



**HUBUNGAN ANTARA PARTISIPASI KELAS IBU HAMIL DENGAN
STATUS KELENGKAPAN KUNJUNGAN PELAYANAN KESEHATAN
PARIPURNA IBU HAMIL (K4) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUKABUMI KOTA PROBOLINGGO**

TESIS

Oleh

LULUK MUYASSAROH

NIM 152520102025

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PASCASARJANA
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**HUBUNGAN ANTARA PARTISIPASI KELAS IBU HAMIL DENGAN STATUS
KELENGKAPAN KUNJUNGAN PELAYANAN KESEHATAN
PARIPURNA IBU HAMIL (K4) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUKABUMI KOTA PROBOLINGGO**

TESIS

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat (S2) dan mencapai gelar Magister Kesehatan Masyarakat

Oleh

Luluk Muyassaroh

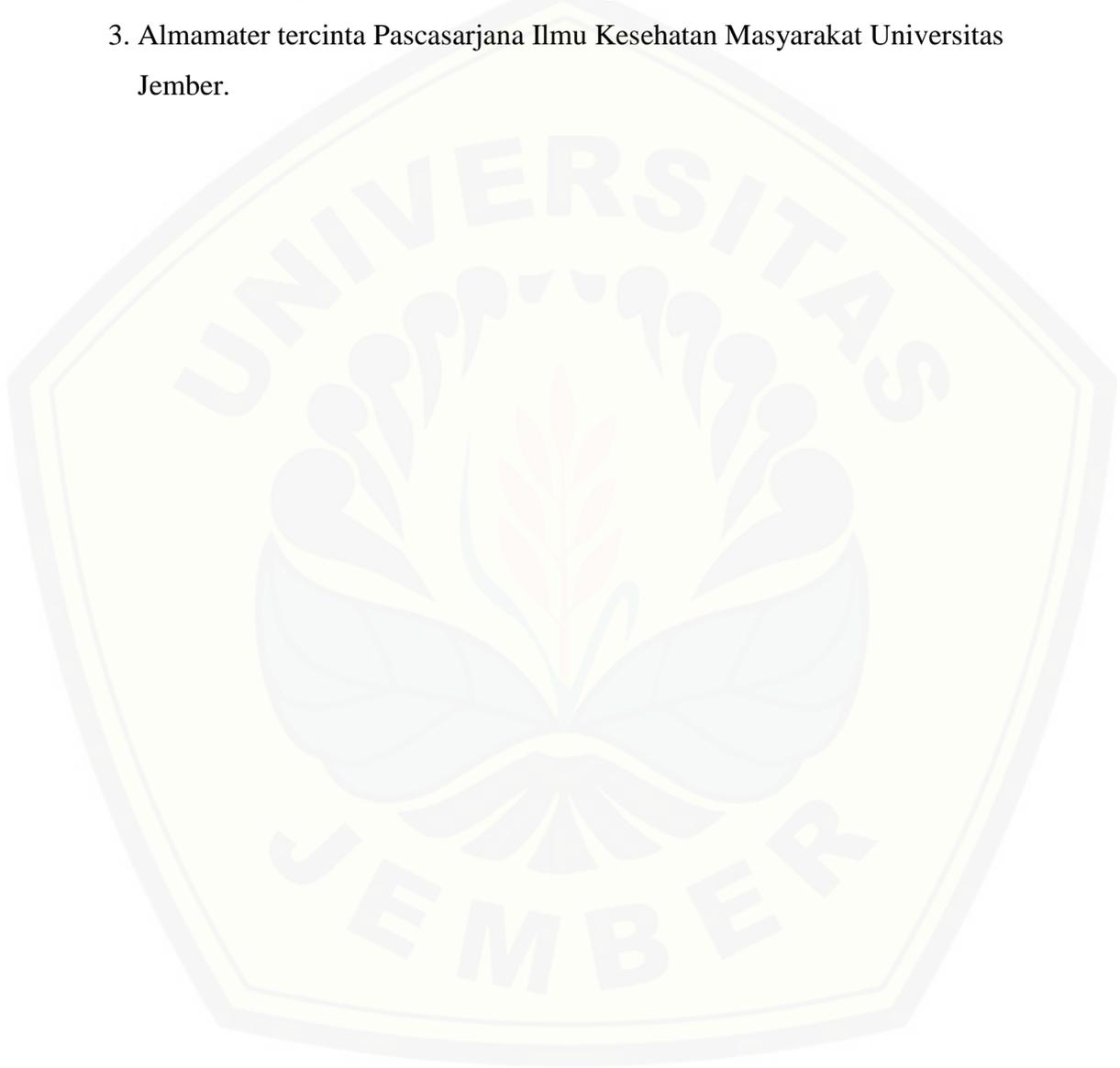
NIM 152520102025

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PASCASARJANA
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Tesis ini saya persembahkan untuk:

1. Orang tua saya ibu Muti'ah dan Bapak Ahmad Sidiq
2. Suamiku Siryo S dan adik-adikku (Agus M dan Dodik F)
3. Almamater tercinta Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.



MOTTO

“Dan di atas setiap orang yang berpengetahuan, ada yang Maha Mengetahui ”
(QS, Yusuf [12]:76)



Al-Quran Surah Yusuf ayat 76

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Luluk Muyassaroh

NIM : 152520102025

Dengan pernyataan ini saya menyatakan bahwa tesis yang berjudul “Hubungan antara Partisipasi Kelas Ibu Hamil dengan Status Kelengkapan Kunjungan Pelayanan Kesehatan Paripurna Ibu Hamil (K4) di Wilayah Kerja Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo” adalah hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi maka disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan prinsip ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember,
Yang menyatakan,

Luluk Muyassaroh

HALAMAN PEMBIMBINGAN

TESIS

**HUBUNGAN ANTARA PARTISIPASI KELAS IBU HAMIL DENGAN STATUS
KELENGKAPAN KUNJUNGAN PELAYANAN KESEHATAN
PARIPURNA IBU HAMIL (K4) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUKABUMI KOTA PROBOLINGGO**

Oleh

LULUK MUYASSAROH

NIM 152520102025

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Dr.drg.Sri Hernawati, M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Dr. Farida Wahyu Ningtyias,S.KM., M.Kes

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tesis berjudul "Hubungan antara Partisipasi Kelas Ibu Hamil dengan Status Kelengkapan Kunjungan Pelayanan Kesehatan Paripurna Ibu Hamil (K4) di Wilayah Kerja Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo" telah disetujui pada:

Hari, tanggal : Selasa, 13 Maret 2018

Tempat : Pascasarjana Universitas Jember

Dosen Pembimbing Utama,

Dosen Pembimbing Anggota,

Dr.drg.Sri Hernawati, M.Kes.

Dr. Farida Wahyu Ningtyias,S.KM., M.Kes.

NIP 197007052003122001

NIP 198010092005012002

PENGESAHAN

Tesis berjudul "Hubungan antara Partisipasi Kelas Ibu Hamil dengan Status Kelengkapan Kunjungan Pelayanan Kesehatan Paripurna Ibu Hamil (K4) di Wilayah Kerja Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo" karya Luluk Muyassaroh, NIM.152520102025 telah memenuhi persyaratan Keputusan Rektor Universitas Jember, nomor 16887/UN25/SP/2017, tanggal 01 November 2017, tentang kependidikan, dan mahasiswa Universitas Jember dengan Submission ID . 936312120 serta telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal : Selasa, 13 Maret 2018

Tempat : Pascasarjana Universitas Jember

Tim Penguji,

Ketua,

Dr. Elfian Zulkarnain, SKM, M. Kes

NIP 197306042001121003

Sekretaris,

Anggota I,

Dr. drg. Ristya Widi Endahyani, M.Kes
NIP. 197704052001122001

Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes
NIP. 197509142008121002

Anggota II,

Anggota III,

Dr. drg. Sri Hernawati, M.Kes
NIP. 197007052003122001

Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes
NIP 198010092005012002

Mengesahkan
Direktur Pascasarjana Universitas Jember

Prof. Dr. Ir. Rudi Wibowo, M. S
NIP.19520706 197603 1 006

RINGKASAN

Hubungan antara Partisipasi Kelas Ibu Hamil dengan Status Kelengkapan Kunjungan Pelayanan Kesehatan Paripurna Ibu Hamil (K4) di Wilayah Kerja Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo, Luluk Muyassaroh, 152520102025; Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Kelas ibu hamil merupakan sarana pemberdayaan masyarakat melalui sarana belajar kelompok tentang kesehatan ibu hamil. Partisipasi masyarakat dalam mengikuti kelas ibu hamil di wilayah Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo masih rendah dan penyuluhan kesehatan kepada ibu hamil masih dilakukan melalui konsultasi perorangan saat memeriksakan kandungannya. Keikutsertaan ibu hamil untuk mengikuti kelas ibu hamil di pengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor predisposisi (*predisposing factors*) meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, ilmu pengetahuan, sikap, motivasi, sedangkan faktor penguat (*reinforcing factors*) meliputi dukungan keluarga. Kelas ibu hamil merupakan bagian promosi kesehatan dalam melakukan pendidikan pelayanan kesehatan *antenatal*. Kelas ibu hamil perlu ditingkatkan partisipasinya agar pengetahuan tentang pelayanan *antenatal* lebih baik sehingga ibu dan bayi sehat. Pengetahuan ibu hamil yang meningkat, akan merubah perilaku ibu hamil untuk rutin memeriksakan kandungannya sampai kunjungan paripurna (K4). Pelayanan *antenatal* yang baik dapat menekan angka kematian ibu.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif observasional analitik dengan pendekatan studi *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil trimester ketiga kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo pada bulan Agustus – September 2017. Perhitungan besar sampel menurut rumus Lemeshow (1997) diperoleh sampel 63 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan metode *simple random sampling*. Analisis penelitian yang digunakan untuk mengetahui hubungan variabel menggunakan analisis bivariat rank Spearman's dengan alat SPSS.

Hasil hasil penelitian menunjukkan, tidak terdapat hubungan karakteristik ibu hamil dengan partisipasi ibu yang mengikuti kelas ibu hamil. Karakteristik ibu hamil meliputi : umur, pendidikan dan paritas ibu hamil. Terdapat hubungan pengetahuan ibu hamil dengan partisipasi mengikuti kelas ibu hamil. Tidak terdapat hubungan sikap ibu hamil dengan partisipasi mengikuti kelas ibu hamil disebabkan karena sebagian besar ibu hamil berpendidikan rendah, pengetahuannya juga kurang sehingga mempengaruhi sikap ibu hamil berpartisipasi mengikuti kelas ibu hamil. Terdapat hubungan motivasi ibu hamil dengan partisipasi mengikuti kelas ibu hamil. Tidak terdapat hubungan dukungan keluarga dengan partisipasi mengikuti kelas ibu hamil disebabkan pekerjaan suami sebagian besar buruh nelayan sehingga kurang mendukung partisipasi kelas ibu hamil. Tidak terdapat hubungan antara Partisipasi kelas ibu hamil dengan status kelengkapan kunjungan pelayanan kesehatan paripurna ibu hamil (K4), di sebabkan sebagian ibu hamil rutin melakukan pemeriksaan kehamilan pada setiap bulan meskipun tidak mengikuti kelas ibu hamil. Informasi tentang pengetahuan kesehatan ibu hamil diperoleh dari keluarga, media sosial maupun kader kesehatan. Partisipasi kelas ibu hamil diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan ibu hamil, merubah sikap dan perilaku ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan pelayanan kesehatan paripurna ibu hamil (K4). Meningkatnya pengetahuan dan pengalaman dalam partisipasi mengikuti kelas ibu hamil dan diikuti adanya perubahan perilaku berupa kunjungan *antenatal care* sesuai jadwal berdasarkan standart ideal.

SUMMARY

The Corelation between Pregnant Mother Class Participation and Pregnant Mother Plenary Health Service Visit Completeness Status (K4) at Working Area of Sukabumi Public Health Center in Probolinggo Municipality, East java, Luluk Muyassaroh, 152520102025; Post Graduated Program of Public Health Faculty, Jember University

Pregnant mother class is a community empowerment facility through study group about the health of pregnant mother. The participation of the community in joining in the class in Sukabumi Public Health Center area is still low. So far, the information about the health of pregnant mother is given personally when the mothers come to check up their pregnancy. The participation of pregnant women to follow the pregnant mother's class is influenced by several factors such as predisposing factors such as age, education, occupation, parity, science, attitude, interest, socio-culture, motivation, while reinforcing factors including family support. Class of pregnant mother is part of health promotion in conducting antenatal health education. Pregnant mother class really affected the pregnant mother knowledge increase. The increased knowledge of pregnant mother will change the behavior of pregnant mother to keep on checking up the pregnancy until plenary visit (K4). The importance of antenatal service during pregnancy period is to make the mother and the baby healthy. A good antenatal service can reduce the maternal mortality ratio.

The research was conducted using Quantitative Observational Analytic with *cross sectional study* approach. The population in this research is pregnant mother in the third trimester pregnancy on August – September in Sukabumi Public Health Center area, Probolinggo Municipality. The number of research sample based on Lemeshow (1997) is 63 pregnant mothers. The simple random sampling method is applied in taking the sample in this research. The research analysis bivariat applied to find out the variable relation with SPSS equipment.

Based on the results of the study that there is no significant relationship between the characteristics of pregnant women with participation following the class of pregnant women. Characteristics of pregnant women include: age, education and parity of pregnant women. There is a significant relationship between knowledge of pregnant women with participation in pregnant women's class. There is no significant correlation between pregnant mother's attitude and participation participation in pregnant mother's class, caused by the majority of pregnant mother with low education, science also less to influence the attitudes and motivation of pregnant mother participate in pregnant mother class. There is significant correlation between motivation of pregnant mother and participation in pregnant mother's class. There is no significant relationship between family support and participation in pregnant mother's class, caused by the husband's work is mostly fishing laborers. There is no significant correlation between Maternal class participation with the completeness of maternal health services (K4) because some pregnant mother routinely perform pregnancy checkups every month despite not following the pregnant women's class. Information on maternal health knowledge is obtained from family, social media and health cadres. The maternal class participation expected can increase the knowledge of pregnant mother, change the attitude and the behavior of pregnant mother to perform the examination of plenary health service of pregnant mother (K4). The increasing of knowledge and experiences of participation following the pregnant mother class and being followed is found the changing of attitude such as the visit of *antenatal care* relating to the schedule based on the ideal standard.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Alloh SWT yang telah melimpahkan rahmat taufik dan hidayah Nya berupa kesehatan beserta kemampuan berfikir sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul "Hubungan antara Partisipasi Kelas Ibu Hamil dengan Status Kelengkapan Kunjungan Pelayanan Kesehatan Paripurna ibu hamil (K4) di wilayah kerja Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo". Tesis ini disusun guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, dan arahan dari berbagai pihak. Maka dalam kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada Dr.drg.Sri Hernawati, M.Kes selaku dosen pembimbing utama dan Dr.Farida Wahyuningtyas, SKM.M.Kes dosen pembimbing anggota yang telah meluangkan waktu, pikiran, arahan dan perhatian sehingga tesis ini dapat tersusun dengan baik.

Pada kesempatan ini penulis juga mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Rudi Wibowo, MS selaku Direktur Pascasarjana Universitas Jember.
2. Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember .
3. Dr. Elfian Zulkanain, S.KM., M.Kes dan Dr.drg. Risty Widi Endahyani S.KM.selaku dewan Penguji Anggota tesis ini.
4. Dosen-dosen kami tercinta di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan banyak ilmu yang berharga dan semua karyawan Akademik Pascasarjana Universitas Jember terutama Bu Diah yang banyak membantu menyelesaikan urusan akademik penulis.
5. Bapak,ibu, suami serta adik-adikku yang telah memberikan doa dan dukungan serta motivasi .

6. Semua teman-teman seperjuangan angkatan pertama Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
7. Seluruh Staff Puskesmas Sukabumi Kota probolinggo dan para Kader yang telah membantu terselesainya penelitian ini.
8. Responden Penelitian di wilayah Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo yang telah bersedia meluangkan waktunya.
9. Semua pihak yang ikut membantu saya baik secara langsung maupun tidak langsung, yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penyusunan tesis ini tidak akan terselesaikan tanpa bantuan dan arahan dari semua pihak. Penulis menyadari bahwa tesis ini masih belum sempurna, sehingga penulis menerima kritikan dan saran yang membangun untuk kesempurnaan penulisan selanjutnya. Akhirnya penulis berharap semoga tesis ini bisa bermanfaat bagi semua kalangan.

Jember, 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN.....	iii
MOTTO.....	iv
PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN.....	vi
PERSETUJUAN PEMBIMBING	vii
PENGESAHAN.....	viii
RINGKASAN.....	ix
SUMMARY.....	xi
PRAKATA.....	xiii
DAFTAR ISI.....	xv
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR GAMBAR	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
DAFTAR SINGKATAN.....	xxii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Kelas Ibu Hamil	7
2.1.1 Definisi dan Keuntungan Kelas Ibu Hamil.....	7

2.1.2 Tujuan Kelas Ibu Hamil	8
2.1.3 Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil	9
2.1.4 Partisipasi.....	11
2.2 Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil.....	12
2.3 Promosi Kesehatan	14
2.3.1 Strategi Promosi Kesehatan	15
2.3.2 Pendekatan Pencegahan dalam Promosi Kesehatan	16
2.3.3 Aplikasi Promosi Kesehatan di Masyarakat	16
2.4 Perilaku	16
2.4.1 Konsep Perilaku	17
2.4.2 Perilaku Pemeliharaan Kesehatan	18
2.4.3 Domain Perilaku	20
2.4.4 Perubahan (Adopsi) Perilaku dan Indikatornya	22
2.4.5 Teori Perilaku Green L.W	24
2.5 Referensi Matrik Jurnal Kelas Ibu Hamil	25
2.6 Kerangka Teori	28
2.7 Kerangka Konsep	29
2.8 Hipotesis	30
BAB 3. METODE PENELITIAN	31
3.1 Jenis Penelitian.....	31
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	31
3.3 Penentuan Populasi dan Sampel	31
3.4 Variabel dan Definisi Operasional	33
3.4.1 Variabel	33
3.4.2 Definisi Operasional	33
3.4.3 Data dan Sumber Data	36
3.5 Teknik dan Alat Perolehan Data.....	36
3.5.1 Teknik Pengumpulan Data	36
3.5.2 Alat Perolehan Data	36
3.6 Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data	37
3.6.1 Teknik Pengolahan Data	37

3.6.2 Teknik Penyajian Data	37
3.6.3 Teknik Analisis Data	38
3.7 Validitas dan Reliabilitas Instrumen (Bersifat Opsional)	39
3.8 Alur Penelitian	40
BAB 4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	41
4.1 Hasil Penelitian	41
4.1.1 Karakteristik Responden.....	41
4.1.2 Tingkat pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan partisipasi Mengikuti Kelas Ibu Hamil.....	49
4.1.3 Motivasi Ibu Hamil tentang Partisipasi Mengikuti Kelas Ibu Hamil	42
4.1.4 Dukungan Keluarga tentang Partisipasi Mengikuti Kelas Ibu Hamil	43
4.1.5 Partisipasi Ibu Hamil dalam Mengikuti Kelas Ibu Hamil	43
4.1.6 Status Kelengkapan Kunjungan Pelayanan Kesehatan Paripurna ibu hamil	43
4.1.7 Hubungan antara Karakteristik Ibu Hamil dengan Partisipasi Mangikuti Kelas Ibu Hamil	44
4.1.8 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil,Sikap Ibu Hamil dengan Partisipasi Mangikuti Kelas Ibu Hamil	45
4.1.9 Hubungan antara Motivasi Ibu Hamil dengan Partisipasi Mengikuti Kelas Ibu Hamil.....	47
4.1.10 Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Partisipasi Mangikuti Kelas Ibu Hamil	47
4.1.11 Hubungan antara Partisipasi Kelas Ibu Hamil dengan Status Kelengkapan Kunjungan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (K4)	48
4.2 Pembahasan	48
4.2.1 Karakteristik Responden.....	48
4.2.2 Tingkat pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan partisipasi Mengikuti Kelas Ibu Hamil.....	49

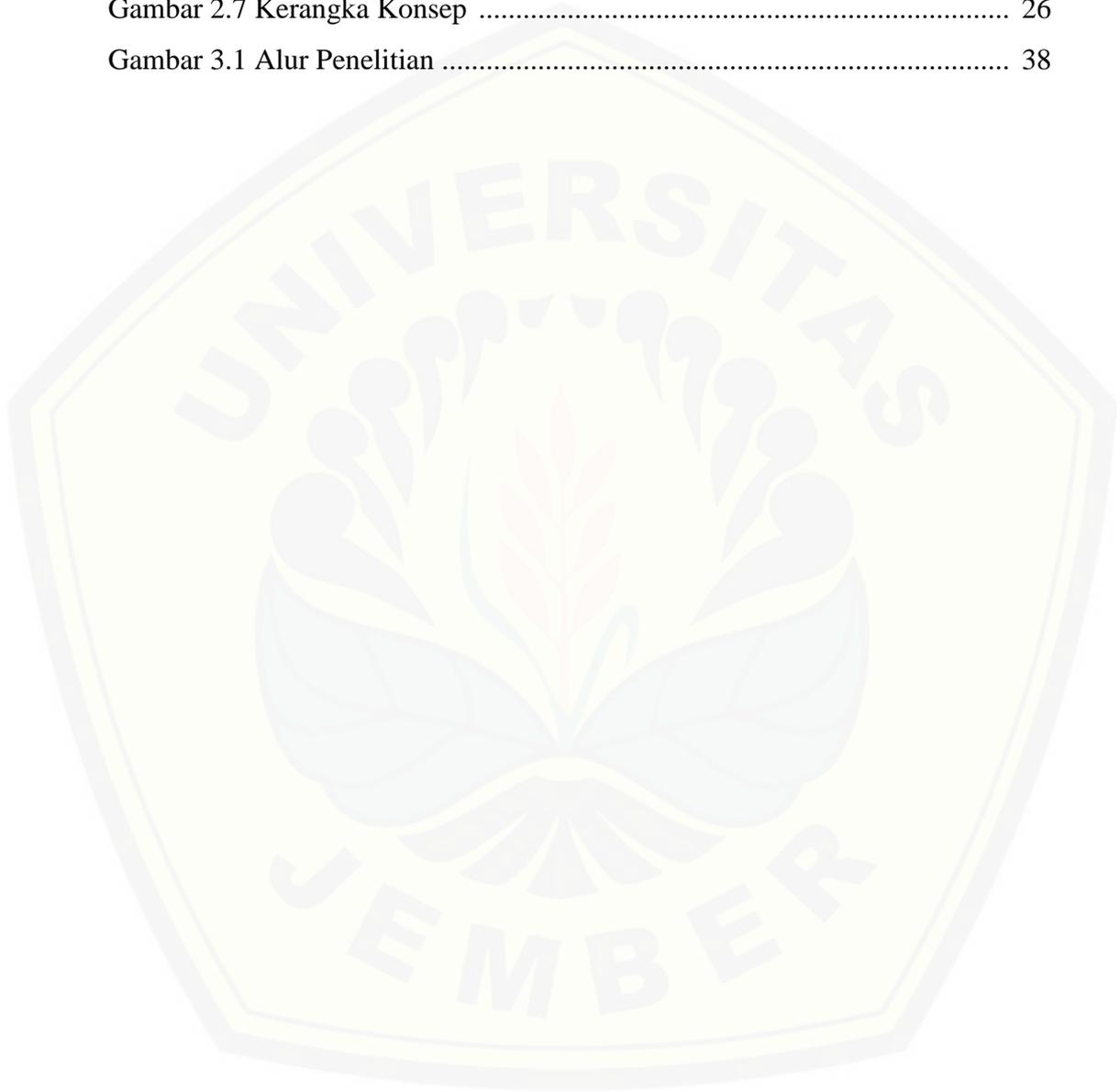
4.2.3 Motivasi Ibu Hamil tentang Partisipasi Mengikuti Kelas Ibu Hamil	50
4.2.4 Dukungan Keluarga tentang Partisipasi Mengikuti Kelas Ibu Hamil	51
4.2.5 Partisipasi Ibu Hamil dalam Mengikuti Kelas Ibu Hamil	51
4.2.6 Status Kelengkapan Kunjungan Pelayanan Kesehatan Paripurna Ibu Hamil	52
4.2.7 Hubungan antara Karakteristik Ibu Hamil dengan Partisipasi Mengikuti Kelas Ibu Hamil	53
4.2.8 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil, Sikap Ibu Hamil dengan Partisipasi Mengikuti Kelas Ibu Hamil.....	55
4.2.9 Hubungan antara Motivasi Ibu Hamil dengan Partisipasi Mengikuti Kelas Ibu Hamil.....	57
4.2.10 Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Partisipasi Mengikuti Kelas Ibu Hamil	58
4.2.11 Hubungan antara Partisipasi Kelas Ibu Hamil dengan Status Kelengkapan Kunjungan Pelayanan Kesehatan (K4).....	59
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	61
5.1 Kesimpulan.....	61
5.2 Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN	67

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.5 Referensi Jurnal Kelas Ibu Hamil	23
Tabel 3.4 Definisi Operasional Variabel	30
Tabel 4.1 Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sukabumi	41
Tabel 4.2 Pengetahuan dan Sikap ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sukabumi	42
Tabel 4.3 Motivasi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sukabumi.....	42
Tabel 4.4 Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Sukabumi.....	43
Tabel 4.5 Partisipasi ibu hamil dalam mengikuti kelas ibu hamil	43
Tabel 4.6 Status Kelengkapan Kunjungan Pelayanan Kesehatan Paripurna ...	43
Tabel 4.7 Tabulasi Silang Umur Ibu Hamil dengan Partisipasi Kelas Ibu Hamil	44
Tabel 4.8 Tabulasi Silang Tingkat Pendidikan Ibu Hamil dengan Partisipasi Kelas Ibu Hamil	44
Tabel 4.9 Tabulasi Silang Paritas Ibu Hamil dengan Partisipasi Kelas Ibu Hamil	45
Tabel 4.10 Tabulasi Silang Pengetahuan Dengan Partisipasi Mengikuti Kelas Ibu Hamil	46
Tabel 4.11 Tabulasi Silang Sikap Ibu Hamil Dengan Partisipasi Mengikuti Kelas Ibu Hamil	46
Tabel 4.12 Tabulasi silang motivasi ibu hamil dengan Partisipasi Mengikuti Kelas Ibu hamil.....	47
Tabel 4.13 Hubungan antara Partisipasi Kelas Ibu Hamil dengan Status Kelengkapan Kunjungan Pelayanan Kesehatan (K4).....	48

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.6 Kerangka Teori penelitian	25
Gambar 2.7 Kerangka Konsep	26
Gambar 3.1 Alur Penelitian	38



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden	68
Lampiran 2. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Ibu hamil	69
Lampiran 3. Kuesioner Pernyataan Sikap Ibu Hamil	72
Lampiran 4. Kuesioner Pernyataan Motivasi Ibu Hamil	74
Lampiran 5. Kuesioner Pernyataan Dukungan Keluarga	76
Lampiran 6. Hasil rekap uji validitas dan reabilitas	79
Lampiran 7. Gambaran Puskesmas Sukabumi Kota probolinggo.....	80
Lampiran 8. Hasil crosstab hubungan umur ibu hamil dengan partisipasi mengikuti kelas ibu hamil	81
Lampiran 9. Hasil crosstab hubungan pendidikan ibu hamil dengan partisipasi mengikuti kelas ibu hamil.....	82
Lampiran 10. Hasil crosstab hubungan paritas ibu hamil dengan partisipasi mengikuti kelas ibu hamil.....	83
Lampiran 11. Hasil crosstab hubungan pengetahuan ibu hamil dengan partisipasi mengikuti kelas ibu hamil.....	83
Lampiran 12. Hasil crosstab hubungan sikap ibu hamil dengan partisipasi mengikuti kelas ibu hamil	85
Lampiran 13. Hasil crosstab hubungan motivasi ibu hamil dengan partisipasi mengikuti kelas ibu hamil.....	87
Lampiran 14. Hasil crosstab partisipasi mengikuti kelas ibu hamil dengan Status kelengkapan kunjungan pelayanan kesehatan ibu hamil (K4)	90
Lampiran 15. Uji analisis bivariat SPSS.....	94
Lampiran 16. Persetujuan ijin penelitian.....	. 99
Lampiran 17. Foto Penelitian.....	102

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Ante Natal Care.</i>
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome.</i>
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus.</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual.
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini.
K4	: Kunjungan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kesehatan selama 4 kali dengan distribusi kontak minimal 1 kali pada triwulan 1, 1 kali pada triwulan 2, 2 kali pada triwulan 3.
K1	: Kunjungan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kesehatan pertama pada triwulan 1.
Kemenkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi.
KB	: Keluarga Berencana.
KIA	: Kesehatan Ibu Anak.
KEK	: Kurang Energi Kronis.
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat.
MDGs	: <i>Milenium Development Goals.</i>
PKMD	: Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa
PMK	: Perawatan Metode Kangguru.
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah.
WHO	: <i>World Health Organization.</i>

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kelas ibu hamil merupakan sarana pemberdayaan masyarakat melalui sarana belajar kelompok tentang kesehatan ibu hamil. Kelas ibu hamil ini sebagai 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, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik/ senam ibu hamil. Kegiatan dilakukan per kelompok dalam beberapa kali pertemuan. Kelas ibu hamil sudah dilakukan di Puskesmas Sukabumi, namun partisipasi masyarakat dalam mengikuti kelas ibu hamil masih rendah, dari 30 ibu hamil yang berpartisipasi mengikuti kelas ibu hanya 15 ibu hamil. Selama ini penyuluhan kesehatan ibu hamil pada umumnya masih banyak dilakukan melalui konsultasi perorangan saat memeriksakan kandungannya. Kegiatan seperti itu menyebabkan pengetahuan yang diperoleh ibu hamil hanya terbatas pada masalah kesehatan yang dialami saat konsultasi saja. Penyuluhan tidak terkoordinir, tidak terjadwal dan tidak berkesinambungan karena tidak ada rencana kerja (Kemenkes RI 2014:1). Penelitian yang dilakukan Mestri *et al.*, (2013) menyarankan tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan promosi pelayanan antenatal, melalui pemberian pendidikan kesehatan dalam bentuk penyuluhan mengenai pentingnya pelayanan antenatal selama kehamilan bagi ibu dan bayinya.

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama kehamilannya. Standar pelayanan ANC mencakup anamnesa, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium, penyuluhan, kegiatan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), motivasi ibu hamil dan rujukan (Mestri *et al.*, 2013). Cakupan pelayanan ANC meliputi pemeriksaan kehamilan K1 sampai K4. Kunjungan ibu hamil K-4 adalah kontak ibu hamil dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan, dengan distribusi kontak sebagai berikut: minimal 1 kali pada triwulan 1, minimal 1 kali pada triwulan ke 2, dan minimal 2 kali pada triwulan ke 3 (Depkes RI,

2007). Sesuai Standar Pelayanan Minimal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015, target untuk kunjungan K4 ibu hamil ditetapkan sebesar 94% (Kepmenkes RI, 2016). Pelayanan ANC yang baik dapat menekan angka kematian ibu. Angka kematian ibu di Indonesia 359 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini masih jauh dari target MDGs tahun 2015 yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2010, angka kematian ibu di Indonesia sebesar 346 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun dibandingkan (SDKI) tahun 2012 sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Beberapa kemungkinan penyebab kematian ibu yaitu kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya (Kemenkes RI, 2015:7).

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Sukabumi dan Dinas Kesehatan Kota Probolinggo pelaksanaan kelas ibu hamil sudah dilaksanakan sejak tahun 2009 di wilayah kerja Puskesmas Sukabumi. Angka kematian ibu di Kota Probolinggo masih tinggi, pada tahun 2016 sebesar 163 per 100.000 perkelahiran hidup. Pelayanan ANC di wilayah Puskesmas Sukabumi pada tahun 2015 masih belum mencapai target, pencapaian K1 tercapai 94% dari target 98% dan kunjungan ibu hamil K4 di Puskesmas Sukabumi jauh dibawah target masih tercapai 84% dari target 94%. Hal ini belum memenuhi target pelayanan ANC dan kunjungan Ibu hamil K4 sesuai Standart Pelayanan Minimal. Pencapaian Kinerja K1 dan K4 di wilayah kerja Puskesmas Sukabumi menempati urutan terakhir dari seluruh Puskesmas di Kota Probolinggo (Dinkes Kota Probolinggo, 2016).

Upaya meningkatkan kesehatan individu maupun kelompok dipengaruhi oleh gaya hidup sehat/ pola hidup sehat individu/ kelompok itu sendiri. Green.L dalam Kartini (2012) menyatakan bahwa kesehatan individu atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu: faktor perilaku dan non perilaku. Faktor perilaku ditentukan oleh 3 kelompok faktor yaitu faktor predisposisi meliputi ilmu pengetahuan, sikap, minat, sosial budaya, unsur-unsur lain dalam individu, faktor pendukung meliputi sarana pelayanan kesehatan dan kemudahan mencapainya, serta faktor pendorong meliputi motivasi dan dukungan keluarga. Kelas ibu hamil

bertujuan meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang pemeriksaan kehamilan supaya ibu dan janin sehat serta persalinan aman. Kelas ibu hamil juga memberikan informasi tentang pencegahan penyakit, gangguan gizi, perawatan bayi baru lahir, penyakit menular, mitos dan pentingnya akte kelahiran (Kartini, 2012). Penelitian yang dilakukan Lutfiana (2011) menyatakan bahwa pendidikan seseorang tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal saja, pendidikan informal juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil. Puspa (2013) juga menyatakan bahwa pengetahuan dan sikap ibu hamil tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, namun bisa diperoleh dari keaktifan bidan dalam memberikan penyuluhan tentang kesehatan ibu hamil serta pemeriksaan kehamilan secara rutin.

Keikutsertaan ibu hamil untuk mengikuti kelas ibu hamil juga di pengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor karakteristik ibu yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, faktor predisposisi meliputi ilmu pengetahuan, sikap, minat, sosial budaya, faktor pendukung serta faktor pendorong meliputi motivasi dan yang mempunyai motivasi tinggi cenderung 4,6 kali lebih aktif mengikuti kelas ibu hamil dibandingkan dengan yang mempunyai motivasi rendah. Motivasi adalah kecenderungan (suatu sifat yang merupakan pokok pertentangan) dalam diri seseorang yang membangkitkan semangat dan mengarahkan tindak- tanduknya. Ibu hamil dengan motivasi tinggi memberikan semangat untuk bisa melakukan pemeriksaan rutin ibu hamil (Astuti *et al* , 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Setyaningsih *et al.* , (2016) di Desa Teluk dan Karangasem menyatakan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan mengalami peningkatan sebesar 14 sampai 16 point pada ibu hamil peserta kelas ibu hamil. Penelitian serupa dilakukan di Kabupaten Kebumen menunjukkan bahwa kelas ibu hamil sangat mempengaruhi peningkatan pengetahuan ibu hamil. Pengetahuan ibu hamil yang meningkat, akan merubah perilaku ibu hamil untuk rutin memeriksakan kandungannya sampai kunjungan paripurna (K4). Hastuti (2011) menyatakan bahwa dengan kelas ibu hamil, kunjungan ANC ibu hamil meningkat 3 kali dibanding sebelum mengikuti kelas ibu hamil.

Selain faktor internal ada faktor eksternal yang membangun kesadaran ibu hamil untuk berpartisipasi aktif mengikuti kelas ibu hamil yaitu diperlukan dorongan dan dukungan keluarga. Ibu hamil perlu mendapat dukungan keluarga yaitu suami sebagai motivator dalam memberikan penguatan kepada pasangannya yaitu istri agar berperilaku sehat. Dukungan suami dalam berpartisipasi dalam melaksanakan kelas ibu hamil sangat besar pengaruhnya dimana ibu hamil dengan dukungan emosional tinggi diketahui berpartisipasi dalam kelas ibu hamil 100% (Nopi, 2015). Penelitian yang dilakukan Astuti *et al.*, (2016) ibu hamil yang mendapatkan dukungan tinggi dari keluarga cenderung lebih aktif mengikuti kelas bumil. Dukungan keluarga dalam pelaksanaan kelas ibu hamil sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kunjungan paripurna ibu hamil (K4). Mestri *et al.*, (2013) menyatakan bahwa ibu yang memiliki dukungan tinggi dari keluarga kemungkinan memiliki cakupan pelayanan antenatal lengkap 6,363 kali lebih besar dari pada ibu dengan dukungan rendah dari keluarganya.

Berdasarkan uraian tersebut bahwa perlu adanya penelitian hubungan partisipasi kelas ibu hamil dengan status kelengkapan kunjungan pelayanan kesehatan paripurna ibu hamil (K4) di wilayah kerja Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan tersebut dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut: Apakah terdapat hubungan antara partisipasi kelas ibu hamil dengan status kelengkapan kunjungan pelayanan kesehatan paripurna ibu hamil (K4) di wilayah kerja Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara partisipasi kelas ibu hamil dengan status kelengkapan kunjungan pelayanan kesehatan paripurna ibu hamil (K4) di wilayah kerja Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik ibu hamil meliputi umur, pendidikan ibu hamil, dan paritas ibu hamil di Wilayah Puskesmas Sukabumi.
- b. Mengkaji tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang partisipasi ibu mengikuti kelas ibu hamil di wilayah Puskesmas Sukabumi
- c. Mengkaji motivasi ibu hamil tentang partisipasi ibu mengikuti kelas ibu hamil di wilayah Puskesmas Sukabumi.
- d. Mengkaji dukungan keluarga tentang partisipasi ibu mengikuti kelas ibu hamil di wilayah Puskesmas Sukabumi.
- e. Mengkaji partisipasi ibu hamil dalam mengikuti kelas ibu hamil di Wilayah Puskesmas Sukabumi.
- f. Mengkaji status kelengkapan kunjungan pelayanan kesehatan peripurna ibu hamil (K4) di wilayah Puskesmas Sukabumi.
- g. Menganalisis hubungan antara karakteristik ibu hamil meliputi umur, pendidikan ibu hamil, dan paritas ibu hamil dengan partisipasi ibu mengikuti kelas ibu hamil di wilayah Puskesmas Sukabumi.
- h. Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan partisipasi ibu mengikuti kelas ibu hamil di wilayah Puskesmas Sukabumi.
- i. Menganalisis hubungan antara motivasi ibu hamil dengan partisipasi ibu mengikuti kelas ibu hamil di wilayah Puskesmas Sukabumi.
- j. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan partisipasi ibu mengikuti kelas ibu hamil di wilayah Puskesmas Sukabumi.
- k. Menganalisis hubungan antara partisipasi mengikuti kelas ibu hamil dengan status kelengkapan kunjungan pelayanan kesehatan peripurna ibu hamil (K4) di wilayah Puskesmas Sukabumi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini merupakan sebuah pengalaman yang berharga dalam rangka pembangunan ilmu pengetahuan dan meningkatkan pengetahuan tentang

hubungan kelas ibu hamil dengan status kelengkapan kunjungan pelayanan kesehatan paripurna ibu hamil (K4) di wilayah Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

- 1) Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi atau pertimbangan dalam pengembangan program kelas ibu hamil di Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo.
- 2) Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan paripurna ibu hamil (K4) di wilayah Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo.

b. Bagi Dinas Kesehatan Kota Probolinggo

Meningkatkan persentase pelayanan kesehatan paripurna ibu hamil (K4).

c. Bagi Masyarakat

Meningkatkan kesehatan ibu hamil dan persalinan aman.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kelas Ibu Hamil

2.1.1 Definisi dan keuntungan kelas ibu hamil

Kelas ibu hamil ini merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik/ senam ibu hamil (Kemenkes RI, 2014).

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Dikelas ini ibu-ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan Ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas bumil di fasilitasi oleh bidan/ tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil yaitu buku KIA, *flip chart* (lembar balik), pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, dan pegangan fasilitator kelas ibu hamil. Beberapa keuntungan kelas ibu hamil adalah;

- a. Materi di berikan secara menyeluruh dan terencana sesuai dengan pedoman kelas ibu hamil yang memuat mengenai :
 - 1) Pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat
 - 2) Persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, bayi sehat
 - 3) Pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar ibu dan bayi sehat
 - 4) Perawatan bayi baru lahir agar bayi tumbuh kembang normal
 - 5) Aktifitas fisik ibu hamil
- b. Materi lebih komprehensif sehingga memudahkan petugas kesehatan dalam persiapan pelaksanaan kelas ibu hamil sebelum penyajian materi.
- c. Dapat mendatangkan tenaga ahli untuk memberikan penjelasan mengenai topik tertentu.

- d. Waktu pembahasan materi menjadi efektif karena pola penyajian materi terstruktur dengan baik.
- e. Ada interaksi antara petugas kesehatan dengan ibu hamil pada saat pembahasan materi dilaksanakan.
 - 1) Dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan.
 - 2) Dilakukan evaluasi terhadap petugas kesehatan dan ibu hamil dalam memberikan penyajian materi sehingga dapat meningkatkan kualitas sistem pembelajaran (Kemenkes RI, 2014).

2.1.2 Tujuan Kelas Ibu Hamil

Meningkatkan pengetahuan ibu hamil melalui pelaksanaan kelas ibu hamil.

Tujuan dari kelas ibu hamil adalah:

- a. Terjadi interaksi dan berbagi pengalaman antar peserta (ibu hamil/ suami/ keluarga dengan ibu hamil/suami/ keluarga) dan antar ibu hamil/ suami/ keluarga dengan petugas kesehatan/ bidan tentang ;
 - 1) Pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat,
 - 2) Persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, bayi sehat
 - 3) Pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar ibu dan bayi sehat.
 - 4) Perawatan bayi baru lahir agar bayi tumbuh kembang normal.
 - 5) Aktifitas fisik ibu hamil (Kemenkes, 2014).
- b. Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang :
 - 1) Pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat (apakah kehamilan itu?), tanda kehamilan, keluhan yang sering dialami ibu hamil, perubahan fisik ibu hamil, perubahan emosional ibu hamil, pemeriksaan kehamilan, pelayanan kesehatan pada ibu hamil, menjaga ibu hamil sehat dan janin sehat-cerdas, hal-hal yang harus dihindari oleh ibu selama hamil, mitos/ tabu, dan persiapan menghadapi persalinan).
 - 2) Persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, bayi sehat (tanda-tanda awal persalinan, tanda-tanda persalinan, proses persalinan, Inisiasi

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

- 3) Pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan agar ibu dan bayi sehat (penyakit malaria, gejala dan akibatnya, cara penularan malaria, cara pencegahan malaria, Infeksi Menular Seksual (IMS), gejala umum, HIV virus penyebab AIDS, cara pencegahan HIV/AIDS pada ibu hamil, Kurang Energi kronis (KEK), Anemia (kurang darah), tanda bahaya pada kehamilan, tanda bahaya pada persalinan, tanda bahaya dan penyakit ibu nifas, sindroma paska melahirkan).
- 4) Perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal (tanda bayi lahir sehat, perawatan bayi baru lahir, pelayanan neonatus (6jam-28 hari), tanda bahaya pada bayi baru lahir, cacat bawaan, Perawatan Metode Kanguru (PMK), posisi dan perlekatan menyusui yang benar, pemberian imunisasi, menjaga bayi agar sehat, hal-hal yang harus dihindari, mitos, dan akte kelahiran).
- 5) Aktivitas fisik ibu hamil (Kemenkes RI, 2014)

2.1.3 Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil dilaksanakan dalam 4 kali pertemuan atau sesuai kesepakatan fasilitator dengan peserta. Pada setiap pertemuan, materi kelas ibu hamil yang akan disampaikan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu hamil tetapi tetap menggunakan materi pokok. Pada setiap akhir pertemuan dilakukan senam ibu hamil (Kemenkes, 2014).

Pelaksanaan kelas ibu hamil bisa dilaksanakan oleh pemerintah, swasta, LSM dan masyarakat.

a. Fungsi dan Peran

Beberapa kegiatan kelas ibu hamil berdasarkan fungsi dan peran pada masing-masing level yaitu provinsi, kabupaten dan puskesmas.

Provinsi:

- 1) Menyiapkan tenaga pelatih;

- 2) Mendukung pelaksanaan kelas ibu hamil (sarana dan prasarana);
- 3) Monitoring dan evaluasi.

Kabupaten:

- 1) Menyiapkan tenaga fasilitator kelas ibu hamil;
- 2) Bertanggung jawab atas terlaksananya kelas ibu hamil (dana, sarana dan prasarana.
- 3) Monitoring dan evaluasi.

Puskesmas:

- 1) Kepala Puskesmas sebagai penanggungjawab dan mengkoordinir pelaksanaan kelas ibu hamil di wilayah kerjanya.
- 2) Bidan/tenaga kesehatan bertanggung jawab dalam pelaksanaan kelas ibu hamil (identifikasi calon peserta, koordinasi dengan stakeholder, fasilitasi pertemuan, monitoring, evaluasi dan pelaporan).

b. Fasilitator dan Narasumber

Fasilitator kelas ibu hamil adalah bidan atau petugas kesehatan yang telah mendapat pelatihan fasilitator kelas ibu hamil atau melalui *on the job training* dan setelah itu diperbolehkan untuk melaksanakan fasilitasi kelas ibu hamil. Dalam pelaksanaan kelas ibu hamil, fasilitator dapat meminta bantuan narasumber untuk menyampaikan materi bidang tertentu. Narasumber adalah tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dibidang tertentu untuk mendukung kelas ibu hamil. (Kemenkes RI, 2014)

c. Pelaksanaan kelas Ibu hamil di Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo

Pelaksanaan kelas ibu hamil di Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo dilaksanakan sesuai kesepakatan fasilitator dengan peserta. Pada setiap pertemuan, diawali dengan pre test, materi kelas ibu hamil yang akan disampaikan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu hamil tetapi tetap menggunakan materi pokok. Pada setiap akhir pertemuan dilakukan post test dan terakhir dilakukan senam ibu hamil. Pelaksanaan kelas ibu hamil dilaksanakan oleh Puskesmas yang bertanggung jawab dalam peran dan fungsi pelaksanaannya.

Pada tahun 2017 ini kelas ibu hamil dilaksanakan dalam dua sampai tiga kali pertemuan yang terbagi dalam beberapa kelompok sesuai kesepakatan

fasilitator dan kelompok ibu hamil. Partisipasi mengikuti kelas ibu hamil semester awal tahun 2017 di Puskesmas Sukabumi dengan proporsi 32 % . Proporsi ini berbeda sekali pencapaiannya pada tahun 2015 dan 2016 pada semester awal partisipasi mengikuti kelas ibu hamil sebesar 86%.

2.1.4 Partisipasi .

Partisipasi masyarakat adalah ikut sertanya seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan-permasalahan masyarakat tersebut. Partisipasi masyarakat di bidang kesehatan dalam hal ini partisipasi dalam mengikuti kelas ibu hamil berarti keikutsertaan seluruh ibu hamil dalam memecahkan masalah kesehatan mereka sendiri. Ibu hamil sendiri yang akan memikirkan, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi program-program kesehatan mereka (Notoatmodjo,2012).

Nilai-nilai dalam partisipasi masyarakat dalam program kesehatan antara lain:

- a. Diperolehnya sumber daya dan dapat menghimpun dana dengan mudah untuk melengkapi fasilitas kesehatan di semua bidang kesehatan serta memperoleh pemecahan masalahnya.
- b. Partisipasi masyarakat akan langgeng di dalam pelayanan kesehatan jika program kegiatan merupakan kebutuhan dan kesadaran dari masyarakat sendiri , tumbuh dan berkembang dari bawah dengan stimulasi dan bimbingan dari atas.
- c. Setiap masyarakat dirangsang untuk belajar berorganisasi melalui keikutsertaannya dalam bidang kesehatan, sehingga masyarakat akan belajar bertanggung jawab terhadap kesehatannya sendiri sesuai dengan kemampuan dan peran mereka masing-masing (Notoatmodjo, 2012).

2.2 Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Pelayanan kesehatan ibu dan anak, mencakup pelayanan antenatal yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya dengan tujuan memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi

sejak awal kehamilan hingga persalinan. Pelayanan antenatal dapat dilakukan di puskesmas dan apabila diketahui ada resiko dan komplikasi ibu hamil dapat diarahkan untuk dilakukan rujukan ke rumah sakit (Depkes RI, 2001). Pelayanan *Antenatal* sesuai standart meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik, (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus (sesuai risiko yang ditemukan dalam pemeriksaan). Penerapan pelayanan antenatal terdiri atas:

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
- b. Ukur tekanan darah
- c. Nilai status Gizi (ukur lingkar lengan atas).
- d. Ukur tinggi fundus Uteri
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin(DJJ)
- f. Skrening status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid bila diperlukan
- g. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.
- h. Tes laboratorium (rutin dan Khusus)
- i. Tata laksana kasus
- j. Temu wicara (konseling), termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi serta KB pasca salin (Kemenkes 2010).

Pemeriksaan laboratorium rutin mencakup pemeriksaan golongan darah, Hemoglobin, protein urin dan gula darah puasa. Pemeriksaan khusus dilakukan di daerah prevalensi tinggi dan atau kelompok berisiko. Pemeriksaan yang dilakukan adalah hepatitis B, HIV, sifilis, malaria, tuberkulosis, kecacangan dan thalasemia. Secara operasional pelayanan *antenatal* dikatakan lengkap apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan serta memenuhi standart tersebut. Deteksi dini faktor risiko dan komplikasi kebidanan adalah kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor risiko dan komplikasi kebidanan. Kehamilan merupakan proses normal, tetapi tetap mempunyai risiko untuk terjadinya komplikasi. Oleh karena itu deteksi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat tentang faktor risiko kehamilan dan komplikasi, serta penanganan yang adekuat

sedini mungkin, merupakan kunci keberhasilan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi yang dilahirkannya. Faktor risiko pada ibu hamil adalah :

- a. Primigravida kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
- b. Anak lebih dari 4
- c. Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun.
- d. Kurang energi kronis dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm atau penambahan berat badan < 9 kg selama masa kehamilannya.
- e. Anemia dengan hemoglobin < 11 g/dl
- f. Tinggi badan kurang dari 145 cm, atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang.
- g. Riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya atau sebelum kehamilan ini.
- h. Sedang atau pernah menderita penyakit kronis, antara lain: Tuberkulosis, kelainan jantung-ginjal-hati, psikosis, kelainan endokrin (Diabetes melitus, sistemik Lupus erimatosus dll).
- i. Riwayat kehamilan buruk: keguguran berulang, kehamilan ektopik terganggu, mola hidatidosa, ketuban pecah dini, bayi dengan cacat kongenital.
- j. Riwayat persalinan dengan komplikasi; persalinan dengan seksio sesaria, ekstraksi vakum.
- k. Riwayat nifas dengan komplikasi: perdarahan pasca persalinan, infeksi masa nifas, psikosis post partum.
- l. Riwayat keluarga menderita penyakit kencing manis, hipertensi, dan riwayat cacat kongenital.
- m. Kelainan jumlah janin: kehamilan ganda, janin dampit, monster
- n. Kelainan besar janin: pertumbuhan janin terhambat, janin besar
- o. Kelainan letak dan posisi janin: lintang/oblique, sungsang pada usia kehamilan lebih 32 minggu (Kemenkes, 2010).

Frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal 4 kali selama kehamilannya dengan ketentuan waktu pemberian pelayanan yang dianjurkan sebagai berikut: Minimal 1 kali pada triwulan pertama, minimal 1 kali pada triwulan kedua, minimal 2 kali pada triwulan ketiga. Kunjungan ibu hamil K-4 adalah kontak ibu

hamil dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan, dengan distribusi kontak sebagai berikut: minimal 1 kali pada triwulan 1, minimal 1 kali pada triwulan ke 2, dan minimal 2 kali pada triwulan ke 3 (Kemenkes, 2010). Indikator cakupan pelayanan ibu hamil (K4) dapat diketahui cakupan pelayanan antenatal secara lengkap (memenuhi standart pelayanan dan menepati waktu yang ditetapkan), yang menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil wilayah, di samping menggambarkan kemampuan manajemen ataupun kelangsungan program KIA (Kemenkes, 2010). Rumusnya sebagai berikut:

$$\frac{\text{Jumlah kunjungan ibu hamil keempat (K4)}}{\text{Jumlah sasaran ibu hamil dalam satu tahun}} \times 100\%$$

Kunjungan ibu hamil di Puskesmas Sukabumi saat ini sudah berjalan baik, namun masih belum mencapai target standart pelayanan minimal yang di tetapkan pemerintah.

2.3 Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Kholid, 2015).

Promosi kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong dirinya sendiri serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Menolong diri sendiri artinya bahwa masyarakat mampu berperilaku mencegah timbulnya masalah-masalah dan gangguan kesehatan, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, serta mampu pula berperilaku mengatasi apabila masalah gangguan kesehatan tersebut terlanjur terjadi di tengah-tengah kehidupan masyarakat (Kholid, 2015). Promosi kesehatan pada abad ke- 21 mempunyai dasar tujuan adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan tanggung jawab sosial dalam kesehatan;
- b. Meningkatkan investasi untuk pembangunan kesehatan;
- c. Meningkatkan kemitraan untuk kesehatan;
- d. Meningkatkan kemampuan perorangan dan memberdayakan masyarakat;
- e. Mengembangkan infrastuktur promosi kesehatan.

2.3.1 Strategi Promosi Kesehatan

Visi umum promosi kesehatan (WHO) yaitu meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental, dan sosial sehingga produktif secara ekonomis maupun sosial (Notoatmodjo, 2007). Misi promosi kesehatan yang ditetapkan adalah:

- a. Memberdayakan individu, keluarga, dan masyarakat untuk hidup sehat;
- b. Membina suasana atau lingkungan yang kondusif bagi terciptanya PHBS di masyarakat;
- c. Melakukan advokasi kepada para pengambil keputusan dan penentu kebijakan

Dalam menjalankan misi tersebut di perlukan strategi promosi kesehatan yang di kenal dengan ABG yaitu advokasi, bina suasana, dan gerakan pemberdayaan masyarakat. Strategi tersebut juga menunjukkan tiga strata masyarakat yang perlu digarap, yaitu strata Primer adalah masyarakat langsung perlu di gerakkan peran aktifnya melalui upaya gerakan atau pemberdayaan masyarakat (*community development*, PKMD, posyandu, poskestren, Pos UKS dan lain-lain). Strata sekunder adalah para pembuat opini dimasyarakat, perlu di bina dan diajak bersama untuk menumbuhkan norma prilaku atau budaya baru agar diteladani masyarakat. Strata tersier adalah para pembuat keputusan dan penentu kebijakan, yang perlu dilakukan advokasi, melalui berbagai cara pendekatan sesuai keadaan, masalah dan potensi yang ada.

2.3.2 Pendekatan Pencegahan dalam Promosi Kesehatan

Pencegahan berdasarkan pendapat Leavell dan Clark (dalam Kholid, 2015) yaitu :

a. *Prepathogenesis Phase (Primary Prevention)*

Prepathogenesis adalah suatu kejadian penyakit atau masalah kesehatan. *Primary prevention* merupakan suatu usaha agar masyarakat yang berada dalam *stage of optimum health* tidak jatuh ke dalam *stage* yang lebih buruk. *Primary Prevention* dilakukan dengan dua cara:

- 1) *Health Promotion* yaitu peningkatan status kesehatan masyarakat melalui;
 - a) Pendidikan kesehatan;
 - b) *Growth and development monitoring*;
 - c) Konseling pranikah;
 - d) Pendidikan seks;
 - e) Pengendalian lingkungan;
 - f) Askep prenatal;
 - g) Stimulasi dan bimbingan dini;
 - h) Perlindungan gizi;
 - i) Penyuluhan untuk pencegahan keracunan.
- 2) *General and Spesific Protection*

Imunisasi, *personal hygiene*, *accidental safety*, kesehatan kerja perlindungan diri dari bahan kimia/toxin, pengendalian sumber pencemaran.

b. *Pathogenesis phase*

Secondary prevention (pencegahan sekunder) yaitu pencegahan terhadap masyarakat yang masih sedang sakit. *Tertiary prevention* (pencegahan tersier) yaitu usaha pencegahan terhadap masyarakat yang setelah sembuh dari sakit dan mengalami kecacatan.

2.3.3 Aplikasi Promosi Kesehatan di Masyarakat

Menurut Kholid (2015:105) ada beberapa jenis kegiatan yang dilakukan dalam promosi kesehatan di masyarakat antara lain:

- a. Penyuluhan kelompok terbatas;
- b. Penyuluhan kelompok besar;
- c. Penyuluhan perorangan (penyuluhan antar teman);
- d. Pemutaran film atau video;

- e. Penyuluhan dengan metode demonstrasi;
- f. Pemasangan poster;
- g. Pembagian liflet;
- h. Kunjungan rumah;
- i. Kunjungan/wisata kerja;
- j. Pagelaran kesenian;
- k. Lomba kebersihan;
- l. Kegiatan penghijauan;
- m. Pelatihan kader.

Promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan saja, tetapi juga disertai upaya-upaya memfasilitasi perubahan perilaku. Menurut Kholid (2015:108), ada empat faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku antara lain;

- a. Fasilitasi yaitu bila perilaku yang baru membuat hidup masyarakat yang melakukannya menjadi lebih mudah.
- b. Pengertian yaitu, bila perilaku yang baru masuk akal bagi masyarakat.
- c. Persetujuan yaitu bila tokoh panutan setempat menyetujui dan mempraktekkan perilaku yang dianjurkan.

2.4 Perilaku

2.4.1 Konsep Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain berbicara, berjalan, menangis, tertawa, bekerja, menulis, membaca dan sebagainya, baik yang dapat diamati langsung ataupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2012). Berikut adalah respon dari stimulus:

- a. *Respondent response* atau *reflexive*, yaitu respon yang di timbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Respon ini mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih.

- b. *Operant response* atau *instrumental response*, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut reinforcer, karena memperkuat respons. Misalnya apabila seorang petugas kesehatan bekerja sesuai uraian tugasnya dengan baik kemudian memperoleh penghargaan (stimulus baru), maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

Dilihat dari respon terhadap stimulus tersebut maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua:

- a. Perilaku Tertutup

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon terhadap stimulus ini hanya sebatas perhatian, persepsi, sikap menerima stimulus tersebut, misalnya seorang ibu hamil tahu pentingnya pemeriksaan kehamilan.

- b. Perilaku Terbuka

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata, tindakan atau praktek mudah diamati oleh orang lain. Oleh karena itu disebut *overt behavior* misal, seorang ibu memeriksakan kehamilannya, atau membawa anaknya imunisasi.

2.4.2 Perilaku Pemeliharaan Kesehatan

Perilaku dari Skinner (dalam Notoatmodjo, 2012:134) mengemukakan perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus atas objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Berdasarkan batasan ini perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok:

- a. Perilaku Pemeliharaan Kesehatan (*Health Maintenance*)

Perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Oleh karena itu, perilaku pemeliharaan kesehatan terdiri dari tiga aspek, yaitu:

- 1) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.

- 2) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat, perlu mencapai kesehatan yang optimal. Kesehatan itu merupakan hal yang dinamis dan relatif.
 - 3) Perilaku gizi (makanan dan minuman). Makanan dan minuman dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan seseorang tapi sebaliknya makanan dan minuman juga bisa menjadi penyebab menurunnya kesehatan bahkan mendatangkan penyakit. Hal ini tergantung perilaku seseorang terhadap makanan dan minuman tersebut.
- b. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*). Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini di mulai dari mengobati sendiri sampai mencari pengobatan ke luar negeri.
- c. Perilaku Kesehatan Lingkungan
- Perilaku seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga, atau masyarakatnya. Misalnya bagaimana mengelola pembuangan limbah, air minum dan lain sebagainya.

Menurut Becker (dalam Notoatmodjo, 2012:135) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan, yaitu:

a. Perilaku Hidup Sehat (*Healthy Life Style*)

Adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya atau pola/gaya hidup sehat. Perilaku ini mencakup antara lain:

- 1) Makan dengan menu seimbang. Menu seimbang ini dalam arti kualitas gizi yang diperlukan tubuh dan kuantitas dalam arti jumlahnya cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh (tidak kurang, tetapi juga tidak lebih)
- 2) Olah raga teratur, mencakup kualitas gerakan dan kuantitas dalam arti frekuensi dan waktu yang digunakan untuk olah raga

- 3) Tidak merokok. Merokok adalah kebiasaan jelek yang mengakibatkan berbagai penyakit.
- 4) Tidak minum minuman keras dan narkoba
- 5) Istirahat yang cukup. Meningkatnya kebutuhan dengan penyesuaian dengan lingkungan kerja modern mengharuskan orang bekerja keras, hal ini akan dapat membahayakan kesehatan.
- 6) Mengendalikan stress. Stres tidak dapat kita hindari yang penting dijaga agar stress tidak menyebabkan gangguan kesehatan.
- 7) Perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan misalnya : tidak berganti-ganti pasangan dalam hubungan seks, penyesuaian diri kita dengan lingkungan dan sebagainya.

b. Perilaku Sakit

Perilaku sakit mencakup respon seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit dan sebagainya.

c. Perilaku Peran Sakit

Perilaku yang mencakup hak-hak dan kewajiban orang sakit yang meliputi:

- 1) Tindakan untuk memperoleh kesembuhan.
- 2) Mengenal fasilitas atau sarana pelayanan/penyembuhan penyakit yang layak.
- 3) Mengetahui hak (misalnya hak memperoleh perawatan, memperoleh pelayanan kesehatan) dan kewajiban memberitahukan penyakitnya kepada dokter/petugas kesehatan, tidak menularkan penyakitnya.

2.4.3 Domain Perilaku

Perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme, namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respon tiap-tiap orang berbeda (Notoatmodjo, 2012:137). Faktor-faktor yang membedakan respon

terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Menurut Notoatmodjo (2012:137) determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni

- a. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat given atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
- b. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Jadi perilaku adalah merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama atau resultant antar berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Dengan kata lain perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benyamin bloom (dalam Notoatmodjo, 2012:138) membagi perilaku manusia ke dalam tiga domain, sesuai dengan tujuan pendidikan. Untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yakni:

- a. Pengetahuan

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu:

- 1) Tahu

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

- 2) Memahami

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

- 3) Aplikasi

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya.

4) Analisis

Kemampuan untuk dapat menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lainnya.

5) Sintesis

Kemampuan untuk mampu meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi

Kemampuan untuk dapat melakukan penilaian terhadap suatu objek atau materi.

b. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

c. Praktek atau tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Di samping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan dari pihak lain, misalnya suami atau istri, orang tua atau mertua, dan lainnya.

2.4.4 Perubahan (Adopsi) Perilaku dan Indikatornya

Perubahan atau adopsi perilaku baru adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Menurut Notoatmodjo (2012:144) Secara teori perubahan perilaku seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui tiga tahap;

a. Perubahan pengetahuan

Mengadopsi perilaku atau berperilaku baru, seseorang harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya dan keluarganya. Orang akan melakukan pembertasan sarang nyamuk apabila ia tahu apa tujuan dan manfaatnya. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui

proses di dasari oleh pengetahuan, kesadaran dari sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng.

b. Sikap

Sikap adalah penilaian bisa berupa pendapat seseorang terhadap stimulus atau objek dalam hal ini masalah kesehatan, setelah orang mengetahui masalah kesehatan, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan.

c. Praktek atau Tindakan

Seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat, proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapi. Secara teori memang perubahan perilaku atau mengadopsi perilaku baru itu mengikuti tahap-tahap yang telah disebutkan diatas, yakni melalui proses perubahan: pengetahuan, sikap, praktik (KAP). Beberapa penelitian telah membuktikan hal itu, namun penelitian lain membuktikan proses tersebut tidak selalu seperti teori KAP, bahkan di dalam praktek sehari-hari terjadi sebaliknya. Artinya seseorang telah berperilaku positif meskipun pengetahuan dan sikapnya masih negatif.

Cara mengukur indikator perilaku atau memperoleh data atau informasi tentang indikator –indikator perilaku untuk pengetahuan, sikap, praktik agak berbeda. Untuk memperoleh data tentang pengetahuan, sikap, cukup dilakukan melalui wawancara, baik wawancara terstruktur, maupun wawancara mendalam, dan *focus group discussion* (FGD) khusus untuk penelitian kualitatif. Sedangkan untuk memperoleh data praktik atau perilaku yang paling akurat adalah melalui pengamatan (observasi). Misalnya untuk mengetahui perilaku pemeriksaan kehamilan seorang ibu hamil ditanyakan apakah ibu memeriksakan kehamilannya pada waktu hamil anak yang terakhir.

Menurut Green.L.W (dalam Kholid, 2015) bahwa segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait ekonomi, politik dan organisasi, yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan. Ada keterkaitan antar pengetahuan, sikap, dan perilaku.

Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2007), sikap merupakan perilaku tertutup dari seseorang.

2.4.5 Teori Perilaku Green L.W.

Menurut Green L.W. (dalam Notoatmojo, 2012) terdapat tiga faktor utama yang mempunyai kontribusi terhadap perilaku kesehatan seseorang yang sebelumnya terbentuk dari pengaruh genetik dan lingkungan. Ketiga faktor tersebut antara lain:

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, nilai-nilai seseorang berhubungan dengan motivasi, unsur-unsur dalam diri seseorang termasuk faktor karakteristik demografi, sosial ekonomi, umur, jenis kelamin seseorang.

- 1) Pengetahuan: berbagai macam pengetahuan diperlukan sebelum terjadinya tindakan kesehatan personal tetapi keinginan untuk berperilaku sehat tidak akan terjadi, kecuali seseorang menerima motivasi yang cukup kuat untuk bertindak atas dasar pengetahuan yang dimilikinya (Rochayah, 2012).
- 2) Kepercayaan; adalah keyakinan seseorang terhadap fenomena atau obyek yang benar atau nyata.
- 3) Nilai: Pernyataan nilai tidak dapat dipisahkan dengan pilihan seseorang terhadap perilaku.
- 4) Sikap: pendapat seseorang terhadap stimulus rangsangan atau obyek dalam hal ini masalah kesehatan, maka seseorang akan berproses untuk bersikap dalam masalah kesehatan

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan mencakup sarana- prasarana, ketersediaan sumber daya, kemudahan mencari sarana pelayanan kesehatan, ketersediaan transportasi, ketrampilan petugas dan layanan rujukan.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor-faktor yang mendorong dan memperkuat terjadinya perubahan perilaku diantaranya: kepuasan terhadap layanan/ fasilitas kesehatan, adanya

dukungan dari keluarga, teman, pimpinan, perilaku tenaga kesehatan serta para pengambil kebijakan.

2.5 Referensi Matrik Jurnal Kelas Ibu Hamil

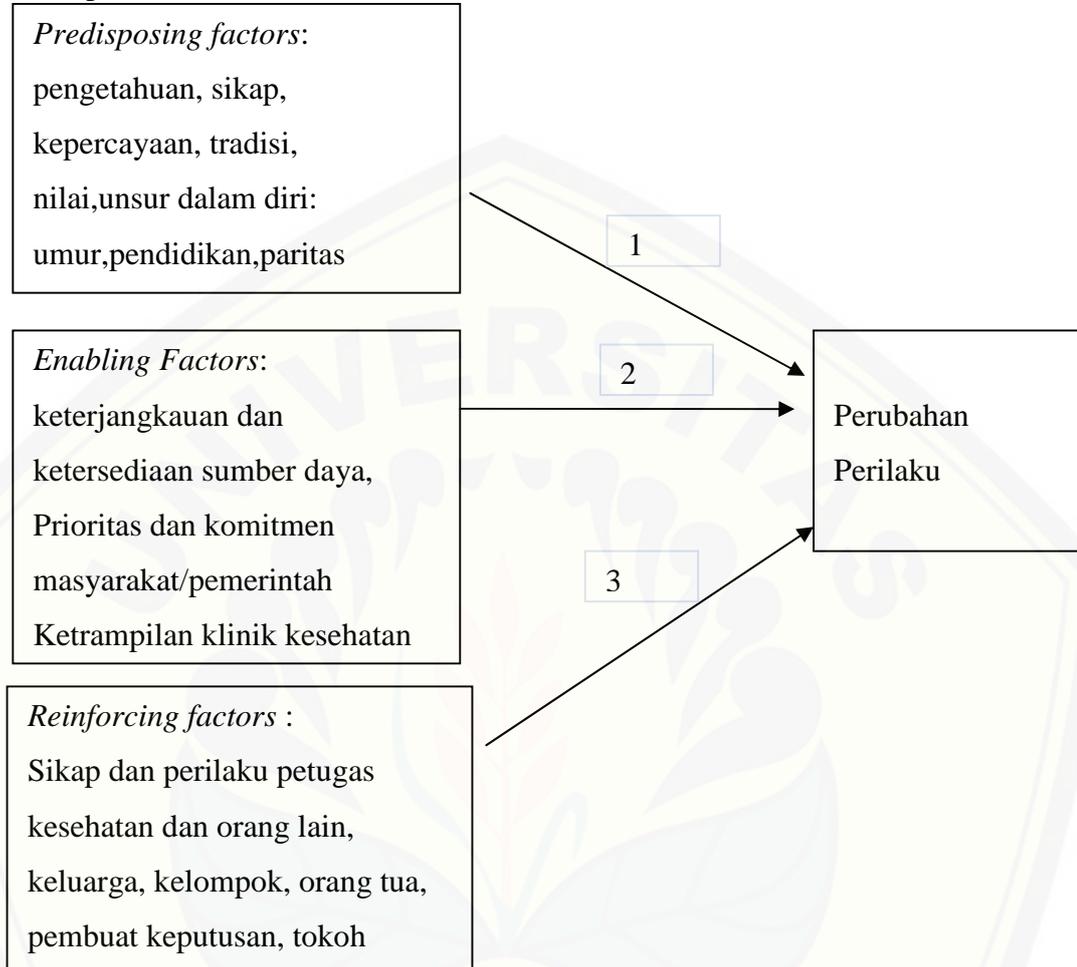
No	Tahun/ Pengarang	Judul	Masalah	Metode Penelitian	Hasil/Kesimpulan
1.	2016/ Astuti, W.Sofiyanti, Widyaningsih	Faktor2 yang berhubungan dengan keikutsertaan kelas ibu hamil di Puskesmas candiroto Kabupaten Temanggung, Temu ilmiah hasil penelitian dan pengabdian masyarakat	Masih rendahnya keikutsertaan ibu hamil dalam kelas ibu hamil di puskesmas Candiroto kabupatenTte manggung	Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional. Sampel yang diambil menggunakan teknik proportional simple random sampling	Faktor – faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan kelas ibu hamil antara lain: Minat, motivasi, dukungan keluarga dalam pelaksanaan kelas ibu hamil . hasil analisis <i>uji chi square</i> ada hubungan bermakna anantara minat, motivasi dan dukungan keluarga. Di peroleh OR sebesar 4,615 artinya responden dengan motivasi kategori tinggi cenderung 4,615kali lebih aktif mengikuti kelas ibu hamil demikian juga dengan dukungan keluarga
2	2012/ Gitalia B.Utami	Peran kelas ibu hamil terhadap praktik inisiasi menyusui Dini pada ibu bayi usia 0-12 bulan di wilayah kelurahan	Rendahnya pelaksanaan IMD (59%) di wilayah Jakarta Timur	Metode penelitian dengan pendekatan kualitatif. Rancangan penelitian kualitatif yang digunakan adalah rapid	Pada kelompok informan yang tidak mengikuti kelas ibu hamil namun melakukan praktek Imd, sebagian besar mengatakan bahwa mereka telah mendapat dukungan dari

No	Tahun/ Pengarang	Judul	Masalah	Metode Penelitian	Hasil/Kesimpulan
		Tengah, keramat jati, jakarta timur .FKM UI,		asesment prosedur	suami untuk melakukan IMD
3	2015/Fuad a, Setyawati,	Pelaksanaan kelas ibu hamil di Indonesia	Pelaksanaan kelas ibu hamil di belum berjalan dengan baik, implementasi belum maksimal	Metode: analisis menggunakan SWOT dan QSPM	Hasil: mengubah strategi pelaksanaan Kelas ibu hamil
4.	2012/ Kartini	Hubungan kelas ibu hamil terhadap pemilihan penolong persalinan di puskesmas ambal I, kabupaten Kebumen tahun 2012	Pencapaian pertolongan persalinanan oleh tenaga kesehatan belum mencapai target 80,4% yang di tetapkan dinkes Kab. Kebumenn sebesar 95%	Metode Cross sectional mengukur var.dependen dan variabel independent dlm waktu bersamaan. Sampel: kelompok ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil 3 kali dan telah bersalin pada thn 2011.	Hasil penelitian bahwa dari 119 responden yang telah mengikuti kelas ibu hamil 95,8% memilih pertolongan persalinann non nakes saja yang memilih persalinan denga dengan tenaga kesehatan. Hanya 4,2 % oleh nakes.
5.	2011/ Hastuti, Santoso, dan Usnawati.	Efektifitas kelas ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, ketrampilan dan kunjungan antenatal care	Rendahnya cakupan K4 di desa Tladan, yaitu 46,2% dari target yang diharapkan sebesar 67,5% pada bulan September 2010.	Jenis Penelitian analitik dengan rancangan pra eksperimen berupa One group Pre- post test design. Populasi 15 ibu hamil berusia 20-30 minggu menggunakan simple random sampling.	Ada perbedaan pengetahuan,sikap dan ketrampilan antara sebelum dan sesudah kelas ibu hamil dan ada perbedaan kunjungan ANC antara sebelum dan sesudah kelas ibu hamil

No	Tahun/ Pengarang	Judul	Masalah	Metode Penelitian	Hasil/Kesimpulan
6	2013/ Puspa T.K dan Mariyana	Gambaran pelaksanaan kelas ibu hamil di wilayah Puskesmas Padureso kabupaten kebumen	Kurangnya kehadiran ibu hamil dalam kelas ibu hamil yaitu 14 orang dari 45 ibu yang menjadi sasaran	Metode observasional deskriptif	Pengetahuan ibu hamil tidak hanya di pengaruhi oleh tingkat pendidikan, namun bisa dipengaruhi oleh keaktifan bidan dalam melakukan penyuluhan
7.	2013/ Mestry, Nunuk, dan Pancrasia	Hubungan dan dukungan keluarga dengan cakupan pelayanan antenatal di wilayah kerja Puskesmas Buleleng	Cakupan sasaran pelayanan antenatal care belum mencapai target(K1) 92,79% dari target 100% dan K4 92,12% dari target 95%.	Penelitian kuantitatif observasional dengan pendekatan cross sectional	Hasil uji hipotesis dengan uji regresi logik, ada hubungan antar dukungan keluarga dengan cakupan pelayanan antenatal care
8.	2015/Nopi N.K	Hubungan karakteristik ibu dan dukungan sosial suami dengan partisipasi ibu mengikuti kelas ibu hamil di Kota Denpasar	Perkembangan dan pemanfaatan kelas ibu hamil masih rendah	Penelitian crosectional analitik dengan pendekatan kuantitatif	Ada hubungan dukungan suami dengan partisipasi kelas ibu hamil.

2.6 Kerangka Teori

Teori perilaku:

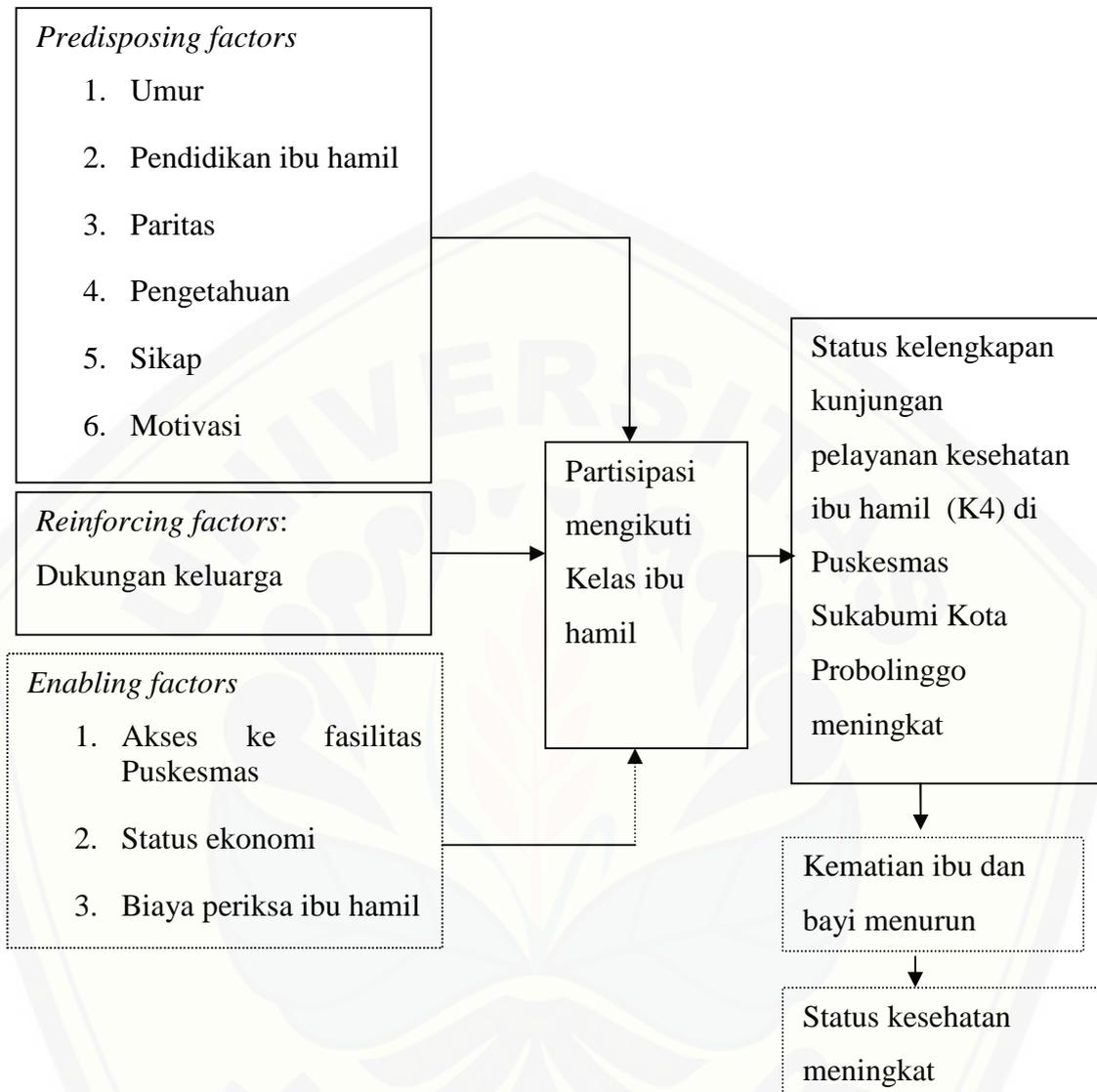


Gambar 2.6. Kerangka Teori

Keterangan kerangka Teori Green LW dalam Kartini (2012):

Gambar tersebut menggambarkan pendidikan dan perilaku diidentifikasi mempunyai keterkaitan terhadap masalah-masalah kesehatan. Gambar dengan keterangan (1) merupakan motivasi awal berbuat, (2) pengembangan sumber daya yang memungkinkan, (3) Pengaruh orang lain terhadap perilaku yang memungkinkan.

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.7. Kerangka konsep

▭ Variabel yang diteliti

▭ Variabel tidak di teliti

Permasalahan cakupan K4 ibu hamil yang tidak mencapai target sesuai Standart minimal maka akan menyebabkan kenaikan kematian ibu hamil dan bayi meningkat dan status kesehatan Nasional akan menurun. Kelas ibu hamil bisa mempengaruhi pengetahuan ibu, perilaku dan sikap sehingga bisa meningkatkan kunjungan K4 ibu hamil secara paripurna, dimana pengetahuan ibu untuk bisa berkunjung (K4) dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain : faktor predisposisi yaitu umur, pendidikan, pekerjaan , paritas dari ibu hamil yang nantinya akan

diteliti. Untuk faktor pemungkin seperti akses ke puskesmas, sosial ekonomi, biaya periksa tidak diteliti oleh peneliti. Faktor dukungan keluarga akan mempengaruhi pemanfaatan kelas ibu hamil serta mempengaruhi perubahan perilaku, terjadi peningkatan kunjungan K4, mempengaruhi turunnya angka kematian ibu dan bayi serta menaikkan status kesehatan Nasional.

2.8 Hipotesis

Untuk menjelaskan permasalahan yang telah diuraikan diatas, maka dapat diajukan hipotesa sebagai berikut:

- a. Terdapat hubungan antara umur ibu hamil, tingkat pendidikan dan paritas ibu hamil dengan partisipasi mengikuti kelas ibu hamil di wilayah Puskesmas Sukabumi.
- b. Terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap ibu hamil dengan partisipasi mengikuti kelas ibu hamil di wilayah Puskesmas Sukabumi.
- c. Terdapat hubungan antara motivasi ibu hamil dengan partisipasi mengikuti kelas ibu hamil di wilayah Puskesmas Sukabumi.
- d. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan partisipasi mengikuti kelas ibu hamil di wilayah Puskesmas Sukabumi.
- e. Terdapat hubungan antara partisipasi mengikuti kelas ibu hamil dengan status kelengkapan kunjungan pelayanan kesehatan paripurna ibu hamil (K4) di wilayah Puskesmas Sukabumi.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Rancangan Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif observasional analitik dengan pendekatan studi *cross sectional*. Penelitian kuantitatif observasional analitik adalah penelitian yang menekankan adanya hubungan antara satu variabel dengan variabel yang lainnya. Penelitian ini melakukan pengukuran atau pengamatan pada variabel bebas (*independent*) dengan variabel terikat (*dependent*) dilakukan dalam waktu yang sama.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

a. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo. Berdasarkan studi pendahuluan dan data sekunder yang ada di Puskesmas Sukabumi dan Dinas Kesehatan Kota Probolinggo diperoleh data yang menunjukkan bahwa pelaksanaan kelas ibu hamil belum optimal dan pencapaian pelayanan paripurna ibu hamil (K4) belum mencapai target di wilayah Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo .

b. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo pada bulan Agustus – September 2017 sesuai jadwal jam buka pelayanan pemeriksaan ibu hamil.

3.3 Penentuan Populasi dan Sampel

a. Populasi Penelitian

Populasi adalah sekelompok individu yang memiliki karakteristik sama (Najmah, 2015). Populasi penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah Puskesmas Sukabumi yang telah melakukan pemeriksaan dengan sasaran ibu hamil pada Trimester 3 kehamilan di wilayah Kelurahan Sukabumi dan Kelurahan Mayangan 363 ibu hamil.

b. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian kecil dari populasi, menurut Sudjana (dalam Najmah, 2015) sampel adalah sebagian yang diambil dari populasi dengan menggunakan cara-cara tertentu. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan trimester 3 kehamilan pada tahun 2017 pada bulan Agustus- September 2017. Sampel penelitian menurut Lemeshow (1997), dalam Penelitian ini dengan perhitungan rumus :

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot P \cdot (1-P)}{(d)^2}$$

Keterangan;

n = jumlah sampel

$Z_{1-\alpha/2}$ = derajat kepercayaan 95% (1,962)

P = proporsi ibu hamil yang mengikuti kelas ibu (0,8) (Data laporan KIA Pkm Sukabumi Kota Probolinggo)

d = limit dari error (0,1) (Sastroasmoro, 2014)

Hasil perhitungan

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,8 \times 0,2}{(0,1)^2}$$

$$n = 62,46$$

$$n = 63$$

c. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang telah melakukan pemeriksaan kehamilan trimester 3.

d. Kriteria eksklusi responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang tidak bersedia dilakukan penelitian.

c. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel Penelitian diambil dengan teknik *accidental sampling*, dengan cara melakukan wawancara kepada ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas dan Posyandu yang melakukan kunjungan pada trimester 3 kehamilan di wilayah Puskesmas Sukabumi. Jumlah ibu hamil yang menjadi responden di Kelurahan Sukabumi dan Kelurahan Mayangan sebesar 63 ibu hamil.

3.4 Variabel dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel

Variabel adalah sesuatu atau bagian dari individu atau objek yang dapat diukur (Swarjana, 2015). Jenis variabel dalam penelitian ini:

- Tahap pertama ketika menganalisis uji kedua faktor (*predisposing factors* dan *reinforcing factors*) dengan partisipasi mengikuti kelas ibu hamil maka kedua faktor itu sebagai variabel bebas (*independent variabel*) dan partisipasi kelas ibu hamil sebagai variabel terikat (*dependent variabel*).
- Tahap kedua ketika menganalisis partisipasi kelas ibu hamil dengan status kelengkapan kunjungan pelayanan kesehatan paripurna ibu hamil (K4) maka partisipasi kelas ibu hamil sebagai variabel bebas (*independent variabel*) dan status kelengkapan kunjungan pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) sebagai variabel terikat (Sastroasmoro, 2014).

3.4.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Penilaian	Skala Data
1.	Variabel Terikat				
	Status kelengkapan kunjungan pelayanan kesehatan paripurna ibu hamil (K4)	Tindakan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan paripurna (K4)	Observasi buku KIA dan wawancara dengan ibu hamil tentang kunjungan pemeriksaan kehamilan 4x, distribusi waktu 1 kali triwulan 1 1 kali triwulan 2 2 kali triwulan 3	Kriteria penilaian 1= tidak lengkap, jika < 4 kali 2= lengkap, jika 4 kali sesuai waktu	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Penilaian	Skala Data
2.	Variabel bebas				
	Partisipasi kelas ibu hamil	Keikutsertaan ibu hamil dalam kelas hamil	Wawancara dengan ibu hamil dalam kelas ibu hamil sampai 4 kali pertemuan. - 1=Tidak mengikuti kelas ibu hamil - 2= Mengikuti 1-2 kali - 3= Mengikuti 3-4 kali	Ibu hamil yang hadir dalam kelas ibu hamil 1= tidak baik 2= kurang baik 3= baik	Ordinal
b..	Pengetahuan ibu hamil	Pemahaman ibu hamil tentang kehamilan mengikuti kelas hamil untuk bersedia dan melakukan pemeriksaan ibu hamil paripurna (K4).	Kuesioner dengan Menilai jawaban Kuesioner dengan 25 pertanyaan setiap soal nilai 4. Jawaban benar semua nilai 100. Jawaban benar 1 nilai 4. Jawaban salah nilai = nol sehingga didapatkan nilai tertinggi $4 \times 25 = 100$ (100%), nilai terendah $4 \times 1 = 4$ (4%).	Range=100-4=96% dengan 3 kategori maka di dapat interval 96:3=32 sehingga kriteria a. Baik : $\leq 68 - 100$ b. cukup :32 -67 c. Kurang ; ≤ 31 (Riduwan,2015)	Ordinal
c.	Umur	Pernyataan responden tentang lamanya masa hidup waktu mengikuti kelas ibu hamil.	Umur ibu hamil dengan rentang waktu tertentu sesuai kriteria.	Kriteria umur ibu hamil Kriteria 1= umur < 20 tahun Kriteria 2= umur 20-30 tahun Kriteria 3= umur 31-35 tahun Kriteria 4 = umur 36-40 tahun (Kemenkes, 2015)	Ordinal
d.	Tingkat pendidikan	Pendidikan terakhir saat ibu hamil	Berdasarkan pendidikan terakhir - 1=tidak tamat SD - 2=Tamat SD - 3=Tidak tamat SMP - 4=Tamat SMP - 5=Tidak tamat	Kriteria pendidikan dengan tamat SD-SMP= pendidikan rendah Tamat SMA= pendidikan menengah Perguruan Tinggi= pendidikan tinggi	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Penilaian	Skala Data
.			- 6=Tamat SMA - 7=Lulus Perguruan tinggi	(UU no 20 th 2003)	
e.	Paritas ibu hamil	Jumlah kelahiran hidup di tambah jumlah kelahiran mati	Wawancara dengan ibu hamil berdasarkan riwayat melahirkan yaitu: 1= \leq 4 kali 2= > 4 kali	Kriteria paritas ibu hamil yaitu: Pernah melahirkan \leq 4 kali =Tidak berisiko Pernah melahirkan >4 kali = berisiko (Sarwono, 2007)	Ordinal
f.	Sikap ibu hamil	Respon ibu hamil terhadap kesiapan mengikuti kelas ibu hamil dalam pencapaian pelayanan kesehatan paripurna (K4).	Kuesioner dengan 15 pernyataan. Jawaban sangat tidak setuju bernilai 1, tidak setuju bernilai 2, setuju bernilai 3. Sangat setuju bernilai 4, sehingga akan di dapatkan nilai tertinggi $4 \times 15 = 60$ (100%), nilai terendah $1 \times 15 = 15$ (25%).	Range 100%-25%=75% dengan interpretasi 3 kategori, maka didapatkan interval 75: 3= 25% Baik= \leq 75 - 100% Cukup= \geq 25- 74% Kurang= < 25%	Ordinal
g.	Motivasi ibu hamil	Rangsangan yang mendorong ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil dan melakukan pemeriksaan paripurna.	Kuesioner dengan 15 pernyataan ada rangsangan motivasi dalam diri ibu hamil untuk berpartisipasi mengikuti kelas ibu hamil. Jawaban tidak nilai 1, jawaban ya Nilai 2 sehingga akan didapatkan nilai tertinggi $2 \times 15 = 30$ (100%), nilai terendah $1 \times 15 = 15$ (50%)	Range 100-50% =50 dengan interpretasi 3 kategori, maka di dapat interval 50: 3 = 16,6%. Baik= \leq 83-100% Cukup= \geq 16-82% Kurang = < 16%	Ordinal
h.	Dukungan keluarga	Dorongan suami/keluarga ibu hamil untuk mengikuti kelas ibu hamil dan rutin melakukan pemeriksaan (K4)	Kuesioner dengan 15 pernyataan. Jawaban -tidak pernah bernilai 1 kadang-kadang bernilai 2, sering bernilai 3. sehingga akan di dapatkan nilai tertinggi $3 \times 15 = 45$ (100%), nilai terendah $1 \times 15 = 15$ (33,3%).	Range 100%-33,3%=66,7% dengan interpretasi 3 kategori, maka didapatkan interval 66,7: 3= 22,2%. - Baik= \leq 77- 100% - Cukup= \geq 22 -76% - Kurang= <22,2% (Riduwan, 2015)	Ordinal

3.4.3 Data dan Sumber Data

Sumber data adalah segala sesuatu yang dapat memberikan informasi mengenai data. Berdasar Sumbernya, data di bedakan menjadi dua, yaitu:

- a. Data primer adalah data yang dibuat oleh peneliti untuk maksud khusus menyelesaikan permasalahan yang ditanganinya. Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat obyek penelitian di lakukan(Swarjana, 2015). Data primer dalam penelitian ini adalah umur, tingkat pendidikan, paritas ibu hamil, pengetahuan,sikap,motivasi dan dukungan keluarga terhadap pelaksanaan kelas ibu hamil
- b. Data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan untuk maksud selain menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi. Data sekunder dalam penelitian ini adalah jurnal, literatur, data pencapaian kunjungan paripurna ibu hamil (kohort, PWS KIA), laporan bulanan Puskesmas Sukabumi tahun 2017 yang di peroleh dari UPT Puskesmas Sukabumi .

3.5 Teknik dan Alat Perolehan Data

3.5.1 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah prosedur sistematis dan standart untuk memperoleh data yang diperlukan. Pengumpulan data dilakukan dengan beberapa metode antara lain metode wawancara, observasidan dokumentasi.

- a. Metode Wawancara (*Interview*)

Wawancara adalah metode pengumpulan data dalam bentuk personal yang dilaksanakan oleh peneliti dengan menggunakan protokol penelitian yaitu kuesioner (Swarjana, 2015) . Wawancara merupakan suatu proses memperoleh keterangan atau informasi untuk penelitian secara lisan dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dan sasaran penelitian (responden) dengan menggunakan panduan wawancara yang berisi pertanyaan yang telah disiapkan. Wawancara langsung kepada responden untuk memperoleh data primer berupa umur ibu hamil, tingkat pendidikan ibu hamil, paritas ibu hamil, pengetahuan, sikap,motivasi,dan dukungan keluarga.

b. Metode Observasi

Observasi merupakan pengamatan secara langsung yang dilakukan oleh peneliti kepada responden. Observasi adalah metode paling umum digunakan, terutama yang terkait penelitian ilmu-ilmu perilaku (Swarjana, 2015). Observasi dalam penelitian meliputi observasi status kunjungan pelayanan kesehatan paripurna ibu hamil (K4) dengan cara menanyakan berapa kali kunjungan ibu hamil ke petugas kesehatan dan membandingkan dengan laporan kohort ibu hamil serta buku KIA responden.

c. Metode dokumentasi

Metode dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar majalah, notulen rapat dan sebagainya. Dokumentasi dalam penelitian ini digunakan untuk mendapatkan data populasi ibu hamil, laporan hasil kegiatan kunjungan pelayanan kesehatan paripurna ibu hamil di Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo.

3.5.2 Alat Perolehan Data

- a. Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara langsung akan menggunakan kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini digunakan untuk menilai umur, tingkat pengetahuan, paritas ibu hamil, pengetahuan ibu hamil, sikap, motivasi, dan dukungan keluarga.
- b. Pengumpulan data sekunder dengan melakukan penelusuran data pencapaian pelayanan paripurna (K4) ibu hamil di wilayah Puskesmas Sukabumi.

3.6 Teknik Pengolahan data dan Analisis Data

3.6.1 Teknik pengolahan data:

a. *Editing*

Proses editing dilakukan dengan data hasil analisis univariat yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi sebelum proses pemasukan data.

b. *Scoring*

Memberikan nilai jawaban pada setiap jawaban responden sehingga setiap jawaban responden dapat di beri skor sesuai dengan variabel yang ditanyakan.

c. *Coding*

Pengklasifikasikan data responden dan memberi kode pada masing-masing data sehingga memudahkan dalam pengolahan.

d. *Entry data*

Proses *entry* dengan memasukkan data yang sudah terstruktur ke komputer

e. *Tabulating*

Menyajikan data dalam bentuk distribusi kemudian diinterpretasikan dengan narasi.

3.6.2 Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data merupakan salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan, sehingga data yang disajikan harus jelas dan sederhana agar mudah dipahami. Hasil wawancara dan pengukuran dalam penelitian ini, disajikan dalam bentuk tabel silang yang kemudian dijelaskan dengan teks.

3.6.3 Teknik Analisis Data

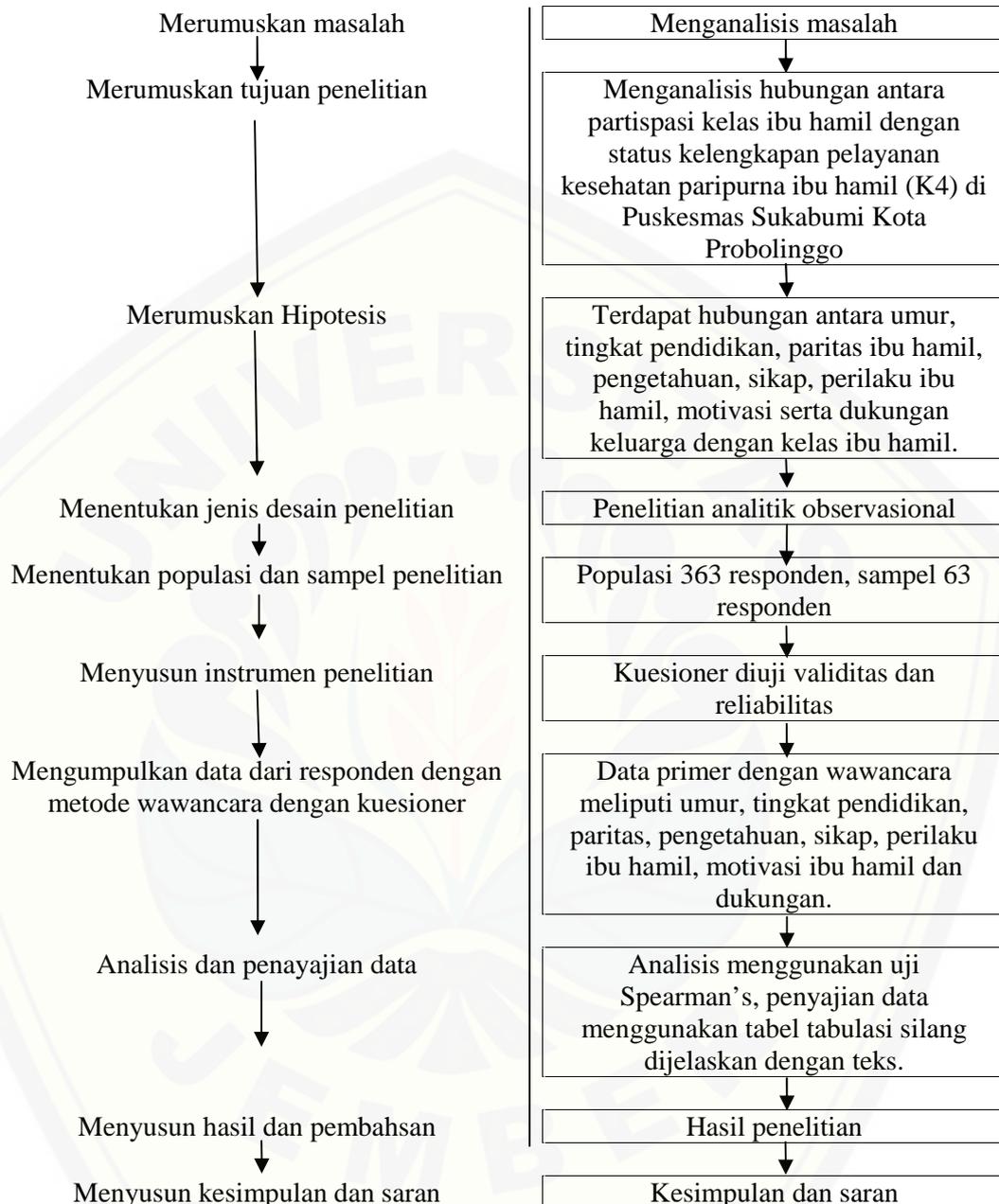
Analisis data bertujuan memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang telah dirumuskan dalam tujuan penelitian. Analisis data merupakan bagian terpenting dalam penelitian karena dapat memberikan makna atau arti yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian. Analisis diskriptif digunakan untuk mengetahui variabel bebas dalam tabulasi silang dengan partisipasi mengikuti kelas ibu hamil. Analisis bivariat uji korelasi Spearman's digunakan untuk pengujian dua variabel yaitu variabel bebas (umur, pendidikan, paritas, pengetahuan, sikap, motivasi, dan dukungan keluarga) dengan variabel terikat partisipasi mengikuti kelas ibu hamil. Analisis bivariat uji korelasi rank Spearman's untuk menganalisis partisipasi mengikuti kelas ibu hamil dengan status kelengkapan kunjungan pelayanan kesehatan paripurna ibu hamil (K4) .

3.7 Validitas dan Reliabilitas Instrumen (Bersifat Opsional)

Uji validitas dilakukan dengan cara menguji validitas angket sebelum dibagikan ke sampel ibu hamil. Hasil penelitian selanjutnya diuji menggunakan *analyze-correlate-bivariate* dan dilanjutkan dengan uji korelasi pearsen.

Uji validitas dan realibilitas dilakukan di Puskesmas Kanigaran karena Puskesmas Kanigaran memiliki karakteristik ibu hamil yang hampir sama dengan lokasi penelitian Puskesmas Sukabumi. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner menggunakan uji person product moment, dimana item dinyatakan valid jika p value $< 0,05$ dan r- hitung $> r$ -tabel. Berdasarkan uji validitas pada kuesioner pengetahuan di peroleh koefisien korelasi $r_p = 0,49$ sehingga dari sejumlah 25 item , sebanyak 6 item dinyatakan tidak valid (6.7.13.14.15.22) dan didapatkan 19 item pertanyaan valid. Uji realibilitas pengetahuan koefisien alpha= 0,713 Hasil uji validitas pada kuesioner sikap diperoleh koefisien korelasi $r_p = 0,65$ sehingga dari sejumlah 18 item , sebanyak 3 item dinyatakan tidak valid (1,4,13) dan didapatkan 15 item pertanyaan valid. Uji realibilitas sikap ibu hamil koefisien alpha= 0,721 . Hasil uji validitas pada kuesioner motivasi diperoleh koefisien korelasi $r_p = 0,83$ sehingga dari sejumlah 18 item , sebanyak 3 item dinyatakan tidak valid (16.17,18) dan didapatkan 15 item pertanyaan valid. Uji realibilitas koefisien alpha= 0,767. Hasil uji validitas pada kuesioner dukungan keluarga diperoleh koefisien korelasi $r_p = 0,58$ sehingga dari sejumlah 18 item , sebanyak 3 item dinyatakan tidak valid (16.17,18) dan didapatkan 15 item pertanyaan valid. Uji realibilitas dukungan keluarga koefisien alpha= 0,739.

3.8 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur penelitian

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- a. Karakteristik ibu hamil di wilayah Puskesmas Sukabumi sebagian besar pada kelompok umur 20-30 tahun, dengan tingkat pendidikan rendah (tamat SMP) dengan paritas ibu hamil tidak berisiko.
- b. Sebagian besar pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang partisipasi mengikuti kelas ibu hamil dalam kriteria cukup.
- c. Motivasi ibu hamil tentang partisipasi mengikuti kelas ibu hamil hampir seluruhnya dalam kriteria baik.
- d. Dukungan keluarga tentang partisipasi mengikuti kelas ibu hamil hampir seluruhnya dalam kriteria cukup .
- e. Sebagian besar ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil dengan kriteria kurang baik (2 kali pertemuan selama kehamilannya).
- f. Status kelengkapan kunjungan pelayanan kesehatan paripurna (K4) dengan kriteria tidak baik, disebabkan sasaran penelitian ibu hamil triwulan ke-3, masih belum melakukan pemeriksaan sesuai dengan definisi operasional kunjungan ibu hamil K4 yaitu kontak ibu hamil dengan petugas kesehatan dengan distribusi kontak minimal 1 kali pada triwulan1, minimal 1 kali pada triwulan ke-2, dan minimal 2 kali pada triwulan ke 3.
- g. Tidak terdapat hubungan antara umur ibu hamil, pendidikan ibu hamil dan paritas ibu hamil dengan partisipasi mengikuti kelas ibu hamil
- h. Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan partisipasi mengikuti kelas ibu hamil dan sikap ibu hamil tidak terdapat hubungan secara signifikan dengan partisipasi kelas ibu hamil .
- i. Terdapat hubungan antara motivasi ibu hamil dengan partisipasi mengikuti kelas ibu hamil
- j. Tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan patrtisipasi kelas ibu hamil.
- k. Tidak terdapat hubungan antara partisipasi mengikuti kelas ibu hamil dengan status kelengkapan pelayanan kesehatan paripurna ibu hami (K4).

5.2 Saran

a. Bagi Pemerintah

- 1) Pelaksanaan kelas ibu hamil sudah dilaksanakan di Puskesmas Sukabumi, namun masih perlu dukungan dari jejaring dan lintas sektor serta penguatan dari Dinas Kesehatan dalam mendorong pelaksanaan kelas ibu hamil seperti manajemen organisasi, pelatihan fasilitator yang intensif maupun sarana prasarana pendukung berupa tempat pelaksanaan kelas ibu hamil yang mudah diakses oleh ibu hamil.
- 2) Evaluasi keberhasilan pelaksanaan kelas ibu hamil diperlukan untuk menurunkan angka kematian ibu .

b. Bagi Masyarakat

- 1) Perlu dukungan dan penguatan dari Lurah serta tokoh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sukabumi dalam meningkatkan partisipasi ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil sehingga pemeriksaan pelayanan kesehatan ibu hamil paripurna.
- 2) Kerja sama dengan kader kesehatan untuk memberikan informasi tentang kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukabumi dalam meningkatkan dukungan keluarga /suami ibu hamil dalam berpartisipasi mengikuti kelas ibu hamil .

c. Bagi peneliti selanjutnya

- 1) Peneliti selanjutnya diharapkan untuk meneliti akses ibu hamil ke fasilitas Puskesmas, biaya periksa ibu hamil, ketersediaan sumber daya dan status ekonomi keluarga ibu hamil, sehingga dapat menyempurnakan penelitian ini dengan jumlah sampel yang lebih besar agar diperoleh hasil yang lebih baik dan peneliti dapat memberikan solusi yang tepat sesuai dengan kondisi lingkungan yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S . 2008. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Adisasmita, W. 2014. *Sistem Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Astuti, W. S. W.2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Keikutsertaan Mengikuti Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Candioto Kabupaten Temanggung. *Jurnal Temu Ilmiah hasil penelitian dan pengabdian masyarakat (serial online) jurnal.unimus.ac.id*.
- Chasanah.U. 2012. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kelas Ibu Hamil dengan Motivasi Mengikuti Kelas Ibu Hamil di Puskesmas 2 Mandiraja Kabupaten Banjarnegara. *Jurnal ilmu kebidanan, Vol 4.no1 edisi Desember 2013, hlm 211-219*.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Pedoman Pelayanan Antenatal*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Pedoman Pelayanan Antenatal*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia 2011*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Probolinggo. 2015. *Laporan Evaluasi Program KIA Dinas Kesehatan Kota Probolinggo*. Probolinggo.
- Dwi.W. B. Wuriyanti A dan Yuanita H .2015.Hubungan Tingkat Pengetahuan, Umur dan Paritas Ibu Hamil dengan Kesadaran Melakukan K4 di Puskesmas Bandarharjo Semarang. *Jurnal Kebidanan Panti Wilasa, Vol 6.No 1 2015*. .
- Emiyanti. 2017. Analisis Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Kelas Ibu hamil Januari - Juli tahun 2017 (Studi di kecamatan Muara Tembesi Kabupaten Batang Hari Provinsi Jambi). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol 5, No 4, 2017*.
- Freidmen. 2008. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Fuada. S. 2015. Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Indonesia. *Jurnal kesehatan vol 4, Mei 2015*.
- Green, L.1996. Ecological Foundation of Health Promotion. *American Journal of Health Promotion Vol.10 1996*.

- Gitalia, B.U .2012. Peran Kelas Ibu Hamil terhadap Praktek Inisiasi Menyusu Dini pada Ibu Bayi usi 0-12 bulan di Wilayah Kelurahan Tengah, Kramatjati Jakarta Timur. *Tesis*. Jakarta. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hastuti. S.U. 2011. Efektifitas Pelatihan Kelas Ibu Hamil untuk Meningkatkan Pengetahuan , Sikap, Ketrampilan dan Kunjungan Antenatal Care. *Jurnal ISSN Vol I nomor 2*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2007, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 585/Menkes/Sk/V/2007*. Jakarta.
- Kartini. 2012. Hubungan Kelas Ibu Hamil terhadap Pemilihan Penolong Persalinan di Puskesmas Ambal I Kabupaten Kebumen tahun 2012. *Skripsi*. Jakarta. Universitas Indonesia .
- Kinanti,E,L. 2013. Dukungan Suami Mendorong Keikutsertaan Papsmeat Pasangan Usia Subur (PUS) di Perumahan Pucang Gading Semarang. *Jurnal Kesehatan*. Jakarta. Universitas Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Pedoman Pemantauan Wilayah Stempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014 a. *Buku Panduan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014 b. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.2015. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia , Rencana Strategi Kementerian Kesehatan 2015-2019*. Jakarta.
- Kholid, A. 2015. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.2016. *Peraturan menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2016 tentang Standart Pelayanan Minimal*. Jakarta.
- Lemeshow, S. Hosmer, D.Klar, J. Lwanga,S. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*.Yogyakarta: Gadjah Mada University Press .
- Lukfiana, S. K.T. I. 2011. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Efek Samping (gangguan menstruasi) KB suntik Tiga Bulan (Depomedroksi Progesteron asetat) dengan Tingkat Kecemasan Akseptor Menghadapi Gangguan Menstruasi di Puskesmas Purwonegoro 1 Banjarnegara. *Skripsi*. Semarang. Politeknik Banjarnegara.

- Mestri, N. N.A. Nunuk S dan Pancrasia M. 2013. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga dengan Cakupan Pelayanan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng. *Jurnal Magister Kedokteran Keluarga Vol 1*.
- Masini. 2015. Pengaruh Gravidita, Pekerjaan, Dukungan Suami, Dukungan Bidan/ Tenaga Kesehatan terhadap Partisipasi Ibu dalam Kelas Ibu Hamil di Kabupaten Magelang. *Jurnal kebidanan Vo4.No8. April 2015, ISSN 2089-7669*.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi penelitian Kesehatan*. Jakarta: P.T Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: P.T Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: P.T Rineka Cipta.
- Najmah. 2015. *Epidemiologi untuk Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: P.T Raja Grafindo Persada.
- Nopi, N.2015. Hubungan Karakteristik Ibu dan Dukungan Suami dengan Partisipasi Ibu Mengikuti Kelas Ibu Hamil di Kota Denpasar. *Tesis*. Bali. Universitas Udayana.
- Puspa.T.K, 2013, Gambaran Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Padureso Kabupaten Kebumen. *Jurnal komunikasi kesehatan edisi 10 P3M AKBID Porworejo.Vol 6. No 1. 2015*.
- Riduwan. 2015. *Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Rochayah. 2012. Hubungan Kelas Ibu Hamil dengan Pemilihan Penolong Persalinan di Wilayah Puskesmas Bruno Kabupaten Purworejo Jawa Tengah tahun 2012. *Skripsi*. Jakarta. Universitas Indonesia.
- Sekretaris Negara Republik Indonesia. 2003. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional*. Jakarta.
- Setyaningsih, A, U.2016. Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil dan Kader Posyandu Balita tentang Pengenalan Tanda Bahaya Kehamilan di Kabupaten Banyumas. *Jurnal Pengabdian Masyarakat ISSN Vol 22 no 3 Juli-Desember 2016*.
- Sarwono.2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono.

- Swarjana, I.K. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Andi Offset.
- Sopiyudin, D .2015. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Sastroasmoro & Ismael.2014. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Vitriyani. E. Kirwono,B dan Fristi, A,F. 2012. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan *Antenatal Care (ANC) K1* Ibu Hamil di Kecamatan Polokarto kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Kesehatan , ISSN 1979-7621, Vol.5, No 2 , Desember 2012: 149-156*.
- Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustakabarupres
- Yuniarti, NT. 2000. Persepsi Masyarakat Nelayan terhadap Pendidikan Formal di Pantai Pamayang, Kabupaten Tasikmalaya. *Skripsi*. Bogor. Institut Pertanian Bogor.

LAMPIRAN 1**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN*****INFORMED CONSENT***

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Umur :

No telp :

Menyatakan persetujuan saya untuk menjadi responden dalam penelitian dari:

Nama : drg.Luluk Muyassaroh

NIM : 152520102025

Judul tesis : Hubungan partisipasi kelas ibu hamil dengan status kelengkapan kunjungan pelayanan kesehatan paripurna ibu hamil (K4) di wilayah Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo

Persetujuan ini saya berikan secara sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Saya telah diberikan penjelasan mengenai penelitian dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti. Dengan ini saya menyatakan bahwa saya akan menjawab semua pertanyaan dengan sejujur-jujurnya.

Probolinggo,2017

Responden

(.....)

LAMPIRAN 2**KUESIONER**

Nama :

Umur :

Pendidikan terakhir:

Usia kehamilan :

I. Pertanyaan partisipasi kelas ibu hamil

1. Apakah ibu pernah mengikuti kelas ibu hamil?

- a. ya
- b. tidak

2. Jika ya berapa kali pertemuan yang pernah ibu ikuti?

- a. 1-2 kali
- b. 3-4 kali

II. Pertanyaan paritas ibu hamil

1. Apakah ibu pernah melahirkan lebih dari 4 kali ?

- a. ya
- b. tidak

III. Isian pertanyaan (Pemeriksaan kesehatan ibu hamil paripurna)

1. Kapan ibu melakukan pemeriksaan pertama kehamilan?

- a. 2-12 minggu kehamilan
- b. 28-36 minggu kehamilan
- c. Trimester 2 kehamilan
- d. Trimester 3 kehamilan

2. Pemeriksaan kehamilan kedua ibu dilakukan pada ?
 - a. 3 bulan pertama kehamilan
 - b. 28-36 minggu kehamilan
 - c. trimester 2 kehamilan
 - d. Trimester 3 kehamilan
3. Pemeriksaan kehamilan ketiga ibu dilakukan pada?
 - a. 3 bulan pertama kehamilan
 - b. 20-27 minggu kehamilan
 - c. trimester 2 kehamilan
 - d. Trimester 3 kehamilan
4. Pemeriksaan kehamilan keempat ibu dilakukan pada?
 - a. 3 bulan pertama kehamilan
 - b. 20-27 minggu kehamilan
 - c. trimester 2 kehamilan
 - d. Trimester 3 kehamilan

IV. Isian pertanyaan (Pengetahuan ibu)

5. Manfaat pemeriksaan kehamilan pertama adalah?
 - a. deteksi ketidaknormalan proses kelahiran ibu
 - b. deteksi masalah & resiko kehamilan ibu
 - c. untuk kelengkapan kohort
 - d. untuk mendapat vitamin A
6. Manfaat pemeriksaan lengkap (K4) adalah?
 - a. deteksi ketidaknormalan proses kelahiran ibu
 - b. Deteksi masalah & resiko kehamilan ibu
 - c. kelengkapan kohort
 - d. Untuk mendapatkan vitamin A
7. Salah satu akibat bila ibu hamil tidak memeriksakan kehamilannya adalah?
 - a. keadaan ibu dan janin tidak terdeteksi
 - b. bila terjadi resiko dalam keadaan kehamilan tidak di ketahui
 - c. tidak mendapat penyuluhan
 - d. membahayakan sewaktu melahirkan

8. Risiko ibu hamil yang kekurangan gizi adalah?
- anemia
 - perdarahan
 - pre-eklamsia
 - eklamsia
9. Ibu harus memeriksakan kehamilan pada saat apa?:
- tidak enak badan
 - merasakan mau melahirkan
 - bila ada keluhan sewaktu-waktu
 - sakit gata-gatal
10. Apa saja yang disebut kehamilan sehat?
- Perut tidak terlalu besar
 - makannya banyak
 - aktifitas fisik normal
 - tidak ada kelainan penyakit
11. Apa yang di sebut 4 T?
- terlalu muda dan terlalu aktif
 - terlalu muda,terlalu sehat
 - terlalu tua,terlalu muda,terlalu sehat dan terlalu aktif
 - terlalu muda,terlalu dekat.terlalu tua, terlalu banyak
12. Apa saja tanda-tanda bahaya kehamilan?
- gatal-gatal
 - perdarahan
 - bengkak pipi
 - sakit sendi
13. Apa yang sebaiknya ibu lakukan jika mengalami sakit pada masa hamil?
- Beli obat di warung untuk pereda rasa sakit
 - Di biarkan saja nanti akan sembuh sendiri
 - Minta tolong ke tenaga kesehatan
 - pergi ke dukun

14. Apa yang dilakukan ibu untuk menjaga ibu dan bayi sehat ?
- istirahat cukup dan makan beraneka ragam
 - bekerja seperti biasa
 - olah raga
 - minum vitamin
15. Berikut Resiko yang terjadi pada kehamilan muda antara lain: kecuali
- perdarahan sebelum dan sesudah bayi lahir
 - Kondisi rahim dan panggul belum berkembang secara optimal
 - tidak siap menghadapi perubahan yang akan terjadi pada saat kehamilan
 - ibu dan bayi sehat
16. Ibu yang termasuk dalam kehamilan Risiko tinggi?
- ibu hamil kurang dari 20 tahun
 - ibu hamil lebih dari 20 tahun
 - Ibu dengan jarak kehamilan 3 tahun
 - ibu dengan berat badan lebih 45 kg
- 17 Bentuk kegiatan yang harus dihindari ibu selama hamil adalah
- makan makanan yang beraneka ragam
 - istirahat cukup
 - merokok dan terpapar asap rokok selama hamil
 - Tidur dengan posisi terlentang pada hamil tua
18. Berikut ini yang perlu dipersiapkan suami/ keluarga selama kehamilan dan menghadapi persalinan nifas kecuali
- perlengkapan bayi
 - perlengkapan ibu
 - Tabungan ibu bersalin
 - Deposito
19. Jika ibu hamil sudah merasa akan melahirkan kemana ibu akan pergi?
- Dukun
 - Kader kesehatan
 - Tenaga kesehatan
 - perangkat desa

20. Kapan waktu yang benar ibu mulai menyusui bayinya?
- segera setelah bayi lahir
 - menunggu asi Keluar
 - setelah 1 minggu melahirkan
 - setelah 1 bulan melahirkan
21. Materi yang diberikan dalam kelas ibu hamil ,salah satu diantaranya tentang:
- kehamilan, persalinan, pasca nifas dan bayi baru lahir
 - meningkatkan kesehatan ibu
 - perencanaan persalinan dan gizi keluarga
 - merencanakan persalinan dan penanganan komplikasi
22. Kelas ibu hamil adalah
- kelompok belajar bersama ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan kehamilan,persalinan
 - kelompok belajar bersama-sama ibu hamil disertai tanya jawab
 - kelompok belajar bersama dengan topik berbeda saat pertemuan
 - kelompok belajar bersama-sama ibu hamil dengan fasilitator
- 23 .Apakah tujuan dari kelas ibu hamil:
- melakukan senam ibu hamil
 - meningkatkan pengetahuan gizi keluarga
 - merencanakan persalinan dan komplikasi kehamilan
 - meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil
24. Salah satu keuntungan kelas ibu hamil adalah:
- diperoleh materi tentang kehamilan,persalinan, perawatan bayi
 - waktu penyuluhan di kelas ibu hamil terjadwal
 - Ada kejelasan materi penyuluhan yang dilakukan di dalam kelas ibu hamil
 - berkumpulnya ibu hamil bisa menambah pengalaman ibu hamil
25. Dimana sajakah ibu hamil dapat mengikuti kelas ibu hamil?
- di Institusi pendidikan
 - di restoran
 - di posyandu dan tempat-tempat sarana pelayanan kesehatan

d. di tempat-tempat umum

V.Pernyataan Sikap

Keterangan: TS= tidak setuju, KS=kurang setuju, S=setuju, SS =Sangat setuju

NO	PERNYATAAN	TS	KS	S	SS
1	Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan				
2	Dilarang (Tabu) untuk melakukan pemeriksaan kehamilan pada tribulan pertama				
3	Diperlukan pemeriksaan pada trimester pertama untuk mengenali tanda-tanda resiko kehamilan				
4	Tidak diperlukan pemeriksaan kehamilan paripurna K4				
5	Ibu hamil harus memeriksakan kehamilan secara teratur sampai pemeriksaan paripurna (K4) agar melahirkan dengan aman dan lancar				
6	Mengikuti kelas ibu hamil dibutuhkan untuk kesehatan ibu dan bayi				
7	Tidak perlu mengikuti kelas ibu hamil jika rumah jauh dari puskesmas				
8	Ibu hamil diharuskan mengikuti kelas ibu hamil				
9	Mengikuti kelas ibu hamil menambah pengetahuan dan ketrampilan				
10	Perdarahan sewaktu bersalin bisa akibat anemia waktu hamil				
11	Suntik TT tidak perlu dalam kehamilan				
12	Memeriksakan kehamilan dan bersalin boleh dilakukan di dukun				
13	Ibu hamil tarak atau pantang makan apapun				
14	Pengetahuan yang diperoleh dari kelas ibu hamil harus di terapkan di rumah				
15	Kelas ibu hamil bisa dilaksnakan di Posyandu terdekat				
16	Mengikuti kelas ibu hamil sangat merepotkan karena menyita waktu				

17	Kurang dari 4 kali melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ibu hamil yang berumur 37 tahun				
18	Kehamilan anak ke-2 tidak perlu sering periksa kehamilan karena pada kehamilan anak pertama tidak bermasalah				
	Total nilai				

VI. Pernyataan motivasi ibu hamil

Mohon diisikan pernyataan motivasi sebagai berikut

NO	PERNYATAAN	Ya	Tidak
1	Semangat mengikuti kelas ibu hamil atas dorongan diri sendiri		
2	Informasi mengikuti kelas ibu hamil diperoleh dari keinginan dalam diri sendiri		
3	Saya lebih paham dan mengerti dengan mengikuti kelas ibu hamil		
4	Saya lebih memilih kelas ibu hamil dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan ibu dan bayi		
5	Kelas ibu hamil memberikan semangat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin		
6	Saya butuh hadiah dalam menghadiri kelas ibu hamil		
7	Saya merasa bangga dengan kehamilan ini		
8	Ibu bidan ramah , membuat saya senang mengikuti kelas ibu hamil		
9	Pemeriksaan Rutin kesehatan ibu hamil sangat saya butuhkan		
10	Anak yang sehat sangat saya butuhkan,sehingga sy mengikuti kelas ibu hamil		
11	Ibu dan bayi sehat dambaan keluarga		
12	Jarak puskesmas dan posyandu dekat sehingga saya bisa ikut kelas ibu hamil		
13	Kelas ibu hamil sebagai sarana saling memberikan informasi kesehatan ibu hamil		

14	Pelatih/ tutor dalam kelatihan kelas ibu hamil sangat bagus dan pintar sehingga saya senang		
15	Pemeriksaan rutin mulai trimester pertama sampai trimester 3 sangat mudah dilaksanakan		
16	Semangat dalam melaksanakan pemeriksaan kesehatan membantu kesehatan pada janin		
17	Kemudahan akses ke sarana pelayanan kesehatan membuat saya rutin melakukan pemeriksaan.		
18	Kehamilan ini memberikan semangat keluarga		
	Total Nilai		

Pernyataan dukungan suami / keluarga

Keterangan: TP= tidak pernah, KK=kadang-kadang,S =sering

NO	PERNYATAAN	TP	KK	S
1.	Apakah ibu didukung suami dalam melakukan pemeriksaan kehamilan			
2.	Apakah suami pernah mengantar ibu untuk melakukan pemeriksaan ibu hamil			
3	Apakah suami mengingatkan ibu untuk rutin memeriksakan kehamilan?			
4	Apakah suami pernah membahas anjuran dokter/ bidan yang harus dilaksanakan saat melakukan pemeriksaan kehamilan			
5	Apakah suami mendukung ibu pada saat kehamilan trimester akhir untuk menjadi suami siaga			
6	Apakah suami pernah mengizinkan untuk mengikuti kelas ibu hamil			
7	Apakah suami pernah menanyakan informasi yang diperoleh dari kelas ibu hamil			
8	Apakah suami pernah mendengarkan keluhan terkait kelas ibu hamil			
9	Apakah ibu merasa nyaman saat ditemani suami dalam mengikuti kelas ibu hamil			

10	apakah suami pernah menyediakan kendaraan saat mengikuti kelas ibu hamil			
11	Apakah suami pernah melarang ibu untuk melakukan pekerjaan rumah tangga yang berat disaat ibu hamil?			
12	Apakah suami pernah menanggapi saat ibu membicarakan kelas ibu hamil?			
13	Apakah suami pernah menganjurkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil secara teratur?			
14	apakah suami pernah menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan rutin kesehatan ibu hamil?			
15	Apakah suami pernah mengingatkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil?			
16	apakah suami menyediakan makanan sehat bagi ibu selama kehamilan ini?			
17	apakah selama ibu hamil pernah merasa dihormati atau dibanggakan oleh suami?			
18	apakah suami ibu pernah memuji ibu saat melakukan sesuatu untuk suami atau orang lain			
	Total Nilai			

LAMPIRAN 6. Rekapitulasi uji validitas dan reabilitas

Variabel pengetahuan

Kuesioner	r hitung	r-tabel	Validitas
Pengetahuan 1	0,371	0,361	
Pengetahuan 2	0,393	0,361	
Pengetahuan 3	0,456	0,361	
Pengetahuan 4	0,487	0,361	
Pengetahuan 5	0,648	0,361	
Pengetahuan 6	0,096	0,361	tidak valid
Pengetahuan 7	0,067	0,361	tidak valid
Pengetahuan 8	0,369	0,361	
Pengetahuan 9	0,645	0,361	
Pengetahuan 10	0,471	0,361	
Pengetahuan 11	0,583	0,361	
Pengetahuan 12	0,097	0,361	
Pengetahuan 13	0,137	0,361	tidak valid
Pengetahuan 14	0,137	0,361	tidak valid
Pengetahuan 15	0,27	0,361	tidak valid
Pengetahuan 16	0,717	0,361	
Pengetahuan 17	0,585	0,361	
Pengetahuan 18	0,774	0,361	
Pengetahuan 19	0,342	0,361	
Pengetahuan 20	0,713	0,361	
Pengetahuan 21	0,579	0,361	
Pengetahuan 22	0,045	0,361	tidak valid
Pengetahuan 23	0,390	0,361	
Pengetahuan 24	0,819	0,361	
pengetahuan 25	0,371		

koesiner tidak valid no 6,7,13,14,15,22

Reabilitas cronbach's alpha : 0,744

Variabel sikap

Kuesioner	r hitung	r-tabel	Validitas
sikap 1	0,243	0,361	tidak valid
sikap2	0,575	0,361	
sikap3	0,738	0,361	
sikap 4	0,082	0,361	Tidak valid
sikap 5	0,613	0,361	

sikap6	0,390	0,361	
sikap 7	0,563	0,361	
sikap 8	0,607	0,361	
sikap 9	0,592	0,361	
sikap10	0,609	0,361	
sikap 11	0,515	0,361	
sikap 12	0,585	0,361	
sikap 13	0,136	0,361	Tidak valid
sikap 14	0,814	0,361	
sikap 15	0,817	0,361	
sikap16	0,718	0,361	
sikap 17	0,884	0,361	
sikap 18	0,710	0,361	

Koesioner yang tidak valid no 1,4,13

Reabilitas cronbach's alph :0,721

Variabel motivasi

Kuesioner	r hitung	r-tabel	Validitas
motivasi 1	0,941	0,361	
motivasi 2	0,902	0,361	
motivasi 3	0,96	0,361	
motivasi 4	0,941	0,361	
motivasi 5	0,941	0,361	
motivasi 6	0,472	0,361	
motivasi 7	0,767	0,361	
motivasi 8	0,95	0,361	
motivasi 9	0,954	0,361	
motivasi 10	0,954	0,361	
moyivasi 11	0,954	0,361	
motivasi 12	0,884	0,361	
motivasi 13	0,912	0,361	
motivasi 14	0,908	0,361	
motivasi 15	0,818	0,361	
motivasi 16	0,46	0,361	
motivasi 17	0,184	0,361	
motivasi 18	0,475	0,361	
koesioner tidak valid no 17			

Variabel dukungan keluarga

Kuesioner	r hitung	r-tabel	Validitas
dk keluarga 1	0,455	0,361	
dk keluarga 2	0,256	0,361	tdk valid
dk keluarga3	0,314	0,361	
du keluarga 4	0,769	0,361	
dk keluarga 5	0,393	0,361	
dk keluarga 6	0,773	0,361	
dk keluarga 7	0,692	0,361	
dk keluarga 8	0,907	0,361	
dk keluarga 9	0,596	0,361	
dk keluarga 10	0,847	0,361	
dk keluarga 11	0,091	0,361	tdk valid
dk keluarga 12	0,630	0,361	
dk keluarga 13	0,696	0,361	
dk keluarga 14	0,377	0,361	
dk keluarga 15	0,603	0,361	
dk keluarga 16	0,208	0,361	Tidak valid
dk keluarga 17	0,495	0,361	
dk keluarga 18	0,307	0,361	

Koesioner yang tidak valid no 2,11,16

Reabilitas Cronbach's alpha : 0, 739

Lampiran 7. Gambaran Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas Kesehatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja tertentu. Puskesmas berfungsi sebagai penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan dan penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat. Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat :

- a. Berperilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat
- b. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu.
- c. Hidup dalam lingkungan sehat.
- d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Kemenkes, 2014)

Puskesmas Sukabumi memiliki dua wilayah kelurahan, yaitu :

- a. Kelurahan Mayangan : 7 RW
- b. Kelurahan Sukabumi : 6 RW

Luas Wilayah dalam lingkup Puskesmas Sukabumi adalah 5.892 Km², dibatasi oleh :

- a. Sebelah Barat : Kelurahan Pilang
- b. Sebelah Timur : Kelurahan Tisnonegaran- Kelurahan Mangunharjo
- c. Sebelah Utara : Selat Madura
- d. Sebelah Selatan : Kelurahan Tisnonegaran.

Puskesmas Sukabumi terletak di perkotaan dan merupakan daerah yang mudah dijangkau oleh alat transportasi umum sehingga memudahkan masyarakat berkunjung/berobat. Luas Tanah dan Bangunan Puskesmas Sukabumi (Puskesmas Induk): 500 m². Total jumlah penduduk wilayah Puskesmas Sukabumi tahun 2015 sebanyak 22.728 Jiwa.

Jumlah penduduk wilayah Puskesmas Sukabumi

Kelurahan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
Sukabumi	5.095	5191	10.286
Mayangan	5.744	6.698	12.442
Total	10.839	11.889	22.728

Program kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Sukabumi tahun 2015

Variabel	K4	DO K1- K4	Persalinan Nakes	Nifas lengkap	Maternal Risti
Target %	94	<5	95	95	80
Pencapaian	84,15	3,96	88,9	89,8	79

Lampiran 8. crosstab umur dengan partisipasi kelas ibu hamil

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur * partisipasi kelas ibu hamil	63	100,0%	0	0,0%	63	100,0%

umur * partisipasi kelas ibu hamil Crosstabulation

			partisipasi kelas ibu hamil		Total
			tdk mengikuti kelas ibu	mengikuti kelas 1-2	
Umur	resiko tinggi	Count	1	2	3
		% within umur	33,3%	66,7%	100,0%
		% within partisipasi kelas ibu hamil	3,7%	5,6%	4,8%
		% of Total	1,6%	3,2%	4,8%
Baik		Count	17	22	39
		% within umur	43,6%	56,4%	100,0%
		% within partisipasi kelas ibu hamil	63,0%	61,1%	61,9%
		% of Total	27,0%	34,9%	61,9%
resiko tinggi		Count	7	10	17
		% within umur	41,2%	58,8%	100,0%

	% within partisipasi kelas ibu hamil	25,9%	27,8%	27,0%
	% of Total	11,1%	15,9%	27,0%
4	Count	2	2	4
	% within umur	50,0%	50,0%	100,0%
	% within partisipasi kelas ibu hamil	7,4%	5,6%	6,3%
	% of Total	3,2%	3,2%	6,3%
Total	Count	27	36	63
	% within umur	42,9%	57,1%	100,0%
	% within partisipasi kelas ibu hamil	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	42,9%	57,1%	100,0%

Crosstab Tingkat pendidikan dengan partisipasi kelas bumil

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tkpendidikan * partisipasi kelas ibu hamil	63	100,0%	0	0,0%	63	100,0%

tkpendidikan * partisipasi kelas ibu hamil Crosstabulation

		partisipasi kelas ibu hamil		Total	
		tidak mengikuti kelas bumil (tdk baik)	mengikuti-2 (kurang baik)		
Tkpendidikan	tamat SD (pend rendah)	Count	2	3	5
		% within tkpendidikan	40,0%	60,0%	100,0%
		% within partisipasi kelas ibu hamil	7,4%	8,3%	7,9%
		% of Total	3,2%	4,8%	7,9%

tamat smp (rendah)	Count	8	17	25
	% within tkpendidikan	32,0%	68,0%	100,0%
	% within partisipasi kelas ibu hamil	29,6%	47,2%	39,7%
	% of Total	12,7%	27,0%	39,7%
tam at SMA(menengah)	Count	15	13	28
	% within tkpendidikan	53,6%	46,4%	100,0%
	% within partisipasi kelas ibu hamil	55,6%	36,1%	44,4%
	% of Total	23,8%	20,6%	44,4%
7	Count	2	3	5
	% within tkpendidikan	40,0%	60,0%	100,0%
	% within partisipasi kelas ibu hamil	7,4%	8,3%	7,9%
	% of Total	3,2%	4,8%	7,9%
Total	Count	27	36	63
	% within tkpendidikan	42,9%	57,1%	100,0%
	% within partisipasi kelas ibu hamil	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	42,9%	57,1%	100,0%

Cross paritas ibu hamil dengan partisipasi kelas ibu hamil

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
paritas * partisipasi kelas bumil	63	100,0%	0	0,0%	63	100,0%

paritas * partisipasi kelas bumil Crosstabulation

	partisipasi kelas bumil		Total
	tdk mengikuti kelas bumil	mengikuti kelas bumil 1-2 kali	
paritas < 4 kali Count	27	35	62

	% within paritas	43,5%	56,5%	100,0%
	% within partisipasi kelas bumil	100,0%	97,2%	98,4%
	% of Total	42,9%	55,6%	98,4%
2	Count	0	1	1
	% within paritas	0,0%	100,0%	100,0%
	% within partisipasi kelas bumil	0,0%	2,8%	1,6%
	% of Total	0,0%	1,6%	1,6%
	Count	27	36	63
	% within paritas	42,9%	57,1%	100,0%
	% within partisipasi kelas bumil	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	42,9%	57,1%	100,0%

Crosstab sikap ibu hamil dengan partisipasi kelas ibu hamil

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SIKAP * PART KELAS BUMIL	63	100,0%	0	0,0%	63	100,0%

SIKAP * PART KELAS BUMIL Crosstabulation

			PART KELAS BUMIL		Total
			1	2	
SIKAP	26	Count	0	1	1
		% within SIKAP	0,0%	100,0%	100,0%
		% within PART KELAS BUMIL	0,0%	2,8%	1,6%
		% of Total	0,0%	1,6%	1,6%
	27	Count	0	3	3
		% within SIKAP	0,0%	100,0%	100,0%

	% within PART KELAS BUMIL	0,0%	8,3%	4,8%
	% of Total	0,0%	4,8%	4,8%
28	Count	0	1	1
	% within SIKAP	0,0%	100,0%	100,0%
	% within PART KELAS BUMIL	0,0%	2,8%	1,6%
	% of Total	0,0%	1,6%	1,6%
29	Count	1	4	5
	% within SIKAP	20,0%	80,0%	100,0%
	% within PART KELAS BUMIL	3,7%	11,1%	7,9%
	% of Total	1,6%	6,3%	7,9%
30	Count	1	3	4
	% within SIKAP	25,0%	75,0%	100,0%
	% within PART KELAS BUMIL	3,7%	8,3%	6,3%
	% of Total	1,6%	4,8%	6,3%
31	Count	1	4	5
	% within SIKAP	20,0%	80,0%	100,0%
	% within PART KELAS BUMIL	3,7%	11,1%	7,9%
	% of Total	1,6%	6,3%	7,9%
32	Count	2	0	2
	% within SIKAP	100,0%	0,0%	100,0%
	% within PART KELAS BUMIL	7,4%	0,0%	3,2%
	% of Total	3,2%	0,0%	3,2%
33	Count	5	2	7
	% within SIKAP	71,4%	28,6%	100,0%
	% within PART KELAS BUMIL	18,5%	5,6%	11,1%
	% of Total	7,9%	3,2%	11,1%
34	Count	3	2	5
	% within SIKAP	60,0%	40,0%	100,0%

	% within PART KELAS BUMIL	11,1%	5,6%	7,9%
	% of Total	4,8%	3,2%	7,9%
35	Count	2	1	3
	% within SIKAP	66,7%	33,3%	100,0%
	% within PART KELAS BUMIL	7,4%	2,8%	4,8%
	% of Total	3,2%	1,6%	4,8%
36	Count	3	2	5
	% within SIKAP	60,0%	40,0%	100,0%
	% within PART KELAS BUMIL	11,1%	5,6%	7,9%
	% of Total	4,8%	3,2%	7,9%
37	Count	1	3	4
	% within SIKAP	25,0%	75,0%	100,0%
	% within PART KELAS BUMIL	3,7%	8,3%	6,3%
	% of Total	1,6%	4,8%	6,3%
38	Count	2	4	6
	% within SIKAP	33,3%	66,7%	100,0%
	% within PART KELAS BUMIL	7,4%	11,1%	9,5%
	% of Total	3,2%	6,3%	9,5%
39	Count	3	2	5
	% within SIKAP	60,0%	40,0%	100,0%
	% within PART KELAS BUMIL	11,1%	5,6%	7,9%
	% of Total	4,8%	3,2%	7,9%
40	Count	1	3	4
	% within SIKAP	25,0%	75,0%	100,0%
	% within PART KELAS BUMIL	3,7%	8,3%	6,3%
	% of Total	1,6%	4,8%	6,3%
42	Count	1	1	2
	% within SIKAP	50,0%	50,0%	100,0%

	% within PART KELAS BUMIL	3,7%	2,8%	3,2%
	% of Total	1,6%	1,6%	3,2%
75	Count	1	0	1
	% within SIKAP	100,0%	0,0%	100,0%
	% within PART KELAS BUMIL	3,7%	0,0%	1,6%
	% of Total	1,6%	0,0%	1,6%
Total	Count	27	36	63
	% within SIKAP	42,9%	57,1%	100,0%
	% within PART KELAS BUMIL	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	42,9%	57,1%	100,0%

Crosstab pengetahuan ibu hamil

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * partisipasi kelas bumil	63	100,0%	0	0,0%	63	100,0%

pengetahuan * partisipasi kelas bumil Crosstabulation

			partisipasi kelas bumil		Total
			tdk mengikuti kelas bumil	mengikuti kelas bumil 1-2 kali	
Pengetahuan	31	Count	1	0	1
		% within pengetahuan	100,0%	0,0%	100,0%
		% within partisipasi kelas bumil	3,7%	0,0%	1,6%
		% of Total	1,6%	0,0%	1,6%
cukup		Count	1	0	1

	% within pengetahuan	100,0%	0,0%	100,0%
	% within partisipasi kelas bumil	3,7%	0,0%	1,6%
	% of Total	1,6%	0,0%	1,6%
34	Count	1	0	1
	% within pengetahuan	100,0%	0,0%	100,0%
	% within partisipasi kelas bumil	3,7%	0,0%	1,6%
	% of Total	1,6%	0,0%	1,6%
40	Count	1	0	1
	% within pengetahuan	100,0%	0,0%	100,0%
	% within partisipasi kelas bumil	3,7%	0,0%	1,6%
	% of Total	1,6%	0,0%	1,6%
44	Count	2	2	4
	% within pengetahuan	50,0%	50,0%	100,0%
	% within partisipasi kelas bumil	7,4%	5,6%	6,3%
	% of Total	3,2%	3,2%	6,3%
48	Count	3	4	7
	% within pengetahuan	42,9%	57,1%	100,0%
	% within partisipasi kelas bumil	11,1%	11,1%	11,1%
	% of Total	4,8%	6,3%	11,1%
52	Count	5	5	10
	% within pengetahuan	50,0%	50,0%	100,0%
	% within partisipasi kelas bumil	18,5%	13,9%	15,9%
	% of Total	7,9%	7,9%	15,9%
55	Count	1	0	1
	% within pengetahuan	100,0%	0,0%	100,0%
	% within partisipasi kelas bumil	3,7%	0,0%	1,6%
	% of Total	1,6%	0,0%	1,6%
56	Count	6	5	11
	% within pengetahuan	54,5%	45,5%	100,0%

	% within partisipasi kelas bumil	22,2%	13,9%	17,5%
	% of Total	9,5%	7,9%	17,5%
60	Count	3	15	18
	% within pengetahuan	16,7%	83,3%	100,0%
	% within partisipasi kelas bumil	11,1%	41,7%	28,6%
	% of Total	4,8%	23,8%	28,6%
64	Count	1	3	4
	% within pengetahuan	25,0%	75,0%	100,0%
	% within partisipasi kelas bumil	3,7%	8,3%	6,3%
	% of Total	1,6%	4,8%	6,3%
baik	Count	2	2	4
	% within pengetahuan	50,0%	50,0%	100,0%
	% within partisipasi kelas bumil	7,4%	5,6%	6,3%
	% of Total	3,2%	3,2%	6,3%
Total	Count	27	36	63
	% within pengetahuan	42,9%	57,1%	100,0%
	% within partisipasi kelas bumil	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	42,9%	57,1%	100,0%

Crosstab motivasi ibu hamil

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
MOTIVASI * PARTISIPASI KLAS BUMIL	63	100,0%	0	0,0%	63	100,0%

MOTIVASI * PARTISIPASI KLAS BUMIL Crosstabulation

	PARTISIPASI KLAS BUMIL	Total
--	------------------------	-------

			1	2	
MOTIVASI	20	Count	1	0	1
		% within MOTIVASI	100,0%	0,0%	100,0%
		% within PARTISIPASI KLAS BUMIL	3,7%	0,0%	1,6%
		% of Total	1,6%	0,0%	1,6%
	21	Count	2	0	2
		% within MOTIVASI	100,0%	0,0%	100,0%
		% within PARTISIPASI KLAS BUMIL	7,4%	0,0%	3,2%
		% of Total	3,2%	0,0%	3,2%
	22	Count	1	0	1
		% within MOTIVASI	100,0%	0,0%	100,0%
		% within PARTISIPASI KLAS BUMIL	3,7%	0,0%	1,6%
		% of Total	1,6%	0,0%	1,6%
	23	Count	1	1	2
		% within MOTIVASI	50,0%	50,0%	100,0%
		% within PARTISIPASI KLAS BUMIL	3,7%	2,8%	3,2%
		% of Total	1,6%	1,6%	3,2%
	26	Count	3	1	4
		% within MOTIVASI	75,0%	25,0%	100,0%
		% within PARTISIPASI KLAS BUMIL	11,1%	2,8%	6,3%
		% of Total	4,8%	1,6%	6,3%
	27	Count	2	2	4
		% within MOTIVASI	50,0%	50,0%	100,0%
		% within PARTISIPASI KLAS BUMIL	7,4%	5,6%	6,3%
		% of Total	3,2%	3,2%	6,3%
	28	Count	6	4	10
		% within MOTIVASI	60,0%	40,0%	100,0%
		% within PARTISIPASI KLAS BUMIL	22,2%	11,1%	15,9%
		% of Total	9,5%	6,3%	15,9%

29	Count	10	22	32
	% within MOTIVASI	31,3%	68,8%	100,0%
	% within PARTISIPASI KLAS BUMIL	37,0%	61,1%	50,8%
	% of Total	15,9%	34,9%	50,8%
30	Count	1	6	7
	% within MOTIVASI	14,3%	85,7%	100,0%
	% within PARTISIPASI KLAS BUMIL	3,7%	16,7%	11,1%
	% of Total	1,6%	9,5%	11,1%
Total	Count	27	36	63
	% within MOTIVASI	42,9%	57,1%	100,0%
	% within PARTISIPASI KLAS BUMIL	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	42,9%	57,1%	100,0%

Crosstab dukungan keluarga

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DUKUNGAN * PARTISIPASI KLAS BUMIL	63	100,0%	0	0,0%	63	100,0%

Crosstabulation partisipasi ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil dengan status kelengkapan kunjungan pelayanan kesehatan (K4)

k4 * kelas bumil Crosstabulation

			kelas bumil		Total
			tidak mengikuti kelas	mengikuti 1-2 kali	
k4	tidak lengkap	Count	15	17	32
		% within k4	46,9%	53,1%	100,0%
		% within kelas bumil	55,6%	47,2%	50,8%
	lengkap sesuai waktu	Count	12	19	31
		% within k4	38,7%	61,3%	100,0%
		% within kelas bumil	44,4%	52,8%	49,2%
Total	Count	27	36	63	
	% within k4	42,9%	57,1%	100,0%	
	% within kelas bumil	100,0%	100,0%	100,0%	

Lampiran15. Analisis Rank Spearman's

umur

Correlations

			umur	Kelas
Spearman's rho	Umur	Correlation Coefficient	1,000	-,018
		Sig. (2-tailed)		,886
		N	63	63
	Kelas	Correlation Coefficient	-,018	1,000
		Sig. (2-tailed)	,886	
		N	63	63

tk pendidikan

Correlations

			pendidikan	kelas
Spearman's rho	pendidikan	Correlation Coefficient	1,000	-,145
		Sig. (2-tailed)		,258
		N	63	63
	Kelas	Correlation Coefficient	-,145	1,000
		Sig. (2-tailed)	,258	
		N	63	63

paritas

Correlations

			paritas	kelas
Spearman's rho	paritas	Correlation Coefficient	1,000	,110
		Sig. (2-tailed)		,391
		N	63	63
	Kelas	Correlation Coefficient	,110	1,000
		Sig. (2-tailed)	,391	
		N	63	63

Pengetahuan

Correlations

			pengetahuan	kelas
Spearman's rho	pengetahuan	Correlation Coefficient	1,000	,295*
		Sig. (2-tailed)		,019
		N	63	63
	kelas	Correlation Coefficient	,295*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,019	
		N	63	63

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

motivasi

Correlations

			motivasi	kelas

Spearman's rho	motivasi	Correlation Coefficient	1,000	,410**
		Sig. (2-tailed)		,001
		N	63	63
	kelas	Correlation Coefficient	,410**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,001	
		N	63	63

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

sikap

Correlations

			sikap	kelas
Spearman's rho	Sikap	Correlation Coefficient	1,000	-,186
		Sig. (2-tailed)		,145
		N	63	63
	Kelas	Correlation Coefficient	-,186	1,000
		Sig. (2-tailed)	,145	
		N	63	63

dukung keluarga

Correlations

			keluarga	Kelas
Spearman's rho	keluarga	Correlation Coefficient	1,000	,043
		Sig. (2-tailed)		,736
		N	63	63

Kelas	Correlation Coefficient	,043	1,000
	Sig. (2-tailed)	,736	
	N	63	63

kelas dan k4

Correlations

			kelas	k4
Spearman's rho	Kelas	Correlation Coefficient	1,000	,082
		Sig. (2-tailed)		,520
		N	63	63
	k4	Correlation Coefficient	,082	1,000
		Sig. (2-tailed)	,520	
		N	63	63



PEMERINTAH KOTA PROBOLINGGO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Mawar No. 39A Telp./Fax. (0335) 426 436

PROBOLINGGO 67219

e-mail : bakesbang_kotaprobolinggo@yahoo.co.id

REKOMENDASI PENELITIAN

NOMOR : 072/1005/425.206/2017

Dasar :

1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2002 Tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah;
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian sebagaimana telah diubah dengan Permendagri Nomor 7 Tahun 2014.
4. Peraturan Walikota Probolinggo Nomor 30 Tahun 2012 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Probolinggo;

Menimbang :

- a. bahwa untuk tertib administrasi dan pengendalian pelaksanaan penelitian dan pengembangan perlu diterbitkan rekomendasi penelitian;
- b. bahwa sesuai Surat dari Wakil Direktur I Program Pascasarjana Universitas Jember Nomor : 961/UN25.2/SP/2017 Tanggal 22 September 2017 Hal: Permohonan Izin Penelitian;
- c. bahwa sesuai huruf a dan b serta hasil verifikasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Probolinggo, berkas persyaratan administrasi penelitian telah memenuhi syarat sesuai pasal 4, 5 dan 6 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian sebagaimana telah diubah dengan Permendagri Nomor 7 Tahun 2014.

Walikota Probolinggo, Memberikan Rekomendasi kepada:

a. Nama/ NIM : drg. LULUK MUYASSAROH / 152520102625
 b. Alamat : Perumnas Gubernur Suryo Selatan F/11 RT/RW 010/012 Kel/Desa. Kanigaran Kec. Kanigaran Kota Probolinggo
 c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
 d. Instansi/Civitas/Organisasi : Universitas Jember
 e. Kebangsaan : Indonesia

Untuk mengadakan penelitian/Survey/research dengan:

a. Judul : Eubungan Partisipasi Kelas Ibu Hamil dengan Status Kelengkapan Kunjungan Pelayanan Kesehatan Paripurra Ibu Hamil (K4) di Wilayah Kerja Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo
 b. Bidang Penelitian : Kesehatan
 c. Tujuan : Mencari Data dan Penelitian
 d. Status Peneliti : Mandiri
 e. Tanggal (Waktu) : 3(tiga) bulan 03 Oktober s/d 31 Desember 2017
 f. Tempat : Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo

Dengan Ketentuan :

1. Peneliti wajib melaporkan kedatangannya kepada Camat dan Kepolisian Sektor setempat dalam waktu 1 x 24 jam;
2. Wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku dalam daerah setempat serta menghindari hal – hal yang dapat melukai / menyinggung dan menghina martabat, agama, etnis seseorang atau golongan;
3. Tidak diperkenankan melakukan kegiatan-kegiatan lain diluar tujuan penelitian;

4. Selesai melaksanakan penelitian diwajibkan melapor kepada Pejabat Instansi setempat sebelum meninggalkan tempat penelitian;
5. **Dalam jangka waktu satu bulan setelah dilakukannya penelitian, diwajibkan memberikan laporan tentang pelaksanaan dan hasil-hasilnya kepada Walikota Probolinggo Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik;**
6. Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Rekomendasi Penelitian ini tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

Di tetapkan di Probolinggo
pada tanggal 08 Oktober 2017

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA PROBOLINGGO


Dr. **TEGUH BAGUS SUJAWANTO, M.P.I.**
Kabid. Pembina Utama Muda
NIP. 9660605 199003 1 015

TEMBUSAN disampaikan kepada Yth.:

1. Ibu Walikota Probolinggo (sebagai laporan);
2. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kota Probolinggo;
3. Sdr. Kepala Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo;
4. Sdr. Camat Mayangan Kota Probolinggo;
5. Sdr. Kepala Polsek Mayangan Kota Probolinggo;
6. Yang bersangkutan.



PEMERINTAH KOTA PROBOLINGGO
DINAS KESEHATAN

Jalan Suroyo No. 58 Probolinggo – 67219

Telp/ Fax. (0335) 426877; E-mail : dinkes@probolinggokota.go.id

Probolinggo, 3 Oktober 2017

Nomor : 072/2017-425.102 / 2017
 Sifat : Segera
 Lamp- : 2 (Dua) lembar
 Perihal : **Rekomendasi Penelitian**

Kepada

Yth. Kepala Puskesmas Sukabumi

Pada Dinas Kesehatan Kota Probolinggo

di –

PROBOLINGGO

Menindaklanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Probolinggo tanggal 3 Oktober 2017 Nomor : 072 / 1005 / 425.206 / 2017 tentang Rekomendasi Penelitian atas nama drg. Luluk Muyassaroh / 152520102025 Mahasiswa Universitas Negeri Jember, maka bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui / mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan Penelitian di Puskesmas Sukabumi terhitung mulai tanggal 3 Oktober s.d 31 Desember 2017.

Demikian atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.



dr. AKHMAD TAUFIOURAHMAN, MMKes

Pembina Tk. I

NIP. 19610304 198803 1 005

LAMPIRAN 17. Foto Penelitian



Peneliti dan bidan Puskesmas Sukabumi melakukan penyuluhan kepada ibu hamil.



Penandatanganan persetujuan responden sebelum dilakukan wawancara



wawancara dengan ibu hamil dan pengisian kuesioner di Pustu kelurahan mayangan



wawancara dengan ibu hamil dan pengisian kuesioner wilayah kelurahan Sukabumi