

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masa hamil adalah masa selama janin berada dalam rahim ibu, masa di mana seseorang wanita memerlukan berbagai unsur gizi yang jauh lebih banyak daripada yang diperlukan dalam keadaan biasa. Selain untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya sendiri, berbagai zat gizi itu juga diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang ada dalam kandungannya (Suwarni dkk, 2017).

Selama kehamilan terjadi perpindahan zat-zat gizi dari tubuh ibu ke dalam tubuh janin melalui plasenta. Pertumbuhan janin dalam kandungan ibu sangat bergantung pada asupan zat gizi ibu. Masalah gizi kurang pada ibu hamil masih merupakan fokus perhatian, masalah tersebut antara lain anemia dan ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK), Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan (Hardinsyah dan Supariasa, 2017).

Kondisi KEK yang ditandai dengan ukuran lingkaran lengan atas (LiLA) < 23,5 cm pada ibu hamil akan terjadi jika kebutuhan akan zat gizi tidak mencukupi. Menurut Kemenkes (2015), ibu hamil KEK disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung ibu hamil KEK adalah konsumsi gizi yang tidak cukup dan adanya penyakit tertentu yang

diderita ibu, sedangkan penyebab tidak langsungnya berupa persediaan makanan yang tidak cukup, pola asuh, kesehatan lingkungan dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai (Zahra, 2018).

Kondisi ibu hamil KEK berisiko terjadi partus lama, perdarahan pasca salin bahkan kematian ibu karena adanya penurunan kekuatan otot yang membantu persalinan (Kemenkes, 2015). Menurut Wirjatmadi (2016) selain menyebabkan perdarahan, gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, terkena penyakit infeksi dan dapat berpengaruh pada proses persalinannya yaitu persalinan sulit dan lama, terjadi persalinan sebelum waktunya (prematum) dan meningkatkan kecenderungan persalinan dengan operasi. Kondisi KEK pada ibu hamil juga berisiko terhadap bayi yang dikandungnya antara lain kematian janin (keguguran), prematum, lahir cacat dan bayi berat lahir rendah (BBLR). BBLR berpotensi mengalami masalah gizi sepanjang siklus kehidupan dan akan berulang pada generasi selanjutnya serta merupakan penyebab utama kematian bayi (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2019 sebanyak 1332 (6,34%) ibu hamil mengalami KEK. Angka ini melebihi target Renstra Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru yaitu 5,34%. Kondisi KEK pada ibu hamil ini harus segera ditanggulangi untuk menurunkan angka kematian dan keselamatan ibu dan bayi. Banyak faktor yang menyebabkan KEK pada ibu hamil, salah satunya adalah pengetahuan ibu tentang gizi. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan tentang kebutuhan gizi tentunya menyadari akan dampak

dari tidak terpenuhinya gizi. Ibu hamil tersebut tentunya tidak mau mengalami gangguan pada saat persalinan seperti sulit dan lama, serta mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran. Dengan demikian ibu hamil tersebut akan berusaha menjaga kesehatannya terutama yang berhubungan dengan kesehatan sehingga akan berpengaruh terhadap status gizinya (Sari, 2018).

Upaya penanggulangan ibu hamil KEK memerlukan koordinasi lintas program salah satunya melalui program kelas ibu hamil. Tujuan pelayanan kelas ibu hamil meliputi deteksi dini, penanganan dan pengobatan gizi yang tepat termasuk masalah KEK, persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi akibat masalah gizi pada ibu hamil KEK, pencegahan terhadap penyakit dan komplikasinya akibat KEK melalui penyuluhan kesehatan dan konseling (Rafitri, 2019).

Program kelas ibu hamil merupakan salah satu sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok. Program ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular dan akte kelahiran (Depkes RI, 2017)

Manfaat kelas ibu hamil adalah dapat melakukan deteksi dini secara mandiri, peningkatan manfaat penggunaan buku KIA oleh ibu, interaksi antara ibu-ibu dan ibu-tenaga kesehatan sehingga hubungan terjalin dengan baik.

Diharapkan dengan kegiatan ini setiap ibu hamil dapat melewati kehamilan, persalinan dan nifas dengan aman dan selamat sehingga akan menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi (Kasni, 2015)

Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan (keikutsertaan ibu hamil untuk mengikuti kelas ibu hamil) antara lain adalah faktor umur, pendidikan, pekerjaan, paritas dan pekerjaan. Faktor predisposisi meliputi pengetahuan dan minat, faktor pendukung meliputi sarana pelayanan kesehatan serta faktor pendorong meliputi motivasi petugas kesehatan, sosial ekonomi dan dukungan keluarga (Notoatmodjo, 2015).

Ibu dengan paritas primigravida (baru pertama kali hamil) akan termotivasi dalam peningkatan kesehatan kehamilannya, sebaliknya ibu dengan paritas multigravida beranggapan lebih berpengalaman dalam melahirkan sehingga mereka cenderung jarang mengikuti kelas ibu hamil (Hartati, 2019)

Dukungan keluarga mampu memberikan penguatan pribadi bagi istri untuk berperilaku sehat karena kedekatan hubungan antara keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Nursito (2017) menunjukkan bahwa peran keluarga tiga kali lebih besar untuk meningkatkan kepatuhan ibu dalam memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan

Pekerjaan dapat mendorong seseorang untuk berpartisipasi dalam melakukan suatu tindakan. Ibu yang bekerja jarang berpartisipasi dalam kelas ibu hamil karena mereka beranggapan dalam suatu keluarga yang berkewajiban bekerja untuk mencari nafkah adalah suami, akan tetapi banyak ibu harus bekerja

untuk menambah penghasilan dalam memenuhi kebutuhan rumah tangga, sehingga ibu jarang berpartisipasi dalam kelas ibu hamil (Rahmi, 2017). Data Kunjungan kelas Ibu Hamil di Kabupaten Kampar adalah sebagai berikut:

**Tabel 1.1 Data Ibu hamil di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2020**

No	Puskesmas	Jumlah Ibu Hamil	Ibu Hamil yang Mengikuti Kelas Ibu Hamil	%
1.	Bangkinang Kota	872	90	10,3
2.	Kampar	1140	154	13,5
3.	Tambang	1890	208	11,0
4.	XIII Koto Kampar I	182	41	22,5
5.	XIII Koto Kampar II	162	37	22,8
6.	XIII Koto Kampar III	194	40	20,6
<b>7.</b>	<b>Kuok</b>	<b>617</b>	<b>40</b>	<b>6,5</b>
8.	Siak Hulu I	1176	78	6,6
9.	Siak Hulu II	1076	95	9,1
10.	Siak Hulu III	395	40	8,8
11.	Kampar Kiri	707	93	13,2
12.	Kampar Kiri Hilir	292	31	10,6
13.	Kampar Kiri Hulu I	186	54	29,0
14.	Kampar Kiri Hulu II	76	50	65,7
15.	Tapung I	480	60	12,5
16.	Tapung II	934	210	22,5
17.	Tapung	786	154	6,9
18.	Tapung Hilir I	685	165	24,1
19.	Tapung Hilir II	664	57	8,6
20.	Tapung Hulu I	1142	101	8,8
21.	Tapung Hulu II	857	61	7,1
22.	Salo	611	49	8,0
23.	Rumbio Jaya	391	38	9,7
24.	Bangkinang	778	153	6,8
25.	Perhentian Raja	398	68	17,1
26.	Kampar Timur	568	119	20,9
27.	Kampar Utara	393	50	12,7
28.	Kampar Kiri Tengah	660	182	27,6
29.	Gunung Sahilan I	247	40	16,2
30.	Gunung Sahilan II	278	39	14,0
31.	Koto Kampar Hulu	387	108	27,9
	<b>Jumlah</b>	<b>19223</b>	<b>2705</b>	<b>100</b>

Data Ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok tahun 2020 dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 1.2 Jumlah Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok bulan Januari-Februari 2020**

No	Desa	Jumlah Ibu Hamil	Kunjungan Kelas Ibu Hamil	%
1	Merangin	32	9	28,1
2	Kuok	44	10	22,7
3	Empat Balai	34	9	26,5
4	Pulau Jambu	36	8	22,2
5	Bukit Melintang	31	8	25,8
6	Silam	34	9	26,5
<b>7</b>	<b>Pulau Terap</b>	<b>38</b>	<b>8</b>	<b>21,1</b>
8	Lereng	30	10	33,3
9	Batu Langkah	35	9	25,7
<b>Jumlah</b>		<b>314</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Sumber: Puskesmas Kuok, 2020

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dilihat bahwa di Puskesmas kuok jumlah ibu hamil yang terendah dalam berpartisipasi dalam kelas ibu hamil setiap bulannya adalah di Desa Pulau Terap yaitu 21,1%.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Rosady (2018) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi ibu mengikuti kelas ibu hamil di Kabupaten Pati Kota Denpasar dengan hasil penelitian terdapat hubungan antara paritas dengan partisipasi ibu hamil pada kelas ibu hamil dengan p value 0,002, ada hubungan dukungan keluarga dengan partisipasi ibu hamil pada kelas ibu hamil dengan p value 0,000 dan ada hubungan pekerjaan dengan partisipasi ibu hamil pada kelas ibu hamil dengan p value 0,000.

Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan dengan 10 orang ibu hamil di Desa Pulau Terap, didapatkan bahwa 6 orang ibu hamil berada dengan paritas multigravida, tidak mendapatkan dukungan keluarga untuk mengikuti kelas ibu hamil dan ibu bekerja hanya 4 orang ibu hamil dengan paritas primigravida, mendapatkan dukungan keluarga dan bekerja sebagai Ibu rumah tangga

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi ibu mengikuti kelas ibu hamil di Desa Pulau Terap Wilayah Kerja Puskesmas Kuok tahun 2020.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, dapat diambil suatu perumusan masalah yaitu “Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan partisipasi ibumengikuti kelas ibu hamil di Desa Pulau Terap Wilayah Kerja Puskesmas Kuok tahun 2020?.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi ibu mengikuti kelas ibu hamil di Desa Pulau Terap Wilayah Kerja Puskesmas Kuok tahun 2020.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui distribusi frekuensi paritas Ibu Hamil di Desa Pulau Terap Wilayah Kerja Puskesmas Kuok tahun 2020.

2. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga ibu hamil di Desa Pulau Terap wilayah kerja Puskesmas Kuok tahun 2020.
3. Mengetahui distribusi frekuensi pekerjaan ibu hamil di Desa Pulau Terap wilayah kerja Puskesmas Kuok tahun 2020
4. Mengetahui distribusi frekuensi partisipasi ibu mengikuti kelas ibu hamil di Desa Pulau Terap Wilayah Kerja Puskesmas Kuok tahun 2020
5. Mengetahui hubungan paritas dengan Partisipasi ibu mengikuti Kelas Ibu Hamil di Desa Pulau Terap Wilayah Kerja Puskesmas Kuok tahun 2020.
6. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan Partisipasi ibu mengikuti Kelas Ibu Hamil di Desa Pulau Terap Wilayah Kerja Puskesmas Kuok tahun 2020.
7. Mengetahui hubungan pekerjaan ibu dengan Partisipasi ibu mengikuti Kelas Ibu Hamil di Desa Pulau Terap Wilayah Kerja Puskesmas Kuok tahun 2020.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Aspek Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori dan menambah hasil informasi ilmiah faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi ibu mengikuti kelas ibu hamil. Hasil penelitian terkait dalam merencana penelitian selanjutnya.

##### **2. Aspek Praktis**

- a. Bagi Responden



Penelitian ini dapat menambah pengetahuan responden tentang pentingnya mengikuti kelas ibu hamil sehingga bermanfaat pada persalinan yang aman bagi ibu hamil.

b. Bagi Tempat Penelitian

Menambah masukan dan informasi mengenai faktor yang berhubungan dengan kunjungan ibu hamil dalam mengikuti kelas ibu hamil sehingga dapat dilakukan perbaikan kedepannya.

c. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi tambahan dan data dasar bagi mahasiswa dalam penelitian lanjutan serta menjadi bahan kepustakaan

d. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan peneliti tentang faktor yang berhubungan dengan kunjungan ibu hamil dalam mengikuti kelas ibu hamil serta menambah pengalaman peneliti melakukan penelitian.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kelas Ibu Hamil**

##### **1. Definisi**

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 baru lahir, mitos, penyakit menular, dan akte kelahiran (Antika, 2011).

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 20 minggu s/d 32 minggu dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan (Depkes RI, 2015).

##### **2. Tujuan Kelas Ibu Hamil**

Tujuan kelas ibu hamil berdasarkan Kemenkes RI (2011) adalah sebagai berikut :

###### **a. Tujuan Umum**

Meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama

kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran.

b. Tujuan Khusus

Berdasarkan Kemenkes RI (201) tujuan khusus kelas Ibu Hamil (KIH) adalah sebagai berikut :

- 1) Terjadinya interaksi dan berbagi pengalaman antar peserta (ibu hamil dengan ibu hamil) dan antara ibu hamil dengan petugas kesehatan/bidan tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, KB pasca persalinan perawatan bayi baru lahir, mitos/kepercayaan setempat, penyakit menular dan akte kelahiran.
- 2) Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang :
  - a) Kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan (apakah kehamilan itu?, perubahan tubuh selama kehamilan, keluhan umum saat hamil dan cara mengatasinya, apa saja yang perlu dilakukan ibu hamil dan pengaturan gizi termasuk pemberian tablet tambah darah untuk penanggulangan anemia).
  - b) Perawatan kehamilan (kesiapan psikologis menghadapi kehamilan, hubungan suami istri selama kehamilan, obat yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi ibu hamil, bahaya kehamilan).

- c) Persalinan (tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan proses persalinan, inisiasi menyusui dini (IMD), perawatan nifas, bagaimana menjaga kesehatan ibu nifas, tanda-tanda bahaya dan penyakit ibu nifas).
- d) KB pasca persalinan.
- e) Perawatan bayi baru lahir (perawatan bayi baru lahir, pemberian K1, tanda bahaya bayi baru lahir).
- f) Mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak.
- g) Penyakit menular
- h) Akte kelahiran.

### **3. Sasaran Kelas Ibu Hamil**

Peserta kelas ibu hamil berdasarkan buku panduan kelas ibu hamil (Kemenkes, 2011) sebaiknya ibu hamil pada umur kehamilan 4 s/d 36 minggu, karena pada umur kehamilan ini kondisi ibu sudah kuat, tidak takut terjadi keguguran. Jumlah kelas ibu hamil maksimal sebanyak 10 orang, keluarga ikut serta minimal 1 kali pertemuan.

### **4. Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil**

Penyelenggaraan kelas ibu hamil di laksanakan oleh pemerintah, swasta, LSM dan masyarakat. Berdasarkan panduan kelas ibu hamil, pelaksanaan kelas ibu hamil adalah sebagai berikut:

- a. Fungsi dan Peran (Propinsi, Kabupaten dan Pelaksanaan)

Pelaksanaan kelas ibu hamil dikembangkan sesuai dengan fungsi dan peran pada masing-masing level yaitu : Provinsi, Kabupaten dan Puskesmas.

b. Fasilitator dan Nara Sumber

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.

c. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk melaksanakan kelas ibu Hamil berdasarkan buku kemenkes RI (2011).

- 1) Ruang belajar untuk kapasitas 10 orang peserta kira-kira ukuran 4 m x5 m, dengan ventilasi yang cukup.
- 2) Alat tulis menulis (papan tulis, kertas, spidol) jika ada
- 3) Buku KIA
- 4) Lembar balik kelas ibu hamil
- 5) Buku pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil
- 6) Buku pegangan fasilitator
- 7) Alat peraga (KB kit, food model, boneka, metode kangguru, dll) jika ada
- 8) Tikar/karpet (matras)
- 9) Buku senam hamil/CD senam hamil (jika ada)

Idealnya kelengkapan sarana dan prasarana seperti tersebut diatas, namun apabila tidak ada ruangan khusus, dimanapun tempatnya bisa dilaksanakan sesuai kesepakatan antara ibu hamil dan fasilitator. Sedangkan kegiatan lainnya seperti senam hamil.

## **5. Tahapan Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil**

### **a. Pelatihan bagi pelatih**

Pelatihan bagi pelatih dipersiapkan untuk melatih bagi para fasilitator ditempat pelaksanaan kelas ibu, baik di tingkat kabupaten, Kecamatan sampai ke desa. Peserta TOT adalah bidan atau petugas kesehatan yang sudah mengikuti sosialisasi tentang Buku KIA dan mengikuti pelatihan fasilitator. Kegiatan TOT bertujuan untuk mencetak para fasilitator dan selanjutnya fasilitator akan mampu melaksanakan serta mengembangkan pelaksanaan kelas ibu hamil. Pelatihan bagi pelatih dilakukan secara berjenjang dari tingkat provinsi ke tingkat Kabupaten/Kota.

### **b. Pelatihan bagi fasilitator**

Pelatihan fasilitator dipersiapkan untuk melaksanakan kelas ibu hamil. Fasilitator kelas ibu hamil adalah bidan atau petugas kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan fasilitator kelas ibu hamil atau on the job training. Bagi bidan atau petugas kesehatan ini, boleh melaksanakan pengembangan kelas ibu hamil di wilayah kerjanya. Untuk mencapai hasil yang optimal dalam memfasilitasi kelas ibu

hamil, fasilitator hendaknya menguasai materi yang akan disajikan baik materi medis maupun non medis. Beberapa materi non medis berikut akan membantu Kemampuan fasilitator dalam pelaksanaan kelas ibu hamil diantaranya:

- 1) Komunikasi interaktif
- 2) Presentasi yang baik
- 3) Menciptakan suasana yang kondusif
- 4) Penjelasan materi, lihat pegangan fasilitator.

Sosialisasi kelas ibu hamil pada Tokoh Agama, Tokoh Masyarakat dan Stakeholder. Sosialisasi kelas ibu hamil pada tokoh agama, tokoh masyarakat dan stakeholder sebelum kelas ibu hamil dilaksanakan sangat penting. Melalui kegiatan sosialisasi ini diharapkan semua unsur masyarakat dapat memberikan respon dan dukungan sehingga kelas ibu hamil dapat dikembangkan dan berjalan sesuai dengan yang diharapkan.

## **6. Persiapan pelaksanaan kelas ibu hamil**

- a. 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.

- b. Mempersiapkan tempat dan sarana pelaksanaan kelas ibu hamil, misalnya tempat di Puskesmas atau Polindes, Kantor Desa/Balai Pertemuan, Posyandu atau di rumah salah seorang warga masyarakat. Sarana belajar menggunakan, tikar/karpet, bantal dan lain-lain jika tersedia.
- c. Mempersiapkan materi, alat bantu penyuluhan dan jadwal pelaksanaan kelas ibu hamil serta mempelajari materi yang akan disampaikan.
- d. Persiapan peserta kelas ibu hamil, mengundang ibu hamil umur kehamilan antara 5 sampai 7 bulan.
- e. Siapkan tim pelaksana kelas ibu hamil yaitu siapa saja fasilitatornya dan narasumber jika diperlukan.

## **7. Pelaksanaan kelas ibu hamil**

Pelaksanaan pertemuan kelas ibu hamil dilakukan sesuai dengan kesepakatan antara bidan/petugas kesehatan dengan peserta/ibu hamil, dengan tahapan pelaksanaan. (Terlampir Jadwal pelaksanaan kelas ibu hamil). Pertemuan kelas ibu hamil dilakukan 3 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. Pada setiap akhir pertemuan dilakukan senam ibu hamil. Senam ibu hamil merupakan kegiatan/materi ekstra di kelas ibu hamil, jika dilaksanakan, setelah sampai di rumah diharapkan dapat dipraktekkan.



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 (Hartati, 2019).

## **8. Petunjuk Teknis Kelas Ibu Hamil**

Pertemuan kelas ibu hamil dilakukan 3 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. Pada setiap akhir pertemuan dilakukan senam ibu hamil. Senam ibu hamil merupakan kegiatan/materi eksternal di kelas ibu hamil, jika dilaksanakan, setelah sampai di rumah diharapkan dapat dipraktikkan. 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 (Depkes RI, 2015).

### **a. Pertemuan Kelas ibu Hamil ke 1**

Setelah pertemuan pertama kelas ibu hamil, peserta mampu

- 1) Memahami apa yang disebut dengan kelas ibu hamil
- 2) Memahami bahwa kehadiran tepat waktu dan berpartisipasi aktif penting untuk keberhasilan kelas ibu hamil.
- 3) Memahami bahwa kelas ibu hamil penting untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan dan perawatan anak.
- 4) Memahami bagaimana terjadinya kehamilan

- 5) Memahami adanya perubahan tubuh ibu selama kehamilan
- 6) Memahami bagaimana mengatasi berbagai keluhan saat hamil
- 7) Memahami apa saja yang harus dilakukan oleh ibu selama kehamilan
- 8) Memahami pentingnya makanan sehat dan pencegahan anemia saat kehamilan  
Memahami bahwa kesiapan psikologis diperlukan dalam menghadapi kehamilan
- 9) Memahami bagaimana hubungan suami istri selama kehamilan
- 10) Mengetahui obat-obatan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh ibu semasa kehamilan
- 11) Mengetahui tanda-tanda bahaya pada kehamilan
- 12) Memahami perlunya perencanaan persalinan sejak awal agar dapat memperlancar proses persalinan.

b. Pertemuan Kelas Ibu Hamil ke 2

Setelah sesi ke 2 ini peserta mampu:

- 1) Mengetahui apa saja tanda-tanda persalinan telah dimulai
- 2) Mengetahui apa yang disebut dengan tanda-tanda bahaya pada persalinan
- 3) Memahami proses persalinan yang dapat dialami oleh ibu dan mengapa proses persalinan tersebut dipilih
- 4) Mengetahui tentang IMD dan cara melakukannya

- 5) Memahami apa yang harus dilakukan ibu pada masa nifas agar dapat menjaga kesehatannya
- 6) Mengetahui tanda-tanda bahaya dan penyakit pada masa nifas
- 7) Memahami manfaat vitamin A dosis tinggi bagi ibu dan bayinya
- 8) Memahami bahwa setelah bersalin ibu perlu ikut program KB
- 9) Mengetahui dan memahami alat kontrasepsi dan cara kerja

c. Pertemuan Kelas Ibu Hamil ke 3

Setelah sesi ke 3 ini peserta mampu (Depkes RI, 2011) :

- 1) Mengetahui apa saja tanda-tanda bayi baru lahir sehat dan tanda bayi sakit berat
- 2) Memahami apa yang harus dilakukan pada bayi baru lahir
- 3) Memahami manfaat pemberian vitamin K1 pada bayi baru lahir
- 4) Memahami apa saja tanda bahaya bayi baru lahir
- 5) Memahami manfaat pengamatan perkembangan bayi/anak
- 6) Memahami manfaat imunisasi dan mengetahui jadwal pemberian imunisasi yang benar
- 7) Memahami apa yang disebut dengan mitos dan bagaimana mengatasinya
- 8) Memahami apa yang disebut IMS
- 9) Memahami apa itu HIV dan AIDS dan tahu bagaimana menghindarinya

- 10) Memahami apa yang harus dilakukan jika ibu hamil terinfeksi HIV
- 11) Memahami pentingnya untuk segera mengurus akte kelahiran bagi bayi yang baru lahir.

## **B. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu Mengikuti Kelas Ibu Hamil**

### **1. Paritas**

Paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim (28 minggu). Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan telah dilahirkan tanpa mengingat jumlah anaknya.

Menurut Prawirohardjo (2014), paritas dapat dibedakan menjadi:

#### **a. Primipara**

Adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar

#### **b. Multipara**

Adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali

#### **c. Grandemultipara**

Adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih baik hidup ataupun mati

Ibu yang baru pertama kali hamil merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi dalam mengikuti kelas ibu hamil, sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu beranggapan lebih berpengalaman dalam melahirkan, sehingga kurang berpartisipasi dalam mengikuti kelas ibu hamil (Ratih, 2017).

Paritas ibu hamil memberikan hubungan yang signifikan terhadap keikutsertaan ibu dalam mengikuti kelas ibu hamil. Keikutsertaan ibu hamil dalam kelas ibu hamil diketahui mampu memberikan peningkatan pengetahuan ibu hamil dalam merawat kehamilan, menyambut kelahiran bayi dan memberikan pengetahuan terhadap ibu pasca melahirkan (Ratih, 2017)

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh (Impartina, 2017) dengan judul hubungan paritas dengan partisipasi mengikuti senam hamil didapatkan hasil nilai p value 0,000, artinya ada hubungan antara paritas ibu dengan keikutsertaan senam hamil. Dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang memiliki paritas atau jumlah anak yang banyak akan mempengaruhi keikutsertaan ibu hamil dalam mengikuti kelas ibu hamil

## **2. Dukungan Keluarga**

### **a. Definisi**

Menurut Surwono (2011) dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Dukungan keluarga juga

didefinisikan sebagai informasi verbal dan non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek yang ada di dalam lingkungannya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat member keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dalam hal ini orang merasa memperoleh dukungan secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya

**b. Bentuk Dukungan Keluarga**

Ada beberapa bentuk dukungan keluarga yaitu:

a) Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia, menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

b) Dukungan penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga di antaranya memberikan support, penghargaan dan perhatian.

c) Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya: kesehatan penderita dalam kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan.

d) Dukungan emosional

Merupakan dukungan yang diwujudkan dalam bentuk kelekatan, kepedulian dan ungkapan simpati sehingga timbul keyakinan bahwa individu yang bersangkutan diperhatikan (Tantri, 2014).

**c. Pengukuran Dukungan Keluarga**

Menurut Arikunto (2011), untuk mengukur variabel dukungan keluarga, menggunakan skala dukungan keluarga yang diadaptasi dan dikembangkan dari teori *House*. Pada pengisian skala ini, sampel diminta untuk menjawab pertanyaan yang ada dengan memilih salah satu jawaban dari beberapa alternatif jawaban yang tersedia.

**3. Pekerjaan**

Pekerjaan adalah suatu hal yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah atau pokok penghasilan. Pekerjaan adalah setiap kegiatan yang menghasilkan barang atau jasa bagi diri sendiri atau orang lain, baik orang yang melakukan dibayar atau tidak (Rina, 2018).

Sedangkan menurut Disnakes (2015) pekerjaan adalah setiap orang yang bekerja, yang menerima upah atau imbalan dan bentuk lain, secara umum jenis

pekerjaan berarti proses untuk mendapatkan sesuatu secara tetap memenuhi kebutuhan keluarga. Klasifikasi pekerjaan yang digunakan adalah:

a. Ibu bekerja

Ibu bekerja adalah seorang ibu yang mendapatkan sesuatu secara tetap atau menerima upah atau imbalan atas tindakannya dalam hal ini seperti bertani, berdagang, wiraswasta, pegawai swasta ataupun sebagai pegawai pemerintah.

b. Ibu tidak bekerja

Ibu tidak bekerja adalah seorang ibu rumah tangga yang melakukan aktivitas mengerjakan pekerjaan rumah tangga tanpa upah seperti menyapu, memasak dan lain-lain

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Eka (2017), ibu yang mempunyai pekerjaan formal, akan sulit mengikuti kelas ibu hamil dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

#### **4. Penelitian Terkait**

Penelitian yang dilakukan oleh Hartati (2019) dengan judul Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Tahun 2018. Tujuan penelitian ini adalah Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Tahun 2018. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan analisis korelasi dengan Chi-square. Populasi dalam penelitian berjumlah 297 orang, dengan jumlah sampel 75 orang dengan teknik

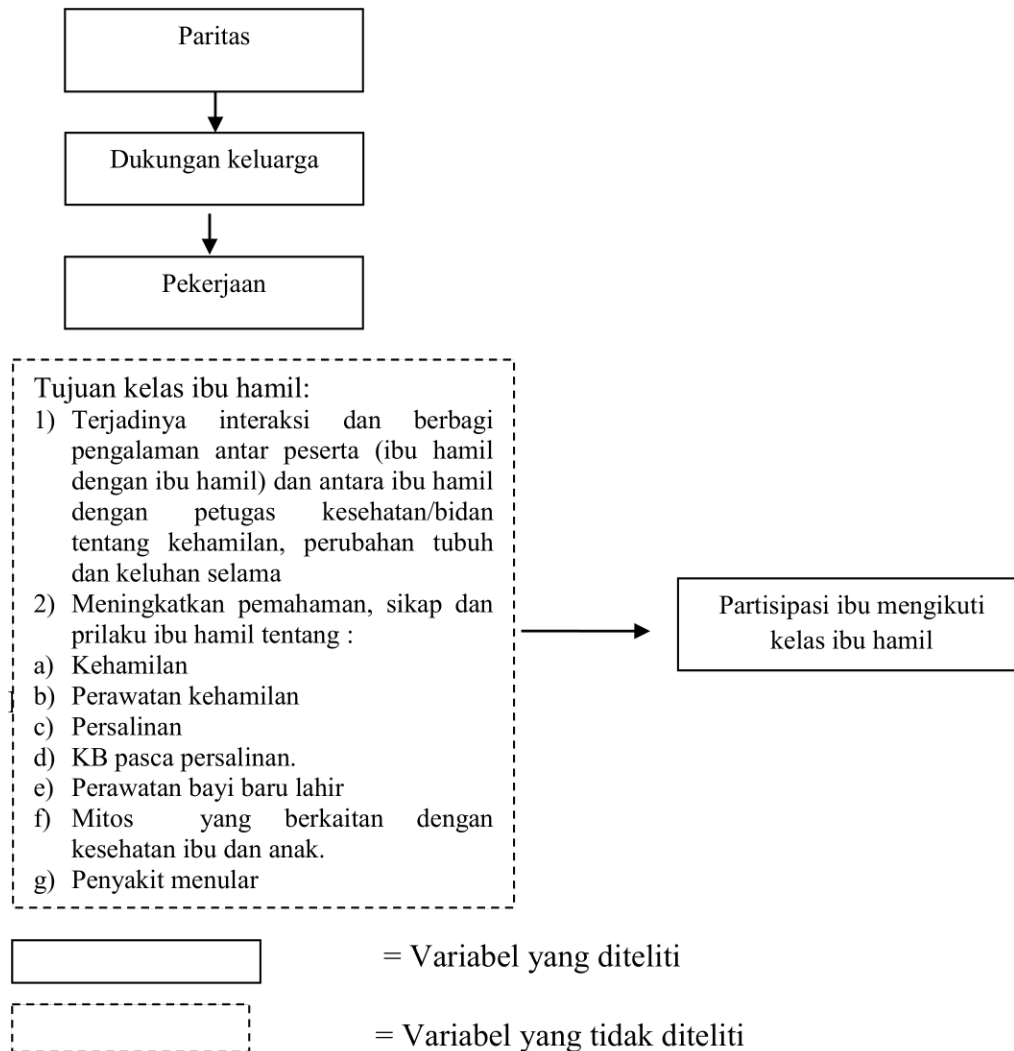


accidental sampling. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru tanggal 05 sampai 28 juli 2018.

Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara pengetahuan dengan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki dengan nilai p-value = 0,000, ada hubungan hubungan antara paritas dengan keikutsertaan kelas ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki dengan nilai p-value = 0,025 dan ada hubungan dukungan keluarga dengan keikutsertaan kelas ibu hamil dengan nilai p-value 0,002.

### C. Kerangka Teori

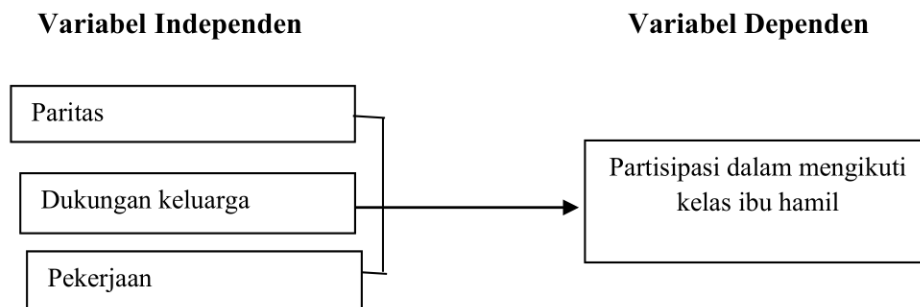
Adapun kerangka teori dalam penelitian ini adalah :



**Skema 2.1**  
**Kerangka Teori**

#### D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2015). Adapun kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



*Skema 2.2 Kerangka konsep*

#### E. Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan sementara dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha :

1. Adanya hubungan paritas dengan partisipasi mengikuti kelas ibu hamil
2. Adanya hubungan dukungan keluarga dengan partisipasi mengikuti kelas ibu hamil
3. Adanya hubungan pekerjaan dengan partisipasi mengikuti kelas ibu hamil

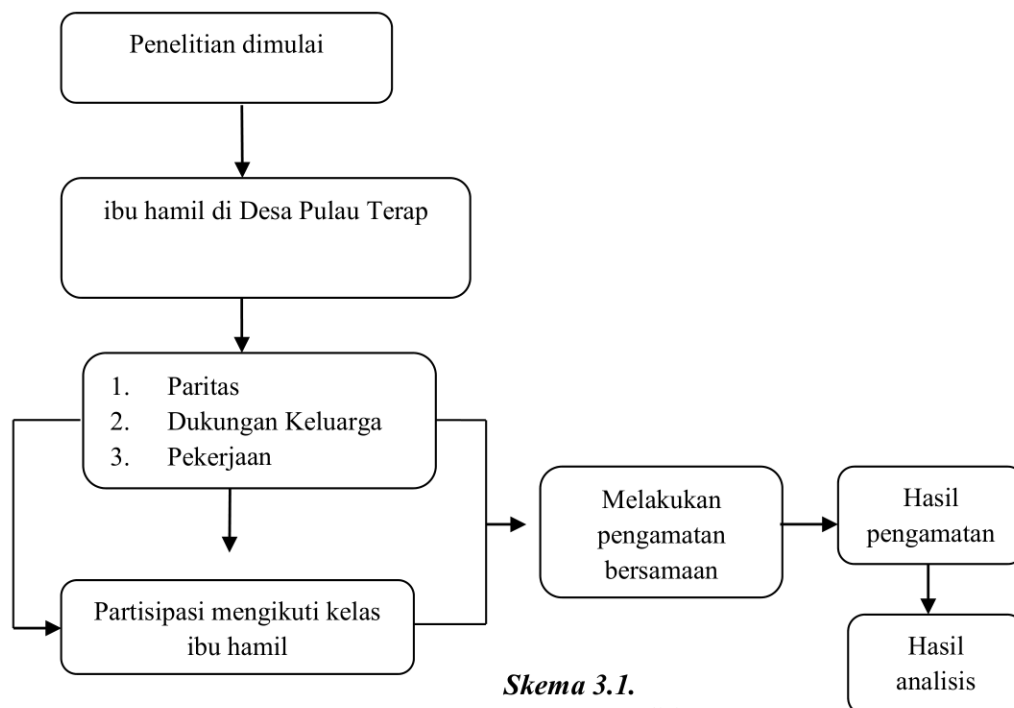
## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

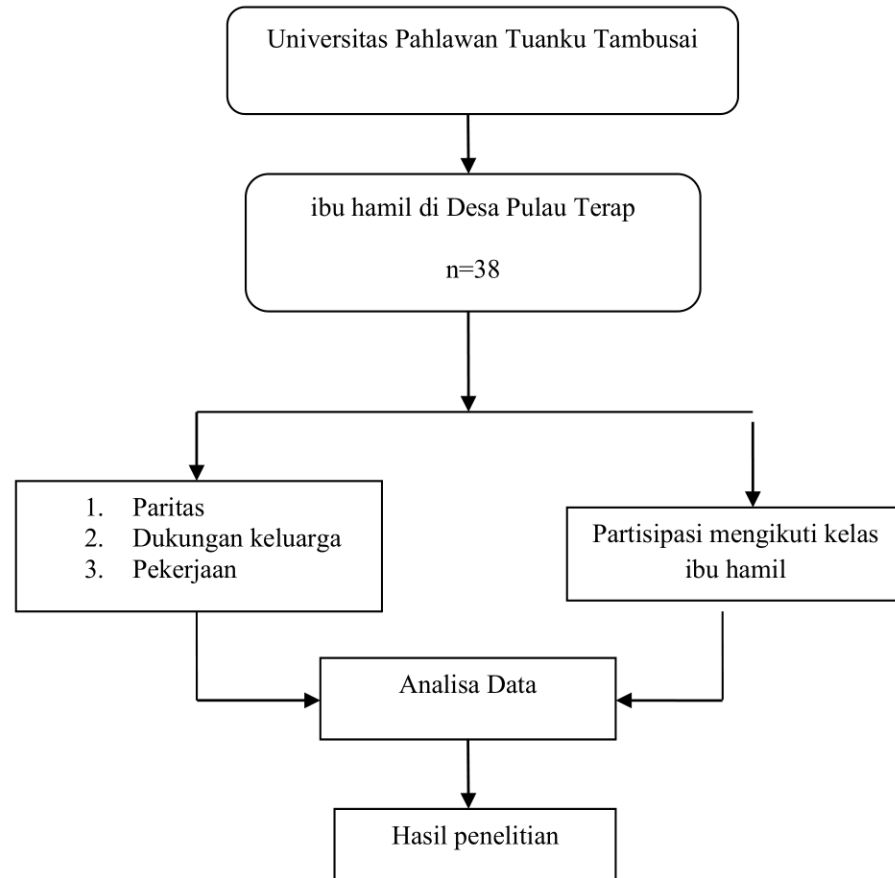
Desain penelitian ini adalah *analitik* dengan rancangan *cross sectional* (potong lintang), yaitu setiap variabel diobservasi hanya satu kali saja dan pengukuran masing-masing variabel dilakukan pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010). Adapun rancangan penelitian dapat dilihat pada skema 3.1 berikut ini :

#### 1. Rancangan Penelitian



**Skema 3.1.**  
**Rancangan Penelitian**  
**(Notoatmodjo, 2010)**

## 2. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

## 3. Prosedur Penelitian

- a. Mengajukan permohonan pembuatan surat izin pengambilan data kepada bagian prodi DIV Kebidanan
- b. Setelah mendapat surat izin pengambilan data dari bagian program studi DIV Kebidanan surat tersebut diberikan kepada kepala Puskesmas Kuok
- c. Tembusan disampaikan kepada Puskesmas Kuok

- d. Setelah mendapatkan izin, peneliti memohon izin kepada Kepala Puskesmas Kuok untuk mengambil data.
- e. Membuat proposal penelitian.
- f. Melakukan seminar proposal.

#### **4. Variable Dalam Penelitian**

Variabel – variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah :

- a. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel ini sering disebut sebagai variabel stimulus, input, prediktor dan antecedent. Variabel bebas adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen. Sedangkan variabel bebas dalam penelitian ini adalah paritas, dukungan keluarga dan pekerjaan

- b. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel ini sering disebut sebagai variabel respon, output, kriteria, konsekuen. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini partisipasi mengikuti kelas ibu hamil

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Pulau Terap wilayah kerja Puskesmas Kuok pada tanggal 15-30 Juni tahun 2020.

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang ada di Desa Pulau

Terap yaitu 38 orang

### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian objek yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Hidayat, 2014). Yang

menjadi sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang ada di Desa Pulau

Terap dengan kriteria:

#### a. Kriteria Inklusi:

1) Ibu hamil yang tinggal di Desa Pulau Terap wilayah kerja Puskesmas Kuok

2) Bersedia menjadi responden

#### b. Kriteria eksklusi, yaitu:

1) Ibu hamil yang pindah saat dilakukan penelitian

2) Ibu hamil yang dirawat di rumah sakit

3) Ibu hamil yang sudah melahirkan

### 3. Teknik Pengambilan Sampel

Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini menggunakan *total sampling*, dimana semua populasi dijadikan sampel. Jadi

Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini sesuai dengan jumlah populasi yaitu 38 orang

#### **D. Etika Penelitian**

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus di perhatikan. Masalah etika penelitian yang harus di perhatikan antara lain:

##### 1. Lembar Persetujuan ( *Informed Consent* )

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut di berikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan informed consent adalah subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika calon responden bersedia, maka mereka akan mendatangi lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

##### 2. Tanpa Nama ( *Anomity* )

Untuk menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada lembar pengumpulan data.



### 3. Kerahasiaan ( *confidentiality* )

Kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya akan di jamin kerahasiaannya oleh peneliti ( Hidayat, 2014 )

### **E. Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Adapun bentuk pertanyaan yang berkaitan dengan paritas berjumlah 1 pertanyaan, kuesioner tentang dukungan keluarga berjumlah 10 pernyataan dan kuesioner pekerjaan berjumlah 1 pertanyaan

### **F. Prosedur Pengumpulan Data**

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

1. Setelah mendapat izin dari Desa Pulau Terap, penulis melakukan konfirmasi kepada Kepala Puskesmas untuk mengadakan penelitian di Desa Pulau Terap dan mencari responden
2. Sebelum penelitian dilakukan, penulis menjelaskan tentang tujuan penelitian kepada ibu
3. Setelah memahami tujuan penelitian, responden yang setuju diminta menandatangani surat persetujuan menjadi responden
4. Mempersihlakan responden untuk mengisi kuesioner kemudian dikumpulkan dan diperiksa oleh penulis kemudian dilakukan analisa

## G. Teknik Pengolahan Data

Dalam melakukan penelitian ini, data yang diperoleh akan diolah secara manual dengan komputerisasi, setelah data terkumpul, kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

### 1. Pemeriksaan data (*editing*)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Dalam penelitian, peneliti memeriksa kembali kuesioner, apakah jawaban sudah lengkap, relevan, dan konsisten. Hasil editing ditemukan kuesioner telah diisi lengkap oleh seluruh responden sehingga tidak perlu dilakukan pengumpulan data ulang.

### 2. Pemberian kode (*coding*)

*Coding* merupakan kegiatan membaca kode numerik (angka) terhadap data yang diteliti atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel. Dalam penelitian ini untuk kemudahan dalam pengolahan data dan analisis data, maka peneliti memberi kode pada setiap pertanyaan dalam kuesioner.

### 3) *Entri data*

*Data entri* adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi. Dalam penelitian, hasil coding menyatakan kelengkapan data dari responden maka dilakukan pemasukan data kedalam master tabel dan kemudian membuat distribusi frekuensinya.

### d) Melakukan teknik analisa

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis. Dalam penelitian ini, peneliti memasukkan data entri untuk uji chi-square dengan menggunakan program komputer (Hidayat, 2007).

## **H. Defenisi Operasional**

Defenisi operasional pada penelitian ini untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut:

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variable	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<b>Variabel Independen</b>					
1	Paritas	Wanita yang pernah melahirkan anak baik hidup ataupun mati	Kuesioner 1 pertanyaan	Ordinal	0= Primipara 1 = Multipara
2	Dukungan keluarga	Dukungan keluarga dalam membantu memberikan pengertian tentang kelas ibu hamil	Kuesioner	Ordinal	0. Tidak Mendukung, jika $x < \text{mean } (37)$ 1. Mendukung, jika $x \geq \text{mean } (37)$
3	Pekerjaan	Aktivitas yang dilakukan manusia untuk memenuhi kebutuhannya	Kuesioner	Ordinal	1 = bekerja 0 = Tidak bekerja
<b>Variabel Dependen</b>					
2	Partisipasi ibu dalam mengikuti kelas ibu hamil	keinginan ibu untuk datang ke kelas ibu hamil	Lembar checklist	Nominal	0=Tidak, jika kunjungan ibu $< 4$ kali/ 9 bulan  1= Ya : jika kunjungan ibu $\geq 4$ kali/ 9 bulan (Depkes RI, 2015)

## I. Analisis Data

Data yang diperoleh dari hasil penelitian diolah dengan menggunakan komputerisasi, disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisa data dilakukan dengan analisa univariat dan analisa bivariat:

### 1) Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisa yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, analisis ini menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel ( Notoatmodjo, 2010). Analisis ini bermanfaat untuk memberi gambaran karakteristik subyek penelitian dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsi Perhitungan data dilakukan setelah data terkumpul, data tersebut klasifikasikan menurut variabel yang diteliti dan data diolah secara manual dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan

P= Persentase

F= Frekuensi

N= Jumlah seluruh observasi

## 2) Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisa bivariat akan menggunakan uji Chi-Square (  $X^2$  ) dengan menggunakan komputerisasi dengan tingkat kepercayaan 95%

Dasar pengambilan keputusan yaitu berdasarkan Probabilitas :

- a. Jika Probabilitas  $(p) \leq \alpha (0,05)$   $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak
- b. Jika Probabilitas  $(p) > \alpha (0,05)$   $H_a$  tidak terbukti dan  $H_0$  gagal ditolak