

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Menurut *World Health Organization* (WHO) AKB pada tahun 2015 di beberapa negara *Association of South East Asia Nations* (ASEAN) adalah Singapura 3 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup, dan Indonesia 27 per 1000 kelahiran hidup. AKB di Indonesia masih tinggi dari negara ASEAN lainnya.

AKB dan Angka Kematian Balita (AKABA) merupakan salah satu target dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs). Kelompok ibu hamil, bersalin dan bayi pada masa perinatal merupakan kelompok yang paling rentan terhadap masalah kesehatan. Kelompok tersebut menjadi fokus utama pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes, 2017). Hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup. AKB ini lebih tinggi dibandingkan dengan target SDGs 2030 sebesar 12 per 1000 kelahiran hidup. Hasil SUPAS 2015 menunjukkan bahwa AKABA adalah 26,29 per 1000 kelahiran hidup. AKABA di Indonesia lebih tinggi bila dibandingkan dengan target SDGs 2030 sebesar 25 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018).

Untuk menurunkan AKB dan AKABA di Indonesia, pemerintah perlu mengencangkan upaya promotif dan preventif. Upaya promotif dan preventif

dilakukan agar terjadi peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu beserta keluarga dalam memberikan asuhan kepada bayi dan balita. Upaya promotif sangat erat kaitannya dengan fungsi pelayanan kesehatan primer seperti puskesmas. Program pemerintah yang dilaksanakan oleh puskesmas untuk menjalankan fungsi tersebut adalah program kelas ibu balita.

Program kelas ibu balita ini bukanlah program baru. Program ini dilaksanakan bersamaan dengan kelas ibu hamil. Kelas ibu balita adalah kelanjutan dari kelas ibu hamil. Program kelas ibu balita adalah kelas dimana para ibu yang mempunyai anak berusia 0-5 tahun bersama-sama berdiskusi, bertukar pendapat, pengalaman tentang pemenuhan pelayanan gizi dan stimulasi tumbuh kembang serta penyakit. Program kelas ibu balita di bimbing oleh fasilitator (tenaga kesehatan) dengan menggunakan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (Kemenkes, 2017). Program kelas ibu balita sudah ada sejak tahun 2015 namun belum semua puskesmas yang melaksanakan kelas ibu balita termasuk di puskesmas Kampar. Di puskesmas Kampar program kelas ibu balita berjalan sejak tahun 2018 (Dinkes kampar, 2015). Ini disebabkan pada tahun 2015 program kelas ibu balita masih berupa sosialisasi program, sementara juknis pelaksanaan belum ada.

Beberapa dampak tidak mengikuti kelas ibu balita dapat kita lihat dari cakupan beberapa program puskesmas yang tidak tercapai diantaranya: cakupan ASI eksklusif 46,2%, cakupan imunisasi dasar lengkap 23,6%, cakupan balita ditimbang 65,5% dan cakupan balita bawah garis merah 3,1% (puskesmas Kampar, 2019).

Salah satu tujuan khusus pelaksanaan kelas ibu balita yaitu mengatasi masalah gizi balita (Kemenkes RI, 2015). Dilihat secara fakta masih banyak balita yang mengalami gangguan pertumbuhan, baik secara mental maupun fisik. Tujuan dilaksanakannya kelas ibu balita adalah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan menggunakan buku KIA dalam mewujudkan tumbuh kembang balita yang optimal. Kelas ibu balita diselenggarakan secara partisipatif, artinya para ibu tidak diposisikan hanya menerima informasi karena posisi pasif cenderung tidak efektif dalam merubah perilaku. Oleh sebab itu kelas ibu balita dirancang dengan metode belajar partisipatoris dimana para ibu tidak dipandang sebagai murid, melainkan sebagai warga belajar. Dalam prakteknya para ibu didorong untuk belajar dari pengalaman sesama, sementara fasilitator berperan sebagai pengarah kepada pengetahuan yang benar. Fasilitator bukanlah guru atau dosen yang mengajari, namun dalam lingkup terbatas ia dapat menjadi sumber belajar

Salah satu faktor pendukung keberhasilan kelas ibu balita adalah partisipasi dari ibu balita tersebut. Partisipasi ibu dalam kelas ibu balita adalah keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita, dalam hal ini ibu harus aktif memikirkan, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program-program kesehatan masyarakatnya. Institusi kesehatan hanya sekedar memotivasi dan membimbingnya (Notoatmodjo, 2012). Hasil penelitian Kartikawati dkk (2016) menyatakan bahwa ibu balita yang berpartisipasi aktif

dalam kelas ibu balita berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan ibu balita dalam merawat balita.

Perilaku yang berhubungan dengan partisipasi ibu dalam kelas ibu balita menurut teori Lawrence Green terbentuk dari tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang meliputi karakteristik responden (umur, gravida/kehamilan, penyulit/masalah dalam kehamilan, paritas/jumlah melahirkan, tingkat pendidikan dan pekerjaan), pengetahuan ibu dan sikap ibu dalam kelas ibu balita. Faktor pemungkin (*enabling factors*) meliputi jarak ke lokasi kegiatan kelas ibu balita dan keberadaan kelas ibu balita. Faktor pendorong (*renforcing factors*) meliputi dukungan keluarga terutama suami dan dukungan bidan/tenaga kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Hasil Penelitian yang dilakukan Sunarti (2018) di wilayah kerja puskesmas Labibia kota Kendari menunjukkan bahwa Ada hubungan pengetahuan ibu terhadap partisipasi dalam kelas ibu balita. Pengetahuan atau kognitif adalah faktor yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda (Notoadmodjo, 2012). Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, pengalaman, kebudayaan dan informasi. Hal ini juga berlaku dalam partisipasi dalam kelas ibu balita. Seorang ibu harus memiliki pengetahuan yang cukup untuk memahami tentang kelas ibu balita.

Selain pengetahuan sikap juga merupakan faktor yang mempengaruhi partisipasi . Hasil Penelitian yang dilakukan Sunarti (2018) di Wilayah Kerja

Puskesmas Labibia Kota Kendari menunjukkan bahwa terdapat hubungan sikap ibu terhadap partisipasi dalam kelas ibu balita. Sikap adalah predisposisi emosional yang dipelajari untuk merespons secara konsisten terhadap suatu objek. Sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognitif), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya” (Azwar, 2014).

Data profil kesehatan provinsi Riau tahun 2018, menurut kabupaten/kota di provinsi Riau.

Tabel 1.1 Angka kematian Bayi dan Balita Provinsi Riau Tahun 2018

Kabupaten/Kota	Jumlah kematian balita		
	Bayi	Anak Balita	Balita
Kuantan Singingi	26	1	27
indragiri Hulu	32	2	34
indragiri Hilir	25	5	30
Pelalawan	17	1	18
Siak	47	3	50
Kampar	2	4	6
Rokan Hulu	18	0	18
Bengkalis	48	1	49
Rokan Hilir	58	6	64
Kep. Meranti	33	0	33
Kota Pekanbaru	79	0	79
Kota Dumai	57	14	71
Jumlah	442	37	479

Sumber : (Profil Dinkes Provinsi Riau 2018)

Berdasarkan tabel 1.1 di atas dapat dilihat bahwa AKB dan AKABA masih menjadi masalah di kabupaten Kampar.

Menurut data profil kesehatan kabupaten Kampar tahun 2019, puskesmas Kampar termasuk enam besar tertinggi AKB dan AKABA.

Tabel 1.2 AKB dan AKABA kecamatan di kabupaten Kampar tahun 2019

Kecamatan	Puskesmas	AKB	AKABA	Jumlah Total
Bangkinang Kota	Bangkinang Kota	4	0	4
Kampar	Kampar	3	1	4
Siak Hulu	Siak Hulu I	4	0	4
Tapung	Tapung I	5	4	9
Perhentian Raja	Perhentian Raja	3	0	3
Kampar Utara	Kampar Utara	4	0	4
Jumlah		34	6	40

Sumber : (Profil Dinkes Kabupaten Kampar 2019)

Menurut data profil puskesmas Kampar tahun 2019. Desa Ranah Baru termasuk empat besar tertinggi AKB dan AKABA di wilayah kerja puskesmas Kampar.

Tabel 1.3 AKB dan AKABA di desa wilayah kerja puskesmas kampar tahun 2019

Desa	AKB	AKABA	Jumlah Total
Batu Belah	0	1	1
Tanjung Rambutan	1	0	1
Ranah Baru	1	0	1
Padang Mutung	1	0	1
Jumlah	3	1	4

Sumber : (Profil Puskesmas Kampar 2019)

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan pada tanggal 10 Maret 2020 jumlah ibu balita yang mengikuti kelas balita pada periode Januari sampai Desember 2019 sangat rendah. Kelas balita tidak dilaksanakan setiap bulan, tetapi dilaksanakan enam kali dalam setahun dengan rincian 12 ibu balita (8,10%) pada bulan Januari, 12 ibu balita (8,10%) pada bulan Maret, 11 ibu balita (7,43%) pada bulan Mei, 11 ibu balita (7,43%) pada bulan Juli, 11 ibu balita (7,43%) pada bulan September, dan 10 ibu balita (6,75%) pada

bulan November tahun 2019. Melihat data tersebut dapat kita simpulkan bahwa hanya sebagian kecil balita yang mengikuti kelas ibu balita.

Hasil wawancara yang dilakukan pada 10 ibu balita di Desa Ranah Baru diperoleh data delapan ibu tidak mengetahui manfaat mengikuti kelas ibu balita. Enam ibu tidak mengetahui jenis-jenis imunisasi pada bayi. Tujuh ibu tidak menimbang anak ke posyandu, enam ibu tidak mengetahui penyakit-penyakit pada anak dan enam ibu tidak menerapkan pola hidup bersih sehat dalam kehidupan sehari-hari. Enam ibu tidak mengetahui pada usia berapa Makanan Pendamping Asi (MPASI) bisa diberikan pada bayi, lima ibu tidak mengetahui sasaran kelas ibu balita dan enam ibu tidak mengetahui apa itu asi eksklusif. Lima ibu tidak pernah ikut kelas ibu balita, enam ibu mengatakan kelas ibu balita sama dengan posyandu dan lima ibu mengatakan kelas ibu balita khusus untuk balita bermasalah.

Berdasarkan latar belakang tersebut sehingga penulis tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Partisipasi Mengikuti Kelas Ibu Balita Di Desa Ranah Baru Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020”

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu Apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan partisipasi mengikuti kelas ibu balita di desa Ranah Baru wilayah kerja puskesmas Kampar tahun 2020 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan partisipasi mengikuti kelas ibu balita di desa Ranah Baru wilayah kerja puskesmas Kampar tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik ibu balita desa Ranah Baru
- b. Untuk mengetahui partisipasi ibu mengikuti kelas ibu balita di desa Ranah Baru wilayah kerja puskesmas Kampar.
- c. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan partisipasi mengikuti kelas ibu balita di desa Ranah Baru wilayah kerja puskesmas Kampar.
- d. Untuk Mengetahui hubungan sikap ibu dengan partisipasi mengikuti kelas ibu balita di desa Ranah Baru wilayah kerja puskesmas Kampar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan atau kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan partisipasi mengikuti kelas ibu balita wilayah kerja puskesmas Kampar.

2. Manfaat Secara Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada pemegang kebijakan dalam menentukan inovasi - inovasi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan partisipasi ibu dalam kegiatan kelas ibu balita wilayah kerja puskesmas Kampar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kelas Ibu Balita

1. Peraturan Terkait Program Kelas Ibu Balita Di Indonesia

Melalui SK No. 284/MenKes/SK/III/2004 tentang buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), menteri kesehatan RI memutuskan buku KIA sebagai buku pedoman resmi yang berisi informasi dan catatan kesehatan ibu dan anak. Sebagai buku resmi buku KIA merupakan satu-satunya alat pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak sejak ibu hamil, melahirkan dan selama nifas hingga bayi yang dilahirkan berusia lima tahun.

Penggunaan buku KIA sejalan dengan konvensi hak anak yang disetujui PBB pada 20 November 1989 dan mulai berlaku dua September 1990 khususnya tentang: 1) hak untuk kelangsungan hidup dan berkembang, 2) hak untuk mendapatkan standar hidup yang layak, 3) hak untuk mendapatkan standar kesehatan yang paling tinggi, 4) hak untuk mendapatkan pelatihan keterampilan, dan 5) hak untuk bermain.

Secara umum buku KIA telah memperlihatkan hasil yang berarti dengan meningkatnya pemahaman ibu terhadap kesehatan anak. Untuk meningkatkan pemanfaatan buku KIA tersebut perlu diadakan kegiatan yang disebut kelas ibu balita.

Selaras dengan upaya strategis desentralisasi dengan cara meningkatkan kemandirian keluarga dan masyarakat dalam memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak melalui penggunaan buku KIA, maka

dalam kegiatan proyek fase II “*Ensuring MCH Services with the MCH Handbook*” tahun 2006-2009, dikembangkan model peningkatan penggunaan buku KIA oleh masyarakat melalui kelas ibu balita.

2. Pengertian Kelas Ibu Balita

Kelas ibu balita adalah kelas dimana para ibu yang mempunyai anak berusia antara 0 sampai 5 tahun secara bersama sama berdiskusi, tukar pendapat, tukar pengalaman akan pemenuhan pelayanan kesehatan, gizi dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangannya dibimbing oleh fasilitator, dalam hal ini digunakan buku KIA. Tujuan kelas ibu balita yaitu meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan menggunakan buku KIA dalam mewujudkan tumbuh kembang balita yang optimal (Kemenkes RI, 2015).

3. Pelaksanaan Kelas Ibu Balita

Pelaksanaan kelas ibu balita terdiri dari

a. Persiapan

Pelaksanaan kelas ibu balita adalah kegiatan yang harus dipersiapkan sebaik mungkin. Persiapan ini dilaksanakan dalam ruang lingkup yang lebih kecil (kecamatan/desa/kelurahan) dengan melibatkan sejumlah unsur lokal seperti poskesdes/polindes/puskesmas, bidan, kader Posyandu, dan tokoh masyarakat, PKK, Guru TK. Poin paling penting dari pertemuan awal adalah mendapatkan dukungan penuh dari segenap pihak, terutama sekali camat, kepala desa dan lurah berupa tenaga,

fasilitas maupun finansial. Persiapan pelaksanaan kelas ibu balita meliputi:

1) Identifikasi sasaran

Penyelenggara Kelas Ibu Balita perlu mempunyai data sasaran jumlah ibu yang mempunyai balita antara 0 sampai 5 tahun dan kemudian mengelompokannya jadi kelompok usia 0-1 tahun, 1-2 tahun, dan 2-5 tahun. Data dapat diperoleh dari Sistem informasi Posyandu, puskesmas atau dikumpulkan atas kerjasama dengan Dasawisma.

2) Mempersiapkan tempat dan sarana belajar

Tempat kegiatan adalah tempat yang disediakan oleh pemerintahan setempat (camat/desa/lurah). Tempat belajar sebaiknya tidak terlalu jauh dari rumah warga belajar. Sarana belajar mencakup kursi, tikar, karpet, alat peraga dan alat-alat praktek/demo. Jika peralatan membutuhkan listrik perlu diperhatikan apakah tempat belajar mempunyai aliran listrik. Oleh karena ibu-ibu membutuhkan konsentrasi untuk mengikuti setiap materi. Gangguan yang ditimbulkan bayi perlu diatasi dengan menyediakan ruangan untuk bayi bermain. Sebaiknya ibu-ibu peserta dianjurkan datang dengan suami atau kerabat yang dapat mengasuh bayi/anak saat ibu mengikuti kelas. Di ruang bermain bayi perlu disediakan mainan sesuai usia. Hindarkan penggunaan mainan yang menimbulkan bunyi supaya tidak mengganggu kegiatan kelas ibu balita.

3) Mempersiapkan materi

Persiapan materi mencakup pembuatan jadwal belajar yang terdiri dari jam, topik/materi, nama fasilitator dan daftar alat bantu (flip/chart/lembar balik, kertas plano, spidol, kartu metaplan, dsb.) untuk setiap materi.

4) Mengundang ibu yang mempunyai anak berusia antara 0– 5 tahun

Undangan disampaikan secara lisan maupun tertulis. Pastikan apakah undangan sudah sampai kepada sasaran.

5) Mempersiapkan tim fasilitator dan narasumber

Menyusun pembagian kerja diantara fasilitator dan narasumber. Pembagian ini akan terlihat dalam jadwal belajar.

6) Menyusun rencana anggaran

Anggaran perlu ditata dengan baik, termasuk rancangan pelaporannya. Perlu juga dipastikan apakah ada bantuan keuangan dari pihak ketiga.

b. Penyelenggaraan Kelas Ibu Balita

1) Pertemuan Persiapan

Sebelum kelas ibu balita dilaksanakan para penyelenggara perlu melakukan pertemuan untuk membicarakan berbagai hal yang berkaitan dengan teknis pengelolaan kelas Misalnya, siapa yang akan bertugas sebagai fasilitator, fasilitator pembantu, perekam proses (pencatat proses pelaksanaan kelas), pengasuh anak sementara ibu-ibu mengikuti kelas, dan sebagainya.

2) Pelaksanaan Kelas Ibu-balita

Fasilitator dituntut untuk mampu membuat suasana kelas menjadi menyenangkan bagi seluruh warga belajar. Untuk itu diperlukan sikap yang ramah tamah, dan kemampuan untuk membuat permainan - permainan yang memecah kebekuan (*ice breaking*) dan mengasyikan. Topik-topik yang dibahas dalam setiap pertemuan disesuaikan dengan kebutuhan warga belajar. Oleh sebab itu fasilitator perlu mengidentifikasi, baik melalui data maupun diskusi dengan warga belajar, materi apa yang dianggap tepat. Metode yang ditentukan adalah metode belajar orang dewasa (*andragogy*) yang menekankan pada partisipasi warga belajar dan penggunaan pengalaman sebagai sumber belajar.

Ceramah dibolehkan dalam batas waktu tertentu (tidak lebih 25% dari total waktu). Untuk sesi yang memerlukan praktek, fasilitator dapat menyiapkan materi-materi kebutuhan praktek seperti alat-alat praktek memasak untuk makanan pendamping ASI, memberikan pertolongan pertama, dan sebagainya. Fasilitator harus memahami sebaik mungkin prosedur, metode dan teknik memfasilitasi orang-orang dewasa dalam belajar. Prinsip memfasilitasi dapat dipahami. Rekam proses atau pencatatan proses pelaksanaan kelas secara rinci sangat penting dilaksanakan. Hasil rekam proses dapat digunakan sebagai alat untuk mengevaluasi serta meningkatkan kualitas kelas pada masa mendatang.

Waktu penyelenggaraan kelas ibu balita harus diatur sedemikian rupa dan ditepati. Dari uji coba di lapangan waktu yang ideal untuk setiap sesi adalah antara 45 sampai 60 menit. Ibu-ibu kehilangan konsentrasi apabila satu sesi menghabiskan waktu lebih dari satu jam. Jika sesi memakan waktu panjang fasilitator diharapkan dapat membuat modifikasi sesuai dengan ketersediaan waktu warga belajar.

c. Monitoring Dan Evaluasi

Monitoring adalah kegiatan pemantauan pelaksanaan kelas ibu balita. Pelaksanaan kelas ibu balita diiringi oleh kegiatan monitoring dan evaluasi berkala dan berkesinambungan. Monitoring dilakukan oleh tim kecamatan, dinas kesehatan kabupaten/kota beserta sektor dan dinas kesehatan provinsi beserta sektor dengan menggunakan instrumen. Data-data hasil monitoring secara bersama-sama dengan data hasil evaluasi digunakan sebagai acuan untuk memperbaiki kualitas pelaksanaan kelas ibu balita pada tahap berikutnya. Kegiatan monitoring dilakukan secara berkala dan juga berjenjang mulai dari tingkat kecamatan/nagari, kabupaten/kota dan provinsi. Agar hasil monitoring dapat terdokumentasi dengan baik diperlukan perangkat monitoring.

Dokumentasi hasil monitoring yang baik dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi guna perbaikan materi dan metode kelas ibu pada waktu-waktu mendatang. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan perangkat evaluasi (instrumen) yang lebih spesifik berupa daftar isian yang disusun dengan indikator-indikator tertentu. Evaluasi oleh pelaksana (bidan/bidan

kordinator/dokter) dilakukan pada setiap pertemuan kelas ibu balita menggunakan registrasi yang sudah ada seperti kohort ibu, kohort bayi dan kohort balita dan pelaporan menjadi kegiatan stimulan tumbuh kembang balita (LB3 KIA).

d. Jadwal Kelas Ibu balita dan Materi

Tabel 2.1 Jadwal Kelas Kelas Ibu Balita

Kelas Ibu Balita
<p>Umur 0- <1 tahun</p> <p>Materi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASI 2. Imunisasi 3. Makanan pendamping ASI (untuk anak usia 6-12 bulan) 4. Tumbuh kembang bayi 5. Penyakit terbanayak pada bayi
<p>Umur 1- <2 tahun</p> <p>Materi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merawat gigi anak 2. Makanan pendamping ASI (untuk anak usia 1-2 tahun) 3. Tumbuh kembang anak usia 1-2 tahun 4. Penyakit pada anak (kecacangan, gizi buruk, dll) 5. Permainan anak
<p>Umur 2-5 tahun</p> <p>Materi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tumbuh kembang anak 2. Pencegahan kecelakaan 3. Gizi seimbang 4. Penyakit pada anak (TBC, DBD, Diare, dsb) 5. Obat pertolongan pertama 6. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

B. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Kelas Ibu Balita

Partisipasi ibu adalah keikutsertaan ibu dalam memecahkan permasalahan-permasalahan masyarakat tersebut. Partisipasi ibu dalam kelas ibu balita adalah keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita. Partisipasi dibidang kesehatan berarti keikutsertaan ibu dalam memecahkan masalah kesehatannya sendiri. Di dalam hal ini, masyarakat sendirilah yang aktif memikirkan, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasikan program-program kesehatan masyarakatnya. Institusi kesehatan hanya sekedar memotivasi dan membimbingnya (Notoatmodjo, 2012).

Mikkelsen dalam Soetomo (2011), mengatakan bahwa pembangunan pada dasarnya merupakan proses perubahan, dan salah satu bentuk perubahan yang diharapkan adalah perubahan sikap dan perilaku. Partisipasi yang semakin meningkat baik secara kualitatif maupun kuantitatif merupakan salah satu perwujudan dari perubahan sikap dan perilaku tersebut. Conyer dalam Soetomo (2011), mengemukakan partisipasi adalah keikutsertaan secara sukarela yang didasari oleh determinan dan kesadaran diri masyarakat itu sendiri dalam program pembangunan. Ada lima cara untuk melibatkan keikutsertaan dalam partisipasi yaitu survei dan konsultasi lokal untuk memperoleh data dan informasi yang diperlukan, memanfaatkan petugas lapangan, agar sambil melakukan tugasnya sebagai agen pembaharu juga menyerap berbagai informasi yang dibutuhkan dalam perencanaan, perencanaan yang bersifat desentralisasi agar lebih memberikan peluang yang semakin besar kepada masyarakat untuk berpartisipasi, perencanaan melalui

pemerintah lokal, menggunakan strategi pembangunan komunitas (*community development*). Kelas ibu balita diselenggarakan secara partisipatif artinya para ibu tidak diposisikan hanya menerima informasi karena posisi pasif cenderung tidak efektif dalam merubah perilaku. Oleh sebab itu kelas ibu balita dirancang dengan metode belajar *partisipatoris* dimana para ibu tidak dipandang sebagai murid, melainkan sebagai warga belajar. Dalam prakteknya para ibu didorong untuk belajar dari pengalaman sesama, sementara fasilitator berperan sebagai pengarah kepada pengetahuan yang benar. Fasilitator bukanlah guru atau dosen yang mengajari, namun dalam lingkup terbatas dapat menjadi sumber belajar.

Partisipasi ibu dalam kelas ibu balita merupakan salah satu perilaku. Perilaku dibedakan antara perilaku tertutup (*covert*) dan perilaku terbuka (*overt*). Perilaku adalah totalitas yang terjadi pada orang yang bersangkutan. Perkataan lain perilaku adalah keseluruhan (totalitas). Pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara faktor internal dan eksternal. Perilaku seseorang adalah sangat kompleks dan mempunyai bentangan ruang sangat luas. Benyamin bloom pada tahun 1908 dalam buku Notoadmodjo tahun 2010 seorang ahli psikologi pendidikan, membedakan adanya tiga area wilayah, renan atau domain perilaku, yakni kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*) dan psikomotor (*psychomotor*). Kemudian oleh ahli pendidikan Indonesia, ketiga domain ini diterjemahkan kedalam cipta (kognitif), rasa (afektif) dan karsa (psikomotor), atau peri cipta, peri rasa dan

peri tindak (Notoadmodjo, 2012). Tingkat Partisipasi ibu balita dalam kelas balita adalah keikutsertaan ibu balita dalam mengikuti kelas balita.

- a. Aktif : jika jawaban $\geq 60\%$
- b. Tidak Aktif : jika jawaban $< 60\%$

(Soetomo 2016)

Perilaku yang dimaksud adalah berdasarkan teori Lawrence green bahwa perilaku itu dilatarbelakangi atau dipengaruhi oleh 3 faktor pokok, yakni factor predisposisi (*prediposisi factors*) factor yang mendukung (*enabling faktor*) dan factor yang memperkuat dan mendorong (*reinforcing faktor*). Berikut adalah factor-faktor yang mempengaruhi partisipasi ibu dalam teori L. Green :

1. Faktor Predisposisi (*Presisposing Faktors*)

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan ibu balita tentang kelas ibu balita adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap kelas ibu balita. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmojo, 2012). Penelitian mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu :

- 1). *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

- 2). *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus/objek tertentu di sini sikap subjek sudah mulai timbul.
- 3). *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah tidak balik lagi.
- 4). *Trial*, dimana subjek sudah mulai melakukan sesuatu dengan apa yang dikehendaki.
- 5). Adopsi, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Menurut Notoatmojo (2012), pengetahuan yang dicakup dalam daerah kognitif mempunyai enam tingkatan.

- 1) Tahu (*know*) adalah mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Untuk mengukur orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dengan menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan.
- 2) Memahami (*comprehension*) adalah kemampuan untuk memahami secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- 3) Aplikasi (*application*) adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.
- 4) Analisis (*analysis*) adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu

struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lainnya.

- 5) Sintesis (*synthesis*) adalah kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi (*evaluation*) adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi objek.

Ilmu pengetahuan manusia mengalami beberapa periode perkembangan dari waktu ke waktu sepanjang kehidupan manusia di permukaan bumi ini. Proses yang terjadi mengikuti kemajuan peradaban manusia dari zaman batu sampai zaman modern dan sering disebut sebagai "*The Ways Of Thinking*". Proses tahapan yaitu :

- a) Periode *trial and error*.

Manusia melihat dan mendengar sesuatu, lalu mulai berfikir dan timbul keinginan untuk mencoba, tetapi gagal, kemudian mencoba lagi berkali-kali dan akhirnya berhasil.

- b) Periode *authority and tradition*.

Semua pemikiran dan pendapat dijadikan norma-norma dan tradisi yang harus dilaksanakan oleh setiap orang. Bila seseorang melanggarnya, akan dikenakan sanksi hukuman, baik moral maupun fisik.

c) Periode *speculation and argumentation*.

Setiap pemikiran dan pendapat mulai dibahas kebenarannya melalui spekulasi dan adu argumentasi.

d) Periode *hypohthesis and experimentation*.

Semua pemikiran dan pendapat harus dianalisis, diteliti, serta diuji kebenarannya secara ilmiah (Chandra, 2012).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan dibawah (Nursalam, 2013):

- Tingkat pengetahuan baik bila skor >75%-100%
- Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56%-75%
- Tingkat pengetahuan kurang bila skor <56%

b. Sikap

Sikap adalah pernyataan evaluative terhadap objek, orang atau peristiwa. Sikap ibu balita tentang kelas ibu balita adalah pernyataan evaluatif terhadap objek, orang atau peristiwa. Hal ini mencerminkan perasaan seseorang terhadap sesuatu. Sikap mungkin dihasilkan dari perilaku tetapi sikap tidak sama dengan perilaku. Sikap adalah predisposisi emosional yang dipelajari untuk merespons secara konsisten terhadap suatu objek (Ali, 2015). Sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognitif), dan predisposisi tindakan

(konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya” (Azwar, 2014).

Sikap merupakan sebuah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri atau orang lain atas reaksi atau respon terhadap stimulus (objek) yang menimbulkan perasaan yang disertai dengan tindakan yang sesuai dengan objeknya (Imam, 2011). Orang yang memiliki sikap positif terhadap suatu objek psikologi apabila suka (*like*) atau memiliki sikap yang *favorable*, sebaliknya orang yang dikatakan memiliki sikap negative terhadap objek psikologi bila tidak suka (*dislike*) atau sikapnya unfavorable terhadap objek psikologi (Aditama, 2013).

Sikap yang menjadi suatu pernyataan evaluatif, penilaian terhadap suatu objek selanjutnya yang menentukan tindakan individu terhadap sesuatu. Struktur sikap dibedakan atas 3 komponen yang saling menunjang, yaitu:

1) Komponen kognitif

Merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan *stereotype* yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversal.

2) Komponen afektif

Merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai

komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

3) Komponen konatif

Merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku (Azwar, 2014).

Ciri-ciri sikap menurut Purwanto dalam Rina (2013) adalah:

- 1) Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan objeknya. Sifat ini yang membedakannya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
- 2) Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap orang itu.
- 3) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain sikap itu terbentuk dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.

- 4) Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- 5) Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan- kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

Fungsi sikap dalam 4 kategori sebagai berikut:

1) Fungsi *Utilitarian*

Melalui instrumen suka dan tidak suka, sikap positif atau kepuasan dan menolak yang memberikan hasil positif atau kepuasan.

2) Fungsi *Ego Defensive*

Orang cenderung mengembangkan sikap tertentu untuk melindungi egonya dari abrasi psikologi. Abrasi psikologi bias timbul dari lingkungan yang kecanduan kerja. Untuk melarikan diri dari lingkungan yang tidak menyenangkan ini, orang tersebut membuat rasionalisasi dengan mengembangkan sikap positif terhadap gaya hidup yang santai.

3) Fungsi *Value Expensive*

Mengekspresikan nilai-nilai yang dianut fungsi itu memungkinkan untuk mengekspresikan secara jelas citra dirinya dan juga nilai-nilai inti yang dianutnya.

4) Fungsi *Knowledge-Organization*

Karena terbatasnya kapasitas otak manusia dalam memproses informasi, maka orang cenderung untuk bergantung pada pengetahuan

yang didapat dari pengalaman dan informasi dari lingkungan. Sikap merupakan suatu kebiasaan atau tingkah laku dari seseorang untuk dapat mengekspresikan sesuatu hal atau perasaan melalui perbuatan baik yang sesuai dengan norma yang berlaku, sikap juga merupakan cerminan jiwa seseorang (Rina, 2013).

Sikap sosial terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Interaksi sosial mengandung arti lebih daripada sekedar adanya kontak sosial dan hubungan antar individu sebagai anggota kelompok sosial. Dalam interaksi sosial, terjadi hubungan saling mempengaruhi di antara individu yang satu dengan yang lainnya.

Tiga proses yang berperan dalam proses perubahan sikap yaitu :

1) Kesedihan (*Compliance*)

Terjadinya proses yang disebut kesedihan adalah ketika individu bersedia menerima pengaruh dari orang lain atau kelompok lain dikarenakan ia berharap untuk memperoleh reaksi positif, seperti pujian, dukungan, simpati, dan semacamnya sambil menghindari hal-hal yang dianggap negatif.

2) Identifikasi (*Identification*)

Proses identifikasi terjadi apabila individu meniru perilaku atau sikap seseorang atau sikap sekelompok orang dikarenakan sikap tersebut sesuai dengan apa yang dianggapnya sebagai bentuk hubungan menyenangkan antara lain dengan pihak yang dimaksud.

3) Internalisasi (*Internalization*)

Menerima pengaruh dan bersedia menuruti pengaruh itu dikarenakan sikap tersebut sesuai dengan apa yang dipercaya dan sesuai dengan system nilai yang dianutnya. Dalam hal ini, maka isi dan hakekat sikap yang diterima itu sendiri dianggap memuaskan oleh individu (Azwar, 2014).

Proses belajar sosial terbentuk dari interaksi sosial. Dalam interaksi sosial, individu membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai objek psikologis yang dihadapinya. Diantara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah:

1) Pengalaman pribadi dan pengetahuan.

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut melibatkan faktor emosional. Dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan akan pengalaman akan lebih mendalam dan lebih lama berbekas.

2) Kebudayaan.

Menekankan pengaruh lingkungan (termasuk kebudayaan) dalam membentuk kepribadian seseorang. Kepribadian tidak lain daripada pola perilaku yang konsisten yang menggambarkan sejarah *reinforcement* (penguatan, ganjaran) yang dimiliki. Pola *reinforcement* dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut, bukan untuk sikap dan perilaku yang lain.

3) Orang lain yang dianggap penting.

Pada umumnya, individu bersikap konformis atau searah dengan sikap orang-orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

4) Media massa.

Sebagai sarana komunikasi, berbagai media massa seperti televisi, radio, mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif yang dibawa informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam mempersepsikan dan menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

5) Institusi Pendidikan dan Agama.

Sebagai suatu sistem, institusi pendidikan dan agama mempunyai pengaruh kuat dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

6) Faktor emosi dalam diri.

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk

mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian bersifat sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan lebih tahan lama. contohnya bentuk sikap yang didasari oleh faktor emosional adalah prasangka (Azwar, 2014).

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan individu dan masyarakat dapat berpengaruh terhadap penerimaan pendidikan kesehatan (Suliha dkk,2002). Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik, maka orangtua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya dan sebagainya.

d. Pekerjaan

Aspek sosio ekonomi akan berpengaruh pada partisipasi masyarakat di Posyandu. Semua ibu yang bekerja baik dirumah maupun luar rumah, keduanya akan tetap meninggalkan anak-anaknya untuk sebagian besar waktu (Neil Niven, 2002).

e. Usia

Umur adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun, umur adalah lamanya hidup dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan (Hurlock, 2004).

2. Faktor Pendukung (*Enabling Faktor*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, seperti puskesmas, rumah sakit, polindes, posyandu, poliklinik, pos obat desa, dokter, bidan praktek swasta dan lain-lain. Faktor-faktor ini disebut dengan faktor pemungkin yang memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan (notaatmodjo, 2012).

a. Fasilitas kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan pembangunan kesehatan adalah upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat terakses fasilitas pelayanan kesehatan karena kesehatan adalah hak azazi manusia (Sulistyorini dkk, 2011). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 6 tahun 2013 fasilitas pelayanan kesehatan dibagi menjadi tiga yaitu :

- 1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dasar.
- 2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan spesialistik.
- 3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan spesialistik, dan pelayanan kesehatan sub spesialistik.

Berdasarkan penelitian Henni (2014 dalam sukrawati 2015) bahwa ada hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan tingkat partisipasi ibu

dalam kegiatan posyandu balita di wilayah kerja puskesmas Kulo kabupaten Sidrap (sukmawati, 2015)

b. Jarak

Berdasarkan penelitian yang dilakukukan sutanto 2014 menunjukkan bahwa responden yang mengaku jarak tempuh ke ketempat pelaksanaan posyandu dekat akan lebih banyak memamfaatkan posyandu dekat dibandingkan dengan responden yang jarak tempuhnya jauh, dari 80 responden yang memamfaatkan posyandu 77 responden diantaranya datang ke posyandu dengan jalan kaki, sedangkan sisanya 3 orang mengatakan harus menggunakan kendaraan untuk bias mengikuti kegiatan posyandu

3. Faktor Penguat (*Reinforcing Faktor*)

a. Dukungan tenaga kesehatan

Dukungan adalah informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan, yang nyata atau tingkah laku diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya (Koentjoro, 2012)

b. Dukungan Keluarga

Keluarga adalah sekumpulan orang dalam ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga. Dukungan

keluarga adalah proses yang terjadi terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Hernilawati, 2013).

Dukungan keluarga ini sangat berpengaruh dalam suatu tindakan yang akan dilakukan oleh anggota keluarganya, dalam hal ini berpengaruh dalam partisipasi dalam mengikuti kegiatan kelas ibu balita. Dukungan keluarga ini menjadi pondasi dasar untuk menjadi dorongan yang akan dilakukan oleh anggota keluarga dalam memperhatikan kondisi kesehatannya baik yang masih usia produktif hingga yang berusia lansia

C. Penelitian Terkait

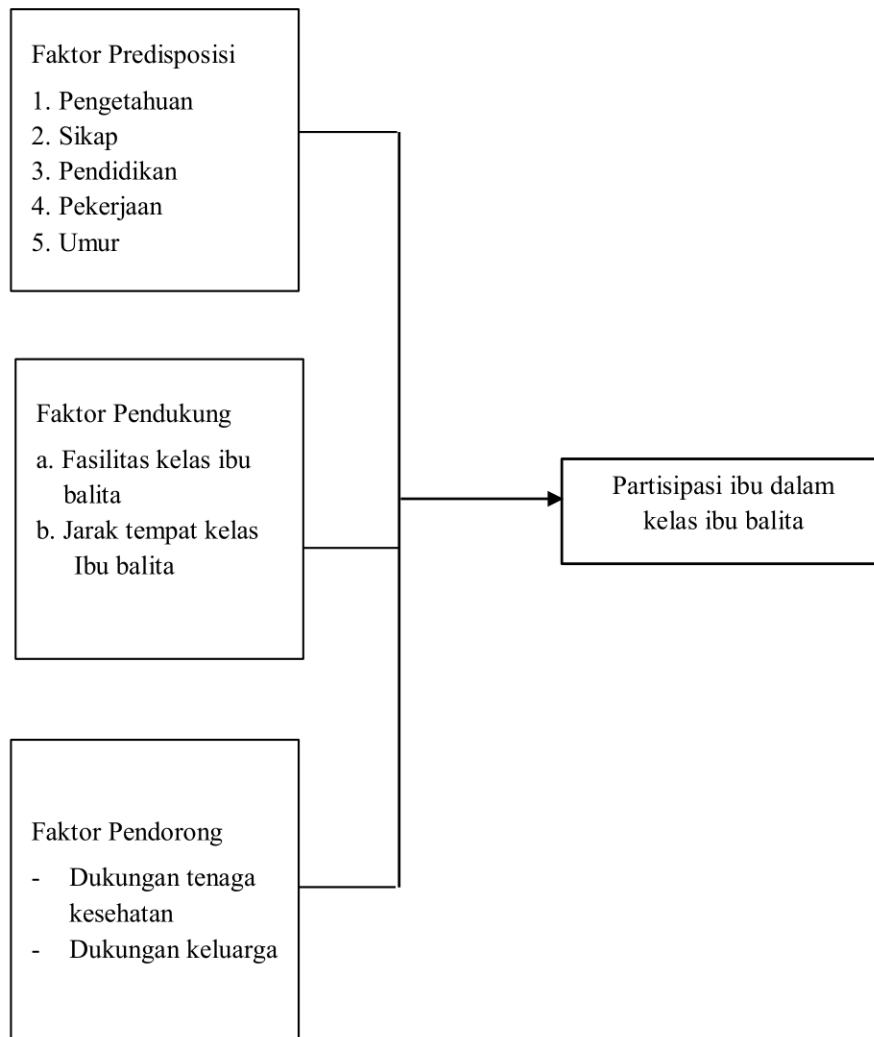
1. Hasil penelitian yang dilakukan Sunarti (2018). Hasil penelitian menunjukkan partisipasi ibu dalam kelas ibu balita di kelurahan Labibia wilayah kerja puskesmas labibia kota Kendari lebih banyak pada yang kurang aktif sebanyak 39 orang (56,5%). Pengetahuan ibu dalam kelas ibu balita di kelurahan Labibia wilayah kerja puskesmas Labibia kota Kendari lebih banyak pada yang kurang aktif sebanyak 41 orang (59,4%). Sikap ibu

dalam kelas ibu balita lebih banyak pada sikap tidak mendukung sebanyak 36 orang (52,2%). Ada hubungan pengetahuan ibu terhadap partisipasi dalam kelas ibu balita di kelurahan Labibia wilayah kerja puskesmas Labibia kota Kendari ($X^2 = 34,22$; $pvalue = 0,000$). Ada hubungan sikap ibu terhadap partisipasi dalam kelas ibu balita di kelurahan Labibia wilayah kerja puskesmas Labibia kota Kendari ($X^2 = 44,05$; $pvalue = 0,000$).

2. Hasil penelitian yang dilakukan Kartikawati dkk (2016) Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan untuk kelompok intervensi 9,8%, dan kontrol menurun 6,1%). Perbedaan peningkatan keterampilan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol bermakna ($p = 0,001$) dengan peningkatan 13,4% pada kelompok intervensi dan 2,5% pada kelompok kontrol. Sikap pada kedua kelompok meningkat tapi peningkatan lebih tinggi pada kelompok kontrol rata-rata peningkatannya 12,2%, tetapi perbedaan peningkatan ini tidak bermakna ($p = 0,446$). Terdapat pengaruh pelaksanaan kelas ibu balita terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan ibu balita dalam merawat balita ($p = 0,001$). peningkatan pengetahuan dan keterampilan pada kelompok perlakuan lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol sedangkan pada sikap kelompok kontrol lebih tinggi peningkatannya, pelaksanaan kelas ibu balita terbukti berpengaruh meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan ibu balita dalam merawat balita.

D. Kerangka Teori

Skema 2.1 Kerangka Teori

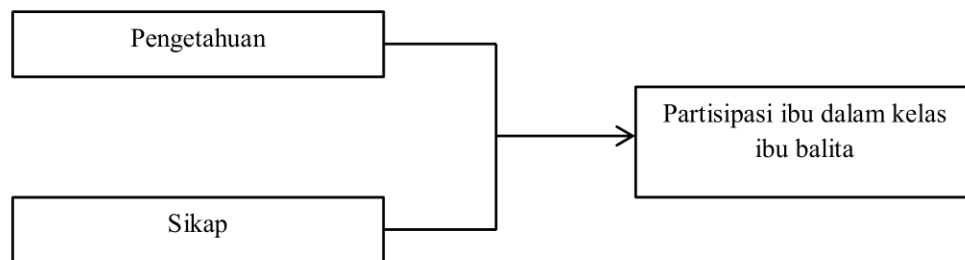


Sumber : Kerangka teori Notoatmodjo (2012)

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti. (Notoatmodjo,2012)

Skema 2.2 Kerangka Konsep



F. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Menurut La Biondo-Wood dan Haber (2002) Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variable yang diharapkan bias menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam (2014))

1. H1 : Ada hubungan pengetahuan ibu dengan partisipasi mengikuti kelas ibu balita di desa Ranah Baru wilayah kerja puskesmas Kampar Riau
 H0 : Tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan partisipasi mengikuti kelas ibu balita di desa Ranah Baru wilayah kerja Puskesmas Kampar Riau
2. H1 : Ada hubungan sikap ibu dengan partisipasi mengikuti kelas ibu balita di desa Ranah Baru wilayah kerja puskesmas Kampar Riau
 H0 : Tidak ada hubungan sikap ibu dengan partisipasi mengikuti kelas ibu balita di desa Ranah Baru wilayah kerja puskesmas Kampar Riau

BAB III

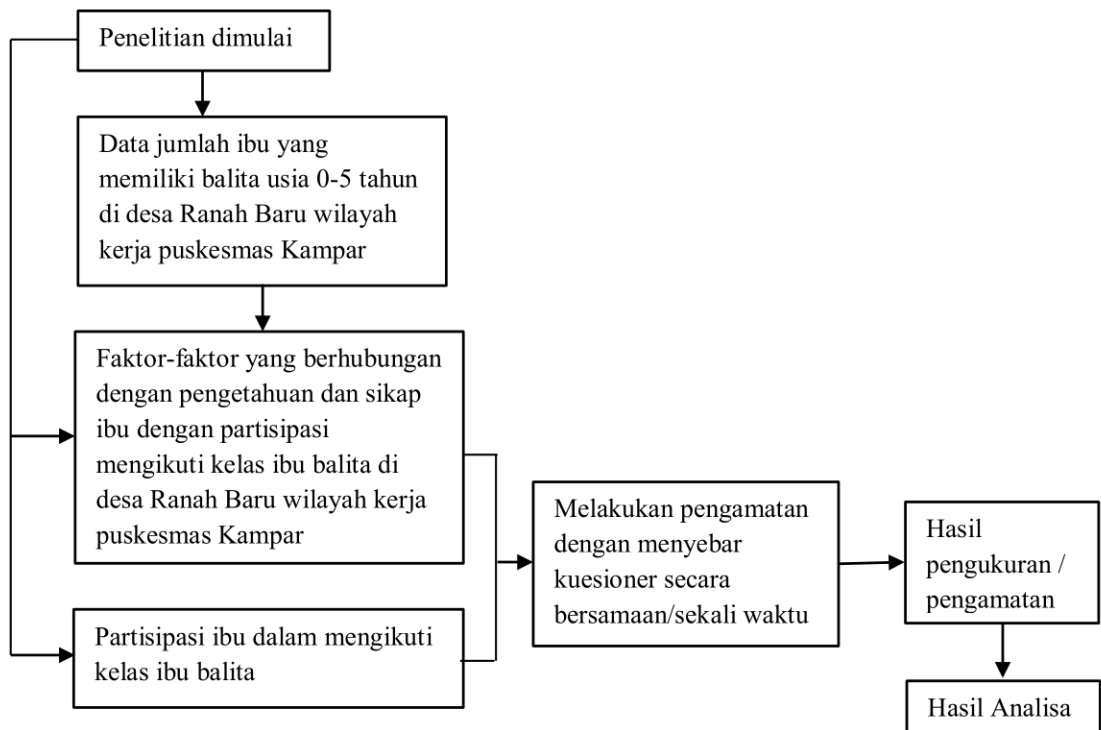
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan *analitik observasional* dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, dan sikap ibu dengan partisipasi mengikuti kelas balita di desa Ranah Baru wilayah kerja puskesmas Kampar. Rancangan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian yang pengukuran atau pengamatannya dilakukan secara simultan pada satu saat atau sekali waktu.

1. Rancangan Penelitian

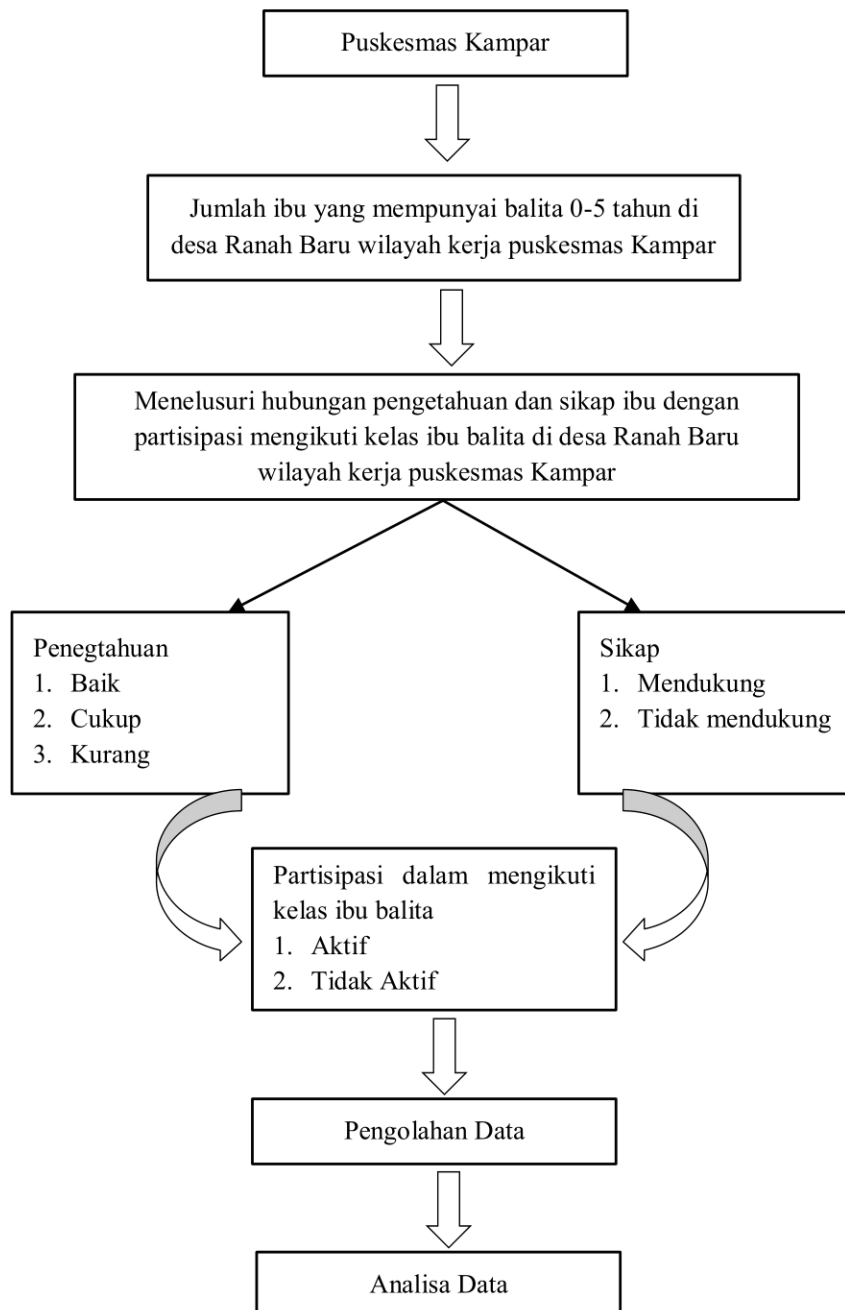
Skema 3.1 Rancangan Penelitian



Sumber : Jenis penelitian ini menggunakan *analitik observasional* dengan pendekatan *cross sectional* (Hidayat 2007)

2. Alur Penelitian

Skema 3.2 Alur Penelitian



3. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang akan peneliti lakukan meliputi sebagai berikut :

- a. Mengajukan surat permohonan pembuatan surat izin pengambilan data kepada bagian prodi DIV Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- b. Setelah mendapat surat izin pengambilan data kemudian surat tersebut diberikan kepada bagian Tata Usaha (TU Puskesmas Kampar.
- c. Tembusan disampaikan kepada Kepala Puskesmas Kampar.
- d. Mendapat persetujuan dari Kepala Puskesmas Kampar untuk pengambilan data jumlah ibu Balita se-Kecamatan.
- e. Membuat proposal penelitian.
- f. Melakukan seminar proposal.
- g. Melakukan Penelitian
- h. Melakukan Seminar Hasil

4. Variabel Penelitian

- a. Variabel dependen (terikat) adalah variabel akibat atau efek. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah partisipasi mengikuti kelas ibu balita
- b. Variabel independen (bebas) adalah variabel risiko atau penyebab. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap ibu.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di desa Ranah Baru wilayah kerja puskesmas Kampar.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 05 sampai dengan 12 Agustus 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita usia 0-5 tahun di desa Ranah Baru wilayah kerja puskesmas Kampar yang berjumlah 131 ibu

2. Sampel

Sampel dalam penelitian adalah ibu yang memiliki balita usia 0-5 tahun di desa Ranah Baru wilayah kerja puskesmas Kampar. Penentuan jumlah sampel dengan rumus besar *sampling*

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

Keterangan :

n : besarnya sampel

N : populasi

d : derajat kebebasan 10% = 0,1

(Notoatmodjo, 2012)

$$n = \frac{131}{1+131(0,1)^2}$$

$$n = \frac{131}{1+131(0,01)}$$

$$n = \frac{131}{1+1,31}$$

$$n = \frac{131}{2,31}$$

$$n = 56,70 = 57$$

Jadi total jumlah sampel dalam penelitian ini 57 ibu balita.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Seluruh ibu yang mempunyai balita 0-5 tahun di desa Ranah Baru wilyah kerja puskesmas Kampar
- 2) Ibu balita yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu balita yang tidak bisa membaca dan menulis
- 2) Ibu balita yang ada di desa Ranah Baru tetapi responden tidak berada di tempat selama masa penelitian

c. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan teknik *Systematic Random Sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan secara acak secara sistematis. Sampel pertama ditentukan dengan cara sistem arisan (cabut undi), kemudian sampel berikutnya ditentukan dengan mencari kelipatan intervalnya.

$$K = \frac{N}{n}$$

Keterangan : K = Interval

N = Populasi

$$K = \frac{131}{57} = 2,29 = 2$$

n = Sampel

Maka anggota populasi kontrol yang terkena sampel ada setiap elemen yang mempunyai nomor kelipatan 2 sampai dengan jumlah sampel 57 ibu balita

D. Etika Penelitian

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien (Hidayat, 2010)

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2010)

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan

oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2010)

E. Alat Pengumpulan Data

Metode instrumen dalam pengukuran penelitian ini melalui kuesioner yaitu pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang ingin diketahui (Arikunto, 2013) Alat pengumpulan data dalam penelitian ini berupa kuesioner yang berisi tentang pertanyaan sesuai dengan variabel penelitian yaitu:

1. Partisipasi

Kuesioner partisipasi ibu balita terdiri dari 5 pertanyaan tertutup tentang kelas ibu balita dengan pilihan jawaban. Partisipasi ibu balita mengikuti kelas balita adalah keikutsertaan ibu balita dalam mengikuti kelas balita.

c. Aktif : jika jawaban $\geq 60\%$

d. Tidak Aktif : jika jawaban $< 60\%$

(Soetomo 2016)

2. Pengetahuan

Kuesioner pengetahuan ibu balita tentang kelas ibu balita untuk mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan ibu terhadap partisipasi dalam mengikuti kelas ibu balita. Terdiri dari 15 pertanyaan dengan memberikan nilai 1 pada jawaban yang benar dan 0 pada jawaban yang

salah. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan dibawah (Nursalam, 2013):

- Tingkat pengetahuan baik bila skor >75%-100%
- Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56%-75%
- Tingkat pengetahuan kurang bila skor <56%

3. Sikap

Metode sikap penilaian ibu balita menggunakan skala likert (sugiyono, 2012). Dalam pembuatan kuesioner, peneliti membuat bentuk pertanyaan sendiri dengan dasar landasan teori sikap. Kuesioner ini terdiri dari lima alternatif jawaban, yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), tidak tahu (TT), tidak setuju (TS) dan sangat tidak setuju (STS) pertanyaan dibuat dua tipe yaitu favourable dan unfavourable terhadap objek.

a) Sifat favourable merupakan sifat positif dari pertanyaan alternative jawaban yang diberikan adalah :

- a) Sangat Setuju (SS) bernilai 5
- b) Setuju (S) bernilai 4
- c) Tidak Tau (TT) bernilai 3
- d) Tidak Setuju (TS) bernilai 2
- e) Sangat Tidak Setuju (STS) bernilai 1

b) Sifat unfavourable merupakan sifat negative dari pertanyaan, alternative jawaban yang diberikan adalah :

- a) Sangat Setuju (SS) bernilai 1
- b) Setuju (S) bernilai 2
- c) Tidak Tau (TT) bernilai 3
- d) Tidak Setuju (TS) bernilai 4
- e) Sangat Tidak Setuju (STS) bernilai 5

Sikap ibu balita tentang kelas ibu balita adalah reaksi atau respon dari responden tentang kelas ibu balita, kriteria objektif

a. Mendukung : jika skor jawaban \geq mean/median

b. Tidak Mendukung : jika skor jawaban $<$ mean/median

(Azwar, 2014)

F. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang benar di ukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak di ukur, maka perlu di uji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pernyataan) dengan skor total kuesioner tersebut. Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validitas konstruk, berarti semua item (pernyataan) yang ada di dalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur. Pengujian validitas konstruk dengan SPSS 22 adalah menggunakan korelasi, instrument valid apabila nilai korelasi (*pearson correlation*)

adalah positif, dan nilai probabilitas korelasi (sig-2-tailed) \leq taraf signifikan (α) sebesar 0,05. Uji validitas dilakukan menggunakan *Product Moment Test*. Kuesioner dikatakan valid apabila koefisien r hitung $>$ r tabel dan tidak valid apabila koefisien r hitung $<$ r tabel. Uji ini dilaksanakan di desa bukit ranah yang memiliki karakteristik yang hampir sama dengan desa tempat penelitian akan dilakukan. Uji validitas pada penelitian ini melibatkan 15 responden, maka nilai r tabel diperoleh yaitu 0.514. Berdasarkan uji validitas variabel Sebanyak 15 pertanyaan pengetahuan dan 10 pernyataan sikap ibu balita masing-masing pertanyaan memiliki r hitung $>$ r tabel., sehingga semua pertanyaan tersebut dikatakan valid.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Uji reliabilitas dapat dilihat pada nilai *cronbach alpha*, jika nilai $\alpha > 0,60$ maka konstruk pertanyaan yang merupakan dimensi variabel adalah reliabel (Notoatmodjo, 2012) perhitungan menggunakan reliabilitas α - *Cronbach's* dengan koefisien reliabilitas α yang angkanya berada dalam rentang 0 – 1,00. Semakin tinggi koefisien reliabilitas mendekati angka 1,00 berarti semakin reliabel (Notoatmodjo, 2012)

Uji reliabilitas pada penelitian ini dengan melakukan analisis pada dua variabel yaitu variabel pengetahuan dan sikap ibu balita yang telah di uji validitasnya. Masing-masing variabel memiliki *cronbach alpha* $>$ dari

tabel yaitu hasil dari variabel pengetahuan $0,890 > 0,600$ dan variabel sikap $0,916 > 0,600$ yang artinya 2 variabel tersebut reliable.

Sehingga 15 Pertanyaan dari variabel pengetahuan dan 10 pernyataan sikap dalam kuesioner penelitian ini telah dinyatakan valid dalam uji validitas dan reliabilitas dinyatakan layak dan dapat digunakan

G. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengumpulkan data dengan melalui prosedur sebagai berikut :

1. Mengajukan surat permohonan kepada institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau
2. Setelah mendapat surat izin dari institusi, penulis meminta izin ketempat penelitian
3. Penulis akan memberikan informasi secara lisan tentang manfaat dan etika penelitian serta menjamin kerahasiaan responden
4. Jika seorang ibu balita bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan responden yang diberikan oleh penulis.
5. Melakukan wawancara kepada ibu balita dengan instrument kuesioner.
6. Setelah responden menjawab semua pertanyaan, maka lembar kuesioner dikumpulkan untuk dilakukan analisa data.
7. pengumpulan data dilakukan dibeberapa tempat. 25 responden didapat dari kegiatan posyandu balita, 27 responden didapat dari kunjungan

rumah, dan 5 responden didapat dari kunjungan pasien berobat ke rumah peneliti.

H. Definisi Operasional

Definisi operasional berfungsi untuk menyederhanakan arti kata atau pemikiran tentang ide, hal dan kata-kata yang digunakan agar orang lain memahami maksud sesuai dengan keinginan peneliti (Notoatmodjo, 2010). Adapun definisi operasional pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.1 di bawah ini :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen					
1.	Pengetahuan	Kemampuan responden Mengetahui dan memahami sejumlah pertanyaan yang berkaitan dengan kelas ibu balita	Kuesioner	Ordinal	0. Kurang, jika responden menjawab 1-8 pertanyaan dengan benar (< 56%) 1. Cukup, jika responden menjawab 9-11 pertanyaan dengan benar (56%-75%) 2. Baik, jika responden menjawab 12-15 pertanyaan dengan benar (>75%)
2.	Sikap	Reaksi atau respon dari responden tentang kelas ibu balita.	Kuesioner	Ordinal	0. Tidak mendukung jika skor jawaban median (< 29) 1. mendukung jika skor jawaban median (≥29)
Variabel dependen					
3.	Partisipasi	Keikutsertaan ibu balita dalam mengikuti kelas ibu balita	Kuesioner	Ordinal	0. Tidak Aktif berpartisipasi : jika responden menjawab 1-2 pertanyaan dengan benar (<60%) 1. Aktif berpartisipasi : jika responden menjawab 3-5 pertanyaan dengan benar (≥60%)

I. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan teknik pengolahan data kumulatif secara manual. Setelah pengumpulan data selesai, kemudian dilakukan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing* (pemeriksaan data)

Setelah instrument di *checklist*, maka setiap instrument diperiksa apakah sudah diisi dengan benar dan semua item sudah diisi sesuai dengan data yang didapatkan.

2. *Coding* (memberi kode)

Melakukan pemberian kode pada setiap data yang telah dikumpulkan dengan menggunakan inisial dan tanda checklist.

3. *Tabulating* (tabulasi data)

Upaya mempermudah analisa data serta mengambil kesimpulan data dimasukkan kedalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4. *Cleaning* (pembersihan data)

Setelah dikumpulkan dan dilakukan pengolahan data dengan *editing*, *coding*, *tabulating*, dan selanjutnya dimasukkan dan diolah dengan menggunakan program komputer secara manual untuk pengecekan data kembali, apakah ada kesalahan atau tidak (Riyanto, 2011).

J. Analisis Data

1. Univariat

Analisa univariat yaitu dengan melihat hasil perhitungan frekuensi dan presentasi setiap variabel hasil penelitian yang dihasilkan serta

disajikan dalam tabel distribusi sebagai tolak ukur pembahasan dan kesimpulan. Untuk memilih hasil perhitungan presentasi setiap variabel hasil penelitian yang disajikan dalam tabel distribusi, maka dilakukan pengolahan data dengan rumus sebagai berikut (Sugiyono, 2015) :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan : P : Persentase

F : Frekuensi tiap kategori

N : Jumlah sampel

2. Bivariat

Untuk mendeskripsikan hubungan antara independent variable dan dependent variable. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square*.

Adapun rumus yang digunakan untuk *Chi-Square* adalah :

$$X^2 = \frac{\sum(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan :

Σ : Jumlah

X² : Statistik Chi-Square hitung

f_o : Nilai frekuensi yang diobservasi

f_e : Nilai frekuensi yang diharapkan

Pengambilan kesimpulan dari pengujian hipotesa adalah ada hubungan jika *p value* < 0,05 dan tidak ada hubungan jika *p value* > 0,05 atau X² hitung ≥ X² tabel maka H₀ ditolak dan H₁ diterima yang berarti ada hubungan dan X² hitung < X² tabel maka H₀ diterima dan H₁ ditolak yang berarti tidak ada hubungan.