatan persalinan ada beberapa pemenuhan kebutuhan secara fisik dan psikologis ibu selama persalinan (Sumarah, 2012):

### **1. Kebutuhan Fisik Ibu**

#### **a. Kebersihan dan Kenyamanan**

Ibu dalam inpartu akan merasa angat panas dan berkeringat oleh karena itu ibu akan membutuhkan kesempatan untuk mandi atau bersiram, hal ini dapat dilakukan bila ibu masih memungkinkan untuk berjalan. Tetapi bagi ibu yang sudah tidak mungkin untuk melakukan, maka peran bidan dan keluarga untuk membantunya dengan dengan menyeka dengan waslap yang dibasahi dengan air dingin pada muka, leher dan tangan serta bagian kemaluan dibersihkan dengan kapas lembab. Demikian juga baju basah karena keringat atau air ketuban perlu diganti dengan yang bersih. Mulut dapat disegarkan dengan kumur-kumur atau gosok gigi.

#### **b. Posisi**

Dalam kehamilan ibu sudah aktif berproses dalam menghadapi persalinan misalnya ibu sudah senam, latihan jalan-jalan, jongkok, ibu akan menggunakan posisi tidur senyaman mungkin yang telah dilakukan selama kehamilan seperti jongkok, merangkak atau berdiri. Hal ini akan meningkatkan keinginan merubah posisi pada saat persalinan karena sudah dilatih pada saat hamil. Hal ini juga merupakan satu upaya untuk mengatasi kontraksi bila dibandingkan dengan ibu yang tidak pernah melatih pada saat hamil. Tempat

tidur untuk persalinan dirancang secara khusus yang dapat diubah-ubah sesuai dengan kebutuhan. Posisi yang digunakan dalam persalinan adalah menghindari posisi telentang, ibu berusaha untuk menggunakan posisi senyaman mungkin.

c. Kontak Fisik

Selama proses persalinan ibu tidak suka dengan bercakap-cakap tetapi ibu akan merasa nyaman dengan kontak fisik. Keluarga hendaknya didorong untuk mau berpegangan tangan, menggosok-gosok punggungnya, menyeka wajahnya dengan air dingin menggunakan waslap atau dengan mendekapnya atau mengelus elus perutnya, memijat kaki atau teknik-teknik lain yang serupa. Bila memungkinkan dilakukan ransangan pada susu dan klitoris untuk mendorong pelepasan oksitosin dan kelenjar pituitrin yang akan merangsang kontraksi menjadi semakin kuat, secara alamiah. Keluarga didorong untuk membantu merubah posisi tidur ibu. Bidan hendaknya peka akan keinginan pasangan dan menghormatinya.

d. Pijatan

Ibu yang mengeluh sakit pinggang atau nyeri selama persalinan mungkin merasa pijatan akan sangat meringankan keluhan. Bidan keluarga dapat melakukan pijatan melingkar di daerah lumbosarkalis, menekan daerah lutut dengan posisi ibu duduk, atau mengelus-elus di daerah perut.

e. Perawatan Kandung Kemih

Keinginan untuk berkemih pada ibu inpartu sering terganggu dengan adanya kontraksi, oleh karena itu pengamatan terhadap kandung kemih haruslah

diperhatikan karena dapat menghambat turunnya bagian terendah janin dan kontraksi uterus. Setiap 4 jam kandung kemih harus dikontrol dan diupayakan ibu dapat kencing sendiri dengan mencoba untuk kencing di pispot dengan disiram dengan air dingin atau dirangsang dengan membuka kran agar merangsang ibu untuk ingin kencing.

## 2. Kebutuhan Psikologis Ibu

Pada ibu hamil terjadi perubahan psikologi, demikian juga pada ibu bersalin. Perubahan psikologi pada ibu bersalin merupakan hal yang wajar, semua ibu mengalaminya tergantung kepekaan dari setiap individu. Meskipun demikian ibu memerlukan bimbingan dari keluarga dan petugas penolong persalinan, agar ibu dapat menerima keadaan yang terjadi dan dapat memahami sehingga ibu dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi.

Pada ibu bersalin sering merasa cemas, memikirkan hal-hal yang akan terjadi antara lain perasaan sakit, takut menghadapi persalinan, penolongnya sabar tidak, apakah anaknya cacat. Banyak pikiran yang menghantui selama persalinan. Hal ini dapat menambah rasa sakit, oleh karena itu ibu bersalin memerlukan teman! pendamping selama persalinan.

Penelitian menunjukkan bahwa kehadiran seorang pendamping pada saat persalinan dapat menimbulkan efek positif terhadap persalinan yang dapat menurunkan persalinan dengan tindakan. Jika persalinannya adalah persalinan pertama, pasien tersebut mungkin merasa cemas dan mengkhawatirkan bagaimana harus bersikap sekalipun sudah mempersiapkan dengan baik sebelumnya. Bahkan bagi ibu yang sudah mengalami persalinan, setiap persalinan mungkin merupakan peristiwa yang berbeda,

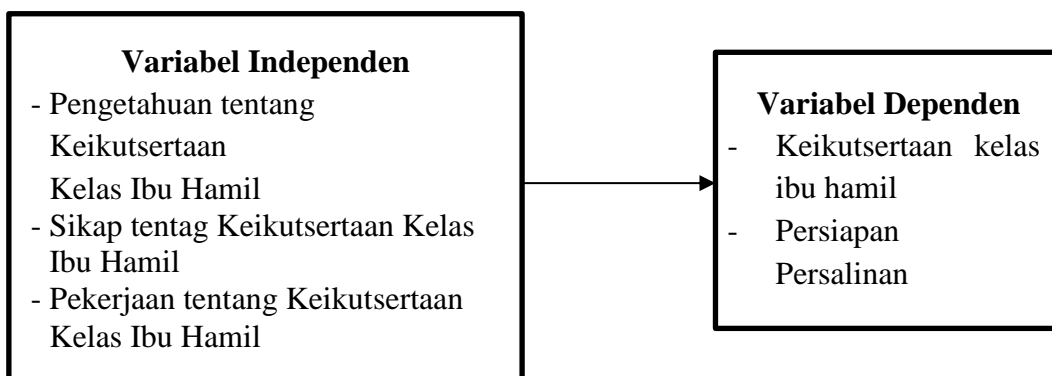
dapat dipastikan bahwa ia akan menemui paling beberapa dokter yang bam. Tanpa tergantung pada pengalaman pasien sebelumnya apakah ia adalah pasien, bidan atau dokter, kita harus memastikan bahwa pasien memahami apa yang tengah terjadi dalam proses persalinan. Perawatan secara umum yang dapat diberikan antara lain: (Farrer, 2010).

1. Kenyamanan yaitu Ranjang harus dijaga agar tetap kering, Cairan ketuban dapat mengalir terus. Perawatan mulut perlu diperhatikan, khususnya jika asupan cairan per oral dibatasi. Pasien akan berterima kasih jika tangan serta wajahnya sering dibersihkan, dan pembasuhan vulva dilakukan setiap 4 jam sekali. Nyeri punggung sering dikeluhkan, keluhan ini dapat diredakan dengan mengurut secara perlahan tapi kuat dari dasar tulang belakang. Penggunaan bantal keras (bukan bantal biasa) sebagai sarana yang efektif untuk menyangga punggung selama persalinan.
2. Aktivitas yaitu biasanya ibu hamil dianjurkan untuk berjalan-jalan sampai proses persalinannya memasuki stadium dimana ibu, lebih aman atau nyaman berbaring ditempat tidur. Bentuk-bentuk kegiatan untuk menghilangkan kebosanan atau mengalihkan perhatian seperti membaca atau merajut dapat dianjurkan, atau dapat memperbaiki teknik-teknik relaksasi pemapasan.
3. Cairan yaitu catatan asupan dan keluaran cairan terns dibuat selama proses persalinan. Dianjurkan agar pasien minum sedikit-sedikit tapi sering, jenis minuman yang dianjurkan adalah cairan yang jernih tanpa soda, misalnya air putih, minuman yang mengandung glukosa, sari buah, sekitar 75 ml per jam. Cairan infus biasanya barn diberikan jika asupan cairan terganggu seperti

pada keadaan muntah-muntah atau keluaran urinenya jelek.

4. Mikturisi yaitu keluaran urine harus dicatat. Ibu hamil harus dianjurkan untuk mengosongkan kandung kemihnya paling tidak setiap 2 jam sekali, karena kandung kemih yang penuh dapat menghalangi kerja uterus dan memenuhi rongga panggul. Katerisasi hanya dilakukan jika ibu hamil tidak mampu buang air kecil dan setelah tindakan keperawatan yang lazim sudah dicoba. Semua urine yang dikeluarkan selama persalinan harus dikumpulkan untuk pemeriksaan aseton dan protein. Jika terlihat reNIK protein pada stick test, mine tersebut didihkan. Pereklamsia dapat muncul untuk pertama kali pada saat ibu hamil dalam proses persalinan.
5. Makanan yaitu penyerapan makanan dari lambung dan usus akan mengalami pelambatan yang cukup berarti selama persalinan. Makanan padat biasanya tidak boleh diberikan selama persalinan. Sebagai penggantinya dianjurkan makanan cair, berbentuk jeli atau lunak. Biasanya selera makan ibu hanya terhadap jenis-jenis makanan ringan.

## 2.9 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

## **2.10 Hipotesa Penelitian**

Hipotesa adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dail sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoadmodjo, 2010). Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

H<sub>00</sub> : Tidak ada hubungan pengetahuan dengan keikutsertaan kelas Ibu hamil

H<sub>a1</sub> : Ada Hubungan Pengetahuan dengan keikutsertaan kelas ibu hamil

H<sub>02</sub> : Tidak ada Hubungan sikap dengan keikutsertaan kelas ibu hamil

H<sub>a2</sub> : Ada Hubungan sikap dengan keikutsertaan kelas ibu hamil

H<sub>03</sub> : Tidak Ada Hubungan pekerjaan dengan keikutsertaan kelas ibu hamil

H<sub>a3</sub> : Ada Hubungan pekerjaan dengan keikutsertaan kelas ibu hamil.



## **BAB 3**

### **METODELOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yaitu suatu jenis penelitian yang pada dasarnya menggunakan pendekatan deduktif-induktif. Pendekatan ini berangkat dari suatu kerangka teori, gagasan para ahli, maupun pemahaman peneliti berdasarkan pengalamannya, kemudian dikembangkan menjadi permasalahan-permasalahan beserta pemecahannya yang diajukan untuk memperoleh pembenaran (verifikasi) atau penilaian dalam bentuk dukungan data empiris di lapangan (Azwar, 2010).

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasional dengan tujuan untuk mendeteksi sejauh mana variasi-variasi pada satu atau faktor lain berdasarkan pada koefisien korelasi. Dari jenis masalah yang ingin dikaji, penelitian ini merupakan penelitian korelasi yaitu untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan atau pengaruh antara dua variabel (Arikunto, 2011).

#### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Batahan. Adapun alasan pemilihan tempat karena penelitian yang menyangkut faktor-faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan kelas ibu hamil terhadap persiapan persalinan belum pernah dilakukan.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan pada November-Januari 2021. Waktu tersebut dihitung sejak dilakukan prasurvei dan dilanjutkan dengan kegiatan studi pendahuluan,

Pengajuan judul, penyusunan proposal penelitian, seminar proposal, penyebaran kuesioner akan dilaksanakan pada juli 2021 serta laporan hasil penelitian.

**Tabel 3.1 : Rencana Waktu Penelitian**

Kegiatan	Waktu penelitian						
	Agus	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
Pengajuan judul							
Penyusunan proposal							
Seminar proposal							
Pelaksanaan penelitian							
Pengolahan data							
Seminar akhir							

### 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti (Notoadmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang ada di wilayah kerja Puskesmas Batahan yaitu sebanyak 112 orang.

#### 3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2010). Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2013).

Pengambilan sampel dilakukan secara random. Maka teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode purposive random sampling, yang bertujuan agar data yang diperoleh nantinya bisa lebih representatif (Sugiyono, 2013). Pengambilan sampel dengan menggunakan Rumus Slovin.

Rumus Slovin yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$n = N / N (e^2) + 1$$

Keterangan :

n = perkiraan besar sampel

N = perkiraan besar populasi

e = Tingkat kesalahan yang dipilih atau signifikan (0,1)

Perhitungan Sampel :

$$n = 112 / 112 (0,1)^2 + 1$$

$$n = 112 / 112 (0,01) + 1$$

$$n = 112 / 1,12 + 1$$

$$n = 52,8$$

Jadi besar sampel yang ditentukan dalam penelitian ini adalah 53 ibu hamil trimester III.

#### a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Dalam hal ini pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman dalam menentukan kriteria inklusi (Nursalam, 2010), kriteria dalam penelitian ini adalah :

1. Ibu hamil trimester III yang datang melakukan pemeriksaan kehamilan ke Puskesmas Batahan
2. Ibu hamil yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Batahan
3. bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar informed consent.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan penghilangan atau pengeluaran subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi koma berbagai sebab (Nursalam, 2010).

1. Akses menuju tempat tinggal ibu hamil yang tidak terjangkau
2. Memenuhi kriteria inklusi tetapi mengundurkan diri dari penelitian

### **3.4 Alat Pengumpulan Data**

Instrument penelitian ini adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan peneliti dalam kegiatan mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis (Susetyo, 2010). Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

Kuisisioner pengetahuan tentang persiapan persalinan diadopsi dari penelitian Skolastika tahun 2018 dengan judul "Hubungan Keikutsertaan Ibu dalam Kelas Ibu Hamil dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan". Sedangkan Kuisisioner pengetahuan ibu hamil tentang kelas ibu hamil diadopsi dari penelitian Yuliantika tahun 2016 dengan judul "Faktor Yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu Hamil Untuk Terlibat Dalam Kelas Ibu Hamil".

Pertanyaan untuk variable pengetahuan tentang keikutsertaan kelas ibu hamil terdiri dari 9 pernyataan, pernyataan benar bernilai 1, pernyataan salah dan tidak tahu bernilai bernilai 0. Total skor 9. Untuk pertanyaan sikap tentang keikutsertaan kelas ibu

hamil terdiri dari 8 pernyataan untuk variable sikap tentang persiapan persalinan, pernyataan setuju bernilai 1 dan pernyataan tidak setuju bernilai 0. Untuk pertanyaan persiapan persalinan terdiri dari 10 Pertanyaan, jika menjawab benar bernilai 1 dan jika menjawab salah bernilai 0.

### **3.4.1 Prosedur Pengumpulan Data**

Prosedur yang dilakukan dalam pengumpulan data :

1. Mengurus Surat Izin Penelitian dari Universitas Aifa Royhan
2. Kemudian menyampaikan Surat Izin Penelitian kepada Puskesmas Batahan
3. Peneliti mengumpulkan data ibu hamil
4. Peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, prosedur, serta hak dan kewajiban kepada calon responden terhadap penelitian yang akan dilakukan.
5. Jika calon responden sudah paham dan mengerti penjelasan pada poin 4 diatas maka responden dipersilahkan untuk menandatangani informed consent.
6. Tahap Pengambilan Data
7. Tahap pengambilan data awal dilakukan observasi awal dengan wawancara terstruktur dan memberikan kuisioner kepada responden yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan kelas ibu hamil di wilayah kerja puskesmas batahan.
8. Tahap Pelaksanaan Penelitian (Intervensi)
9. Dilanjutkan dengan intervensi dalam bentuk berupa kuisioner. Kuisioner ini diberikan sesudah kelas ibu hamil. Ini berguna untuk melihat bagaimana

hubungan dengan keikutsertaan kelas ibu hamil di wilayah kerja puskesmas bataan.

### 3.5 Defenisi Operasional

Defenisi Operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap satu objek atau fenomena (Hidayat, 2010).

**Tabel 3.1 Defenisi Operasional Penelitian**

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<b>1. Independen</b>				
Pengetahuan Tentang Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil	Keikutsertaan Ibu Hamil dalam pelaksanaan kelas ibu hamil adalah selama kurun waktu tertentu	Kuisisioner	Nominal	1. Baik = Skor 76-100% 2. Cukup = Skor 56-75% 3. Kurang = Skor <55%
Sikap tentang keikutsertaan kelas ibu hamil	Sikap Ibu hamil dalam menyikapi keikutsertaan kelas ibu hamil	Kuisisioner	Nominal	1. Positif = Skor >50% 2. Negatif =Skor <50%

Pekerjaan	Kegiatan utama responden yang dilakukan di rumah dan luar rumah untuk mencukupi kebutuhan keluarga	Kuisisioner	Nominal	1. Tidak Bekerja 2. Bekerja
<b>3. Dependen</b>	Keikutsertaan ibu dalam pelaksanaan kelas ibu hamil	Rekam Medik	Nominal	1. Mengikuti 2. Tidak Mengikuti

### 3.6 Pengolahan Data dan Analisa Data

#### 3.6.1 Pengolah Data

Menurut Hidayat (2011), data yang telah terkumpul diolah dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing*

Dilakukan pengecekan data yang telah terkumpul, bila terdapat kesalahan dan kekeliruan dalam pengumpulan data diperbaiki dan dilakukan pendataan ulang oleh responden.

## 2. *Coding*

Setelah semua diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng "kodean" atau "coding", yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau data huruf menjadi data angka atau bilangan, dengan 1. Baik, 2. Cukup, dan 3. Kurang

## 3. *Tabulating*

Untuk mempermudah pengolahan data, data dimasukkan kedalam bentuk distribusi frekuensi.

## 4. *Scoring*

Pada langkah ini penulis melakukan penghitungan atau pemberian skor pada jawaban responden. Nilai yang diberikan tergantung banyaknya jumlah pertanyaan.

### **3.6.2 Analisa Data**

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah dan dianalisa dengan bantuan elektronik berupa perangkat-perangkat komputerisasi serta analisis data menggunakan statistic inferensial dengan menggunakan komputerisasi dengan memasukkan data secara sistematis. Analisa data dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu sebagai berikut

#### **1. Analisa Univariat**

Analisis data dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis setiap variabel dari hasil penelitian, disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase (Notoatmodjo, 2012).



## **2. Analisa Bivariat**

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen (Pengetahuan, pekerjaan, sikap dengan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil) dengan variabel dependen (Keikutsertaan kelas ibu hamil). Untuk membuktikan ada tidaknya hubungan tersebut, dilakukan uji chi-square atau Kai Kuadrat yaitu salah satu jenis uji parametris yang dilakukan pada dua variabel yang sama. Dalam penelitian ini penulis menggunakan data ordinal baik untuk variabel dependen maupun independen. Dengan tingkat ketelitian 95% (0,05) pada spss. Berdasarkan uji tersebut akan didapatkan nilai alpha yang akan menentukan kebenaran hipotesis (Notoadmodjo, 2010). Jika nilai  $\alpha > 0,05$  maka  $H_0$  ditolak berarti tidak ada keikutsertaan kelas ibu hamil dengan pengetahuan dan sikap terhadap persiapan persalinan sedangkan jika  $\alpha < 0,05$  maka  $H_0$  diterima yang berarti ada hubungan keikutsertaan kelas ibu hamil dengan pengetahuan dan sikap terhadap persiapan persalinan.

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN

#### 4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Batahan didirikan pada tahun 1982 ,terletak di desa sari kenanga batahan dengan dengan luas Wilayahnya 38.514,72 km<sup>2</sup>, terdiri dari 5 puskesmas pembantu yang meliputi 1 kelurahan dan 17 desa .jumlah penduduk kecamatan batahan pada tahun 2021 adalah sebanyak 22.280 jiwa, 5.390 KK, yaitu terdiri dari laki-laki 9,789 jiwa dan perempuan 12,491 jiwa .puskesmas batahan merupakan puskesmas rawat jalan dan puskesmas batahan di kategorikan sebagai puskesmas terpencil yang jarak tempuh kekabupaten lebih kurang 5 jam dengan jarak tempuh 130 KM .

Dengan batas wilayah kerja puskesmas batahan sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : Kecamatan Natal
2. Sebelah Timur : Kecamatan lingga bayu
3. Sebelah selatan : Propinsi sumatera barat
4. Sebelah barat : Samudra Hindia

#### 4.2 AnalisaUnivariat

Hasil analisa univariat pada penelitian ini digunakan untuk menggambarkan distribusi frekwensi dan sebaran responden penelitian dari masing-masing variabel yang diteliti. Variabel tersebut meliputi variabel *independent* ( pengetahuan ,sikap dan pekerjaan ) dan *dependent* ( keikutsertaan kelas ibu hamil) Dari Analisa di sajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut: 4.2.1

**Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden**

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Umur</b>		
20-30 tahun	27	51,9 %
31-35 tahun	20	38,5 %
>35 tahun	5	9,6 %
<b>Usia Kehamilan</b>		
25-30 minggu	28	53,8 %
31-36 minggu	24	46,2 %
<b>Paritas</b>		
Primipara	24	46,2 %
Multipara	25	48,1 %
Grade multipara	3	5,8 %
<b>Pendidikan</b>		
SD	16	30,8 %
SMP	10	19,2 %
SMA	11	21,2 %
PT	8	15,4 %
Tidak sekolah	7	13,5 %
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	22	42,3 %
Tidak bekerja	30	57,7 %
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan distribusi karakteristik responden yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 52 orang dan dibagi menjadi 3 kelompok umur ,dapat diketahui mayoritas responden berumur 20-30 tahun sebanyak 27 orang (51,9%), minoritas responden berumur >35 tahun sebanyak 5 orang (9,6%) serta yang berumur 31-35 tahun sebanyak 20 orang (38,5%).

Berdasarkan distribusi karakteristik responden yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 52 orang dan dibagi menjadi 2 kelompok usia kehamilan ,dapat diketahui mayoritas responden berumur 25-30 minggu sebanyak 28 orang (53,8%), minoritas responden usia kehamilan 31-36 minggu sebanyak 24 orang (46,2%).

Berdasarkan paritas di bagi menjadi 3 kelompok yaitu primipara, multipara dan grade multipara. Mayoritas paritas adalah multipara sebanyak 25 orang (48,1%) dan minoritas yaitu grade multipara sebanyak 3 orang (5,8%) serta paritas dengan kategori primipara sebanyak 24 orang (46,2%).

Berdasarkan tingkat pendidikan dikelompokkan dalam empat kelompok kategori yaitu SD, SMP, SMA, Perguruan Tinggi dan tidak sekolah. Dari 52 responden mayoritas responden berpendidikan SD sebanyak 16 orang (30,8%), minoritas berpendidikan tidak sekolah sebanyak 7 orang (13,5) sedangkan berpendidikan SMA sebanyak 11 orang (21,2%), berpendidikan SMP sebanyak 10 orang (19,2%), serta yang berpendidikan PT sebanyak 8 orang (15,4%).

Berdasarkan pekerjaan dikelompokkan atas 2 kategori yaitu bekerja dan tidak bekerja. Dari 52 responden mayoritas pekerjaan yaitu tidak bekerja sebanyak 30 orang (57,7%) dan minoritas pekerjaan yaitu bekerja sebanyak 22 orang (42,3%).

## 1. Pengetahuan

Data responden pengetahuan diperoleh dari jawaban kuesioner responden. Hasil analisis univariat data pengetahuan dapat dilihat pada Tabel 4.2.

### 2. Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Cukup	12	23,1%
Baik	17	32,7 %
Kurang	23	44,2 %
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 52 responden, Berdasarkan pengetahuan dikelompokkan atas 3 kategori yaitu baik, cukup dan kurang. Dari 52 responden mayoritas dengan pengetahuan kurang sebanyak 23 orang (44,2%) dan minoritas pengetahuan cukup sebanyak 12 orang (23,1%) serta pengetahuan baik sebanyak 17 orang (32,7%).

### 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap

Data responden berdasarkan sikap diperoleh dari jawaban kuesioner responden. Hasil analisis univariat data sikap dapat dilihat pada Tabel 4.3.

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap**

<b>Sikap</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Positif	21	40,4 %
Negatif	31	59,6 %
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 52 responden, Berdasarkan sikap dikelompokkan atas 2 kategori yaitu positif dan negatif. Dari 52 responden mayoritas sikap negatif sebanyak 31 orang (59,6%), minoritas sikap positif sebanyak 21 orang (40,4%).

### 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelas Ibu Hamil

Data responden berdasarkan kelas ibu hamil diperoleh dari jawaban kuesioner responden. Hasil analisis univariat data kelas ibu hamil dapat dilihat pada Tabel 4.3.

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelas Ibu Hamil**

<b>Kelas Ibu Hamil</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
------------------------	------------------	-------------------

Ikut	22	42,3 %
Tidak ikut	30	57,7 %
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 52 responden, Berdasarkan kelas ibu hamil dikelompokkan atas 2 kategori yaitu ikut dan tidak ikut. Dari 52 responden mayoritas kelas ibu hamil dengan kategori tidak ikut sebanyak 30 orang (57,7%), minoritas kelas ibu hamil dengan kategori ikut sebanyak 22 orang (42,3%).

#### 4.1 Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji alternative *Chi-Square* ada tidaknya Faktor- Faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan kelas ibu hamil di wilayah kerja puskrsmas bataan Tahun 2021, dapat dilihat pada Tabel 4.4

**Tabel 4.4 Tabulasi Silang Pengetahuan Terhadap Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil**

Pengetahuan	Kelas Ibu Hamil				A	Pvalue
	Ikut		Tidak Ikut			
	F	%	F	%		
Kurang	12	23	0	0	0,005	0,000
Cukup	10	19	7	14		
Kurang	0	0	23	44		

\*signifikan ( $p < 0,05$ )

Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji *Chi Square* diperoleh  $Pvalue = 0.000$  ( $<0,05$ ), berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya bahwa ada hubungan Pengetahuan Terhadap Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil.

**Tabel 4.5 Tabulasi Silang Sikap Terhadap Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil**

Sikap	Kelas Ibu Hamil				A	Pvalue
	Ikut		Tidak Ikut			
	F	%	F	%		
Postif	21	40	0	0	0,005	0,000
Negatif	1	2	30	58		

\*signifikan ( $p<0,05$ )

Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji *Chi Square* diperoleh  $Pvalue = 0.000$  ( $<0,05$ ), berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya bahwa ada Sikap Terhadap Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil.

**Tabel 4.6 Tabulasi Silang Pekerjaan Terhadap Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil**

Pekerjaan	Kelas Ibu Hamil				A	Pvalue
	Ikut		Tidak Ikut			
	F	%	F	%		
Bekerja	22	42	0	0	0,005	0,000
Tidak bekerja	0	0	30	58		

\*signifikan ( $p<0,05$ )

Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji *Chi Square* diperoleh  $Pvalue = 0.000$  ( $<0,05$ ), berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya bahwa ada Pekerjaan Terhadap Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil.



## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

Hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti tentang Faktor- Faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan kelas ibu hamil di wilayah kerja puskrmas bataan Tahun 2021,maka pembahasan dapat dilihat dibawah ini.

#### **5.1 Pengetahuan Dengan keikutsertaan Kelas Ibu Hamil**

Hasail analisis pengetahuan dengan keikutsertaan kelas ibu hamil, dari 52 responden terdaapat 17 orang (32,7%) responden memiliki pengetahuan kurang dengan keikutsertaan kelas ibu hamil sedangkan untuk pengetahuan baik dengan keikutsertaan kelas ibu hamil terdapat 10 orang (19,2%) .hasil analisis *chi-square* diperoleh nilai  $P < 0,05$  (0.004) maka  $H_0$  ditolak artinya menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan keikutsertaan kelas ibu hamil.

Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Notoatmodjo (20100) ,pengetahuan merupakan hasil tahu, dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Mengindraan terjadi melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh WILLIS dan Inggar (2013) terdapat pengaruh pengetahuan terhadap keikutsertaan kelas ibu hamil dengan hasil uji nilai p sebesar 0,0001 ( $p < 0,05$ ). Hal yang sama terdapat pada hasil penelitian Uswatun (2013) dimana responden dengan keikutsertaan

kelas ibu hamil dengan pengetahuan baik 42,1% dan pengetahuan kurang baik dengan keikutsertaan kelas ibu hamil sebanyak 69,5%.

Perubahan pengetahuan dan sikap dapat dilakukan dengan beberapa strategi salah satu strategi diantaranya dengan pemberian informasi untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap seseorang sehingga menimbulkan kesadaran yang pada akhirnya orang itu akan memiliki sikap yang sesuai dengan pengetahuannya. Dalam hal ini kelas ibu hamil merupakan suatu upaya pemberian informasi melalui kelompok belajar dimana ibu-ibu hamil bisa belajar bersama, diskusi dan saling tukar pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan sistematis yang dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan (Notoadmodjo, 2012).

Salah satu tujuan kelas ibu hamil yaitu: meningkatkan pengetahuan ibu tentang pemeriksaan dan perawatan kehamilan, pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan dan perawatan kehamilan, tanda kehamilan, keluhan yang sering dialami ibu hamil, perubahan fisik ibu hamil, perubahan emosi ibu hamil, jadwal pemeriksaan kehamilan, pelayanan kesehatan pada ibu hamil, menjaga ibu hamil dan janin sehat, hal-hal yang harus dihindari oleh ibu selama hamil, mitos/tabu, dan [ersiapan persalinan (Kemenkes RI, 2012).

Pengetahuan juga diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain, dalam hal ini tingkat pengetahuan ibu mempengaruhi partisipasi dalam kelas ibu hamil. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam menentukan seseorang. Faktor pengetahuan menjadi pertimbangan-pertimbangan personal dari suatu individu atau kelompok yang mempengaruhi

Terjadinya suatu perilaku . pertimbangan tersebut dapat mendukung atau menghambat partisipasi dalam kelas ibu hamil (Notoatmodjo ,2013).

## **5.2 Sikap Dengan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil**

Hasil analisis dari sikap dengan keikutsertaan kelas ibu hamil ,dari 52 responden terdapat 23 orang (44,2%) yang memiliki sikap negatif dengan keikutsertaan kelas ibu hamil sedangkan untuk sikap positif dalam keikutsertaan kelas ibu hamil 14 orang (27,0%), Hasil analisis *chi-square* diperoleh nilai  $p < 0,05$  (0,0003) maka  $H_0$  ditolak artinya menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan keikutsertaan kelas ibu hamil di wilayah kerja puskesmas bataan tahun 2021.

Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan sikap adalah kesiapan seseorang untuk bertindak secara tertentu terhadap hal tertentu pula. Sikap positif cenderung tindakannya adalah mendekati, menyanangi, mengharapkan objek tertentu, sedangkan sikap negatif kecenderungannya adalah menjauhi, menghindari, membenci objek tertentu (Sarwono,2010).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Masini (2015) dimana ada hubungan antara sikap dengan partisipasi dalam kelas ibu hamil nilai  $p=0,01$ .

Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk dan dipelajari sepanjang perkembangan orang tersebut dalam hubungan dengan objeknya. Sikap hanyalah kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu objek dengan suatu cara. Jadi,sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu,yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senag-tidak senag,setuju-tidak setuju baik,dan sebagainya) (Notoatmodjo,2010).

Setelah seseorang mengetahui objek atau stimulus, proses selanjutnya adalah memiliki atau bersikap terhadap stimulus atau objek tersebut. Dalam penelitian ini, kelas ibu hamil merupakan stimulus atau objek yang diharapkan dapat memberi pengaruh pada responden untuk bersikap sesuai dengan tujuan kelas ibu hamil tersebut.

Suatu pengetahuan akan menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap. Sikap akan menimbulkan respon lebih jauh yaitu berupa tindakan terhadap stimulus. Sikap merupakan kesiapan untuk bertindak, namun tindakan belum dilaksanakan. Sikap merupakan suatu faktor yang dapat mempermudah atau mempredisposisikan terjadi partisipasi pada diri seseorang atau masyarakat namun suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Pembentukan sikap dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, dan faktor emosi dalam diri individu yang bersangkutan. Suatu sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas akan tetapi predisposisi tindakan suatu perilaku atau partisipasi. Untuk terwujudnya tindakan diperlukan faktor lain, yaitu adanya fasilitas, sarana, dan prasarana. Sikap dapat diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yaitu partisipasi dalam kelas ibu hamil (Azwar, 2012). Menurut Maulana yang mengutip Sarwono (1997), menyatakan bahwa sikap seorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi

tentang objek tertentu, melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya. Sikap dapat terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami individu. Dalam penelitian ini sikap positif responden terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami responden dengan tenaga kesehatan dan sesama peserta dalam kelas ibu hamil.

### **5.3 Pekerjaan Dengan Keikutsertaan ibu hamil**

Hasil analisis dari pekerjaan terdapat 23 orang (44,2%) yang tidak bekerja dalam keikutsertaan kelas ibu hamil, sedangkan responden yang bekerja terdapat 15 orang (29,0%) dalam keikutsertaan kelas ibu hamil. Hasil analisis *chi-square* diperoleh nilai  $p < 0,05$  (0.0001) maka  $H_0$  ditolak artinya menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan keikutsertaan kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batahan Tahun 2021.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Emiyanti (2017), dari 71 responden ada 55 (77,5%) responden yang tidak bekerja dalam keikutsertaan kelas ibu hamil dengan hasil uji sebesar 0,0004 ( $p < 0,05$ ).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas ibu hamil tidak bekerja (44,2%), ibu hamil tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu untuk mengikuti kelas ibu hamil. Namun pada penelitian ini diketahui bahwa ibu hamil yang bekerja juga ikut serta dalam kelas ibu. Penelitian ini sejalan dengan Masini (2015) bahwa ada hubungan pekerjaan dengan keikutsertaan kelas ibu hamil (Masini 2015).

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Distribusi keikutsertaan ibu hamil dengan kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batahan Tahun 2021 mayoritas sebanyak 27 orang (51,9%)
2. Distribusi pengetahuan dengan keikutsertaan ibu hamil dengan kelas ibu hamil terdapat 17 orang (32,7%) responden yang memiliki pengetahuan kurang
3. Distribusi Sikap dengan keikutsertaan ibu hamil dengan kelas ibu hamil terdapat 23 orang (44,2%) yang memiliki sikap Negatif.
4. Distribusi pekerjaan dengan keikutsertaan ibu hamil dengan kelas ibu hamil terdapat 23 orang (44,2%) yang tidak bekerja
5. Ada hubungan keikutsertaan ibu hamil dengan kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batahan Tahun 2021.

#### **6.2 Saran**

1. Diharapkan kepada Petugas Puskesmas agar membuat kebijakan dimasa yang akan datang tentang keikutsertaan sertaan ibu hamil tentang kelas ibu hamil.
2. Dapat menambah informasi dan acuan untuk pelaksanaan keikutsertaan ibu hamil dengan kelas ibu hamil.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anasari, T. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Ibu Hamil dalam Melakukan Senam Hamil pada Kelas Ibu Hamil. *Bidan Prada J. Publ. Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto* 5, 2014.
- Baroroh, I., Jannah, M. & Meikawati, P. R. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggot Kota Pekalongan. *J. Siklus* 6, 2017.
- Direktorat Jenderal Gizi dan KIA. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).
- Departemen Kesehatan RI. *Laporan AKI AKB*. 2014.
- Desmariyenti & Hartati, S. Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Ibu Hamil dalam Kelas Ibu Hamil. *J. Phot.* 9, 2019.
- Emiyanti, Rahfiludin, Zen, M. & Sri, W. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil Januari – Juli Tahun 2017 (Studi di Kecamatan Muara Tembesi Kabupaten Batang Hari Provinsi Jambi). *J. Kesehat. Masy.* 5, 2017.
- Fatimah Ff, Triyani St, A. A. Determinan Pengambilan Keputusan dalam Perencanaan Persalinan Pada Kelas Ibu Hamil. *J. Ilmu dan Teknol. Kesehat.* 2, 2014.
- Impartina, A. Hubungan paritas dengan partisipasi ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil di Puskesmas Lamongan. *J. Surya* 9, 2019.
- Ketut Nopi Widiantari, N. Hubungan karakteristik ibu dan dukungan sosial suami dengan pelaksanaan kelas ibu hamil di Kota Denpasar tahun 2015. ([Tesis]. Universitas Udayana, 2015).
- Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta; 2016.
- Naningsih, H. Hubungan Motivasi dan Sikap dengan Pelaksanaan Senam pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sampara Kabupaten Konawe Tahun 2018. ([Skripsi]. Poltekkes Kemenkes Kendari, 2018).
- Masini & Itha Idhayanti, R. Pengaruh Umur, Tingkat Pengetahuan, Sikap Terhadap Partisipasi Ibu dalam Kelas Ibu Hamil di Kabupaten Magelang. *J BHAMADA, JITK* 6, 2015.
- Mulyana, Desi Nurlaela, and Keren Maulida. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping Asi Pada Bayi 6-12 Bulan Di

Rt 01 & 02 Rw 03 Kelurahan Harapan Jaya Kecamatan Bekasi Utara Tahun 2019." *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia* 9.03 (2019): 96-102.

Pradani, D. N. S. Keikutsertaan dalam Kelas Ibu Hamil dan Pilihan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember Tahun 2016-2017. ([Skripsi]. Universitas Jember, 2017).

Pratama, R. & Maya, A. Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Senam Hamil. *Babul Ilmi J. Ilm. Multi Sci. Kesehat.* 9, 2018.

Yuliantika. Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu Hamil Risiko Tinggi dalam Mengikuti Program Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sukolilo 2. ([Skripsi]. Universitas Negeri Semarang, 2016).



**KUESIONER PENELITIAN**  
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEIKUTSERTAAN**  
**KELAS IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS**  
**BATAHAN TAHUN 2021**

**A. Identitas Responden:**

Nama :  
Umur :  
Umur Kehamilan :  
Kehamilan Ke :  
Pendidikan :  
Alamat :  
Pekerjaan : 1. Bekerja  
2. Tidak Bekerja

1. Ibu diharapkan bersedia menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti Berdasarkan uraian yang tertulis di lembar kuisisioner ini.
2. Berilah tanda chec list (√) pada tempat yang tersedia sesuai dengan jawaban ibu dan bapak.
3. Jika pertanyaan tidak jelas atau kurang dimengerti silahkan bertanya kepada peneliti.

**B. Keikutsertaan Dalam Kelas Ibu Hamil**

1. Apakah Ibu pernah mengikuti kelas ibu hamil ?  Ya  Tidak
2. Jika Pernah, berapa kali ibu mengikuti kelas ibu hamil ? .....kali pertemuan, dari.....pertemuan yang dijadwalkan.

### C. Pengetahuan Tentang Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil

No.	Pernyataan	Jawaban		
		Benar	Salah	Tidak tahu
1.	Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan ibu hamil.			
2.	Kelas ibu hamil adalah program yang wajib diikuti oleh ibu hamil hanya satu kali selama masa kehamilannya			
3.	Kelas ibu hamil hanya diperuntukan hanya kepada ibu hamil risiko tinggi saja.			
4.	Kelas ibu hamil tidak dapat memperkecil risiko terjadinya bahaya komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas.			
5.	Peserta kelas ibu hamil adalah ibu yang usia kehamilannya 1 sampai 3 bulan saja, karena mempunyai risiko keguguran.			
6.	Kelas ibu hamil adalah kegiatan dalam bentuk tatap muka dalam kelompok dengan peserta 10-15 orang setiap pertemuannya.			
7.	Perawatan kehamilan bukan merupakan materi kelas ibu hamil.			
8.	Senam hamil adalah program tambahan pada kelas ibu hamil yang dilaksanakan lebih dari 30 menit setiap pertemuan.			
9.	Salah satu keuntungan dari kelas ibu hamil adalah penyampaian materi seputar kehamilan yang menyeluruh dan bisa langsung disampaikan oleh tenaga ahli. Misalnya mendatangkan dokter kandungan, dll.			

### D. Sikap Tentang Keikutsertaan Kelas Ibu hamil

1. Untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perlu dilaksanakan kelas ibu hamil.
  - a. Sangat tidak setuju
  - b. Tidak setuju
  - c. Ragu-ragu
  - d. Setuju
  - e. Sangat Setuju
2. Suami perlu mengikuti kelas ibu hamil 1 kali pertemuan sehingga dapat mengetahui berbagai materi yang penting, misalnya persiapan persalinan istri.
  - a. Sangat tidak setuju
  - b. Tidak Setuju
  - c. Ragu-ragu
  - d. Setuju
  - e. Sangat Setuju
3. Mitos kehamilan tidak perlu disampaikan pada ibu hamil, karena sudah menjadi kepercayaan turun-temurun dari nenek moyang.
  - a. Sangat tidak setuju
  - b. Tidak setuju
  - c. Ragu-ragu
  - d. Setuju
  - e. Sangat Setuju

4. KB paksa persalinan tidak perlu disampaikan pada kelas ibu hamil karena sudah dijelaskan oleh bidan ketika memeriksa kehamilan/ANC.
  - a. Sangat tidak setuju
  - b. Tidak setuju
  - c. Ragu-ragu
  - d. Setuju
  - e. Sangat Setuju
  
5. Meskipun sarana dan prasarana di kelas ibu hamil tidak lengkap, kegiatan tersebut harus tetap dilaksanakan.
  - a. Sangat tidak setuju
  - b. Tidak setuju
  - c. Ragu-ragu
  - d. Setuju
  - e. Sangat setuju
  
6. Kelas ibu hamil hanya diperuntukan untuk peserta yang mengalami kehamilan risiko yang tinggi.
  - a. Sangat setuju
  - b. Tidak setuju
  - c. Ragu-ragu
  - d. Setuju
  - e. Sangat setuju
  
7. Sebaiknya mengikuti kelas ibu hamil sebanyak 1 kali saja selama masa kehamilan.
  - a. Sangat setuju
  - b. Tidak setuju
  - c. Ragu-ragu
  - d. Setuju
  - e. Sangat setuju
  
8. Materi harus disampaikan secara menarik disertai media yang menarik pula supaya lebih mudah dipahami dan peserta tidak mudah bosan.
  - a. Sangat setuju
  - b. Tidak Setuju
  - c. Ragu-ragu
  - d. Setuju
  - e. Sangat setuju

**Statistics**

	umurkategorik	usiakehamilan	paritas	pendidikan	pekerjaan	kelasibuhamil	pengetahuankategori	sikapkategorik	kelasibuhamilkategorik
N Valid	52	52	52	52	52	52	52	52	52
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**Frequency Table**

**Umurkategorik**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-30 tahun	27	51.9	51.9	51.9
31-35 tahun	20	38.5	38.5	90.4
>35 tahun	5	9.6	9.6	100.0
Total	52	100.0	100.0	

**Usiakehamilan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 25-30 minggu	28	53.8	53.8	53.8
31-36 minggu	24	46.2	46.2	100.0
Total	52	100.0	100.0	

**Paritas**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid primipara	24	46.2	46.2	46.2
multipara	25	48.1	48.1	94.2
grade multipara	3	5.8	5.8	100.0
Total	52	100.0	100.0	

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	16	30.8	30.8	30.8
SMP	10	19.2	19.2	50.0
SMA	11	21.2	21.2	71.2
PT	8	15.4	15.4	86.5
Tidak sekolah	7	13.5	13.5	100.0
Total	52	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid bekerja	22	42.3	42.3	42.3
tidak bekerja	30	57.7	57.7	100.0
Total	52	100.0	100.0	

**Pengetahuankategorik**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	12	23.1	23.1	23.1
cukup	17	32.7	32.7	55.8
kurang	23	44.2	44.2	100.0
Total	52	100.0	100.0	

**Sikap kategorik**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid positif	21	40.4	40.4	40.4
negatif	31	59.6	59.6	100.0
Total	52	100.0	100.0	

**Kelasibuhamilkategorik**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ikut	22	42.3	42.3	42.3
tidak ikut	30	57.7	57.7	100.0
Total	52	100.0	100.0	

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuankategorik * kelasibuhamilkategorik	52	100.0%	0	.0%	52	100.0%

**pengetahuankategorik \* kelasibuhamilkategorik Crosstabulation**

			kelasibuhamilkategorik		Total
			Ikut	tidak ikut	
pengetahuankategorik	baik	Count	12	0	12
		Expected Count	5.1	6.9	12.0
	cukup	Count	10	7	17
		Expected Count	7.2	9.8	17.0
	kurang	Count	0	23	23
		Expected Count	9.7	13.3	23.0
Total	Count	22	30	52	
	Expected Count	22.0	30.0	52.0	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	35.130 <sup>a</sup>	2	.000	.000		
Likelihood Ratio	47.817	2	.000	.000		
Fisher's Exact Test	41.354			.000		
Linear-by-Linear Association	34.109 <sup>b</sup>	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	52					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.08.

b. The standardized statistic is 5.840.

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sikapkategori * kelasibuhamilkategori	52	100.0%	0	.0%	52	100.0%

### sikapkategori \* kelasibuhamilkategori Crosstabulation

			kelasibuhamilkategori		Total
			ikut	tidak ikut	
sikapkategori	positif	Count	21	0	21
		Expected Count	8.9	12.1	21.0
	negatif	Count	1	30	31
		Expected Count	13.1	17.9	31.0
Total		Count	22	30	52
		Expected Count	22.0	30.0	52.0

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	48.035 <sup>a</sup>	1	.000	.000	.000	
Continuity Correction <sup>b</sup>	44.152	1	.000			
Likelihood Ratio	62.016	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	
Linear-by-Linear Association	47.111 <sup>c</sup>	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	52					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.88.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 6.864.

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pekerjaan * kelasibuhamilkategorik	52	100.0%	0	.0%	52	100.0%

**pekerjaan \* kelasibuhamilkategorik Crosstabulation**

			kelasibuhamilkategorik		Total
			ikut	tidak ikut	
pekerjaan	bekerja	Count	22	0	22
		Expected Count	9.3	12.7	22.0
	tidak bekerja	Count	0	30	30
		Expected Count	12.7	17.3	30.0
Total		Count	22	30	52
		Expected Count	22.0	30.0	52.0





**MASTER TABEL**

NO	Nama	Umur	U.kat	U hamil	Paritas	Pendd	Pekerjaan	K.bumil	fre.kel.bumil	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	TOT	p.ket	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8
1	Ny.S	25	2	1	1	3	0	0	6	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	1	3	3	0	1	2	2	3
2	Ny.I	28	2	1	1	3	0	0	6	0	1	0	0	0	1	0	0	1	3	1	1	3	0	2	1	3	3
3	Ny.SM	32	3	2	2	4	1	0	6	1	1	0	0	1	1	0	0	0	4	2	3	3	0	1	2	3	3
4	Ny.ML	30	2	1	2	2	0	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	1	3	0	2	1	3	3
5	Ny.IS	27	2	2	2	2	1	1	2	1	0	0	1	0	0	1	1	1	7	3	0	1	2	3	2	1	3
6	Ny.NK	31	3	2	2	1	0	0	6	1	0	1	1	0	0	0	1	0	2	1	1	3	1	0	3	1	1
7	Ny.RH	32	3	1	1	4	1	1	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	0	1	3	1	2	2
8	Ny.RN	33	3	1	2	1	0	0	6	0	1	0	0	1	1	0	0	0	2	1	1	1	0	1	2	2	3
9	Ny.MR	30	2	1	2	1	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	3	0	2	1	3	3
10	Ny.U	24	2	2	1	5	0	1	2	1	0	0	1	1	0	1	0	1	3	1	0	1	2	3	2	1	3
11	Ny.PD	28	2	2	1	3	0	1	2	1	#	0	1	1	1	1	1	1	9	3	1	3	1	0	3	1	1
12	Ny.MY	34	2	1	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	3	3	0	1	3	1	2	2
13	Ny.F	33	3	1	2	4	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4	2	3	1	1	2	1	2	1
14	Ny.M	34	3	1	2	5	0	0	6	0	1	1	1	1	0	0	0	1	3	1	0	1	1	1	2	1	1
15	Ny.AR	37	3	2	2	3	0	1	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	3	1	1	3	1	0	3	1	1
16	Ny.W	29	4	1	3	2	1	1	3	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3	1	3	0	1	3	1	4	2
17	Ny.L	23	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5	2	3	3	0	1	2	2	3
18	Ny.W	24	2	1	1	3	1	0	6	1	1	0	0	1	1	0	1	0	4	2	1	3	0	2	1	3	3
19	Ny.D	25	2	1	1	5	0	0	6	1	0	1	0	0	1	0	0	0	4	2	0	1	2	1	1	1	3
20	Ny.FR	26	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	2	1	1	3	1	0	3	1	1
21	Ny.D	35	2	2	2	4	0	1	2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	4	2	3	0	1	3	1	2	2
22	Ny.M	32	2	2	2	2	1	0	6	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1	3	1	3	2	3	4	1
23	Ny.E	25	3	2	2	3	0	0	6	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	1	0	1	2	3	2	1	1
24	Ny.J	31	2	1	1	2	1	0	6	0	1	1	1	1	0	0	0	1	3	1	1	3	1	0	3	1	1
25	Ny.L	33	3	2	1	4	0	1	3	1	1	1	0	1	1	1	0	0	4	3	3	0	3	3	1	2	2
26	Ny.PA	27	3	1	2	5	0	1	2	1	1	0	1	1	1	2	1	1	9	2	3	1	3	2	3	4	1
27	Ny.R	36	2	1	1	5	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	5	3	3	3	0	1	2	2	2

28	Ny.ID	32	4	2	3	3	0	0	6	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	1	3	0	2	1	3	3
29	Ny.U	33	3	1	2	1	0	0	6	0	0	0	1	0	0	1	1	1	5	1	0	1	2	3	2	1	3
30	Ny.S	25	3	2	2	2	0	0	6	0	1	1	1	1	0	1	0	0	3	21	1	3	1	0	3	1	3
31	Ny.IF	24	2	1	1	2	1	0	6	1	0	1	1	0	1	1	1	1	9	3	3	0	1	3	1	2	1
32	Ny.B	23	2	1	1	1	0	0	6	0	1	1	0	0	0	1	0	1	3	1	1	1	1	2	3	1	2
33	Ny.S	31	3	1	2	3	1	2	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	3	0	1	2	2	1
34	Ny.NN	32	3	2	2	1	0	0	6	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	1	1	3	0	2	1	3	1
35	Ay.H	28	2	2	2	1	0	0	6	1	1	0	1	1	0	1	1	0	5	2	0	1	2	3	2	1	3
36	Ny.LD	21	2	2	1	3	0	1	3	1	1	1	0	1	1	0	0	0	4	2	3	3	0	1	2	2	3
37	Ny.LD	25	2	2	1	4	0	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	3	1	3	0	2	1	3	3
38	Ny.E	37	4	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	1	2	3	2	1	3
39	Ny.RM	24	2	2	1	2	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	3	1	3	1	0	3	1	3
40	Ny.EG	38	4	1	3	5	1	0	6	0	1	1	0	1	0	1	1	1	5	2	3	0	1	3	1	2	1
41	Ny.NG	25	2	2	1	1	0	1	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7	3	3	1	3	2	3	4	2
42	Ny.FT	37	4	1	2	2	1	2	2	1	1	0	1	1	1	0	0	0	4	2	3	3	0	1	2	2	1
43	Ny.MR	29	2	1	2	3	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	9	3	1	3	0	2	1	3	3
44	Ny.SR	31	3	1	2	4	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	5	2	0	1	2	3	2	1	3
45	Ny.RS	33	3	1	2	1	0	0	6	0	1	1	0	0	0	1	1	1	5	2	3	3	0	1	2	2	3
46	Ny.R	26	2	2	1	1	0	0	6	0	0	0	1	1	1	0	0	0	2	1	3	3	0	1	2	2	3
47	Ny.RY	23	2	2	1	5	1	0	6	1	0	1	0	0	0	1	1	1	7	3	3	3	0	1	2	2	3
48	Ny.HN	31	3	2	2	1	1	0	6	0	1	1	1	1	0	1	0	1	3	1	1	3	0	2	1	3	3
49	Ny.IN	27	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	8	3	0	1	2	3	2	1	3
50	Ny.HN	26	2	1	1	3	0	0	6	0	1	1	1	0	1	1	0	1	5	2	1	3	1	0	3	1	3
51	Ny.ST	31	3	1	1	1	0	0	6	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	3	3	0	1	3	1	2	1
52	Ny.L	32	3	1	1	4	0	1	3	1	1	0	0	1	1	0	0	0	4	2	3	1	3	2	3	4	2



*Happiness*



