



**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PARTISIPASI  
IBU HAMIL RISIKO TINGGI DALAM MENGIKUTI  
PROGRAM KELAS IBU HAMIL DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS SUKOLILO 2**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**Oleh:**

**Yuliantika  
NIM. 6411411021**

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAHAAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

**2016**

## ABSTRAK

Yuliantika

### **Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu Hamil Risiko Tinggi dalam Mengikuti Program Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sukolilo 2**

vi + 106 halaman + 26 tabel + 2 gambar + 16 lampiran

Program kelas ibu hamil adalah sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi, dan penyakit menular. Pelaksanaan kelas ibu hamil di Kabupaten Pati sebesar 39,89%. Puskesmas dengan cakupan program terendah yaitu Sukolilo 2 (9,86%). Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan partisipasi ibu hamil risiko tinggi dalam mengikuti program kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 2.

Jenis penelitian ini analitik observasional, pendekatan kasus kontrol. Sampel 35 kasus dan 35 kontrol. Metode pengambilan sampel *purposive sampling*. Analisis data dengan *chi square test*.

Faktor yang berhubungan dengan partisipasi dalam kelas ibu hamil adalah pengetahuan (OR = 3,244; 95% CI : 1,219-8,629; p= 0,031), sikap (OR = 3,431; 95% CI : 1,251-9,404; p= 0,028), ketersediaan informasi (OR = 6,25; 95% CI : 2,215-17,63; p= 0,001), keterjangkauan (OR = 3,059; 95% CI : 1,117-8,373; p= 0,049), dukungan keluarga (OR = 4,325; 95% CI : 1,466-12,235; p= 0,013), dukungan pemerintah desa (OR = 3,75; 95% CI : 1,383-10,169; p= 0,016), dan dukungan petugas kesehatan (OR = 3,778; 95% CI : 1,308-10,913; p= 0,023).

Disarankan kepada ibu hamil risiko tinggi untuk lebih aktif dalam mengikuti program kelas ibu hamil.

**Kata Kunci :** Risiko, Kelas Ibu Hamil, Partisipasi.

**Kepustakaan :** 45 (2000 – 2014)

Yuliantika

***Factors Related to Participation of High Risk Pregnant Women to join Maternal Class Program in Work Area of Sukolilo 2 Public Health Center***

*vi + 106 pages + 26 tables + 2 figures + 16 attachment*

**ABSTRACT**

*Maternal class program is a program to learn about health care for pregnant women that aims to improve the knowledge and skills of mothers about pregnancy, maternity, maternity care, baby care, and infectious diseases. The implementation of maternal class program in Pati District was 39.89%. Public Health Center with the lowest program coverage is Sukolilo 2 (9,86%). The purpose of this research to identify factors associated with the participation of high risk pregnant women to join maternal class program in work area of Sukolilo 2 Public Health Center.*

*This type of research is analytic observational with case-control approach. Sample of 35 cases and 35 controls by purposive sampling method. Data analysis by chi square test.*

*The factors associated with participation in maternal class program are knowledge of pregnant women (OR = 3.244; 95% CI: 1.219 to 8.629; p = 0.031), attitude (OR = 3.431; 95% CI: 1.251 to 9.404; p = 0.028), the availability of information (OR = 6.25; 95% CI: 2.215 to 17.63; p = 0.001), affordability (OR = 3.059; 95% CI: 1.117 to 8.373; p = 0.049), family support (OR = 4.325; 95% CI: 1.466 to 12.235; p = 0.013), village government support (OR = 3.75; 95% CI: 1.383 to 10.169; p = 0.016), health workers support (OR = 3.778; 95% CI: 1.308 to 10.913; p = 0.023).*

*This research recommended for high risk pregnant women to be more active to join maternal class program.*

***Keywords:*** Risk, Maternal Class, Participation.

***Bibliography :*** 45 (2000 – 2014)

## PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan panitia sidang ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Yuliantika, NIM : 6411411021, dengan judul "Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu Hamil Risiko Tinggi dalam Mengikuti Program Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sukolilo 2"

Pada hari : Rabu

Tanggal : 16 Maret 2016



Panitia Ujian

Ketua Panitia  
Prof. Dr. Fandiyo Rahayu, M. Pd.  
19610320 198403 2 001

Sekretaris,

Irwan Budiono, S. KM., M. Kes (Epid)  
NIP. 19761217 200501 1 003

Dewan Penguji

Tanggal persetujuan

Ketua Penguji Widya Harry C., S. KM., M. Kes (Epid)  
(Penguji I) NIP. 19771227 200501 2 001

17/A - 2016

Anggota Penguji Muhammad Azinar, S. KM., M. Kes  
(Penguji II) NIP. 19820518 201212 1 002

31/3 - 2016

Anggota Penguji dr. Arukta Ika Fibriana, M. Kes (Epid)  
(Penguji III) NIP. 19740202 200112 2 001

13/4 - 2016

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **MOTTO**

Kemenangan yang seindah-indahnya dan sesukar-sukarnya yang boleh direbut oleh manusia adalah menundukkan diri sendiri. Dalam segala hal, gunakanlah kebijakan dan kebajikan karena mereka adalah perisai terbaik (Ibu Kartini dan Aspinal)

### **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahnda Tamsi dan Ibunda Yasti'ah sebagai Dharma Bakti Ananda.
2. Kakak Rubianto Rian Setyawan, A.Md. Kep., sebagai salah satu motivator saya.
3. Almamaterku Unnes.

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga skripsi yang berjudul **“Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu Hamil Risiko Tinggi dalam Mengikuti Program Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sukolilo 2”** sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Negeri Semarang dapat terselesaikan.

Skripsi ini terselesaikan karena adanya bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu saya ucapkan terima kasih kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M. Pd., atas ijin penelitian.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Irwan Budiono, S.K.M. M.Kes., atas persetujuan penelitian.
3. Pembimbing, dr. Arulita Ika Fibriana, M.Kes (Epid)., atas arahan, bimbingan dan masukan dalam penyusunan skripsi.
4. Penguji I, Widya Harry Cahyati, S.K.M. M.Kes (Epid)., atas saran dan masukan dalam perbaikan proposal skripsi ini.
5. Penguji II, Muhammad Azinar S.K.M. M.Kes., atas saran dan masukan dalam perbaikan proposal skripsi ini.
6. Pendamping Akademik, Drs. Sugiharto atas dampingan dan bimbingan sejak awal hingga akhir perkuliahan.

7. Ayah (Tamsi) dan Ibu (Yasti'ah), atas doa, pengorbanan, dan motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
8. Kakak (Rubianto Rian Setyawan, A.Md. Kep.), atas doa dan dukungannya.
9. Pasangan sekaligus sahabat (Eko Budiyanto, S.E.), atas dukungannya.
10. Teman-teman bimbingan dan teman kos periyangan, atas dukungan dan doanya.
11. Teman jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat angkatan 2011, atas kebersamaan, semangat, dan keakraban selama perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
12. Semua pihak yang terlibat yang tidak dapat disebutkan satu persatu, atas bantuan dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapatkan pahala berlipat dari Allah SWT. Disadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Semarang, Maret 2016

Penyusun

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>iii</b>
<b>PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	7
1.2.1. Rumusan Masalah Umum.....	7
1.2.2. Rumusan Masalah Khusus .....	7
1.3. Tujuan Penelitian.....	9
1.4. Manfaat Penelitian.....	10

1.4.1. Manfaat Bagi Jurusan IKM.....	10
1.4.2. Manfaat Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pati .....	10
1.4.3. Manfaat Bagi Peneliti .....	11
1.5. Keaslian Penelitian .....	11
1.6. Ruang Lingkup Penelitian .....	13
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>14</b>
2.1. Landasan Teori.....	14
2.1.1. Kehamilan .....	14
2.1.1.1. Pengertian Kehamilan .....	14
2.1.1.2. Tanda Gejala Kehamilan.....	15
2.1.1.3. Perawatan Ibu Hamil.....	19
2.1.2. Kehamilan Risiko Tinggi .....	20
2.1.2.1. Definisi.....	20
2.1.2.2. Ibu Hamil yang Digolongkan Berisiko .....	20
2.1.3. Kelas Ibu Hamil .....	26
2.1.3.1. Pengertian Kelas Ibu Hamil .....	26
2.1.3.2. Tujuan Kelas Ibu Hamil .....	26
2.1.3.3. Keuntungan Kelas Ibu Hamil.....	28
2.1.3.4. Sasaran Kelas Ibu Hamil .....	29
2.1.3.5. Langkah Pendidikan pada Kelas Ibu Hamil .....	29
2.1.3.6. Materi pada Kelas Ibu Hamil .....	30
2.1.4. Partisipasi .....	32
2.1.4.1. Pengertian Partisipasi .....	32

2.1.4.2. Tahap-tahap Partisipasi .....	34
2.1.5. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi dalam Kelas Ibu Hamil .....	35
2.1.5.1. Faktor Pemudah ( <i>Predisposing Factor</i> ).....	35
2.1.5.2. Faktor Pendukung ( <i>Enabling Factor</i> ).....	39
2.1.5.3. Faktor Pendorong ( <i>Reinforcing Factor</i> ).....	41
2.2. Kerangka Teori .....	44
<b>BAB III. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>45</b>
3.1. Kerangka Konsep .....	45
3.2. Variabel Penelitian .....	46
3.3. Hipotesis Penelitian .....	47
3.4. Definisi Operasional .....	49
3.5. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	56
3.6. Populasi dan Sampel Penelitian .....	57
3.7. Sumber Data.....	61
3.8. Instrumen Penelitian dan Tehnik Pengambilan Data .....	61
3.9. Prosedur Penelitian .....	64
3.10. Teknik Pengolahan dan Analisis Data .....	66
<b>BAB IV. HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>68</b>
4.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	68
4.2. Hasil Penelitian .....	68

<b>BAB V. PEMBAHASAN .....</b>	<b>89</b>
5.1. Hasil Penelitian .....	89
5.1.1 Hubungan antara Umur dengan Partisipasi Ibu Hamil Risiko Tinggi dalam Mengikuti Program Kelas Ibu Hamil.....	89
5.1.2. Hubungan antara Pendidikan dengan Partisipasi Ibu Hamil Risiko Tinggi dalam Mengikuti Program Kelas Ibu Hamil.....	90
5.1.3. Hubungan antara Pekerjaan dengan Partisipasi Ibu Hamil Risiko Tinggi dalam Mengikuti Program Kelas Ibu Hamil.....	93
5.1.4. Hubungan antara Pengetahuan dengan Partisipasi Ibu Hamil Risiko Tinggi dalam Mengikuti Program Kelas Ibu Hamil.....	94
5.1.5. Hubungan antara Sikap dengan Partisipasi Ibu Hamil Risiko Tinggi dalam Mengikuti Program Kelas Ibu Hamil .....	96
5.1.6. Hubungan antara Ketersediaan Informasi dengan Partisipasi Ibu Hamil Risiko Tinggi dalam Mengikuti Program Kelas Ibu Hamil.....	98
5.1.7. Hubungan antara Sarana Prasarana dengan Partisipasi Ibu Hamil Risiko Tinggi dalam Mengikuti Program Kelas Ibu Hamil .....	100

5.1.8. Hubungan antara Keterjangkauan dengan Partisipasi Ibu Hamil	
Risiko Tinggi dalam Mengikuti Program Kelas Ibu Hamil .....	101
5.1.9. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Partisipasi Ibu	
Hamil Risiko Tinggi dalam Mengikuti Program Kelas Ibu Hamil .....	103
5.1.10. Hubungan antara Dukungan Pemerintah Desa dengan Partisipasi	
Ibu Hamil Risiko Tinggi dalam Mengikuti Program Kelas Ibu	
Hamil .....	105
5.1.11. Hubungan antara Dukungan Petugas Kesehatan dengan Partisipasi	
Ibu Hamil Risiko Tinggi dalam Mengikuti Program Kelas Ibu	
Hamil .....	106
5.2. Hambatan dan Kelemahan Penelitian .....	108
<b>BAB VI. SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>110</b>
6.1. Simpulan .....	110
6.2. Saran .....	110
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>112</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>117</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1. Kerangka Teori.....	44
3.1. Kerangka Konsep.....	45

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1. Keaslian Penelitian .....	11
3.1. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel .....	49
4.1. Distribusi Sampel penelitian .....	69
4.2. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur .....	69
4.3. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan.....	70
4.4. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pekerjaan.....	70
4.5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil .....	71
4.6. Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Hamil.....	71
4.7. Distribusi Frekuensi Ketersediaan Informasi.....	72
4.8. Distribusi Frekuensi Sarana Prasarana di Kelas Ibu Hamil .....	72
4.9. Distribusi Frekuensi Keterjangkauan.....	73
4.10. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga.....	73
4.11. Distribusi Frekuensi Dukungan Pemerintah Desa .....	74
4.12. Distribusi Frekuensi Dukungan Petugas Kesehatan .....	74
4.13. Hubungan antara Umur dengan Partisipasi dalam Kelas Ibu Hamil .....	75
4.14. Hubungan antara Pendidikan dengan Partisipasi dalam Kelas Ibu Hamil .....	76

4.15. Hubungan antara Pekerjaan dengan Partisipasi dalam Kelas Ibu Hamil .....	77
4.16. Hubungan antara Pengetahuan dengan Partisipasi dalam Kelas Ibu Hamil .....	78
4.17. Hubungan antara Sikap dengan Partisipasi dalam Kelas Ibu Hamil .....	79
4.18. Hubungan antara Ketersediaan Informasi dengan Partisipasi dalam Kelas Ibu Hamil .....	80
4.19. Hubungan antara Sarana Prasarana dengan Partisipasi dalam Kelas Ibu Hamil .....	81
4.20. Hubungan antara Keterjangkauan dengan Partisipasi dalam Kelas Ibu Hamil .....	82
4.21. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Partisipasi dalam Kelas Ibu Hamil .....	84
4.22. Hubungan antara Dukungan Pemerintah Desa dengan Partisipasi dalam Kelas Ibu Hamil .....	85
4.23. Hubungan antara Dukungan Petugas Kesehatan dengan Partisipasi dalam Kelas Ibu Hamil .....	86

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang tentang Penetapan Dosen Pembimbing Skripsi/ Tugas Akhir ...	117
2. Surat Ijin Penelitian Fakultas Ilmu Keolahragaan .....	118
3. Surat Ijin Penelitian Puskesmas Sukolilo 2.....	119
4. Surat Keterangan Telah Selesai Melaksanakan Penelitian dari Puskesmas Sukolilo 2.....	120
5. Lembar Penjelasan Kepada Calon Subjek Penelitian .....	121
6. Lembar Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian.....	123
7. Instrumen Penelitian.....	124
9. Data Identitas Responden.....	130
10. Data Peserta Kelas Ibu Hamil .....	132
11. Skoring Kuesioner.....	136
12. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen .....	141
13. Output SPSS Uji Normalitas .....	144
14. Output SPSS Analisis Univariat .....	149
15. Output SPSS Analisis Bivariat dengan Uji <i>Chi-Square</i> .....	152
16. Dokumentasi .....	163

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Kehamilan adalah urutan kejadian yang secara normal terdiri atas pembuahan, implantasi, pertumbuhan embrio, pertumbuhan janin, dan berakhir pada kehamilan. Ketika *spermatozoa* bertemu dengan ovum, maka dimulailah awal kehamilan. Setiap kehamilan selalu diawali dengan konsepsi dan nidasi dari hasil tersebut. Lama hamil normal yaitu 280 hari atau 9 bulan 7 hari yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Wanita setiap bulan melepaskan 1 atau 2 sel telur yang ditangkap umbai-umbai (*fimbriae*) dan masuk ke dalam saluran telur (Yongki, et. al., 2012: 3).

Kehamilan risiko tinggi (risti) adalah ibu hamil yang mengalami risiko atau bahaya jauh lebih besar pada saat kehamilan, persalinan maupun nifas, bila dibandingkan dengan ibu hamil lain yang normal. Akibat dari risti kehamilan antara lain: bayi lahir belum cukup bulan, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), keguguran, persalinan tidak lancar/macet, mengalami perdarahan, janin mati dalam kandungan, keracunan kehamilan (gestosis), dan kematian ibu (Vera, 2012:39-42).

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

Kelas ibu hamil adalah sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi, penyakit menular, dll. Kelas ibu hamil berisi kelompok ibu hamil usia kehamilan 4-36 minggu dengan jumlah peserta 10-15 orang (Dirjen Bina Gizi dan KIA, 2011:1).

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

Menurut data Kemenkes (2012), pada tahun 2011 ibu hamil yang ada di Indonesia berjumlah 5.192.427 orang dan yang mengalami risiko tinggi/komplikasi sebanyak 1.038.485 orang. Masih cukup banyak ibu hamil dengan faktor risiko 4 terlalu yaitu: terlalu tua hamil (usia > 35 tahun) sebanyak 27%; terlalu muda hamil (usia < 20 tahun) sebanyak 2,6%; terlalu banyak anak (anak > 4) sebanyak 11,8%; terlalu dekat jarak kelahiran (jarak antar kelahiran < 2 tahun). Hal itu menunjukkan cakupan program KIA masih cukup rendah (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2010:1).

Di Jawa Tengah, keseluruhan ibu hamil pada tahun 2013 adalah 626.265 ibu, yang terdeteksi mengalami risiko tinggi kehamilan oleh masyarakat sebanyak 61.242 orang dan oleh tenaga kesehatan sebesar 126.085 orang. Pada tahun 2014 terdapat komplikasi kehamilan sebanyak 123.942 orang dari keseluruhan ibu hamil yaitu 613.243 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2014).

Berdasarkan data Dinkes Prov Jateng (2014), cakupan pelaksanaan kelas ibu hamil Jawa Tengah sebesar 39,89% (3.457 kelas). Kelas ibu hamil yang terbentuk terdiri dari 2.976 kelas dibiayai dana APBD Provinsi, 60 kelas didanai oleh pabrik, dan 421 kelas dari dana mandiri. Deteksi dini komplikasi kehamilan dan cakupan pelaksanaan kelas ibu hamil yang rendah salah satunya Kabupaten Pati. Selain itu, Kabupaten Pati merupakan kabupaten yang menjadi prioritas karena rendahnya pelayanan ibu dan anak (Dirjen Gizi dan KIA, 2014).

Di Kabupaten Pati, deteksi dini risti tahun 2014 oleh tenaga kesehatan sebesar 86% dan oleh masyarakat baru mencapai 26,9%. Terdapat peningkatan jumlah risti di Kabupaten Pati dari 22,5% pada tahun 2013 menjadi 24,9% pada tahun 2014. Keseluruhan ibu hamil di Kabupaten Pati tahun 2014 adalah 19.317 orang, sedangkan yang risti adalah 2.337 orang. Komplikasi maternal yang ditangani sebanyak 3.501 sedikit lebih rendah dari rata-rata komplikasi yang ditangani di Jawa Tengah yaitu 3.541 kasus. Urutan kasus ibu hamil risiko tinggi dan risiko sedang adalah: Margoyoso 1 (238 dan 174), Jaken (192 dan 61), Tambakromo (155 dan 18), Margorejo (152 dan 112), Sukolilo 2 (150 dan 113). Faktor risiko tinggi antara lain: hiperemesis (3,1%), anemia (4,7%), hipertensi (6,8%), eklamsi (7,9%), kelainan letak janin (21,9%), riwayat obstetri jelek

(14,5%), perdarahan (5,2%), penyakit lain (3,3%), >1 FR sedang (3,2%). Faktor risiko sedang terdiri dari: usia <20 tahun (26,4%), usia >35 tahun (37,1%), paritas >5 (3,5%), jarak persalinan < 2 tahun (6,8%), KEK (21,2%), obesitas (0,3%), TB < 145 (4,4%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Pati, 2014).

Program kelas ibu hamil telah ada sejak tahun 2010 dan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pati dibiayai dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Jumlah peserta program kelas ibu hamil di Kabupaten Pati yaitu 5.099 orang (26,3%). Cakupan pelaksanaan program kelas ibu hamil yang masih rendah adalah di Puskesmas Sukolilo 2, yang baru berjalan pada tiga desa dari tujuh desa yang ada. Pencapaian program kelas ibu hamil di Puskesmas Sukolilo 2 baru mencapai 9,86% padahal target nasional yaitu tiap desa harus melaksanakan kelas ibu hamil (Dinas Kesehatan Kabupaten Pati, 2014).

Upaya yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pati untuk mengoptimalkan jalannya kelas ibu hamil di Puskesmas Sukolilo 2 adalah: (1) mengadakan pemeriksaan rutin dan sosialisasi tentang P4K dan melaksanakan kelas ibu hamil setiap tiga bulan sekali pada tanggal 10 disertai pengiriman dokter dari Dinkes Pati, (2) mengadakan pembinaan kepada bidan puskesmas yang dilaksanakan di aula Dinkes Pati yang pencapaiannya sudah 98%, dimana tiap puskesmas wajib mengirimkan 1 bidan untuk perwakilan, (3) menyalurkan dana BOK kepada tiap puskesmas, (4) mengadakan sosialisasi kepada masyarakat, kader, tokoh agama yang dilaksanakan bergiliran tiap puskesmas, (5) mengadakan inspeksi mendadak ke desa ketika ada kelas ibu hamil tiap tiga bulan sekali yang dilakukan oleh Seksi Kesehatan Keluarga. Meskipun telah melaksanakan berbagai

upaya, cakupan pelaksanaan kelas ibu hamil masih rendah (Dinas Kesehatan Kabupaten Pati, 2014).

Pada tahun 2014, keseluruhan ibu hamil di Puskesmas Sukolilo 2 sebanyak 696 orang, sedangkan jumlah risti sebesar 150 orang. Cakupan wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 2 terdiri dari tujuh desa, yaitu Desa Prawoto, Kawawur, Wegil, Kedungwiinong, Baleadi, Porangparing, dan Pakem. Kelas ibu hamil di Puskesmas Sukolilo 2 berjalan hanya pada 3 desa yaitu Desa Kedungwinong, Baleadi, Porangparing dengan peserta 69 ibu hamil, dan 38 orang diantaranya adalah risti. Keseluruhan Risti di tiga desa tersebut adalah 85 orang atau 56,6 % dari total risti Puskesmas Sukolilo 2. Risiko tinggi yang dialami antara lain: penyakit konis (5,2%), hipertensi (18,4%), kelainan letak janin (5,2%), > 1 faktor risiko sedang (38,6%), hiperemesis (2,6%), pernah abortus (22,2%), PE atau eklamsi (7,8%). Pada tahun 2013-2014 terdapat kasus kematian ibu sebanyak 6 kasus, ini adalah angka kematian ibu yang tertinggi di Pati. Persalinan yang dilakukan di rumah sebanyak 13 orang, ini merupakan angka terbesar di Kabupaten Pati sedangkan yang ditolong tenaga non kesehatan (dukun) sebanyak 4 orang. Selain AKI, terdapat juga 5 kasus AKB pada tahun 2014 (Dinas Kesehatan Kabupaten Pati, 2014).

Peserta kelas ibu hamil di Desa Kedungwinong sebanyak 20 peserta yang terdiri dari 10 risti dan 10 bukan risti (cakupan 17,09%) dari keseluruhan ibu hamil sebanyak 117 orang, Baleadi sebanyak 27 peserta yang terdiri dari 16 risti dan 11 bukan risti (cakupan 21,9%) dari keseluruhan ibu hamil sebanyak 123

orang, Porangparing sebanyak 22 peserta yang terdiri dari 12 risti dan 10 bukan risti (cakupan 48,8%) dari keseluruhan ibu hamil sebanyak 45 orang.

Pada tahun 2014, kelas ibu hamil di Desa Kedungwinong dilaksanakan setiap awal bulan (antara tanggal 5-9 menyesuaikan dengan jadwal bidan desa), Desa Baleadi setiap bulan antara tanggal 6-10, dan di Porangparing setiap bulan antara tanggal 7-11. Tempat pelaksanaan kelas ibu hamil yaitu di rumah bidan desa, posyandu masing-masing desa, atau di balai desa (sesuai yang dijadwalkan). Fasilitas yang tersedia yaitu kursi (bersandaran), lembar balik, buku KIA, dan *snack* (dari dana BOK). Materi yang disampaikan berupa kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi, mitos, penyakit menular, dan akte kelahiran.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 10 Maret 2015 di Puskesmas Sukolilo 2, kelas ibu hamil di Desa Kedungwinong, Porangparing, serta Baleadi, berjalan karena ada bidan desa yang menetap di masing-masing tempat. Sementara di desa lain, tidak terdapat bidan desa yang bertugas di desa tersebut. Berdasarkan survei yang dilaksanakan tanggal 28 juli 2015, partisipasi ibu hamil untuk mengikuti kelas ibu hamil masih kurang ini didasarkan pada jumlah kehadiran ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil 1- 2 kali pertemuan sebanyak 62,3% (43 orang), sementara yang mengikuti kelas 3 kali atau lebih sebanyak 37,7% (26 orang). Sebagian besar ibu datang yang tidak tepat waktu, ibu hamil yang cenderung pasif, dan sebagian ibu hamil meminta ijin pulang lebih awal setelah *snack* habis (hasil wawancara dengan bidan desa Kedungwinong, Baleadi, Porangparing).

Masalah yang ada di Desa Kedungwinong, Baleadi, dan Porangparing (wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 2) adalah masih banyaknya ibu hamil risiko tinggi, masih rendahnya cakupan pelaksanaan kelas ibu hamil, dan masih rendahnya partisipasi ibu hamil dalam mengikuti kelas ibu hamil meskipun upaya peningkatan program kelas ibu hamil telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pati. Melihat kenyataan dari uraian masalah tersebut, peneliti tertarik untuk mencermati dan mengkaji mengenai penelitian **“Faktor yang berhubungan dengan partisipasi ibu hamil risiko tinggi dalam mengikuti program kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 2.”**

## **1.2. Rumusan Masalah**

### 1.2.1. Rumusan Masalah Umum

Faktor apa saja yang berhubungan dengan partisipasi ibu hamil risiko tinggi dalam mengikuti program kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 2?

### 1.2.2. Rumusan Masalah Khusus

#### 1.2.2.1. Adakah hubungan antara umur ibu hamil risiko tinggi dengan partisipasi

dalam kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 2?

#### 1.2.2.2. Adakah hubungan antara tingkat pendidikan ibu hamil risiko tinggi

dengan partisipasi dalam kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 2?

#### 1.2.2.3. Adakah hubungan antara pekerjaan ibu hamil risiko tinggi dengan

partisipasi dalam kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 2?

- 1.2.2.4. Adakah hubungan antara pengetahuan ibu hamil risiko tinggi dengan partisipasi dalam kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 2?
- 1.2.2.5. Adakah hubungan antara sikap ibu hamil risiko tinggi dengan partisipasi dalam kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 2?
- 1.2.2.6. Adakah hubungan antara ketersediaan informasi dari petugas kesehatan untuk ibu hamil risiko tinggi dengan partisipasi dalam kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 2?
- 1.2.2.7. Adakah hubungan antara sarana prasarana yang terdapat pada kelas ibu hamil dengan partisipasi ibu hamil risiko tinggi dalam kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 2?
- 1.2.2.8. Adakah hubungan keterjangkauan tempat pelaksanaan kelas ibu hamil dengan partisipasi ibu hamil risiko tinggi dalam kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 2?
- 1.2.2.9. Adakah hubungan antara dukungan keluarga ibu hamil risiko tinggi dengan partisipasi dalam kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 2?
- 1.2.2.10. Adakah hubungan antara dukungan pemerintah desa terhadap kelas ibu hamil dengan partisipasi ibu hamil risiko tinggi dalam kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 2?
- 1.2.2.11. Adakah hubungan antara dukungan petugas kesehatan terhadap kelas ibu hamil dengan partisipasi ibu hamil risiko tinggi dalam kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 2?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi ibu hamil risiko tinggi dalam mengikuti program kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 2.

#### 1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mengetahui hubungan antara umur ibu hamil risiko tinggi dengan partisipasi dalam kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 2.

1.3.2.2. Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan ibu hamil risiko tinggi dengan partisipasi dalam kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 2.

1.3.2.3. Mengetahui hubungan antara pekerjaan ibu hamil risiko tinggi dengan partisipasi dalam kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 2.

1.3.2.4. Mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu hamil risiko tinggi dengan partisipasi dalam kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 2.

1.3.2.5. Mengetahui hubungan antara sikap ibu hamil risiko tinggi dengan partisipasi dalam kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 2.

1.2.3.6. Mengetahui hubungan antara ketersediaan informasi dari petugas kesehatan untuk ibu hamil risiko tinggi dengan partisipasi dalam kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 2.

1.2.3.7. Mengetahui hubungan antara sarana prasarana yang terdapat pada kelas ibu hamil dengan partisipasi ibu hamil risiko tinggi dalam kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 2.

- 1.2.3.8. Mengetahui hubungan antara keterjangkauan tempat pelaksanaan kelas ibu hamil dengan partisipasi ibu hamil risiko tinggi dalam kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 2.
- 1.2.3.9. Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga ibu hamil risiko tinggi dengan partisipasi dalam kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 2.
- 1.2.3.10. Mengetahui hubungan antara dukungan pemerintah desa terhadap kelas ibu hamil dengan partisipasi ibu hamil risiko tinggi dalam kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 2.
- 1.2.3.11. Mengetahui hubungan antara dukungan petugas kesehatan terhadap kelas ibu hamil dengan partisipasi ibu hamil risiko tinggi dalam kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 2.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat:

##### **1.4.1. Bagi jurusan IKM**

Sebagai bahan pustaka, informasi, dan referensi yang dapat digunakan sebagai masukan untuk penelitian selanjutnya dalam mengembangkan ilmu di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang.

##### **1.4.2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pati**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam perencanaan program KIA khususnya kelas ibu hamil di Kabupaten Pati.

### 1.4.3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat di bidang epidemiologi.

### 1.5. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang mengambil topik yang hampir sama dengan penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut (Tabel 1.1):

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil
1	Gambaran pelaksanaan kelas ibu hamil di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.	Lia Puspitasari.	2012.	Deskriptif kualitatif.	<p><b>Input Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bidan yang telah di latih sudah ada 37 bidan dari tiap-tiap puskesmas.</li> <li>2. Dana yang di gunakan untuk kegiatan kelas ibu hamil bersumber dari dana BOK.</li> <li>3. Fasilitas yang diberikan oleh Dinkes: media berupa 1 paket buku kelas ibu hamil, lembar balik, pamflet. Untuk fasilitas seperti tempat merupakan kesepakatan antara ibu hamil, kader, dan bidan. Selain itu juga fasilitas lainnya seperti karpet, alat tulis, kursi juga iuran dari ibu hamil, kader, dan bidan.</li> <li>4. Metode dengan cara dikusi, tanya jawab.</li> <li>5. Materi yang diberikan berpedoman pada buku kelas ibu hamil, lembar balik.</li> </ol> <p><b>Process Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Semua ibu hamil yang ikut kelas ibu hamil</li> </ol>

---

				<p>mempunyai perencanaan persalinan.</p> <p>2. Untuk dukungan masyarakat mengenai kegiatan kelas ibu hamil, di Kelurahan Bangetayu Wetan tidak ada penolakan.</p> <p><b>Ouput Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil</b></p> <p>1. Pertolongan persalinan ibu hamil dibantu oleh petugas kesehatan.</p> <p>2. Dukungan dari keluarga terutama suami sangat berpengaruh besar pada ibu hamil.</p>
2	<p>Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang kelas ibu hamil dengan motivasi mengikuti kelas ibu hamil Di Puskesmas 2 Mandiraja Kabupaten Banjarnegara.</p>	<p>Uswatun 2013. Chasanah, Ratifah.</p>	<p>Metode deskriptif kuantitatif desain <i>cross sectional</i>.</p>	<p>Sebagian besar responden mempunyai pengetahuan cukup yaitu sejumlah 32 orang (42,1%) dan sebagian besar mempunyai motivasi baik sebanyak 32 orang (42,1%). Sebagian besar pengetahuan baik dengan motivasi baik 16 orang (69,5%), pengetahuan cukup dengan motivasi baik 16 orang (50%), serta pengetahuan kurang motivasi baik 21 orang (61,9%).</p>
3	<p>Pengaruh kelas ibu hamil terhadap perilaku ibu dalam asuhan antenatal di Puskesmas Patikraja Banyumas.</p>	<p>Willis dan Inggar. 2013.</p>	<p><i>Cross sectional</i>.</p>	<p>Terdapat pengaruh kelas ibu hamil terhadap pengetahuan ibu dalam asuhan antenatal dengan nilai <math>p=0,0001</math>. Terdapat pengaruh kelas ibu hamil terhadap sikap ibu dalam asuhan antenatal dengan nilai <math>p= 0,017</math>.</p>

---

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah penambahan variabel yang berbeda, yaitu umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, ketersediaan

informasi, ketersediaan sarana dan prasarana, keterjangkauan tempat pelaksanaan kelas ibu hamil, dukungan keluarga, dukungan pemerintah desa, dukungan petugas kesehatan sebagai variabel independen. Metode yang digunakan dengan metode *case control*. Wawancara dilakukan langsung kepada ibu dari rumah ke rumah sehingga ibu lebih fokus terhadap pertanyaan dan jawaban yang diberikan.

## **1.6. Ruang Lingkup**

### **1. Lingkup Keilmuan**

Penelitian ini termasuk dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat, khususnya dalam bidang ilmu epidemiologi, bidang pendidikan kesehatan, dan ilmu partisipasi.

### **2. Lingkup Lokasi**

Lingkup lokasi penelitian ini adalah di Desa Kedungwinong, Baleadi, Porangparing (wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 2).

### **3. Lingkup Waktu**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2015 sampai selesai.

### **4. Lingkup Metode**

Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif, dengan desain *case control*, serta menggunakan alat ukur kuesioner.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Landasan Teori**

##### **2.1.1. Kehamilan**

###### **2.1.1.1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah urutan kejadian yang secara normal terdiri atas pembuahan, implantasi, pertumbuhan embrio, pertumbuhan janin, dan berakhir pada kehamilan. Ketika *spermatozoa* bertemu dengan ovum, maka dimulailah awal kehamilan. Setiap kehamilan selalu diawali dengan konsepsi dan nidasi dari hasil tersebut. Wanita setiap bulan melepaskan 1 atau 2 sel telur yang ditangkap umbai-umbai (*fimbriae*) dan masuk ke dalam saluran telur. Lama hamil normal yaitu 280 hari atau 9 bulan 7 hari yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Yongki, et. al., 2012: 3).

Berikut ini adalah proses terjadinya kehamilan (Mirza Maulana, 2012: 24) yaitu:

- 1) Setiap bulan (28 hari), telur dilepaskan dari salah satu ovarium. Kemudian telur bergerak menuju rahim.
- 2) Selaput rahim menebal dan pembuluh darah bertambah sebagai persiapan untuk tempat penempelan janin
- 3) Sperma akan masuk dan membuahi sel telur, dan janin akan mulai terbentuk.
- 4) Janin akan menempel di selaput rahim dan tumbuh.

- 5) Wanita tidak haid karena sel telur tidak akan dilepaskan lagi. Setelah waktu 9 bulan bayi akan lahir.

#### 2.1.1.2. Tanda Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan dibagi menjadi 3 bagian yaitu (Taufan Nugroho, 2014: 60-66):

##### 2.1.1.2.1. Tanda Tidak Pasti Kehamilan/Tanda *Presumtif*

- 1) *Amenorea*

*Amenorea* berarti tidak dapat haid. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Dengan diketahuinya tanggal hari pertama haid terakhir supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan tanggal persalinan akan terjadi, dengan memakai rumus Neagie:  $HT - 3$  (bulan+7).

- 2) Mual dan Muntah

Biasa terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari yang disebut "*morning sickness*".

- 3) Ngidam (Ingin Makanan Khusus)

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

- 4) *Anoreksia* (Tidak Ada Selera Makan)

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan, tetapi setelah itu

nafsu makan muncul kembali.

5) Payudara Tegang dan Membesar

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

6) Miksi Sering

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

7) *Konstipasi* atau *obstipasi*

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

8) *Pigmentasi* (Perubahan Warna Kulit)

Pada areola mammae, genital, *cloasma*, dan linea alba yang berwarna lebih tegas, lebar, dan perut bagian bawah bertambah gelap.

9) *Varises* (Pemekaran Vena)

Karena pengaruh dari hormon estrogen dan progesteron dimana terjadi penampakan pembuluh darah vena. Penampakan pembuluh darah itu terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki dan betis, payudara.

#### 2.1.1.2.2. Tanda Kemungkinan Kehamilan

##### 1) Perut Membesar

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

##### 2) Uterus Membesar

Terjadi perubahan bentuk, besar, dan konsistensi dalam rahim. Dalam pemeriksaan dapat diketahui bahwa uterus membesar dan bentuknya semakin bundar.

##### 3) Tanda *Hengar*

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

##### 4) Tanda *Chadwick*

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

##### 5) Tanda *Piscaseck*

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

#### 6) Tanda *Braxton-hicks*

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

#### 7) Reaksi Kehamilan Positif

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

#### 2.1.1.2.3. Tanda Pasti Kehamilan

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

#### 2.1.1.2 Perawatan Ibu Hamil

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

Berikut ini adalah upaya perawatan dan menjaga kesehatan ibu hamil (Mirza Maulana, 2012:43-46):

- 1) Merawat diri selama hamil.
- 2) Makan makanan yang mengandung gizi seimbang.
- 3) Tidak mengkonsumsi obat-obatan tanpa resep dokter.
- 4) Cukup istirahat, tidur siang selama 1 jam dan 8 jam pada malam hari. Posisi tidur yang baik bagi ibu hamil yaitu tidur dengan posisi miring ke kanan atau kiri secara bergantian.
- 5) Melakukan olahraga ringan dan senam hamil yang bermanfaat untuk kelancaran proses persalinan.
- 6) Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual seperti biasa namun perlu berhati-hati pada kehamilan 1-3 bulan dan pada bulan-bulan terakhir kehamilan.
- 7) Ibu hamil hendaknya menggunakan pakaian yang longgar dan memakai BH yang sesuai dengan ukuran payudara.
- 8) Melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin ke petugas kesehatan/bidan.

Wanita hamil akan mampu merawat kehamilannya setelah memahami peranannya melalui tahap adaptasi selama kehamilan. Sebaliknya, wanita hamil tidak mampu beradaptasi dengan berbagai perubahan selama kehamilan, maka akan berpengaruh buruk terhadap perawatannya selama masa kehamilan (Willis, 2013:20).

## 2.1.2. Kehamilan Risiko Tinggi

### 2.1.2.1. Definisi

Kehamilan risiko tinggi (risti) adalah ibu hamil yang mengalami risiko atau bahaya jauh lebih besar pada saat kehamilan, persalinan maupun nifas, bila dibandingkan dengan ibu hamil lain yang normal. Kehamilan dengan risiko tinggi biasanya disebabkan oleh beberapa faktor misalnya kelahiran prematur, sesak nafas, keguguran, dll. Kondisi ini bisa menyebabkan janin tidak dapat tumbuh dengan sehat bahkan dapat menimbulkan kematian pada janin dan ibu yang mengandung (Vera Puspita Puspita, 2012:39).

### 2.1.2.2. Ibu Hamil yang Digolongkan Berisiko

#### 2.1.2.2.1. *Primigravida* < 20 tahun atau $\geq$ 35 tahun (Vera Puspita, 2012: 39-51)

Usia 20-30 tahun adalah kurun waktu reproduksi sehat usia yang paling aman untuk melahirkan. Pada usia ini wanita dalam keadaan optimal. Dengan kata lain, risiko angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi yang terjadi akibat kehamilan dan persalinan dalam kelompok usia tersebut paling rendah dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Risiko ini akan semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Penyebab risiko kehamilan pada usia di atas usia 35 tahun ini adalah berkurangnya jumlah sel telur, semakin berkurangnya kemampuan rahim untuk menerima bakal janin. Risiko yang harus dihadapi ibu antara lain: perdarahan yang dapat membahayakan ibu dan bayinya, risiko persalinan *caesar*, gangguan fungsi dan kerja organ tubuh pada ibu, hipertensi

meningkat 2-4 kali lipat, obesitas yang meningkatkan risiko diabetes, pendarahan pospartum, persalinan preterm dengan tindakan akan meningkat 2-4 kali lipat, kehamilan ektopik, pre-eklamsi. Sementara risiko bagi bayi adalah cacat bawaan, keguguran, prematur, kematian bayi, *down syndrome*, infeksi, dll. Sementara itu, hamil di bawah usia 20 tahun pun dikatakan berisiko. Ini dikarenakan rahim dan panggul belum tumbuh dengan sempurna, harus diwaspadai karena bisa saja terjadi kesulitan dalam melahirkan dan keracunan saat hamil. Dikatakan usia berisiko yaitu selama ibu mengandung dari awal kehamilan ibu mempunyai umur di bawah 20 tahun atau 35 bahkan lebih dari 35 tahun. Usia berisiko ini dapat ditentukan dari awal kehamilan ibu.

#### 2.1.2.2.2. Anak Lebih dari 3 (Diah Hartati, 2011: 35)

Semakin tinggi paritas maka semakin tinggi risiko kematian ibu. Terlalu sering hamil menyebabkan kemungkinan adanya perdarahan pasca persalinan karena semakin banyak anak, maka rahim ibu akan semakin lemah.

Telah terbukti bahwa persalinan pertama dan kedua adalah persalinan yang paling aman. Risiko komplikasi yang serius seperti pendarahan, ruptura uteri, dan infeksi meningkat secara bermakna mulai dari persalinan yang ke tiga, dan seterusnya (Trijatmo, 1994: 40).

#### 2.1.2.2.3. Jarak Persalinan Terakhir dengan Kehamilan < 2 tahun (Diah Hartati, 2011: 36)

Pada jarak kelahiran < 2 tahun akan meningkatkan angka kematian bayi 2

kali dari pada jarak kelahiran > 2 tahun. Jika jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, keadaan rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik, sehingga dikhawatirkan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan berlangsung lama, dan terjadi perdarahan.

#### 2.1.2.2.4. Kurang Energi Kronis (KEK) LILA < 23,5 cm; Indek Massa Tubuh (IMT) < 18,5

Ibu hamil dengan LILA kurang dari 23,5 cm perlu mendapatkan perhatian karena kemungkinan menderita kekurangan energi kronis dalam waktu lama. Hal ini akan mengakibatkan anak yang dilahirkan mempunyai berat badan lahir rendah, pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat, sehingga akan mempengaruhi kecerdasan anak di masa yang akan datang. Nutrisi yang baik sebelum dan selama kehamilan akan menghasilkan keturunan dengan massa otot yang adekuat, tinggi badan lebih tinggi, kapasitas kerja, dan penampilan lebih baik pada usia 10-20 tahun (Icesmi Sukarni, 2013: 123).

#### 2.1.2.2.5. Tinggi Badan < 145 cm (Syaifuddin, 2007: 76)

Jika tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm, kemungkinan mempunyai panggul yang sempit yang perlu diperhitungkan, sehingga ibu hamil harus mempunyai perencanaan yang baik untuk melahirkan. Perempuan yang pendek memiliki risiko lebih tinggi untuk melahirkan dengan cara *caesar*.

#### 2.1.2.2.6. Riwayat Obstetri jelek (Syaifudin, 2007: 76)

Kehamilan dan persalinan yang sebelumnya pernah mengalami masalah

kemungkinan akan terjadi lagi saat persalinan selanjutnya. Riwayat kehamilan yang lalu antara lain:

- 1)  $\geq 2$  kali abortus
- 2) 2 kali partus prematur
- 3) Kematian janin dalam kandungan atau kematian perinatal
- 4) Perdarahan paska persalinan
- 5) Pre eklamsi dan eklamsi
- 6) Pernah ditolong secara obstetri operatif
- 7) Pernah oprasi ginekologik
- 8) Pernah inersia uteri

#### 2.1.2.2.7. Kelainan letak janin

Kelainan letak janin sangat berisiko terhadap keselamatan bayi maupun ibu hamil. Kelainan ini diantaranya letak sungsang maupun letak lintang. Kondisi ini akan menyulitkan pada saat proses persalinan sehingga akan berisiko menyebabkan kematian pada bayi.

#### 2.1.2.2.8. Perdarahan (Syarifuddin, 2007:76)

Perdarahan dapat dialami kapan saja oleh ibu hamil. Pada trimester pertama kehamilan ada beberapa jenis perdarahan, yaitu: abortus iminiens, abortus insipiens, abortus inkomplet, hamil ektopik. Perdarahan biasanya dikaitkan dengan keguguran. Perdarahan merupakan hal yang paling sering terjadi pada masa kehamilan, persalinan maupun nifas. Bila perdarahan tidak segera ditangani, ini akan berbahaya dan bisa mengancam keselamatan ibu hamil.

#### 2.1.2.2.9. *Anemia Gravis* (Zerlina Lalage, 2013: 82)

Anemia pada kehamilan adalah kondisi dimana tubuh memiliki sedikit sel darah merah atau sel tidak dapat membawa oksigen ke berbagai organ tubuh. Selama kehamilan, volume darah seorang wanita meningkat sebesar 50 persen dan konsentrasi sel darah merah bisa diencerkan. Jika ibu menderita anemia, maka akan berisiko mengalami pendarahan saat melahirkan.

#### 2.1.2.2.10. Hipertensi (Zerlina Lalage, 2013: 37)

Tekanan darah tinggi adalah suatu penyakit dimana tekanan darah tubuh meningkat dalam waktu yang lama. Tekanan darah normal pada saat istirahat adalah sistolik 100-140 mmHg dan diastolik 60-90 mmHg. Seorang dikatakan hipertensi jika tekanan darahnya di atas 140/90 mmHg.

Tekanan darah tinggi saat hamil bisa menurunkan aliran darah ke plasenta, yang akan mempengaruhi persediaan oksigen dan nutrisi pada bayi. Hal ini dapat menghambat pertumbuhan bayi dan meningkatkan risiko saat melahirkan. Hipertensi juga berisiko kerusakan plasenta tiba-tiba, dimana plasenta akan terpisah dari uterus sebelum waktunya. Hipertensi merupakan penyebab utama kematian ibu dan bayi.

#### 2.1.2.2.11. Pre-eklamsia ataupun Eklamsia (Zerlina Lalage, 2013: 41-43)

Jenis hipertensi yang paling berbahaya adalah pre-eklamsia atau keracunan kehamilan. Keadaan ini bisa membahayakan ibu hamil karena merupakan penyebab utama kematian ibu.

Pre-eklamsia dapat berkembang menjadi eklamsia. Kondisi ini menyebabkan kejang lalu koma. Kondisi ini mengancam keselamatan ibu maupun bayi yang dikandung.

#### 2.1.2.2.12. Komplikasi Medis Lainnya

Penyakit jantung, diabetes melitus, obesitas, penyakit saluran kencing, penyakit hati, penyakit paru, ginjal, hamil dengan tumor (mioma atau kista), dan penyakit lain dalam kehamilan.

#### 2.1.2.3. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya pada kehamilan adalah suatu tanda atau gejala yang menunjukkan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Taufan Nugroho, 2014:140).

Tanda bahaya dalam kehamilan antara lain (Arsinah, et, al., 2010: 114):

1. Perdarahan.
2. Sakit kepala yang hebat, biasanya disertai dengan peningkatan tekanan darah.
3. Masalah penglihatan.
4. Bengkak tangan, kaki, wajah, pusing, kejang.
5. Gerakan janin berkurang atau tidak ada.
6. Nyeri abdomen yang hebat.

### **2.1.3. Kelas Ibu Hamil**

#### 2.1.3.1. Pengertian Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil adalah sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular, dan akte kelahiran (Dirjen Gizi dan KIA, 2011:1).

Di dalam kelas ibu hamil terdapat kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 4 minggu s/d 36 minggu (menjelang persalinan) dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini ibu-ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan Ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistimatis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil yaitu Buku KIA, *flip chart* (lembar balik), pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, pegangan fasilitator kelas ibu hamil, dan buku senam ibu hamil (Dirjen Gizi dan KIA, 2011:1).

#### 2.1.3.2. Tujuan Kelas Ibu Hamil

##### 2.1.3.2.1. Tujuan Umum.

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

perawatan bayi baru lahir, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular, dan akte kelahiran (Dirjen Gizi dan KIA, 2011:2).

#### 2.1.3.2.2. Tujuan Khusus (Dirjen Gizi dan KIA, 2011:2-3).

- 1) Terjadi interaksi dan berbagi pengalaman antara peserta (ibu hamil dengan ibu hamil) dan ibu hamil dengan petugas kesehatan/bidan tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan pada kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, KB paska persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular, dan akte kelahiran.
- 2) Meningkatkan pemahaman, sikap, dan perilaku ibu hamil tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan.
- 3) Meningkatkan pemahaman, sikap, dan perilaku ibu hamil tentang perawatan kehamilan.
- 4) Meningkatkan pemahaman, sikap, dan perilaku ibu hamil tentang persalinan.
- 5) Meningkatkan pemahaman, sikap, dan perilaku ibu hamil tentang perawatan nifas.
- 6) Meningkatkan pemahaman, sikap, dan perilaku ibu hamil tentang KB paska persalinan.
- 7) Meningkatkan pemahaman, sikap, dan perilaku ibu hamil tentang perawatan bayi baru lahir.
- 8) Meningkatkan pemahaman, sikap, dan perilaku ibu hamil tentang mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat yang berkaitan dengan kesehatan ibu hamil dan anak.

- 9) Meningkatkan pemahaman, sikap, dan perilaku ibu hamil tentang penyakit menular (IMS, informasi dasar HIV/AIDS, pencegahan dan penanganan malaria pada ibu hamil).
- 10) Meningkatkan pemahaman, sikap, dan perilaku ibu hamil tentang akte kelahiran.

#### 2.1.3.3. Keuntungan Kelas Ibu Hamil (Dirjen Gizi dan KIA, 2011:2)

- 1) Materi diberikan secara menyeluruh dan terencana sesuai dengan pedoman kelas ibu hamil yang memuat mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular, dan akte kelahiran.
- 2) Penyampaian materi lebih komprehensif karena ada persiapan oleh petugas sebelum menyampaikan materi.
- 3) Dapat mendatangkan tenaga ahli untuk memberikan penjelasan mengenai topik tertentu.
- 4) Waktu pembahasan materi menjadi efektif karena pola penyajian materi terstruktur dengan baik.
- 5) Ada interaksi antara petugas kesehatan dengan ibu hamil pada saat pembahasan materi dilaksanakan.
- 6) Dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan.
- 7) Dilakukan evaluasi terhadap petugas kesehatan dan ibu hamil dalam memberikan penyajian materi, sehingga dapat meningkatkan kualitas sistem pembelajaran.

#### 2.1.3.4. Sasaran Kelas Ibu Hamil

Peserta kelas ibu hamil sebaiknya ibu hamil pada umur kehamilan 20-32 minggu, karena pada umur kehamilan ini kondisi ibu sudah kuat, tidak takut terjadi keguguran, efektif untuk melakukan senam hamil. Jumlah peserta kelas ibu hamil maksimal 10 orang setiap kelas. Suami/keluarga minimal ikut 1 kali pertemuan hingga dapat mengikuti berbagai materi yang penting, misalnya materi tentang persiapan persalinan dan materi lainnya (Dirjen Gizi dan KIA, 2011:4).

#### 2.1.3.5. Langkah Pendidikan pada Kelas Ibu Hamil

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

- 1) Melakukan identifikasi terhadap ibu hamil yang ada di wilayah kerja. Ini dimaksudkan untuk mengetahui berapa jumlah ibu hamil dan umur kehamilannya, sehingga dapat menentukan jumlah peserta setiap kelas ibu hamil dan berapa kelas yang akan dikembangkan dalam kurun waktu tertentu misalnya selama satu tahun.
- 2) Mempersiapkan tempat dan sarana pelaksanaan kelas ibu hamil, misalnya tempat di puskesmas atau polindes, balai desa, posyandu, atau di rumah salah satu warga masyarakat. Sarana belajar menggunakan kursi, tikar, karpet, VCD, dan lain-lain jika tersedia.
- 3) Mempersiapkan materi, alat bantu penyuluhan dan jadwal pelaksanaan kelas ibu hamil, serta mempelajari materi yang akan disampaikan.

- 4) Persiapan peserta kelas ibu hamil, mengundang ibu hamil umur antara 20-32 minggu kehamilan.
- 5) Siapkan tim pelaksana kelas ibu hamil yaitu fasilitator dan narasumber jika diperlukan.
- 6) Membuat rencana pelaksanaan kegiatan.
- 7) Akhir pertemuan dilaksanakan senam ibu hamil sebagai kegiatan/ materi ekstra.
- 8) Menentukan waktu pertemuan yang disesuaikan dengan kesiapan ibu-ibu bisa dilaksanakan pagi ataupun sore hari dengan lama waktu pertemuan 120 menit termasuk senam hamil 15-20 menit.

#### 2.1.3.6. Materi Pada Kelas Ibu Hamil

Pertemuan kelas ibu hamil dilaksanakan 3 kali selama kehamilan. Pada setiap pertemuan materi kelas ibu hamil yang akan disampaikan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu hamil. Pada setiap akhir pertemuan dilakukan senam hamil. Senam hamil ini merupakan kegiatan/materi ekstra, diharapkan dapat dipraktikkan setelah sampai di rumah. Waktu pertemuan disesuaikan dengan kesiapan ibu-ibu, bisa dilakukan pada pagi atau sore hari dengan lama waktu pertemuan 120 menit (Dirjen Gizi dan KIA, 2011:7).

##### 2.1.3.6.1. Materi Kelas Ibu Hamil ke- 1

- 1) Kehamilan, Perubahan Tubuh, dan Keluhan
  - a) Apa kehamilan itu?
  - b) Perubahan tubuh ibu selama kehamilan

- c) Keluhan umum saat hamil dan cara mengatasinya (kram kaki, wasir, dan nyeri pinggang)
- d) Apa saja yang perlu dilakukan ibu hamil
- e) Pengaturan gizi termasuk memberi tablet tambah darah untuk penanggulangan anemia

2) Perawatan Kehamilan

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

2.1.3.6.2. Materi Kelas Ibu Hamil Pertemuan ke-2

1) Persalinan

- a) Tanda-tanda persalinan
- b) Tanda bahaya persalinan
- c) Proses persalinan
- d) IMD (Inisiasi menyusui dini)

2) Perawatan Nifas

- a) Apa yang dilakukan ibu nifas agar dapat menyusui dengan ASI eksklusif?
- b) Bagaimana menjaga kesehatan ibu nifas?
- c) Tanda bahaya dan penyakit ibu nifas
- d) KB paska persalinan

### 2.1.3.6.3. Materi Kelas Ibu Hamil Pertemuan ke-3

#### 1) Perawatan Bayi

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

#### 2) Mitos

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

#### 3) Penyakit Menular

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

#### 4) Akte Kelahiran

- a) Pentingnya akte kelahiran

## **2.1.4. Partisipasi**

### 2.1.4.1. Pengertian Partisipasi

Partisipasi adalah keadaan dimana individu, keluarga, maupun masyarakat umum ikut serta bertanggung jawab terhadap kesehatan diri, keluarga, ataupun

kesehatan lingkungannya. Dalam suatu masyarakat bagaimanapun sederhananya, selalu ada suatu stimulus. Mekanisme ini disebut pemecahan masalah atau proses pemecahan masalah (Umar Fahmi, 2014:136). Di sini, partisipasi berarti keikutsertaan ibu hamil serta keluarga/suami dalam mengikuti, mendukung, dan serta ikut merasakan hasil dari program kelas ibu hamil yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan.

Partisipasi masyarakat adalah ikut sertanya seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan-permasalahan masyarakat tersebut. Partisipasi masyarakat di bidang kesehatan berarti keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam menyelesaikan masalah kesehatan mereka sendiri. Dalam hal ini, masyarakat sendirilah yang aktif memikirkan, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi program-program kesehatan masyarakatnya. Institusi kesehatan hanya sekedar memotivasi dan membimbingnya (Soekidjo Notoatmodjo, 2012:31).

Masyarakat tertentu memiliki kebutuhan serta fungsi. Salah satu fungsinya adalah mengajak orang-orang anggota masyarakat untuk dapat berkegiatan yang bermanfaat untuk mencapai tujuan tertentu. Salah satu bentuk fungsi masyarakat adalah mengajak ibu hamil risiko tinggi yang mengikuti program kelas ibu hamil dan melakukan pemeriksaan kehamilan (Umar Fahmi, 2014:136).

Dalam partisipasi, setiap anggota masyarakat dituntut suatu kontribusi dan sumbangan. Kontribusi tersebut bukan hanya terbatas pada dana dan finansial saja, tetapi dapat berbentuk daya (tenaga) dan ide (pemikiran). Dalam hal ini

dapat diwujudkan di dalam 4 M yaitu *manpower* (tenaga), *money* (uang), *material* (benda-benda lain), *mind* (ide) (Soekidjo Notoadmodjo, 2007:125).

Rendahnya partisipasi masyarakat disebabkan oleh beberapa faktor:

- 1) Adanya penolakan secara internal di kalangan anggota masyarakat dan penolakan eksternal terhadap pemerintah
- 2) Kurang dana
- 3) Terbatasnya informasi, pengetahuan, atau pendidikan masyarakat
- 4) Kurang sesuai dengan kebutuhan

#### 2.1.4.2. Tahap-tahap Partisipasi

Banyak cara yang dapat dilakukan untuk mengajak atau menumbuhkan partisipasi masyarakat, yaitu dengan dua cara (Soekidjo Notoatmodjo, 2007:126):

##### 2.1.4.2.1. Partisipasi dengan Paksaan

Artinya memaksa masyarakat untuk berkontribusi dalam suatu program, baik melalui Perundang-Undangan, peraturan, maupun perintah lisan. Cara ini akan lebih cepat dan mudah, namun masyarakat akan takut dan terpaksa, sehingga tidak merasa memiliki terhadap program.

##### 2.1.4.2.2. Partisipasi dengan Persuasi dan Edukasi

Yakni suatu partisipasi yang didasari pada kesadaran, sukar ditumbuhkan dan akan memakan waktu yang lama. Tetapi bila tercapai hasilnya akan mempunyai rasa memiliki dan memelihara. Partisipasi ini dimulai dengan

penerangan, pendidikan, dan sebagainya, baik secara langsung maupun tidak langsung.

### **2.1.5. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi dalam Kelas Ibu Hamil**

Menurut Lowrence Green (1980) yang dikutip oleh Soekidjo Notoatmodjo (2007:178), perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu:

#### **2.1.5.1. Faktor Pemudah (*Predisposing Factor*)**

Faktor ini meliputi umur, pengetahuan, dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan, sosial ekonomi, budaya, nilai-nilai, dan sebagainya.

##### **2.1.5.1.1. Umur Ibu**

Umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Umur berpengaruh terhadap terbentuknya kemampuan, karena kemampuan yang dimiliki oleh seseorang dapat diperoleh dari pengalaman sehari-hari selain dari faktor pendidikannya (Nurul Hidayati, 2010:32).

Proses belajar manusia tidak ada batasan usia, berlangsung hingga akhir hayat, namun setiap orang yang dewasa akan semakin sulit untuk belajar dikarenakan bertambahnya usia dan menurunnya kemampuan fisik seseorang dalam menangkap informasi yang ada.

Meskipun dalam suatu lingkungan sosial tertentu, semua wanita hamil tidak mengalami risiko yang sama. Beberapa wanita lebih berisiko saat hamil dibandingkan dengan wanita lain. Disamping faktor yang bermakna seperti perawakan, status gizi, kesehatan wanita, dll, yang paling mudah dikenal adalah faktor universal yang salah satunya adalah umur. Umur yang terlalu muda dan terlalu tua dapat meningkatkan risiko kehamilan dan persalinan di seluruh dunia (Trijatmo, 1994:31).

Di sini umur dikelompokkan menjadi dua yaitu umur berisiko dan umur tidak berisiko. Dikatakan berisiko jika ibu hamil mempunyai umur dibawah 20 tahun atau mempunyai umur 35 tahun atau lebih dihitung dari awal kehamilannya. Dikatakan tidak berisiko apabila ibu mempunyai umur 20-34 tahun.

#### 2.1.5.1.2. Tingkat Pendidikan Ibu Hamil

Menurut *Dictionary Of Education*, pendidikan adalah proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk tingkah laku lainnya di dalam masyarakat tempat ia hidup. Proses sosial yakni orang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol (khususnya yang datang dari sekolah), sehingga dia dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial dan individu yang optimal.

Klasifikasi pendidikan menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 47 tahun 2008 tentang wajib belajar, jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

#### 2.1.5.1.3. Pekerjaan Ibu hamil

Pekerjaan merupakan aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Seseorang yang mempunyai pekerjaan dengan waktu yang cukup padat akan mempengaruhi ketidakhadiran dalam pelaksanaan program kesehatan (kelas ibu hamil) (Soekidjo Notoatmodjo, 2003).

Adapun waktu kerja bagi pekerja yang dipekerjakan yaitu waktu siang 7 jam satu hari dan 40 jam satu minggu untuk 6 hari kerja, sedangkan waktu malam hari yaitu 6 jam satu hari dan 35 jam 1 minggu untuk 6 hari kerja (Panji Anoraga, 2005:120).

#### 2.1.5.1.4. Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kelas Ibu Hamil

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dll). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai dihasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh perhatian dan persepsi terhadap objek (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:121).

Pengetahuan mempunyai tingkatan yaitu: (1) tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya, (2) memahami (*comprehension*) yaitu suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, (3) aplikasi (*application*) yaitu kemampuan untuk

menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi sebenarnya, (4) analisis (*analysis*) yaitu kemampuan untuk menjabarkan materi ke dalam komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitan satu sama lain, (5) sintesis (*synthesis*) kemampuan untuk meletakkan dan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, (6) evaluasi (*evaluation*) yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:122).

#### 2.1.5.1.5. Sikap Ibu Hamil Terhadap Kelas Ibu Hamil

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek tertentu. Sikap menggambarkan suka atau tidaknya seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang terdekat (Soekidjo Notoatmodjo, 2012:197)

Komponen sikap (Soekidjo Notoadmodjo, 2007:148) yaitu: (1) kepercayaan, ide, konsep terhadap suatu objek, (2) kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek, (3) kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen ini membentuk sikap yang utuh berdasarkan pengetahuan, keyakinan, dan emosi.

Pengukuran sikap dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung adapat dilakukan dengan pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden (sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju).

#### 2.1.5.2. Faktor Pendukung (*Enabling Factor*)

Faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, sumber daya, fasilitas, dan sarana prasarana.

##### 2.1.5.2.1. Ketersediaan Informasi tentang Kelas Ibu Hamil

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi akan mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Pada kelompok ibu hamil yang diberi informasi tentang kelas ibu hamil melalui media cetak maupun elektronik dapat meningkatkan kesadaran dan partisipasi ibu dalam mengikuti kelas ibu hamil ( Sri Sukasih, 2012:28).

Ketersediaan informasi bisa berasal dari media cetak, media elektronik (seperti TV, Radio, dan internet), teman, warga sekitar maupun petugas kesehatan. Tidak hanya terpaku pada informasi dari petugas kesehatan saja.

##### 2.1.5.2.2. Ketersediaan Sarana dan Prasarana di Kelas Ibu Hamil

Sarana dan prasara sangat dibutuhkan pada program kelas ibu hamil untuk menunjang kelancaran program. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dari dana BOK dengan menggunakan paket kelas ibu hamil, yaitu buku KIA, *flip chart* (lembar balik), pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, pegangan fasilitator kelas ibu hamil, dan buku senam ibu hamil. Namun jika salah satu sarana prasarananya tidak lengkap, kelas ibu hamil harus tetap dilaksanakan sesuai dengan kesepakatan antara petugas dengan seluruh peserta/ibu hamil (Dirjen Gizi dan KIA, 2011:1).

#### 2.1.5.2.3. Keterjangkauan Tempat Pelaksanaan Kelas Ibu hamil

Rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan seperti puskesmas, dan rendahnya partisipasi masyarakat dalam mengikuti program kesehatan seringkali disebabkan oleh faktor jarak antara rumah dan fasilitas tersebut yang terlalu jauh atau sulit dijangkau (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:179).

Keterjangkauan ini dapat dinilai dari beberapa aspek sebagai berikut:

##### 1) Jarak Rumah ke Tempat Kelas Ibu Hamil

Dekatnya jarak rumah ibu hamil dengan tempat kelas ibu hamil sering mempengaruhi kecepatan dan partisipasi mereka dalam mengikuti kelas ibu hamil. Ibu yang menempuh jarak yang jauh akan membutuhkan waktu yang lama menuju tempat kelas ibu hamil. Ibu yang menempuh waktu yang lama menuju tempat kelas ibu hamil cenderung malas mengikuti program daripada ibu yang menempuh jarak dekat dan waktu singkat. Waktu tempuh sangat mempengaruhi perilaku ibu dalam mengikuti kelas ibu hamil (Djoko Wijono, 2000:236).

##### 2) Waktu Tempuh

Ibu hamil yang menempuh waktu perjalanan yang lebih lama, lebih berisiko untuk tidak mengikuti kelas ibu hamil (Siti Mahmudah, 2008:59). Waktu tempuh dapat menggambarkan jarak yang ditempuh dan juga menggambarkan kondisi jalan yang dilalui.

### 3) Kondisi Jalan

Kondisi jalan sangat berpengaruh terhadap partisipasi ibu hamil dalam mencapai tempat kelas ibu hamil. Kondisi jalan yang rusak atau berlubang dapat menghambat pelaksanaan program karena banyak peserta yang tidak hadir dalam setiap pertemuan kelas ibu hamil. Kondisi jalan yang rusak ditambah dengan kondisi ibu hamil yang rentan dan mudah lelah dapat mengurungkan niat ibu hamil untuk berpartisipasi dalam kelas ibu hamil.

### 4) Jenis Transportasi

Pentingnya sistem transportasi dalam perkembangan dunia bersifat multidimensi. Salah satu fungsi dari transportasi adalah mempermudah mencapai tempat pelayanan kesehatan. Transportasi sangat penting dalam menunjang kemajuan berbagai bidang. Dengan menggunakan transportasi yang baik dan bagus dapat meningkatkan partisipasi seseorang dalam program kesehatan salah satunya adalah kelas ibu hamil.

#### 2.1.5.3. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factor*)

Faktor pendorong yang terwujud di dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan maupun petugas lain, teman, tokoh yang semuanya bisa menjadi kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

##### 2.1.5.3.1. Dukungan Keluarga

Keluarga adalah unit masyarakat terkecil. Oleh karena itu, untuk mencapai perilaku masyarakat yang sehat harus dimulai di masing-masing keluarga. Di

dalam keluarga mulai terbentuk perilaku-perilaku masyarakat. Keluarga juga merupakan pemicu seseorang untuk berbuat sesuatu (Soekidjo Notoatmodjo, 2003, 18-19).

Dorongan dan dukungan keluarga terhadap ibu hamil untuk mengikuti kelas ibu hamil serta pemeriksaan kehamilan lainnya sangat diperlukan. Dukungan keluarga atau suami dapat diukur dengan melihat, mendukung atau tidaknya terhadap keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil. Dukungan suami pada program kelas ibu hamil dapat dilihat dari keikutsertaan suami minimal 1 kali pertemuan di kelas ibu hamil (Dirjen Gizi dan KIA, 2011:4).

#### 2.1.5.3.2. Dukungan Pemerintah Desa

Peran serta pemerintah desa seperti Kepala Desa, Kepala Dusun, RT, RW, serta peran masyarakat pada semua kegiatan sangat dibutuhkan terutama di bidang kesehatan. Meningkatnya peran serta pemerintah desa dan anggota masyarakat itu sendiri dapat dilihat dari partisipasi seluruh komponen masyarakat termasuk dukungan dari tokoh masyarakat, tokoh agama. Bentuk dukungan sosial di sini meliputi beberapa jenis kegiatan maupun sumbangan seperti penyuluhan, pendidikan, pelatihan petugas dan kader, memberikan fasilitas pendukung, maupun menyediakan tempat dan lain sebagainya.

#### 2.1.5.3.3. Dukungan Petugas Kesehatan

Segala usaha dan kemampuan yang diberikan oleh petugas kesehatan berupa pengembangan program baik yang dilakukan secara rutin maupun program tambahan, berpartisipasi dalam pelaksanaan kegiatan program, serta kegiatan-

kegiatan pada waktu-waktu tertentu dalam rangka mengoptimalkan pelaksanaan program kelas ibu hamil.

Dukungan petugas sangatlah membantu, dimana dengan adanya dukungan dari petugas sangat besar arti dan manfaatnya bagi ibu hamil risiko tinggi untuk dapat termotivasi dalam mengikuti kelas ibu hamil yang dilaksanakan. Petugas kesehatan atau bidan adalah orang yang sering memeriksa kandungan dan sering berinteraksi dengan ibu hamil, sehingga ibu hamil lebih cenderung mengikuti pengarahan dari bidan desa. Dengan sering berinteraksi akan sangat mempengaruhi rasa percaya dan menerima kehadiran petugas bagi dirinya, serta motivasi atau dukungan yang diberikan petugas sangat besar artinya terhadap keikutsertaan ibu dalam mengikuti program kelas ibu hamil.

## 2.2. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah visualisasi yang biasanya berbentuk bagan yang menggambarkan hubungan-hubungan (yang secara teoritis dapat terjadi) antara variabel satu dengan variabel yang lainnya. Kerangka teori menurut Lawrence Green (1980) pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi dari Soekidjo Notoatmodjo, 2003; Soekodjo Notoatmodjo, 2007; Soekodjo Notoatmodjo, 2012; Djoko Wijono, 2000; Geulis Nursasih, 2012; Trijatmo Rachimhadhi, 1994; Hariza Adnani, 2011.

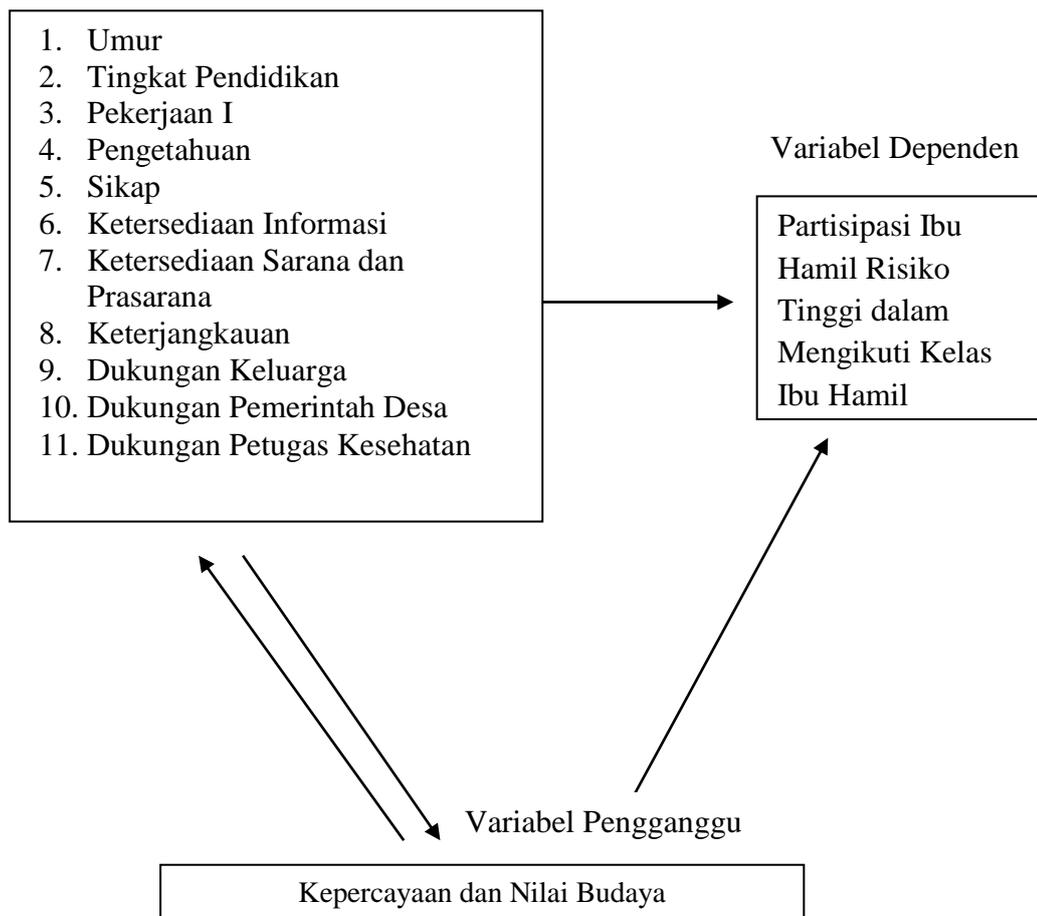
## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Soekidjo Notoatmodjo, 2010: 83)

Variabel Independen



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

## **3.2. Variabel Penelitian**

Adapun variabel dalam penelitian ini adalah:

### **3.2.1. Variabel Bebas**

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2010:61). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, ketersediaan informasi, ketersediaan sarana dan prasarana, keterjangkauan, dukungan keluarga, dukungan pemerintah desa, dan dukungan petugas kesehatan.

### **3.2.2. Variabel Terikat**

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah partisipasi ibu hamil risiko tinggi dalam mengikuti program kelas ibu hamil.

### **3.2.3. Variabel *Confounding* (Variabel Pengganggu)**

Variabel pengganggu adalah variabel yang mempengaruhi (memperkuat dan memperlemah) hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat (Sugiyono, 2010:62). Variabel ini merupakan variabel yang tidak diteliti, namun dapat mempengaruhi hasil penelitian. Variabel pengganggu dalam penelitian ini adalah budaya masyarakat.

Variabel pengganggu dikendalikan dengan cara restriksi, yaitu proses menyingkirkan variabel perancu atau pengganggu dari setiap subjek penelitian (Sudigdo Sostroasmoro, 2002:163). Cara pengendalian variabel pengganggu ini

adalah budaya masyarakat dianggap sama karena masih dalam satu wilayah kerja puskesmas. Sampel dipilih dari penduduk/ibu hamil yang memang asli penduduk setempat, bukan pindahan dari daerah lain karena budayanya cenderung berbeda antara satu daerah dengan daerah lain.

### **3.3. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian (Soekidjo Notoatmodjo, 2010:84). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

#### **3.3.1. Hipotesis Mayor**

Ada faktor yang berhubungan dengan partisipasi ibu hamil risiko tinggi dalam mengikuti program kelas ibu hamil di Desa Kedungwinong, Baleadi, Porangparing (wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 2).

#### **3.3.2. Hipotesis Minor**

3.3.2.1. Ada hubungan antara umur ibu hamil risiko tinggi dengan partisipasi dalam kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 2.

3.3.2.2. Ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu hamil risiko tinggi dengan partisipasi dalam kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 2.

3.3.2.3. Ada hubungan antara pekerjaan ibu hamil risiko tinggi dengan partisipasi dalam kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 2.

3.3.2.4. Ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil risiko tinggi dengan partisipasi dalam kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 2.

- 3.3.2.5. Ada hubungan antara sikap ibu hamil risiko tinggi dengan partisipasi dalam kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 2.
- 3.3.2.6. Ada hubungan antara ketersediaan informasi untuk ibu hamil risiko tinggi dengan partisipasi dalam kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 2.
- 3.3.2.7. Ada hubungan antara sarana prasarana yang terdapat pada kelas ibu hamil dengan partisipasi ibu hamil risiko tinggi dalam kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 2.
- 3.3.2.8. Ada hubungan antara keterjangkauan tempat pelaksanaan kelas ibu hamil dengan partisipasi ibu hamil risiko tinggi dalam kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 2.
- 3.3.2.9. Ada hubungan antara dukungan keluarga ibu hamil risiko tinggi dengan partisipasi dalam kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 2.
- 3.3.2.10. Ada hubungan antara dukungan pemerintah desa terhadap kelas ibu hamil dengan partisipasi ibu hamil risiko tinggi dalam kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 2.
- 3.3.2.11. Ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan terhadap kelas ibu hamil dengan partisipasi ibu hamil risiko tinggi dalam kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 2.

### 3.3. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Klasifikasi	Skala Pengukuran
<b>Variabel Terikat</b>				
Partisipasi.	Peran serta responden pada saat pelaksanaan kelas ibu hamil dalam bentuk keikutsertaannya dalam kelas ibu hamil, memberi masukan pikiran, tenaga, waktu, keahlian, serta ikut memanfaatkan hasil dari pelaksanaan kegiatan.	Wawancara menggunakan kuesioner.	1. Tidak berpartisipasi. 2. Berpartisipasi. (Sumber: Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA, 201).	Ordinal.
<b>Variabel Bebas</b>				
Umur.	Umur responden (dalam tahun) saat hamil. Umur yang diukur adalah umur ibu saat memasuki awal kehamilannya, sehingga dapat dikelompokkan menjadi umur berisiko dan umur tidak berisiko.	Kuesioner.	1. Umur berisiko, jika <20 tahun dan $\geq 35$ tahun. 2. Umur tidak berisiko, jika 20-34 tahun (Sumber: Vera, 2012).	Ordinal.
Tingkat pendidikan.	Pendidikan formal terakhir yang diikuti ibu yang dinyatakan	Kuesioner.	1. Tidak tamat pendidikan dasar 9 tahun	Ordinal.

	dengan pemberian ijasah. Ibu yang pendidikannya lebih rendah lebih berisiko untuk tidak berpartisipasi dalam mengikuti kelas ibu hamil.		(tidak sekolah, lulus/tidak lulus SD, dan tidak lulus SMP).	
			2. Tamat pendidikan dasar 9 tahun (lulus SMP, lulus SMA, lulus D3, lulus S1/S2/S3) (Sumber: Didik Wiharyadi, 2004).	
Pekerjaan.	Kegiatan utama responden yang dilakukan di rumah dan di luar rumah untuk mendapatkan uang untuk mencukupi kebutuhan keluarga. Ibu yang masih bekerja saat hamil berisiko untuk tidak mengikuti kelas ibu hamil.	Kuesioner.	1. Bekerja. 2. Tidak bekerja.	Nominal.
Pengetahuan.	Kemampuan ibu untuk mengetahui informasi tentang program kelas bumil meliputi pengertian, tujuan, tempat pelaksanaan kelas ibu hamil, dan	Kuesioner dengan alternatif jawaban <i>favourable</i> : 1. Benar = 1 2. Salah = 0 3. Tidak tahu = 0 Alternatif	1. Pengetahuan kurang, jika skor $\leq 50\%$ . 2. Pengetahuan baik, jika $> 50\%$ (Sumber: Budiman dan Agus Irianto, 2013).	Ordinal.

---

	keuntungan. Pengetahuan ibu yang kurang, berisiko untuk tidak berpartisipasi dalam mengikuti kelas ibu hamil.	jawaban <i>unfavourable</i> : 1. Benar = 0 2. Salah = 1 3. Tidak tahu = 0  (Sumber: Sugiyono, 2012: 93).	
--	---	--	--

---

Sikap.	Kesiapan atau kesediaan untuk bertindak langsung dalam mengikuti kelas ibu hamil dan bukan merupakan pelaksanaan dari motif tertentu. Sikap ibu yang negatif berisiko untuk tidak berpartisipasi dalam pelaksanaan kelas ibu hamil.	Kuesioner dengan alternatif jawaban <i>favourable</i> : 1. Sangat Setuju = 5 2. Setuju = 4 3. Ragu-ragu = 3 4. Tidak setuju = 2 5. Sangat tidak setuju = 1  Alternatif jawaban <i>unfavourable</i> : 1. Sangat Setuju = 1 2. Setuju = 2 3. Kurang setuju = 3 4. Tidak setuju = 4 5. Sangat tidak setuju = 5	1. Kurang baik, total skor $\leq$ <i>mean</i> , jika data terdistribusi normal. Jika data terdistribusi tidak normal, maka total skor $\leq$ median. 2. Baik, total skor $>$ <i>mean</i> , jika data terdistribusi normal. Jika data terdistribusi tidak normal, maka total skor $>$ median.	Ordinal.
--------	---	---	---	----------

---

(Sumber: Sugiyono, 2012: 93).				
Ketersediaan informasi.	Ketersediaan informasi yang didapatkan responden tentang kelas ibu hamil dari petugas kesehatan/kader, media cetak, elektronik dll, dari teman, masyarakat dll.	Kuesioner dengan pilihan jawaban <i>favourable</i> : 1. Ya = 1 2. Tidak = 0  Alternatif jawaban <i>unfavourable</i> : 1. Ya = 0 2. Tidak = 1  (Sumber: Sugiyono, 2012: 93).	1. Kurang tersedia, total skor $\leq$ <i>mean</i> , jika data terdistribusi normal. Jika data terdistribusi tidak normal, maka total skor $\leq$ median. 2. Tersedia, total skor $>$ <i>mean</i> , jika data terdistribusi normal. Jika data terdistribusi tidak normal, maka total skor $>$ median.	Ordinal.
Ketersediaan sarana dan prasarana.	Tersedianya fasilitas yang diperlukan dalam pelaksanaan kelas ibu hamil seperti tempat duduk yang nyaman (bersenderan) atau tikar disertai bantal untuk senam hamil, ruangan yang luas, bersih dan nyaman, dll.	Kuesioner dan observasional.	1. Tidak lengkap, jika ada sarana prasarana yang tidak terdapat atau rusak. 2. Lengkap jika seluruh sarana prasarana ada dan dapat digunakan di tempat kelas ibu hamil (Sumber: Dirjen Bina Gizi dan KIA:4)	Ordinal.
Keterjangkauan.	Seberapa mudah atau sulitnya peserta untuk	Dengan wawancara, menggunakan	1. Sulit dijangkau, jika jawaban ya $\geq$ 50%.	Ordinal.

---

menuju ke kuesioner dan 2. Mudah tempat observasional. dijangkau, jika pelaksanaan observasional. jawaban ya < kelas ibu hamil. 50%.

Terdiri dari:

1. Jarak.

Jarak dikatakan jauh apabila dari rumah ke tempat kelas ibu hamil > 1 km

(Sumber:

Hotnida, 2007: 25).

2. Waktu tempuh.

Waktu tempuh dikatakan lama apabila dari rumah menuju ke tempat kelas ibu hamil > 30 menit.

3. Jenis transportasi.

Ibu yang tidak menggunakan alat transportasi (jalan kaki) lebih berisiko untuk tidak ikut kelas ibu hamil

(Sumber: Susi, 2012).

4. Kondisi jalan.

Kondisi jalan yang rusak lebih berisiko untuk responden tidak mengikuti kelas ibu hamil.

a. Jalan rusak:

---

kondisi jalan yang mengalami retak (*cracking*), distorsi, cacat permukaan (*disintegration*), pengausan (*polish aggregate*), kegemukan (*bleeding* atau *flushing*), penurunan bekas galian/penanaman utilitas maupun berombak.  
 b. Jalan tidak rusak: kondisi jalan yang tidak mengalami kondisi di atas  
 (Sumber: Manual Pemeliharaan Jalan Bina Marga No. 03/MN/B/1983).

Dukungan keluarga.	Dukungan yang diberikan oleh suami atau orang tua atau kerabat yang berwujud nasehat atau izin yang mendorong atau tidaknya ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil. Ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarganya berisiko untuk tidak berpartisipasi	Kuesioner dengan pilihan jawaban <i>favourable</i> : 1. Ya = 1 2. Tidak = 0 Alternatif jawaban <i>unfavourable</i> : 1. Ya = 0 2. Tidak = 1 (Sumber: Sugiyono, 2012: 93).	1. Tidak mendukung, total skor $\leq$ <i>mean</i> , jika data terdistribusi normal. Jika data terdistribusi tidak normal, maka total skor $\leq$ median. 2. Mendukung, total skor $>$ <i>mean</i> , jika data terdistribusi	Ordinal.
--------------------	---	---	--	----------

	dalam pelaksanaan kelas ibu hamil.		normal. Jika data terdistribusi tidak normal, maka total skor > median.	
Dukungan pemerintah desa.	Dukungan yang diberikan oleh pejabat desa melalui diskusi/ yang berwujud nasehat atau izin ataupun dalam bentuk menyediakan sarana atau dana yang mendorong atau tidaknya ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil.	Kuesioner dengan pilihan jawaban <i>favourable</i> : 1. Ya = 1 2. Tidak = 0  Alternatif jawaban <i>unfavourable</i> : 1. Ya = 0 2. Tidak = 1  (Sumber: Sugiyono, 2012: 93).	1. Tidak mendukung, total skor $\leq$ <i>mean</i> , jika data terdistribusi normal. Jika data terdistribusi tidak normal, maka total skor $\leq$ median. 2. Mendukung, total skor $>$ <i>mean</i> , jika data terdistribusi normal. Jika data terdistribusi tidak normal, maka total skor $>$ median.	Ordinal.
Dukungan petugas kesehatan.	Dukungan yang diberikan oleh petugas berupa pelaksanaan program baik yang dilakukan secara rutin maupun program tambahan, nasehat, ataupun	Kuesioner dengan pilihan jawaban <i>favourable</i> : 1. Ya = 1 2. Tidak = 0  Alternatif jawaban	1. Tidak mendukung, total skor $\leq$ <i>mean</i> , jika data terdistribusi normal. Jika data terdistribusi tidak normal, maka total skor	Ordinal.

---

<p>pemberian informasi tentang kelas ibu hamil, berpartisipasi dalam pelaksanaan program, serta kegiatan pada waktu-waktu tertentu dalam rangka mengoptimalkan pelaksanaan program kelas ibu hamil.</p>	<p><i>unfavourable:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ya =0</li> <li>2. Tidak = 1</li> </ol> <p>(Sumber: Sugiyono, 2012: 93).</p>	<p><math>\leq</math> median.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mendukung, total skor <math>&gt;mean</math>, jika data terdistribusi normal. Jika data terdistribusi tidak normal, maka total skor <math>&gt;</math> median.</li> </ol>
---	---	--

---

### 3.5. Jenis dan Rancangan Penelitian

#### 3.5.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik.

#### 3.5.2. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *case control* (kasus kontrol). Penelitian kasus kontrol adalah suatu penelitian (survei) analitik yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan retrospektif. Dengan kata lain, efek (status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu (Soekidjo Notoatmodjo, 2010:41-42).

Tahap penelitian kasus kontrol adalah sebagai berikut:

- 1) Identifikasi variabel penelitian.
- 2) Menetapkan subjek penelitian (populasi dan sampel).

- 3) Identifikasi kasus.
- 4) Pemilihan subjek sebagai kontrol.
- 5) Melakukan pengukuran retrospektif tentang faktor risiko.
- 6) Melakukan analisis dengan membandingkan proporsi antara variabel-variabel objek penelitian dengan variabel kontrol (Soekidjo Notoatmojo, 2010:42).

### **3.6. Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **3.6.1. Populasi Penelitian**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010:117). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil risiko tinggi di Desa Kedungwinong, Baleadi, dan Porangparing (wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 2), sebanyak 85 ibu (Laporan Ibu hamil Risiko Tinggi, 2014). Dalam penelitian ini terdapat dua kelompok populasi yaitu populasi kasus dan populasi kontrol.

##### **3.6.1.1. Populasi Kasus**

Populasi kasus dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil risiko tinggi yang tidak mengikuti program kelas ibu hamil tahun 2014 di Desa Kedungwinong, Baleadi, dan Porangparing (wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 2), sejumlah 47 ibu hamil. Status risiko tinggi ibu diketahui berdasarkan catatan kohort yang diperoleh dari bidan desa, dan laporan kasus risiko kehamilan yang diperoleh dari Puskesmas Sukolilo 2.

### 3.6.1.2. Populasi Kontrol

Populasi kontrol dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil risiko tinggi yang mengikuti program kelas ibu hamil tahun 2014 di Desa Kedungwinong, Baleadi, dan Porangparing (wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 2), sejumlah 38 ibu hamil.

### 3.6.2. Sampel Penelitian

#### 3.6.2.1. Perhitungan Sampel

Penghitungan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus:

$$n = \left[ \frac{\frac{Z\alpha}{2} + Z\beta\sqrt{PQ}}{\left(P - \frac{1}{2}\right)} \right]^2$$

Keterangan:

n = besar sampel

$Z\alpha$  = derajat kemaknaan (95%) pada tingkat kemaknaan  $Z\alpha$  adalah 1,96 untuk  $\alpha = 0,05$

$Z\beta$  = nilai pada distribusi normal standar yang sama dengan kuasa sebesar yang diinginkan sebesar 80% yaitu 0,842

$P = \frac{OR}{1+OR}$  = proporsi penyakit atau keadaan yang akan dicari

$Q = (1-P)$

(Sudigdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismael, 2002: 204).

Penghitungan sampel:

OR = 2,801 (diperoleh dari penelitian Ridwan Aminudin dan Wahyudin 2004)

$$P = \frac{2,801}{1+2,801} = \frac{2,801}{3,801} = 0,73$$

$$Q = 1 - P = 1 - 0,73 = 0,27$$

$$Z\alpha = 1,96$$

$$Z\beta = 0,842$$

$$n = \left[ \frac{1,96/2 + 0,842 \sqrt{0,73 \times 0,27}}{(0,73 - \frac{1}{2})} \right]^2$$

$$n = 34,4 = \mathbf{35}$$

Jadi, jumlah sampel minimal penelitian adalah 35 responden.

#### 3.6.2.2. Sampel Kasus

Sampel kasus dalam penelitian adalah ibu hamil risiko tinggi yang tidak mengikuti kelas ibu hamil di Desa Kedungwinong, Baleadi, dan Porangparing (wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 2) tahun 2014 sejumlah 35 responden.

#### 3.6.2.3. Sampel Kontrol

Sampel kontrol dalam penelitian yang akan dilakukan adalah ibu hamil risiko tinggi yang mengikuti kelas ibu hamil di Desa Kedungwinong, Baleadi, dan Porangparing (wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 2) tahun 2014. Dalam penelitian ini menggunakan perbandingan 1:1 antara kasus dengan kontrol. Sampel kontrol dalam penelitian ini sebanyak 35 responden.

#### 3.6.2.4. Kriteria Inklusi

##### 3.6.2.4.1. Kriteria Inklusi Kasus :

1. Ibu hamil risiko tinggi yang tidak mengikuti kelas ibu hamil.
2. Responden yang melahirkan antara bulan Agustus 2014 – tahun 2015.

3. Responden yang bertempat tinggal di Desa Kedungwinong, Baleadi, atau Porangparing saat penelitian.
4. Bersedia menjadi responden penelitian.

#### 3.6.2.4.2. Kriteria Inklusi Kontrol :

1. Ibu hamil risiko tinggi yang mengikuti kelas ibu hamil.
2. Responden yang melahirkan antara bulan Agustus 2014 – tahun 2015.
3. Ibu hamil risiko tinggi yang mengikuti program kelas ibu hamil yang bertempat tinggal di Desa Kedungwinong, Baleadi, atau Porangparing saat penelitian.
4. Bersedia menjadi responden penelitian.

#### 3.6.2.5. Kriteria Eksklusi

##### 3.6.2.5.1. Kriteria Eksklusi Kasus :

Responden yang memenuhi syarat inklusi kasus, tetapi tidak bersedia menjadi sampel kasus penelitian.

##### 3.6.2.5.2. Kriteria Eksklusi Kontrol :

Responden yang memenuhi syarat inklusi kontrol, tetapi tidak bersedia menjadi sampel kontrol penelitian.

##### 3.6.2.5.2. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada kelompok kasus dan kelompok kontrol menggunakan *purposive sampling*.

### **3.7. Sumber Data**

Sumber data pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data sekunder mengenai jumlah ibu hamil risiko tinggi dan jumlah peserta kelas ibu hamil yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan RI, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, dan Dinas Kesehatan Kabupaten Pati dan Puskesmas Sukolilo 2. Data mengenai karakteristik responden, ketersediaan informasi, ketersediaan sarana dan prasarana, variabel geografis, dukungan keluarga, dukungan pemerintah desa, dukungan petugas kesehatan diperoleh dengan data primer, yaitu dengan melakukan wawancara langsung kepada responden.

### **3.8. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data**

Kuesioner merupakan instrumen penelitian yang terdiri dari seperangkat pertanyaan tertulis, ditujukan kepada responden guna memperoleh informasi yang diinginkan.

#### **3.8.1. Teknik Pengambilan Data**

##### **3.8.1.1. Wawancara**

Wawancara (*interview*) adalah metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapat keterangan lisan dari responden. Wawancara ini bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai karakteristik responden, ketersediaan informasi, ketersediaan sarana dan prasarana, variabel geografis, dukungan keluarga, dukungan tokoh masyarakat, dukungan petugas kesehatan.

### 3.8.1.2. Dokumentasi

Dalam penelitian ini juga menggunakan teknik dokumentasi dalam pengumpulan data. Dokumentasi yang dimaksud adalah melakukan pengumpulan data berdasarkan dokumen-dokumen yang ada, baik berupa laporan catatan, berkas, atau bahan-bahan tertulis lainnya yang merupakan dokumen resmi yang relevan dalam penelitian ini, dan juga mendokumentasikan keadaan dilapangan.

### 3.8.2. Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Salah satu instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Untuk mendapatkan data yang valid dan reliable maka kuesioner tersebut harus diuji validitas dan reliabilitas.

#### 3.8.2.1. Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Sugiyono, 2010). Uji validitas dapat dilakukan dengan menggunakan *product moment*. Suatu instrumen dikatakan valid atau sah apabila korelasi tiap butiran memiliki nilai positif dan nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (Notoatmodjo, 2007:164).

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen (Sugiyono, 2010). Sebuah instrumen dikatakan valid jika mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat menangkap data dari variabel yang diteliti secara tepat (Arikunto, 2013). Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud (Arikunto, 2013).

Menurut Sugiyono (2010), salah satu rumus korelasi yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat validitas instrumen adalah rumus yang dikemukakan oleh *pearson* yang dikenal dengan rumus korelasi *Pearson Product Moment*, yaitu:

$$r_{xy} = \frac{n(\Sigma XY) - (\Sigma X) \cdot (\Sigma Y)}{\sqrt{[n \cdot \Sigma X^2 - (\Sigma X)^2] \cdot [n \cdot \Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2]}}$$

Keterangan :

- $r_{xy}$  : korelasi antara variabel  $X$  dan  $Y$   
 $X$  : skor pertanyaan  
 $Y$  : skor total  
 $N$  : skor pertanyaan dikalikan skor total

Uji validitas dilakukan terhadap minimal 30 sampel, untuk memenuhi kaidah umum penelitian karena distribusi data di atas 30 sampel akan mendekati populasi (Mahfoedz, 2008).

Uji validitas kuesioner telah dilakukan terhadap 30 ibu mantan peserta kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Jaken Pati. Hasil uji validitas pada aspek pengetahuan dari 15 soal, terdapat 9 soal yang valid. Pertanyaan yang tidak valid yaitu pertanyaan ke: 4, 5, 6, 10, 12 dan 13. Pertanyaan yang tidak valid tersebut kemudian dieliminasi (dihilangkan). Kemudian 9 pertanyaan yang valid diujikan kembali dan menghasilkan semua pertanyaan valid karena  $r$  hitung >  $r$  tabel. Jadi 9 pertanyaan aspek pengetahuan layak digunakan. Pada pertanyaan sikap dengan 15 pertanyaan, terdapat 8 pertanyaan yang valid dan pertanyaan yang tidak valid sebanyak 7 dihilangkan. Pada pertanyaan ketersediaan informasi,

dari 6 soal semuanya valid dan dapat digunakan. Pada 4 pertanyaan keterjangkauan, semuanya valid dan dapat digunakan. Pada pertanyaan dukungan keluarga, sejumlah 6 pertanyaan semuanya valid. Pada pertanyaan dukungan pemerintah desa, terdapat 5 pertanyaan yang semuanya valid. Pada pertanyaan dukungan petugas kesehatan, terdapat 5 pertanyaan yang semuanya valid.

### **3.8.2.2. Reliabilitas**

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap kondisi yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Suatu instrumen dikatakan reliabel apabila  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (Soekidjo Notoatmodjo, 2011).

Uji reliabilitas dilakukan dengan melihat *Alpha Cronbach*. Hasil reliabilitas pada instrumen semuanya reliabel karena nilai *Cronbach's Alpha*  $>$   $r$  tabel, yaitu  $>$  0,361 (0,721 $>$ 0,361).

## **3.9. Prosedur Penelitian**

### **3.9.1. Pra Penelitian**

Data ibu hamil risiko tinggi dan data kelas ibu hamil diperoleh dari laporan risiko tinggi dan risiko sedang di Dinas Kesehatan Kabupaten Pati, yang selanjutnya ditinjau ulang di Puskesmas Sukolilo 2 yang sudah ditetapkan sebagai tempat yang dipilih untuk dilakukan penelitian, sekaligus untuk memperoleh data sampel kontrol penelitian di masing-masing desa yang akan dijadikan tempat penelitian.

### **3.9.2. Penelitian**

1. Responden dari kelompok kasus dalam penelitian adalah ibu hamil risiko tinggi yang tidak mengikuti program kelas ibu hamil yang akan diwawancarai menggunakan kuesioner penelitian, dan kegiatan yang sama juga dilakukan pada responden ibu dari kelompok kontrol (ibu hamil risiko tinggi yang mengikuti kelas ibu hamil) dengan menggunakan kuesioner yang sama dengan kasus.
2. Informasi terkait risiko tinggi juga diperoleh dari laporan kohort pada masing-masing bidan desa dan dari hasil wawancara langsung terhadap responden dalam penelitian.
3. Dalam penelitian ini, saat mengisi kuesioner yang akan diajukan kepada ibu masih berpotensi menimbulkan *recall bias* karena pada tahap ini data diperoleh dengan mengandalkan daya ingat ibu dan tidak menutup kemungkinan responden sudah lupa karena mereka adalah peserta kelas ibu hamil pada tahun 2014. Untuk mengantisipasi hal tersebut peneliti memilih sampel ibu hamil yang melahirkan antara bulan Agustus 2014- tahun 2015, selain itu peneliti juga menyusun pertanyaan dengan kata-kata yang sesederhana mungkin dalam kuesioner, sehingga dimengerti oleh responden.

### **3.9.3. Pasca Penelitian**

Setelah data terkumpul kemudian dilakukan pengolahan dan analisis data yang akan dijelaskan selanjutnya.

### **3.10. Teknik Pengolahan dan Analisis Data**

#### **3.10.1. Teknik Pengolahan Data**

Data yang didapat akan diolah secara komputerisasi melalui proses:

##### *3.10.1.1. Editing*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan data pada laporan puskesmas.

##### *3.10.1.2. Coding*

Pada tahap ini dilakukan pemberian kode angka pada data yang diperoleh untuk memudahkan dalam pengolahan data.

##### *3.10.1.3. Entry*

Data yang didapat akan dimasukkan ke dalam tabel sesuai dengan variabelnya.

#### **3.10.2. Teknik Analisis Data**

Analisis data pada penelitian ini menggunakan *software* SPSS versi 16, meliputi:

##### *3.10.2.1. Analisis Univariat*

Analisis univariat dilakukan pada masing-masing variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Hasil analisis ini berupa distribusi dan presentase pada setiap variabel.

##### *3.10.2.2. Analisis Bivariat*

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Uji analisis yang digunakan adalah *chi square*.

Pemilihan uji analisis menggunakan *chi square* dikarenakan hipotesis pada penelitian merupakan hipotesis asosiasi sampel tidak berpasangan pada 2 kelompok sampel dengan skala pengukuran kategorik. Jika tidak memenuhi syarat uji chi square, maka selanjutnya akan dilakukan uji analisis dengan menggunakan *Fhiser*.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Sukolilo merupakan sebuah kecamatan yang terletak di paling selatan Kabupaten Pati. Kecamatan Sukolilo ini berbatasan langsung dengan beberapa daerah lain yaitu: di sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Blora, di sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Kayen. Luas wilayah 158,74 km<sup>2</sup>, terdiri atas area perbukitan dan pegunungan. Secara administratif terdiri dari 7.253 hektar lahan sawah dan 8.621 hektar lahan bukan sawah. Kecamatan Sukolilo berada di ketinggian 100 – 500 m dpl.

Jumlah penduduk sekitar 84.426 terdiri dari 41.641 jiwa laki-laki dan 42.785 jiwa perempuan dengan kepadatan 531,85 jiwa/ km<sup>2</sup> yang tersebar di 16 desa yang terdiri dari 483 RT dan 80 RW. Terdapat dua puskesmas yaitu Puskesmas Sukolilo 1 dan Sukolilo 2. Wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 2 terdiri dari 7 desa yaitu: Desa Baleadi, Desa Kedungwinong, Desa Kuwawur, Desa Pakem, Desa Porangparing, Desa Prawoto, dan Desa Wegil.

Jumlah SDM kesehatan di Puskesmas Sukolilo 2 terdiri dari: tenaga medis sebanyak 6 orang, kebidanan sebanyak 11 orang, tenaga kesehatan lain sebanyak 3 orang, dan tenaga kesehatan penunjang sebanyak 11 orang.

#### **4.2. Hasil Penelitian**

##### **4.2.1. Distribusi Sampel**

Data sampel penelitian dapat dilihat pada (tabel 4.1) sebagai berikut.

Tabel 4.1. Distribusi Sampel Penelitian

Nama Desa	Sampel		Jumlah
	Kasus	Kontrol	
Kedungwinong	16	9	25
Baleadi	15	16	31
Porangparing	4	10	14
Jumlah	35	35	70

Berdasarkan tabel 4.1. di atas, dapat diketahui bahwa sampel kasus dan sampel kontrol tersebar pada tiga desa. Dari Desa Kedungwinong terdapat 25 sampel yang terdiri dari 16 kasus dan 9 kontrol, Desa Baleadi terdapat 31 sampel yang terdiri dari 15 kasus dan 16 kontrol. Dari Desa Porangparing terdapat 14 sampel yang terdiri dari 4 kasus dan 10 kontrol.

#### 4.2.2. Karakteristik Responden

##### 4.2.2.1. Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dihasilkan distribusi umur responden di tempat penelitian (Desa kedungwinong, Baleadi, dan Porangparing) sebagai berikut (tabel 4.2).

Tabel 4.2. Distribusi Umur

No	Umur (Th)	Frekuensi	Persentase (%)
1	<20 th dan $\geq$ 35 th	18	25,7
2	20 th sampai 34 th	52	74,3
	Jumlah	70	100,0

Berdasarkan tabel 4.2. diketahui bahwa distribusi responden menurut umur, dari 70 responden terdapat 18 responden (25,71%) yang berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Sebanyak 52 responden (74,29%) berusia 20 tahun sampai 34 tahun.

#### 4.2.2.2. Pendidikan

Distribusi responden menurut tingkat pendidikan dapat dilihat pada (tabel 4.3) berikut.

Tabel 4.3. Distribusi Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak tamat pendidikan wajib 9 tahun	21	30
2	Tamat pendidikan wajib 9 tahun	49	70
Jumlah		70	100,0

Berdasarkan tabel 4.3. diketahui bahwa menurut tingkat pendidikan responden, sebanyak 21 ibu (30 %) tidak tamat pendidikan wajib 9 tahun, dan sebanyak 49 ibu (70 %) memiliki status pendidikan tamat pendidikan wajib 9 tahun.

#### 4.2.2.3. Pekerjaan

Distribusi responden menurut pekerjaan dapat dilihat pada (tabel 4.4) berikut.

Tabel 4.4. Distribusi Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak bekerja	33	47,1
2	Bekerja	37	52,9
Jumlah		70	100,0

Berdasarkan tabel 4.4. diketahui bahwa dari 70 sampel, sebanyak 33 ibu (47,1%) memiliki status tidak bekerja dan sebanyak 37 ibu (52,9%) memiliki status bekerja.

### 4.2.3. Analisis Univariat

#### 4.2.3.1. Pegetahuan

Distribusi responden menurut tingkat pengetahuan tentang kelas ibu hamil dapat dilihat pada (tabel 4.5) berikut.

Tabel 4.5 Distribusi Pengetahuan Responden

No	Pengetahuan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Pengetahuan kurang	36	51,4
2	Pengetahuan baik	34	48,6
	Jumlah	70	100,0

Berdasarkan tabel 4.5. diketahui bahwa jumlah responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang kelas ibu hamil sebanyak 36 orang (51,4%) dan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 34 orang (48,6%).

#### 4.2.3.2. Sikap

Distribusi responden menurut sikap terhadap pelaksanaan kelas ibu hamil dapat dilihat pada (tabel 4.6) berikut.

Tabel 4.6. Distribusi Sikap Responden

No	Sikap	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Kurang baik	42	60,0
2	Baik	28	40,0
	Jumlah	70	100,0

Berdasarkan tabel 4.6. diketahui bahwa jumlah responden yang memiliki sikap kurang baik terhadap pelaksanaan kelas ibu hamil yaitu sebanyak 42 orang (60%), sedangkan yang bersikap baik terhadap pelaksanaan kelas ibu hamil sebanyak 28 orang (40%).

#### 4.2.3.3. Ketersediaan Informasi

Distribusi responden menurut ketersediaan informasi dapat dilihat pada (tabel 4.7) berikut.

Tabel 4.7. Distribusi Ketersediaan Informasi

No	Informasi	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Kurang tersedia	35	50
2	Tersedia	35	50
Jumlah		70	100,0

Berdasarkan tabel 4.7. diketahui bahwa responden yang memiliki ketersediaan informasi sebanyak 35 orang (50%), sedangkan 35 orang (50%) lainnya tidak memiliki ketersediaan informasi yang cukup tentang kelas ibu hamil.

#### 4.2.3.4. Sarana Prasarana

Distribusi responden menurut sarana prasarana yang terdapat di tempat kelas ibu hamil dapat dilihat pada (tabel 4.8) berikut.

Tabel 4.8. Distribusi Sarana Prasarana

No	Sarana	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Tidak lengkap	45	64,3
2	Lengkap	25	35,7
Jumlah		70	100,0

Berdasarkan tabel 4.8. diketahui bahwa responden yang memperoleh sarana prasarana yang tidak lengkap saat mengikuti kelas ibu hamil adalah sebanyak 45 orang (64,3%), sementara yang memperoleh sarana prasarana lengkap sebanyak 25 orang (35,7%).

#### 4.2.3.5. Keterjangkauan

Distribusi responden menurut keterjangkauan tempat kelas ibu hamil dapat dilihat pada (tabel 4.9) berikut.

Tabel 4.9. Distribusi Keterjangkauan

No	Keterjangkauan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Sulit dijangkau	27	38,6
2	Mudah dijangkau	43	61,4
	Jumlah	70	100,0

Berdasarkan tabel 4.9. diketahui bahwa sebanyak 27 orang (38,6%) menganggap bahwa tempat pelaksanaan kelas ibu hamil sulit dijangkau. Sebanyak 43 orang (61,4%) menganggap bahwa tempat pelaksanaan kelas ibu hamil mudah dijangkau.

#### 4.2.3.6. Dukungan Keluarga

Distribusi responden menurut dukungan keluarga dapat dilihat pada (tabel 4.10) sebagai berikut.

Tabel 4.10. Distribusi Dukungan Keluarga

No	Dukungan keluarga	Jumlah (orang)	Persentase(%)
1	Tidak mendukung	45	64,3
2	Mendukung	25	35,7
	Jumlah	70	100,0

Berdasarkan tabel 4.10. diketahui bahwa sebanyak 45 orang (64,3%) tidak mendapatkan dukungan dari keluarganya untuk mengikuti kelas ibu hamil, sedangkan 25 orang (35,7%) mendapatkan dukungan dari keluarganya untuk mengikuti kelas ibu hamil.

#### 4.2.3.7. Dukungan Pemerintah Desa

Distribusi responden menurut dukungan dari pemerintah desa dapat dilihat pada (tabel 4.11) berikut.

Tabel 4.11. Distribusi Dukungan Pemerintah Desa

No	Dukungan Pemerintah Desa	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Tidak mendukung	39	55,7
2	Mendukung	31	44,3
	Jumlah	70	100,0

Berdasarkan tabel 4.11. diketahui bahwa sebanyak 39 orang (55,7%) tidak mendapatkan dukungan dari pemerintah desa, sedangkan sebanyak 31 orang (44,3%) mendapatkan dukungan dari pemerintah desa untuk mengikuti kelas ibu hamil.

#### 4.2.3.8. Dukungan Petugas Kesehatan

Distribusi responden menurut dukungan dari petugas kesehatan dapat dilihat pada (tabel 4.12) berikut:

Tabel 4.12. Distribusi Dukungan Petugas Kesehatan

No	Dukungan petugas kesehatan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Tidak mendukung	46	65,7
2	Mendukung	24	34,3
	Jumlah	70	100,0

Berdasarkan tabel 4.12. diketahui bahwa sebanyak 46 responden (65,7%) tidak mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan, sedangkan sebanyak 24 responden (34,3%) mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan dalam mengikuti kelas ibu hamil.

#### 4.2.4. Analisis Bivariat

##### 4.2.4.1. Hubungan antara Umur dengan Partisipasi dalam Kelas Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian diketahui gambaran hubungan antara umur ibu dengan partisipasi dalam kegiatan kelas ibu hamil pada (tabel 4.13) berikut.

**Tabel 4.13. Hubungan antara Umur dengan Partisipasi dalam Kelas Ibu Hamil**

Umur	Partisipasi Dalam Kelas Ibu Hamil				Nilai p	CI
	Kasus		Kontrol			
	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)		
Umur berisiko	8	22,9	10	28,6	0,78	0,25-2,17
Umur tidak berisiko	27	77,1	25	71,4		
Total	35	100,0	35	100,0		

Berdasarkan tabel 4.13. dapat diperoleh informasi bahwa dari 35 kasus (ibu hamil yang tidak mengikuti kelas ibu hamil) terdapat 8 ibu (22,9%) yang mempunyai umur berisiko (<20 dan  $\geq$  35 tahun ) dan sebanyak 27 orang (77,1%) memiliki usia tidak berisiko (20-34 tahun). Dari 35 kontrol (ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil) terdapat 10 ibu (28,6%) mempunyai umur berisiko (<20 dan  $\geq$  35 tahun) dan sebanyak 25 ibu (71,4%) mempunyai umur tidak berisiko (20-34 tahun).

Hasil uji hubungan didapatkan nilai *p value* = 0,784 dimana nilai tersebut lebih dari 0,05 ( $p > 0,005$ ), sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu dengan partisipasi ibu hamil risiko tinggi dalam mengikuti program kelas ibu hamil.

#### 4.2.4.2. Hubungan Pendidikan dengan Partisipasi dalam Kelas Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian diketahui gambaran hubungan antara pendidikan ibu dengan partisipasi dalam kegiatan kelas ibu hamil pada (tabel 4.14) berikut.

**Tabel 4.14. Hubungan Pendidikan dengan Partisipasi dalam Kelas Ibu Hamil**

Pendidikan	Partisipasi Dalam Kelas Ibu Hamil				Nilai p	CI
	Kasus		Kontrol			
	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)		
Tidak tamat pendidikan wajib 9 tahun	12	34,4	9	25,7	0,06	0,5-4,2
Tamat pendidikan wajib 9 tahun	23	65,7	26	74,3		
Total	35	100,0	35	100,0		

Berdasarkan tabel 4.14. dapat diperoleh informasi bahwa dari 35 kasus (ibu hamil yang tidak mengikuti kelas ibu hamil) terdapat 12 ibu (34,4%) yang mempunyai pendidikan tidak tamat pendidikan wajib 9 tahun dan sebanyak 23 orang (65,7%) tamat pendidikan wajib 9 tahun. Dari 35 kontrol (ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil) terdapat 9 ibu (25,7%) mempunyai dengan pendidikan tidak tamat pendidikan wajib 9 tahun dan sebanyak 26 ibu (74,3%) tamat pendidikan wajib 9 tahun.

Hasil uji hubungan didapatkan nilai  $p\ value = 0,602$  dimana nilai tersebut lebih dari 0,05, sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Hal ini berarti bahwa tidak

ada hubungan antara pendidikan ibu dengan partisipasi ibu hamil risiko tinggi dalam mengikuti program kelas ibu hamil.

#### 4.2.4.3. Hubungan antara Pekerjaan dengan Partisipasi dalam Kelas Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian diketahui gambaran hubungan antara pekerjaan ibu dengan partisipasi dalam kegiatan kelas ibu hamil pada (tabel 4.15) berikut.

**Tabel 4.15. Hubungan Pekerjaan dengan Partisipasi dalam Kelas Ibu Hamil**

Pekerjaan	Partisipasi Dalam Kelas Ibu Hamil				Nilai p	CI
	Kasus		Kontrol			
	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)		
Tidak bekerja	15	42,9	18	51,4	0,63	0,27-1,81
Bekerja	20	57,1	17	48,6		
Total	35	100,0	35	100,0		

Berdasarkan tabel 4.15. diperoleh informasi bahwa dari 35 kasus (ibu hamil yang tidak mengikuti kelas ibu hamil) terdapat 15 ibu (42,9%) memiliki status tidak bekerja dan sebanyak 20 ibu (57,1%) memiliki status bekerja. Dari 35 kontrol (ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil) terdapat 18 ibu (54,1%) yang tidak bekerja dan sebanyak 17 ibu (48,6%) yang bekerja.

Hasil uji hubungan didapatkan nilai  $p\text{ value} = 0,632$  dimana nilai tersebut kurang dari 0,05 ( $p > 0,05$ ), sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan partisipasi ibu hamil

risiko tinggi dalam mengikuti program kelas ibu hamil.

#### 4.2.4.4. Hubungan Pengetahuan dengan Partisipasi dalam Kelas Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian diketahui gambaran hubungan antara pengetahuan ibu dengan partisipasi dalam kegiatan kelas ibu hamil pada (tabel 4.16) berikut.

**Tabel 4.16. Hubungan Pengetahuan dengan Partisipasi dalam Kelas Ibu Hamil**

Pengetahuan	Partisipasi Dalam Kelas Ibu Hamil				Nilai p	OR	CI
	Kasus		Kontrol				
	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)			
Pengetahuan kurang	23	65,7	13	37,1	0,031	3,2	1,21-8,62
Pengetahuan baik	12	34,3	22	62,9			
Total	35	100,0	35	100,0			

Berdasarkan tabel 4.16. diperoleh informasi bahwa dari 35 kasus (ibu hamil yang tidak mengikuti kelas ibu hamil) terdapat 23 ibu (65,7%) yang memiliki pengetahuan kurang dan sebanyak 12 ibu (34,3%) memiliki pengetahuan baik. Dari 35 kontrol (ibu yang mengikuti kelas ibu hamil), terdapat 13 ibu (37,1%) yang memiliki pengetahuan kurang dan sebanyak 22 ibu (62,9%) yang memiliki pengetahuan baik.

Hasil uji hubungan didapatkan nilai *p value* = 0,031 dimana nilai tersebut kurang dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan partisipasi dalam kelas ibu hamil. Ibu yang mempunyai

pengetahuan kurang, berisiko 3,2 kali untuk tidak berpartisipasi dalam kelas ibu hamil dari pada ibu yang mempunyai pengetahuan baik tentang kelas ibu hamil (OR = 3,2; 95% CI : 1,21-8,62).

#### 4.2.4.5. Hubungan antara Sikap dengan Partisipasi dalam Kelas Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian diketahui gambaran hubungan antara sikap ibu dengan partisipasi dalam kegiatan kelas ibu hamil pada (tabel 4.17) berikut.

**Tabel 4.17. Hubungan Sikap dengan Partisipasi dalam Kelas Ibu Hamil**

Sikap	Partisipasi Dalam Kelas Ibu Hamil				Nilai p	OR	CI
	Kasus		Kontrol				
	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)			
Kurang baik	26	74,3	16	45,7	0,028	3,43	1,25-9,4
Baik	9	25,7	19	54,3			
Total	35	100,0	35	100,0			

Berdasarkan tabel 4.17. diperoleh informasi bahwa dari 35 kasus (ibu hamil yang tidak mengikuti kelas ibu hamil) terdapat 26 ibu (74,3%) yang memiliki sikap kurang baik terhadap pelaksanaan kelas ibu hamil dan sebanyak 9 ibu (25,7%) yang memiliki sikap baik terhadap pelaksanaan kelas ibu hamil. Dari 35 kontrol (ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil) terdapat 16 orang (45,7%) yang memiliki sikap kurang baik terhadap pelaksanaan kelas ibu hamil dan sebanyak 19 ibu (54,3%) memiliki sikap baik terhadap pelaksanaan kelas ibu hamil.

Hasil uji hubungan didapatkan nilai *p value* = 0,028 dimana nilai

tersebut kurang dari 0,05, sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap ibu dengan partisipasi ibu hamil risiko tinggi dalam mengikuti program kelas ibu hamil. Ibu hamil yang memiliki sikap kurang baik atau kurang mendukung terhadap pelaksanaan kelas ibu hamil lebih berisiko 3,43 kali untuk tidak berpartisipasi dalam kelas ibu hamil dibandingkan dengan ibu yang mempunyai sikap baik atau mendukung pelaksanaan kelas ibu hamil (OR = 3,43; 95% CI : 1,25-9,4).

#### 4.2.4.6. Hubungan antara Ketersediaan Informasi dengan Partisipasi dalam Kelas Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian diketahui gambaran hubungan antara ketersediaan informasi dengan partisipasi dalam kegiatan kelas ibu hamil pada (tabel 4.18) berikut.

**Tabel 4.18. Hubungan antara Ketersediaan Informasi dengan Partisipasi dalam Kelas Ibu Hamil**

Ketersediaan Informasi	Partisipasi Dalam kelas Ibu Hamil				Nilai p	OR	CI
	Kasus		Kontrol				
	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)			
Kurang tersedia	25	71,4	10	28,6	0,001	6,25	2,21-17,6
Tersedia	10	28,6	25	71,4			
Total	35	100,0	35	100,0			

Berdasarkan tabel 4.18. diperoleh informasi bahwa dari 35 kasus (ibu hamil yang tidak mengikuti kelas ibu hamil) terdapat 25 ibu (71,4%) yang mengaku kurang mendapat ketersediaan informasi dan sebanyak 10 ibu (28,6%)

yang mendapat ketersediaan informasi. Dari 35 kontrol (ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil) terdapat 10 ibu (28,6%) yang kurang memiliki ketersediaan informasi dan sebanyak 25 ibu (71,4%) yang memiliki ketersediaan informasi tentang kelas ibu hamil.

Hasil uji hubungan didapatkan nilai  $p$  value = 0,001 dimana nilai ini kurang dari 0,05, sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara ketersediaan informasi dengan partisipasi ibu hamil risiko tinggi dalam mengikuti program kelas ibu hamil. Ibu yang tidak memiliki ketersediaan informasi berisiko 6,25 kali untuk tidak berpartisipasi dalam kelas ibu hamil dibandingkan dengan ibu yang memiliki ketersediaan informasi (OR = 6,25; 95% CI : 2,21-17,6).

#### 4.2.4.7. Hubungan antara Sarana Prasarana dengan Partisipasi dalam Kelas Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian diketahui gambaran hubungan antara sarana prasarana dengan partisipasi dalam kegiatan kelas ibu hamil pada (tabel 4.19).

**Tabel 4.19. Hubungan antara Sarana Prasarana dengan Partisipasi dalam Kelas Ibu Hamil**

Sarana Prasarana	Partisipasi Dalam Kelas Ibu Hamil				Nilai p	OR	CI
	Kasus		Kontrol				
	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)			
Tidak lengkap	19	54,3	26	74,3	0,208	0,46	0,16-1,26
Lengkap	16	45,7	9	25,7			
Total	35	100,0	35	100,0			

Berdasarkan tabel 4.19. diperoleh informasi bahwa dari 35 kasus (ibu hamil yang tidak mengikuti kelas ibu hamil) terdapat 19 ibu (54,3%) yang mendapatkan sarana prasarana tidak lengkap di tempat kelas ibu hamil dan sebanyak 16 ibu (45,7%) mendapatkan sarana prasarana yang lengkap di tempat kelas ibu hamil. Dari 35 kontrol (ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil) terdapat 26 ibu (74,3%) mendapatkan sarana prasarana yang tidak lengkap di tempat kelas ibu hamil dan sebanyak 9 ibu (25,7%) mendapatkan sarana prasarana yang lengkap di tempat kelas ibu hamil.

Hasil uji hubungan didapatkan nilai  $p\text{ value} = 0,208$  dimana nilai tersebut lebih dari 0,05, sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara sarana prasarana dengan partisipasi ibu hamil risiko tinggi dalam mengikuti program kelas ibu hamil.

#### 4.2.4.8. Hubungan antara Keterjangkauan dengan Partisipasi dalam Kelas Ibu Hamil

Diketahui gambaran hubungan antara keterjangkauan dengan partisipasi dalam kegiatan kelas ibu hamil pada (tabel 4.20) sebagai berikut.

**Tabel 4.20. Hubungan antara Keterjangkauan dengan Partisipasi dalam Kelas Ibu Hamil**

Keter- jangkauan	Partisipasi Dalam Kelas Ibu Hamil				Nilai p	OR	CI
	Kasus		Kontrol				
	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)			
Sulit dijangkau	18	51,4	9	25,7	0,049	3,05	1,17-8,37
Mudah dijangkau	17	48,6	26	74,3			
Total	35	100,0	35	100,0			

Berdasarkan tabel 4.20. diperoleh informasi bahwa dari 35 kasus (ibu hamil yang tidak mengikuti kelas ibu hamil) terdapat 18 ibu (51,4%) memiliki akses dari rumah ke tempat kelas ibu hamil yang sulit dijangkau dan sebanyak 17 ibu (48,6%) memiliki akses dari rumah ke tempat kelas ibu hamil yang mudah dijangkau. Dari 35 kontrol (ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil) terdapat 9 ibu (25,7%) memiliki akses dari rumah ke tempat kelas ibu hamil yang sulit dijangkau dan sebanyak 26 (74,3%) memiliki akses dari rumah ke tempat kelas ibu hamil yang mudah dijangkau.

Hasil uji hubungan didapatkan nilai  $p\ value = 0,049$  dimana nilai ini kurang dari 0,05, sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara keterjangkauan dengan partisipasi ibu hamil risiko tinggi dalam mengikuti program kelas ibu hamil. Ibu yang memiliki tempat tinggal yang sulit dijangkau lebih berisiko 3,05 kali untuk tidak berpartisipasi dalam kelas ibu hamil dibandingkan dengan ibu yang mempunyai tempat tinggal yang mudah dijangkau (OR = 3,05; 95% CI : 1,17-8,37).

#### **4.2.4.9. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Partisipasi dalam Kelas Ibu Hamil**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui gambaran hubungan antara dukungan keluarga dengan partisipasi dalam kegiatan kelas ibu hamil pada (tabel 4.21) berikut.

**Tabel 4.21. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Partisipasi dalam Kelas Ibu Hamil**

Dukungan Keluarga	Partisipasi				Nilai p	OR	CI
	Kasus		Kontrol				
	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)			
Tidak mendukung	28	80,0	17	48,6	0,013	4,24	1,46-12,2
Mendukung	7	20,0	18	51,4			
Total	35	100,0	35	100,0			

Berdasarkan tabel 4.21. diperoleh informasi bahwa dari 35 kasus (ibu hamil yang tidak mengikuti kelas ibu hamil) terdapat 28 ibu (80%) yang keluarganya tidak mendukung dan sebanyak 7 ibu (20%) yang keluarganya mendukung. Dari 35 kontrol (ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil) terdapat 17 ibu (48,6%) yang keluarganya tidak mendukung dan sebanyak 18 ibu (51,4%) yang keluarganya mendukung.

Hasil uji hubungan didapatkan nilai  $p$  value = 0,013 dimana nilai ini kurang dari 0,05, sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan partisipasi ibu hamil risiko tinggi dalam mengikuti program kelas ibu hamil. Ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga lebih berisiko 4,24 kali untuk tidak berpartisipasi dalam kelas ibu hamil dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan dukungan dari keluarganya (OR = 4,24; 95% CI : 1,46-12,2).

#### 4.2.4.10. Hubungan antara Dukungan Pemerintah Desa dengan Partisipasi dalam Kelas Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian diketahui gambaran hubungan antara dukungan pemerintah desa dengan partisipasi dalam kegiatan kelas ibu hamil pada (tabel 4.22) berikut.

**Tabel 4.22. Hubungan antara Dukungan Pemerintah Desa dengan Partisipasi dalam Kelas Ibu Hamil**

Dukungan Pemerintah Desa	Partisipasi Dalam Kelas Ibu Hamil				Nilai p	OR	CI
	Kasus		Kontrol				
	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)			
Tidak mendukung	25	71,4	14	40,0	0,016	3,75	1,38-10,1
Mendukung	10	28,6	21	60,0			
Total	35	100,0	35	100,0			

Berdasarkan tabel 4.22. diperoleh informasi bahwa dari 35 kasus (ibu hamil yang tidak mengikuti kelas ibu hamil) terdapat 25 ibu (71,4%) yang pemerintah desanya tidak mendukung dan sebanyak 10 ibu (28,6%) yang pemerintah desanya mendukung. Dari 35 kontrol (ibu hamil yang ikut kelas ibu hamil) terdapat 14 ibu (40%) yang pemerintah desanya tidak mendukung dan sebanyak 21 ibu (60%) yang pemerintah desanya mendukung.

Hasil uji hubungan didapatkan nilai  $p$  value = 0,016 dimana nilai ini kurang dari 0,05, sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan pemerintah desa dengan partisipasi ibu hamil risiko tinggi dalam mengikuti program kelas ibu hamil. Ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari pemerintah desa lebih berisiko 3,75 kali untuk tidak

berpartisipasi dalam kelas ibu hamil daripada ibu yang mendapatkan dukungan dari pemerintah desa (OR = 3,75; 95% CI : 1,38-10,1).

#### 4.2.4.11. Hubungan antara Dukungan Petugas Kesehatan dengan Partisipasi dalam Kelas Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian diketahui gambaran hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan partisipasi dalam kelas ibu hamil pada (tabel 4.23).

**Tabel 4.23. Hubungan antara Dukungan Petugas Kesehatan dengan Partisipasi dalam Kelas Ibu Hamil**

Dukungan Petugas Kesehatan	Partisipasi Dalam Kelas Ibu Hamil				Nilai p	OR	CI
	Kasus		Kontrol				
	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)			
Tidak mendukung	28	80,0	18	51,4	0,023	3,77	1,3-10,9
Mendukung	7	20,0	17	48,6			
Total	35	100,0	35	100,0			

Berdasarkan tabel 4.23. diperoleh informasi bahwa dari 35 kasus (ibu hamil yang tidak mengikuti kelas ibu hamil) terdapat 28 ibu (80%) yang tidak mendapat dukungan dari petugas kesehatan dan sebanyak 7 ibu (20%) mendapat dukungan dari petugas kesehatan. Dari 35 kontrol (ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil) terdapat 18 ibu (51,4%) tidak mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan dan sebanyak 17 ibu (48,6%) mendapat dukungan dari petugas kesehatan.

Hasil uji hubungan didapatkan nilai *p value* = 0,023 dimana nilai ini kurang dari 0,05 ( $p < 0,05$ ), sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Dapat

disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan partisipasi ibu hamil risiko tinggi dalam mengikuti program kelas ibu hamil. Ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan lebih berisiko 3,77 kali untuk tidak berpartisipasi dalam kelas ibu hamil dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan (OR = 3,77; 95% CI : 1,3-10,9).

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1. Hasil Penelitian**

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa faktor ibu hamil risiko tinggi yang berhubungan dengan partisipasi ibu dalam mengikuti program kelas ibu hamil adalah pengetahuan, sikap, ketersediaan informasi, keterjangkauan, dukungan keluarga, dukungan pemerintah desa, dan dukungan petugas kesehatan.

Faktor yang tidak berhubungan terhadap partisipasi ibu hamil dalam mengikuti program kelas ibu hamil adalah umur, pendidikan, pekerjaan, dan sarana prasarana.

##### **5.1.1. Hubungan antara Umur dengan Partisipasi Ibu Hamil Risiko Tinggi dalam Mengikuti Program Kelas Ibu Hamil**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 kasus (ibu hamil yang tidak mengikuti kelas ibu hamil) terdapat 8 ibu (22,9%) yang mempunyai umur berisiko (<20 dan  $\geq$  35 tahun) dan sebanyak 27 orang (77,1%) memiliki umur tidak berisiko (20-34 tahun). Dari 35 kontrol (ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil) terdapat 10 ibu (28,6%) mempunyai umur berisiko (<20 dan  $\geq$  35 tahun) dan sebanyak 25 ibu (71,4%) mempunyai umur tidak berisiko (20-34 tahun).

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan partisipasi ibu hamil risiko tinggi dalam mengikuti program kelas ibu

hamil. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji *chi-square* dimana nilai p sebesar 0,784 lebih besar dari 0,05 ( $0,784 > 0,05$ ).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Masini (2015) tidak terdapat hubungan antara umur dengan partisipasi ibu dalam kelas ibu hamil. Hasil uji bivariat menunjukkan nilai p sebesar 0,13 ( $0,13 > 0,05$ ) dengan sampel umur reproduksi sehat sebesar 82% dan reproduksi tidak sehat sebesar 18% dari 100 sampel penelitian.

Risiko kehamilan akan semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Penyebab risiko pada usia di atas 35 tahun ini adalah: bertambahnya usia akan mempengaruhi jumlah sel telur dan semakin menurunnya kemampuan rahim untuk menerima embrio. Sementara itu, hamil di bawah usia 20 tahun pun dikatakan berisiko. Ini dikarenakan rahim dan panggul belum tumbuh dengan sempurna, harus diwaspadai karena bisa saja terjadi kesulitan dalam melahirkan dan keracunan saat hamil (Vera Puspita, 2012: 39-51).

Kebutuhan akan layanan kesehatan pada kelompok ibu hamil yang berumur  $< 20$  atau  $> 35$  tahun seharusnya lebih tinggi partisipasinya, karena mengingat tingkat kerentanan kehamilan dan potensi komplikasi kehamilan yang lebih tinggi dibandingkan kelompok umur 20-35 tahun. Pada ibu dengan umur  $< 20$  tahun secara biologis belum optimal emosinya dan cenderung bersifat masih labil, mentalnya belum matang, sehingga mengakibatkan kurang perhatian terhadap partisipasi dalam kelas ibu hamil, sedangkan umur  $\geq 35$  tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta penyakit sering menimpa yang

mempengaruhi ibu untuk tidak berpartisipasi aktif dalam kelas ibu hamil (Depkes, 2006).

Hasil penelitian di lapangan, pada kelompok kasus lebih banyak berasal dari peserta dengan umur tidak berisiko (77,1%) dan pada kelompok kontrol juga lebih dominan dari peserta dengan umur tidak berisiko (71,4%). Dilihat dari persentasenya, dari kelompok kasus dan kontrol hampir sama besar. Faktor umur juga bukan merupakan satu-satunya faktor yang mempengaruhi sikap seseorang terhadap partisipasi dalam kelas ibu hamil karena adanya pengaruh variabel lain yang lebih kuat antara lain pengetahuan, ketersediaan informasi, dan lain-lain.

#### **5.1.2. Hubungan antara Pendidikan dengan Partisipasi Ibu Hamil Risiko Tinggi dalam Mengikuti Program Kelas Ibu Hamil**

Dari 35 kasus (ibu hamil yang tidak mengikuti kelas ibu hamil) terdapat 12 ibu (34,4%) yang mempunyai pendidikan tidak tamat pendidikan wajib 9 tahun dan sebanyak 23 orang (65,7%) tamat pendidikan wajib 9 tahun. Dari 35 kontrol (ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil) terdapat 9 ibu (25,7%) dengan pendidikan tidak tamat pendidikan wajib 9 tahun dan sebanyak 26 ibu (74,3%) tamat pendidikan wajib 9 tahun.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan partisipasi ibu hamil risiko tinggi dalam mengikuti program kelas ibu hamil. Ini dibuktikan dengan hasil uji *chi-square* dimana nilai  $p$  sebesar 0,602 lebih besar dari 0,05 ( $0,602 > 0,05$ ).

Hasil penelitian ini tidak sesuai pendapat Frustein (1966) yang dikutip oleh Neil Niven (2000:198) bahwa tingkat pendidikan seseorang dapat meningkatkan partisipasi dan kepatuhan seseorang. Menurut teori yang ada, dimana pendidikan menjadi referensi belajar seseorang dan juga merupakan faktor predisposisi seseorang untuk berperilaku sehingga latar belakang pendidikan merupakan faktor yang sangat mendasar untuk memotivasi berperilaku kesehatan. Pendidikan akan berpengaruh terhadap cara berfikir dalam pengambilan keputusan seseorang untuk menggunakan pelayanan kesehatan, maka semakin tinggi pendidikan ibu akan semakin baik pula pengetahuan kesehatan. Pendidikan rendah walaupun sudah ada sarana yang baik namun belum tentu dipergunakan, hal ini disebabkan seseorang pendidikan rendah tidak peduli terhadap program kesehatan, sehingga tidak mengenal bahaya yang mungkin terjadi (Notoadmodjo, 2007).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ni Ketut Novi (2015) yaitu berdasarkan pendidikan ibu terhadap partisipasi kelas ibu hamil, diketahui bahwa ibu yang berpendidikan cukup (SMA-PT) tingkat partisipasi 35%, sedangkan pendidikan kurang (SD-SMP) partisipasinya hanya 19% dengan hasil uji statistik tidak bermakna dengan nilai  $p=0,066$ . Ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan partisipasi kelas ibu hamil.

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Perlu ditekankan bahwa seorang yang

berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, maka akan menumbuhkan sikap semakin positif terhadap objek tersebut (Budiman, 2013:4).

Dilihat dari hasil penelitian, ibu hamil dari kelompok kasus maupun kelompok kontrol lebih dominan berasal dari kelompok ibu yang berpendidikan tamat pendidikan wajib 9 tahun, sehingga terdapat kesetaraan proporsi antara kasus dengan kontrol yang menyebabkan hubungan yang tidak bermakna antara pendidikan ibu dengan partisipasi dalam kelas ibu hamil.

Hampir sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan yang tinggi dan memiliki pekerjaan, sehingga akan menghambat partisipasinya dalam kelas ibu hamil. Selain itu, orang yang berpendidikan tinggi cenderung memiliki pola pikir yang baik dalam memahami informasi-informasi kesehatan, sehingga orang yang berpendidikan tinggi akan lebih sadar dan merasa perlu untuk mencari informasi kesehatan secara mandiri yang penting bagi dirinya saat menghadapi kehamilan dan cenderung akan lebih memilih ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi. Teknologi yang berkembang pesat juga memudahkan seseorang untuk mengakses informasi kesehatan, sehingga pendidikan formal tidak lagi menjadi faktor yang utama terkait pengetahuan kesehatan ibu dan anak.

### **5.1.3. Hubungan antara Pekerjaan dengan Partisipasi Ibu Hamil Risiko Tinggi dalam Mengikuti Program Kelas Ibu Hamil**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 kasus (ibu hamil yang tidak mengikuti kelas ibu hamil) terdapat 15 ibu (42,9%) memiliki status tidak bekerja dan sebanyak 20 ibu (57,1%) memiliki status bekerja. Dari 35 kontrol (ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil) terdapat 18 ibu (54,1%) yang tidak bekerja dan sebanyak 17 ibu (48,6%) yang bekerja.

Hasil uji hubungan didapatkan nilai  $p\ value = 0,632$  dimana nilai tersebut kurang dari 0,05, sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan partisipasi dalam kelas ibu hamil.

Pekerjaan merupakan aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Seseorang yang mempunyai pekerjaan dengan waktu yang cukup padat akan mempengaruhi ketidakhadiran dalam pelaksanaan program kesehatan (kelas ibu hamil) (Soekidjo Notoatmodjo, 2003).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni Ketut Novi (2015) bahwa pekerjaan tidak berhubungan dengan partisipasi dalam kelas ibu hamil dengan hasil uji nilai  $p = 0,303$ .

Dilihat dari hasil penelitian, kelompok kasus lebih banyak berasal dari ibu yang bekerja (57,1%). Kelompok kontrol lebih banyak berasal dari ibu yang tidak bekerja (51,4%). Kebanyakan ibu di desa bekerja sebagai petani. Kesibukan ibu

dalam bekerja mengakibatkan ibu tidak berpartisipasi dalam kelas ibu hamil. Ini disebabkan karena ibu sudah lelah dengan pekerjaan serta kondisi ibu yang sedang hamil disertai dengan status risiko pada ibu hamil. Namun dalam kondisi ini ibu hamil tetap bekerja dan tidak merubah pola bekerja sehari-hari. Ibu hamil masih bekerja keras sampai hamil tua dan setelah masa nifas kembali bekerja pada ibu yang merupakan tumpuan hidup di keluarga miskin (Depkes RI, 2004).

#### **5.1.4. Hubungan antara Pengetahuan dengan Partisipasi Ibu Hamil Risiko Tinggi dalam Mengikuti Program Kelas Ibu Hamil**

Dari 35 kasus (ibu hamil yang tidak mengikuti kelas ibu hamil terdapat 23 ibu (65,7%) yang memiliki pengetahuan kurang dan sebanyak 12 ibu (34,3%) memiliki pengetahuan baik. Dari 35 kontrol (ibu yang mengikuti kelas ibu hamil, terdapat 13 ibu (37,1%) yang memiliki pengetahuan kurang dan sebanyak 22 ibu (62,9%) yang memiliki pengetahuan baik.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan partisipasi ibu hamil risiko tinggi dalam mengikuti program kelas ibu hamil. Ini dibuktikan dengan hasil uji *chi-square* dimana nilai  $p$  sebesar 0,031 lebih kecil dari 0,05 ( $0,031 < 0,05$ ). Ibu yang mempunyai pengetahuan kurang, berisiko 3,2 kali untuk tidak berpartisipasi dalam kelas ibu hamil daripada ibu yang mempunyai pengetahuan baik tentang kelas ibu hamil (OR = 3,2; 95% CI : 1,21-8,62).

Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Notoatmodjo (2010), pengetahuan merupakan hasil tahu, dan terjadi setelah orang melakukan

penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Willis dan Inggar (2013) terdapat pengaruh pengetahuan terhadap kelas ibu hamil dengan hasil uji nilai  $p$  sebesar 0,0001 ( $p < 0,05$ ). Hal yang sama terdapat pada hasil penelitian Uswatun (2013) dimana responden dengan pengetahuan baik 42,1% mempunyai motivasi yang baik sebanyak 69,5 % dalam mengikuti kelas ibu hamil.

Dilihat dari hasil penelitian di lapangan, kelompok kasus lebih dominan dari ibu yang mempunyai pengetahuan kurang (65,7%), sedangkan kelompok kontrol lebih dominan dari ibu yang mempunyai pengetahuan baik (62,9%). Sebagian besar pengetahuan tentang kelas ibu hamil diperoleh dari hasil penyampaian informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan di sini adalah bidan, selain itu juga berasal dari teman maupun media masa.

Pengetahuan juga diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain, dalam hal ini tingkat pengetahuan ibu mempengaruhi partisipasi dalam kelas ibu hamil. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam menentukan tindakan seseorang. Faktor pengetahuan menjadi pertimbangan-pertimbangan personal dari suatu individu atau kelompok yang mempengaruhi terjadinya suatu perilaku. Pertimbangan tersebut dapat mendukung atau menghambat partisipasi dalam kelas ibu hamil (Notoatmodjo, 2003).

### **5.1.5. Hubungan antara Sikap dengan Partisipasi Ibu Hamil Risiko Tinggi dalam Mengikuti Program Kelas Ibu Hamil**

Dari hasil penelitian di lapangan sebanyak 35 kasus (ibu hamil yang tidak mengikuti kelas ibu hamil) terdapat 26 ibu (74,3%) yang memiliki sikap kurang baik terhadap pelaksanaan kelas ibu hamil dan sebanyak 9 ibu (25,7%) yang memiliki sikap baik terhadap pelaksanaan kelas ibu hamil. Dari 35 kontrol (ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil) terdapat 16 orang (45,7%) yang memiliki sikap kurang baik terhadap pelaksanaan kelas ibu hamil dan sebanyak 19 ibu (54,3%) memiliki sikap baik terhadap pelaksanaan kelas ibu hamil.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan partisipasi ibu hamil risiko tinggi dalam mengikuti program kelas ibu hamil. Ini dibuktikan dengan hasil uji *chi-square* dimana nilai  $p$  sebesar 0,021 lebih kecil dari 0,05 ( $0,028 < 0,05$ ). Ibu hamil yang memiliki sikap kurang baik atau kurang mendukung terhadap pelaksanaan kelas ibu hamil lebih berisiko 3,43 kali untuk tidak berpartisipasi dalam kelas ibu hamil dibandingkan dengan ibu yang mempunyai sikap baik atau mendukung pelaksanaan kelas ibu hamil (OR = 3,43; 95% CI : 1,25-9,4).

Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan sikap adalah kesiapan seseorang untuk bertindak secara tertentu terhadap hal tertentu pula. Sikap positif cenderung tindakannya adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu, sedangkan sikap negatif kecenderungannya adalah menjauhi, menghindari, membenci objek tertentu (Sarlito Wirawan Sarwono, 2000:94).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

Masini (2015) dimana ada hubungan antara sikap dengan partisipasi dalam kelas ibu hamil dengan nilai  $p=0,01$ .

Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa pada kelompok kasus lebih banyak berasal dari ibu yang memiliki sikap kurang baik atau kurang mendukung terhadap pelaksanaan kelas ibu hamil (74,3%), sedangkan pada kelompok kontrol lebih banyak pada ibu dengan sikap baik atau mendukung pelaksanaan kelas ibu hamil (54,3%). Ibu dengan sikap yang kurang mendukung lebih cenderung untuk tidak mengikuti kelas ibu hamil.

Suatu pengetahuan akan menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap. Sikap akan menimbulkan respon lebih jauh yaitu berupa tindakan terhadap stimulus. Sikap merupakan kesiapan untuk bertindak, namun tindakan belum dilaksanakan. Sikap merupakan faktor yang dapat mempermudah atau mempredisposisi terjadinya partisipasi pada diri seseorang atau masyarakat namun suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Pembentukan sikap dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, dan faktor emosi dalam diri individu yang bersangkutan. Suatu sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi predisposisi tindakan suatu perilaku atau partisipasi. Untuk terwujudnya tindakan diperlukan faktor lain, yaitu adanya fasilitas, sarana, dan prasarana. Sikap diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya. Sikap dapat digambarkan sebagai kecenderungan subyek merespon suka atau tidak suka terhadap suatu objek yaitu partisipasi dalam kelas ibu hamil (Azwar, 2012).

### **5.1.6. Hubungan antara Ketersediaan Informasi dengan Partisipasi Ibu Hamil Risiko Tinggi dalam Mengikuti Program Kelas Ibu Hamil**

Hasil penelitian di lapangan, dari 35 kasus (ibu hamil yang tidak mengikuti kelas ibu hamil) terdapat 25 ibu (71,4%) yang mengaku kurang mendapat ketersediaan informasi dan sebanyak 10 ibu (28,6%) yang mendapat ketersediaan informasi. Dari 35 kontrol (ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil) terdapat 10 ibu (28,6%) yang tidak memiliki ketersediaan informasi dan sebanyak 25 ibu (71,4%) yang memiliki ketersediaan informasi tentang kelas ibu hamil.

Hasil uji hubungan didapatkan nilai *p value* = 0,001 dimana nilai ini kurang dari 0,05, sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara ketersediaan informasi dengan partisipasi dalam kelas ibu hamil. Ibu yang tidak memiliki ketersediaan informasi berisiko 6,25 kali untuk tidak berpartisipasi dalam kelas ibu hamil dibandingkan dengan ibu yang memiliki ketersediaan informasi (OR = 6,25; 95% CI : 2,21-17,6).

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green (1980) yang dikutip oleh Soekidjo Notoatmodjo (2007:178) bahwa faktor pendukung terjadinya partisipasi salah satunya adalah informasi. Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi akan mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru (Mubarok, 2007 dalam Sri Sukesih, 2012:28). Pada kelompok ibu hamil yang diberi informasi tentang kelas ibu hamil melalui media cetak maupun elektronik dapat meningkatkan kesadaran dan partisipasi ibu dalam mengikuti kelas ibu hamil.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Gitalia Budi (2012) bahwa pada kelompok kontrol (yang mengikuti kelas ibu hamil) seluruhnya mendapatkan informasi, sedangkan pada kelompok kasus mengaku tidak mendapatkan informasi.

Dilihat dari hasil penelitian di lapangan, pada kelompok kasus lebih dominan berasal dari ibu yang kurang mendapatkan ketersediaan informasi dibandingkan kelompok kontrol. Pada kelompok kontrol lebih dominan ibu yang mendapatkan ketersediaan informasi (71,4%). Sumber informasi diperoleh dari media massa, teman, petugas kesehatan, dll. Namun pada kenyataannya ibu lebih yakin jika mendapatkan informasi tentang kelas ibu hamil langsung dari petugas kesehatan atau bidan yang mereka percayai.

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek, sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat memengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut (Budiman, 2013:5).

### **5.1.7. Hubungan antara Sarana Prasarana dengan Partisipasi Ibu Hamil Risiko Tinggi dalam Mengikuti Program Kelas Ibu Hamil**

Hasil penelitian di lapangan, dari 35 kasus (ibu hamil yang tidak mengikuti kelas ibu hamil) terdapat 19 ibu (54,3%) yang mendapatkan sarana prasarana tidak lengkap di tempat kelas ibu hamil dan sebanyak 16 ibu (45,7%) mendapatkan sarana prasarana yang lengkap di tempat kelas ibu hamil. Dari 35 kontrol (ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil) terdapat 26 ibu (74,3%) mendapatkan sarana prasarana yang tidak lengkap di tempat kelas ibu hamil dan sebanyak 9 ibu (25,7%) mendapatkan sarana prasarana yang lengkap di tempat kelas ibu hamil.

Hasil uji hubungan didapatkan nilai  $p\ value = 0,208$  dimana nilai tersebut lebih dari 0,05, sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara sarana prasarana dengan partisipasi dalam kelas ibu hamil.

Dari tiga desa yang dijadikan tempat penelitian (Kedungwinong, Baleadi, Porangparing) hanya satu desa (Kedungwinong) yang memiliki sarana prasarana yang lengkap di kelas ibu hamil, sementara dua lainnya memiliki sarana prasarana yang tidak lengkap. Di dua desa tersebut tidak terdapat alat tulis yang seharusnya disediakan untuk seluruh ibu hamil untuk mencatat materi-materi penting yang disampaikan oleh petugas. Selain itu CD senam hamil tidak dimanfaatkan secara optimal oleh peserta dikarenakan hanya ada 1 Copy-an CD yang dipinjamkan secara bergantian kepada ibu, sementara tidak semua ibu mempunyai alat untuk menonton CD tersebut.

Hal ini tidak sesuai dengan teori Lowrence Green (1980) yang dikutip oleh Soekidjo Notoatmodjo (2007:178) bahwa faktor pendukung terjadinya partisipasi salah satunya adalah sarana prasarana. Sarana dan prasara sangat dibutuhkan pada program kelas ibu hamil untuk menunjang kelancaran program. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil yaitu buku KIA, *flip chart* (lembar balik), pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, pegangan fasilitator kelas ibu hamil, dan buku senam ibu hamil (Dirjen Gizi dan KIA, 2011:1).

Hasil penelitian tidak sesuai dengan teori yang ada, karena dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain: pengetahuan ibu dan juga informasi serta dukungan yang diperoleh ibu baik dari keluarga, masyarakat, maupun petugas, sehingga mendorong ibu hamil untuk tetap mengikuti kelas ibu hamil, meskipun ada beberapa sarana prasarana yang tidak lengkap. Seperti yang tercantum dalam pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil kelas ibu hamil bahwa program kelas ibu hamil tetap harus dilaksanakan meskipun terdapat sarana prasarana yang tidak lengkap (Dirjen Gizi dan KIA, 2011:5).

#### **5.1.8. Hubungan antara Keterjangkauan dengan Partisipasi Ibu Hamil Risiko Tinggi dalam Mengikuti Program Kelas Ibu Hamil**

Hasil penelitian di lapangan, dari 35 kasus (ibu hamil yang tidak mengikuti kelas ibu hamil) terdapat 18 ibu (51,4%) memiliki akses dari rumah ke tempat kelas ibu hamil yang sulit dijangkau dan sebanyak 17 ibu (48,6%) memiliki akses dari rumah ke tempat kelas ibu hamil yang mudah dijangkau. Dari 35 kontrol (ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil) terdapat 9 ibu (25,7%)

memiliki akses dari rumah ke tempat kelas ibu hamil yang sulit dijangkau dan sebanyak 26 ibu (74,3%) memiliki akses dari rumah ke tempat kelas ibu hamil yang mudah dijangkau.

Hasil uji hubungan didapatkan nilai  $p\ value = 0,049$  dimana nilai ini kurang dari 0,05, sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara keterjangkauan dengan partisipasi dalam kelas ibu hamil. Ibu yang memiliki tempat tinggal yang sulit dijangkau lebih berisiko 3,05 kali untuk tidak berpartisipasi dalam kelas ibu hamil dibandingkan dengan ibu yang mempunyai tempat tinggal yang mudah dijangkau (OR = 3,05; 95% CI : 1,17-8,37).

Menurut Depkes RI tahun 2013 tentang Rencana Strategis Nasional *Making Pregnancy Safer* (MPS), hubungan antara lokasi pelayanan kesehatan/pemeriksaan dengan tempat tinggal ibu hamil dapat diukur dalam satuan jarak, waktu tempuh, atau biaya tempuh, kondisi jalan, jenis transportasi sesuai jenis sumber daya, dan pelayanan yang ada.

Rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan rendahnya partisipasi masyarakat dalam mengikuti program kesehatan seringkali disebabkan oleh faktor jarak antara rumah dan fasilitas tersebut yang terlalu jauh atau sulit dijangkau (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:179). Dekatnya jarak rumah ibu hamil dengan tempat kelas ibu hamil sering mempengaruhi kecepatan dan partisipasi mereka dalam mengikuti kelas ibu hamil. Ibu yang menempuh jarak yang jauh akan membutuhkan waktu yang lama menuju tempat kelas ibu hamil. Waktu yang lama menuju tempat kelas ibu hamil cenderung malas mengikuti

program daripada yang menempuh jarak dekat dan waktu singkat. Waktu tempuh sangat mempengaruhi perilaku ibu dalam mengikuti kelas ibu hamil (Djoko Wijono, 2000:236). Kondisi jalan sangat berpengaruh terhadap partisipasi ibu hamil dalam mencapai tempat kelas ibu hamil. Kondisi jalan yang rusak ditambah dengan kondisi ibu hamil yang rentan dan mudah lelah dapat mengurungkan niat ibu hamil untuk berpartisipasi dalam kelas ibu hamil. Ibu juga memerlukan transportasi untuk mempermudah mencapai tempat pelayanan kesehatan. Dengan menggunakan transportasi yang baik dan bagus dapat meningkatkan partisipasi seseorang dalam program kesehatan salah satunya adalah kelas ibu hamil.

#### **5.1.9. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Partisipasi Ibu Hamil Risiko Tinggi dalam Mengikuti Program Kelas Ibu Hamil**

Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa dari 35 kasus (ibu hamil yang tidak mengikuti kelas ibu hamil) terdapat 28 ibu (80%) yang keluarganya tidak mendukung dan sebanyak 7 ibu (20%) yang keluarganya mendukung. Dari 35 kontrol (ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil) terdapat 17 ibu (48,6%) yang keluarganya tidak mendukung dan sebanyak 18 ibu (51,4%) yang keluarganya mendukung.

Hasil uji hubungan didapatkan nilai  $p\ value = 0,013$  dimana nilai ini kurang dari 0,05, sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan partisipasi dalam kelas ibu hamil. Ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga lebih berisiko 4,24 kali untuk tidak berpartisipasi dalam kelas ibu hamil dibandingkan dengan ibu

yang mendapatkan dukungan dari keluarganya (OR = 4,24; 95% CI : 1,46-12,2).

Hal ini sesuai dengan teori yaitu di dalam keluarga mulai terbentuk perilaku-perilaku masyarakat. Keluarga juga merupakan pemicu seseorang untuk berbuat sesuatu (Soekidjo Notoatmodjo, 2003, 18-19).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni Ketut Novi (2013) dimana dari hasil uji didapatkan nilai p sebesar  $0,001 < 0,05$ . Ini berarti bahwa ada hubungan antara dukungan pihak keluarga (suami) terhadap partisipasi dalam kelas ibu hamil.

Dorongan dan dukungan keluarga terhadap ibu hamil untuk mengikuti kelas ibu hamil serta pemeriksaan kehamilan lainnya sangat diperlukan. Dukungan keluarga atau suami dapat diukur dengan melihat, mendukung atau tidaknya terhadap keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil. Dukungan suami pada program kelas ibu hamil dapat dilihat dari keikutsertaan suami minimal 1 kali pertemuan di kelas ibu hamil (Dirjen Gizi dan KIA, 2011:4).

Adanya dukungan dari keluarga berperan sangat besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Keterlibatan anggota keluarga atau orang terdekat terutama pasangan/suami dapat membantu terjadinya perubahan untuk berperilaku dan juga meningkatkan kesadaran untuk berubah ke arah hidup sehat. Apabila dilihat dari informasi kesehatan lebih banyak diperoleh dari petugas kesehatan, keluarga dan masyarakat, namun pada bentuk-bentuk dukungan sosial lainnya suamilah yang paling berperan pada ibu hamil. Pentingnya peran suami pada ibu hamil tidak hanya sebagai pengambil keputusan, suami juga diharapkan selalu siaga dan

selalu memberi perhatian terhadap kesehatan dan keselamatan ibu hamil. Dukungan suami sangat membantu dalam pembentukan perilaku kesehatan ibu karena ibu hamil akan cenderung menuruti apa yang disarankan oleh suaminya, sehingga dukungan sosial suami menjadi faktor yang besar hubungannya dengan partisipasi ibu dalam kelas ibu hamil.

#### **5.1.10. Hubungan antara Dukungan Pemerintah Desa dengan Partisipasi Ibu Hamil Risiko Tinggi dalam Mengikuti Program Kelas Ibu Hamil**

Hasil penelitian di lapangan, dari 35 kasus (ibu hamil yang tidak mengikuti kelas ibu hamil) terdapat 25 ibu (64,1%) yang pemerintah desanya tidak mendukung dan sebanyak 10 ibu (28,6%) yang pemerintah desanya mendukung. Dari 35 kontrol (ibu hamil yang ikut kelas ibu hamil) terdapat 14 ibu (40%) yang pemerintah desanya tidak mendukung dan sebanyak 21 ibu (60%) yang pemerintah desanya mendukung.

Hasil uji hubungan didapatkan nilai *p value* = 0,016 dimana nilai ini kurang dari 0,05, sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan pemerintah desa dengan partisipasi dalam kelas ibu hamil. Ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari pemerintah desa lebih berisiko 3,75 kali untuk tidak berpartisipasi dalam kelas ibu hamil dari pada ibu yang mendapatkan dukungan dari pemerintah desa (OR = 3,75; 95% CI : 1,38-10,1).

Hal ini sesuai dengan teori yang tercantum dalam panduan pelaksanaan kelas ibu hamil (2011:6) yaitu peran pemerintah desa, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan stakeholder untuk mendukung kelas ibu hamil antara lain:

memotivasi ibu dan keluarga ibu hamil agar mau mengikuti kelas ibu hamil, memberikan informasi tentang kelas ibu hamil kepada masyarakat, dan memberikan dukungan fasilitas bagi kelas ibu hamil.

Pemerintah desa pada tempat penelitian menyediakan tempat untuk melaksanakan kelas ibu hamil yaitu balai desa dan juga dilengkapi dengan kursi bersenderan (dari fasilitas RT). Selain itu pemerintah desa terlibat langsung dalam sosialisasi kelas ibu hamil yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan dari Puskesmas Sukolilo 2. Pada awal pelaksanaan program kelas ibu hamil, kepala desa memberikan sambutan dan dorongan kepada ibu hamil untuk ikut serta dalam program kelas ibu hamil.

#### **5.1.11. Hubungan antara Dukungan Petugas Kesehatan dengan Partisipasi Ibu Hamil Risiko Tinggi dalam Mengikuti Program Kelas Ibu Hamil**

Dari 35 kasus (ibu hamil yang tidak mengikuti kelas ibu hamil) terdapat 28 ibu (80%) yang tidak mendapat dukungan dari petugas kesehatan dan sebanyak 7 ibu (20%) mendapat dukungan dari petugas kesehatan. Dari 35 kontrol (ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil) terdapat 18 ibu (51,4%) tidak mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan dan sebanyak 17 ibu (48,6%) mendapat dukungan dari petugas kesehatan.

Hasil uji hubungan didapatkan nilai  $p\ value = 0,023$  dimana nilai ini kurang dari 0,05, sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan partisipasi dalam kelas ibu hamil. Ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan dari

petugas kesehatan lebih berisiko 3,77 kali untuk tidak berpartisipasi dalam kelas ibu hamil dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan (OR = 3,77; 95% CI : 1,3-10,9).

Hal ini sesuai dengan teori yang tercantum dalam panduan pelaksanaan kelas ibu hamil (2011: 4) yaitu fasilitator kelas ibu hamil adalah bidan atau petugas kesehatan yang telah mendapat pelatihan fasilitator kelas ibu hamil (melalui *on the job training*) dan setelah itu diperbolehkan untuk melaksanakan fasilitasi kelas ibu hamil. Tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian tersebut, harus mendukung kelas ibu hamil.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Siti Mahmudah (2008) bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan seseorang dalam mengikuti program kesehatan dengan nilai  $p = 0,030$  ( $p < 0,05$ ).

Dukungan petugas sangatlah membantu, dimana dengan adanya dukungan dari petugas sangat besar arti dan manfaatnya bagi ibu hamil risiko tinggi untuk dapat termotivasi dalam mengikuti kelas ibu hamil yang dilaksanakan. Sebab petugas kesehatan atau bidan adalah orang yang sering memeriksa kandungan dan sering berinteraksi dengan ibu hamil, sehingga ibu hamil lebih cenderung mengikuti pengarahan dari bidan desa. Dengan sering berinteraksi akan sangat mempengaruhi rasa percaya dan menerima kehadiran petugas bagi dirinya, serta motivasi atau dukungan yang diberikan petugas sangat besar artinya terhadap keikutsertaan ibu dalam mengikuti program kelas ibu hamil.

## **5.2. Hambatan dan Kelemahan Penelitian**

### **5.2.1. Hambatan**

1. Penelitian dilaksanakan secara *door to door* sehingga harus mencari alamat satu persatu.
2. Sebagian ibu yang tidak ada di rumah harus didatangi ulang pada siang hari atau hari berikutnya supaya bisa wawancara langsung.

### **5.2.2. Kelemahan**

Kelemahan dalam penelitian ini adalah terjadinya bias informasi (*information bias*) pada pertanyaan mengenai pengetahuan dan sikap. Bias ini merupakan penyimpangan dalam memperkirakan efek atau pengaruh karena kesalahan pengukuran. Hal ini dikarenakan jawaban responden sudah dipengaruhi oleh informasi saat ini (sebelum menjadi responden penelitian) atau saat mengikuti kelas ibu hamil dulu pada tahun 2014, sementara penelitian baru dilaksanakan pada tahun 2015. Untuk mengatasi hal tersebut, peneliti harus memberikan pertanyaan yang dapat mengulas pengetahuan ibu saat mereka baru mengikuti kelas ibu hamil (tahun 2014) dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh ibu.

## BAB VI

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan partisipasi ibu hamil risiko tinggi dalam mengikuti program kelas ibu hamil (*p value* 0,031, OR= 3,2).
2. Ada hubungan antara sikap ibu dengan partisipasi ibu hamil risiko tinggi dalam mengikuti program kelas ibu hamil (*p value* 0,028, OR= 3,43).
3. Ada hubungan antara ketersediaan informasi dengan partisipasi ibu hamil risiko tinggi dalam mengikuti program kelas ibu hamil (*p value* 0,001, OR= 6,25).
4. Ada hubungan antara keterjangkauan dengan partisipasi ibu hamil risiko tinggi dalam mengikuti program kelas ibu hamil (*p value* 0,049, OR= 3,05).
5. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan partisipasi ibu hamil risiko tinggi dalam mengikuti program kelas ibu hamil (*p value* 0,013, OR= 4,24).
6. Ada hubungan antara dukungan pemerintah desa dengan partisipasi ibu hamil risiko tinggi dalam mengikuti program kelas ibu hamil (*p value* 0,016, OR= 3,75).
7. Ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan partisipasi ibu hamil risiko tinggi dalam mengikuti program kelas ibu hamil (*p value* 0,023, OR= 3,77).

8. Tidak ada hubungan antara umur ibu dengan partisipasi ibu hamil risiko tinggi dalam mengikuti program kelas ibu hamil (*p value* 0,784).
9. Tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan partisipasi ibu hamil risiko tinggi dalam mengikuti program kelas ibu hamil (*p value* 0,602).
10. Tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan partisipasi ibu hamil risiko tinggi dalam mengikuti program kelas ibu hamil (*p value* 0,632).
11. Tidak ada hubungan antara sarana prasarana dengan partisipasi ibu hamil risiko tinggi dalam mengikuti program kelas ibu hamil (*p value* 0,208).

## 6.2 Saran

Berdasarkan hasil peneitian dan pembahasan dapat diberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Petugas Kesehatan Puskesmas Sukolilo 2
  - a. Petugas kesehatan harus mengupayakan untuk melaksanakan kelas ibu hamil sampai ke dusun yang sulit dijangkau supaya ibu hamil tidak terlalu jauh menuju ke kelas ibu hamil yang ada di pusat pemerintahan desa.
  - b. Petugas harus melengkapi fasilitas kelas ibu hamil yang masih kurang, seperti alat tulis baik dari dana desa maupun mengondisikan ibu untuk membawa alat tulis sendiri, karena alat tulis tidak termasuk dalam paket kelas ibu hamil yang didanai BOK.
2. Bagi Peneliti selanjutnya
  - a. Menambahkan dan membahas variabel tentang keaktifan dari petugas

kesehatan dalam proses pelaksanaan kelas ibu hamil.

- b. Mengembangkan penelitian dengan pendekatan kualitatif, sehingga bisa mengetahui secara lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi dalam mengikuti kelas ibu hamil.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agus Irianto, 2004, *Statistik Konsep Dasar dan Aplikasinya*, Kencana Prenada Media, Jakarta.
- Arikunto, Suharsimi, 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rhineka Cipta. Jakarta.
- Asrinah, Shinta Siswoyo, Dewie, Ima, dan Dian, 2010, *Asuhan Kebidanan Masa kehamilan*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Ayu Nurdian, Desmiwati, dan Rizanda, 2015, *Analisis Sistem Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Malalak dan Biaro Kabupaten Agam*, Jurnal Kesehatan Andalas, 2015; 4(1).
- Depkes RI., 2004, *KIE Safe Motherhood di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009, *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Departemen Kesehatan dan JICA, Jakarta.
- Diah Hartati, 2011, *Kehamilan, Persalinan dan Perawatan Bayi*, Citra Medika, Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pati, 2014, *Profil Kesehatan Kabupaten Pati*, Pati.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2014, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, Semarang.
- Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA, 2011, *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*, Jakarta, Kemenkes RI.

- Djoko Wijono, 2000, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Airlangga University, Surabaya.
- Elip Pitalux Fiatin, Ihda, dan Priyoto, 2011, *Gambaran Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi dan Kehamilan Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil Usia Muda Di Wilayah Kerja Puskesmas Kerek Kecamatan Kerek Kabupaten Tuban*, Vol.01, No.VIII, April 2011.
- Geulis Nurasasih, 2012, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Kelengkapan Imunisasi Pada Bayi (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatirokeh Kabupaten Brebes Tahun 2012)*. Skripsi, Universitas Negeri Semarang.
- Gitalia Budi, 2012, *Peran Kelas Ibu Hamil Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Dini pada Ibu Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kelurahan Tengah, Kramatjati Jakarta Timur Tahun 2012*, Tesis, Universitas Indonesia.
- Hasmi, 2012, *Metode penelitian Epidemiologi*, Trans Info Media, Jakarta.
- Hasnaeni, 2011, *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Kepatuhan Pelaksanaan Antenatal Care Di Puskesmas Antang Raya Makassar Tahun 2011*, Volume 1 Nomor 1 Tahun 2012. ISSN , 2302-2531.
- Hotnida Sitorus dan Lasbudi, 2007, *Gambaran Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan di provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Analisis Riskesdas 2007)*, Jurnal Loka Litbang P2B2 Baturaja Jl. A. Yani KM. 7 Kenelak Baturaja Timur 32111.
- Icesmi dan Margaret, 2013, *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2010, *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*, Jakarta, Kemenkes RI.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2012, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012*, Jakarta.

Lia Puspitasari, 2012, *Gambaran Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang*, Volume 1, Nomor 2, Tahun 2012, Halaman 1054 – 1060.

Masini, 2015, *Pengaruh Umur, Tingkat Pengetahuan, Sikap Terhadap Partisipasi Ibu dalam Kelas Ibu Hamil di Kabupaten Magelang*, Jurnal Bhamada, JITK, Vol. 6 No 1, Maret 2015.

Mirza Maulana, 2012, *Cara Cerdas Menghadapi Kehamilan dan Mengasuh Bayi*, Katahati, Jogjakarta.

Ni Ketut Nopi Widiantari, 2015, *Hubungan Karakteristik Ibu dan Dukungan Sosial Suami dengan Partisipasi Ibu Mengikuti Kelas Ibu Hamil di Kota Denpasar*, Tesis Universitas Udayana Denpasar.

Notoatmodjo, S, 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta.

\_\_\_\_\_, 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, PT Rineka Cipta, Jakarta.

\_\_\_\_\_, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta.

\_\_\_\_\_, 2012, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, PT Rineka Cipta, Jakarta.

Nurasiah, 2013, *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Risiko Tinggi Terhadap Kepatuhan Melakukan Anc Di Puskesmas Blang Rakal*

*Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah Tahun 2013.*  
Skripsi, STKU Aceh.

Nurul Hidayati, 2010, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Ibu Balita ke Posyandu Di Kelurahan Rempoa Kecamatan Ciputat Timur Kota Tangerang Selatan Tahun 2010*, Skripsi, UIN Jakarta.

Pandji Anoraga, 2005, *Psikologi Kerja*, Rineka Cipta , Jakarta.

Ridwan Aminudin dan Wahyudin, 2004, *Studi Kasus Kontrol Faktor Biomedis Terhadap Kejadian Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Bantimurung*, Jurnal Medika Unhas, J Med Nus. 2004; 25,71-75.

Saifuddin Answar, 2008, *Penyusunan Skala Psikologi*, Pustaka Pelajar Offset, Yogyakarta.

Sri Sukesih, 2012, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibuhamil Mengenai Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2012*. Skripsi, UI.

Sudigdo Sastroasmoro dan Sofwan Ismael, 2002, *Dasar-Dasar Metode Penelitian Klinis*, Sagung Seto, Jakarta.

Sugiyono, 2010, *Metode Penelitian Pendidikan*, Alfabeta, Bandung.

Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Syaifuddin Ali, 2007, *Panduan Lengkap Kehamilan, Persalinan dan Perawatan Bayi*, Diglossia Media, Jogjakarta.

Taufan Nugroho, 2011, *Buku Ajar Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*, Nuha Medika, Yogyakarta.

Taufan Nugroho, 2014, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*, Nuha Medika, Yogyakarta.

Trijatmo Rachimhadhi, 1994, *Pencegahan Kematian Ibu Hamil (Edisi Bahasa Indonesia)*, Binarupa Aksara, Jakarta.

Umar Fahmi, 2014, *Kesehatan Masyarakat, Teori dan Aplikasi*, Rajawali Pers, Jakarta.

Uswatun Chasanah dan Ratifah, 2013, *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kelas Ibu Hamil Dengan Motivasi Mengikuti Kelas Ibu Hamil Di Puskesmas 2 Mandiraja Kabupaten Banjarnegara*, Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 4 No. 1 Edisi Desember 2013, hlm. 211-219.

Vera Puspita, 2012, *Cara Sehat dan Aman Menghadapi Kehamilan diatas Usia 35 Tahun*, Cable book, Klaten.

Willis Dwi dan Inggar Ratna, 2013, *Pengaruh Kelas Ibu Hamil Terhadap Perilaku Ibu Dalam Asuhan Antenatal Di Puskesmas Patikraja Banyumas*, Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan, Vol XV No. 3 Desember 2013.

Yongki, Mohamad Judha, Rodiyah, Sudarti, 2012, *Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Bayi dan Balita*, Nuha Medika, Yogyakarta.

Zerlina Lalage, 2013, *Menghadapi Kehamilan Berisiko Tinggi*, Abata Press, Klaten.

## Lampiran 1



**KEPUTUSAN  
DEKAN FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
Nomor: 288/FIK/2016  
Tentang  
PENETAPAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI/TUGAS AKHIR SEMESTER  
GASAL/GENAP  
TAHUN AKADEMIK 2014/2015**

- Menimbang : Bahwa untuk memperlancar mahasiswa Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan membuat Skripsi/Tugas Akhir, maka perlu menetapkan Dosen-dosen Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES untuk menjadi pembimbing
- Mengingat : 1. Undang-undang No.20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Tambahan Lembaran Negara RI No.4301, penjelasan atas Lembaran Negara RI Tahun 2003, Nomor 78)  
2. Peraturan Rektor No. 21 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Skripsi UNNES  
3. SK. Rektor UNNES No. 164/O/2004 tentang Pedoman penyusunan Skripsi/Tugas Akhir Mahasiswa Strata Satu (S1) UNNES;  
4. SK Rektor UNNES No.162/O/2004 tentang penyelenggaraan Pendidikan UNNES;
- Menimbang : Usulan Ketua Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Tanggal 18 September 2014

**MEMUTUSKAN**

Menetapkan :

PERTAMA :

Menunjuk dan menugaskan kepada:

Nama : dr. Arulita Ika Fibriana, M.Kes (Epid)  
NIP : 197402022001122001  
Pangkat/Golongan : III/D  
Jabatan Akademik : Lektor  
Sebagai Pembimbing

Untuk membimbing mahasiswa penyusun skripsi/Tugas Akhir :

Nama : YULIANTIKA  
NIM : 6411411021  
Jurusan/Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat  
Topik : Kelas Ibu Hamil

KEDUA :

Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Tembusan  
1. Pembantu Dekan Bidang Akademik  
2. Ketua Jurusan  
3. Petinggal

6411411021  
FM-03-AKD-24/Rev. 06



## Lampiran 2



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
 UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
**FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN**  
 Gedung F1 Lt. 2, Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang 50229  
 Telepon: 024-8508007  
 Laman: <http://fik.unnes.ac.id>, surel: [fik@unnes.ac.id](mailto:fik@unnes.ac.id)

Nomor : 896/UM.S7.A.A/LI/2015  
 Lamp. : .....  
 Hal : Ijin Penelitian

Kepada  
 Yth. Kepala Puskesmas Sukolilo 2 Kabupaten Pati  
 di Pati

Dengan Hormat,  
 Bersama ini, kami mohon ijin pelaksanaan penelitian untuk menyusun skripsi/tugas akhir oleh mahasiswa sebagai berikut:

Nama : YULIANTIKA  
 NIM : 6411411021  
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat (Epidemiologi dan Biostatistik), S1  
 Topik : Kelas Ibu Hamil

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Semarang, 17 November 2015  
  
 Prof. Dr. Saadiya Rahayu, M.Pd  
 996103201984032001

## Lampiran 3



**PEMERINTAH KABUPATEN PATI**  
**PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT SUKOLILO 2**  
 Jl. Sunan Prawoto, Prawoto, Kec. Sukolilo Kab. Pati

25 November 2015

Nomor : *440/3446/x/12015*  
 Hal : Pengambilan Data Penelitian

**I. MERUJUK SURAT DARI** : Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri

Semarang

Nomor : 8921/UN37.1.6/LT/2015

Tanggal: 17 November 2015

Perihal : Ijin Penelitian

**II. Kepala Puskesmas Sukolilo 2 menyatakan TIDAK KEBERATAN** atas pelaksanaan penelitian tersebut/ kegiatan sejenisnya dalam wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 2 yang akan dilaksanakan oleh:

Nama : **YULJANTIKA**  
 NIM : 6411411021  
 Prodi/ SMT : Ilmu Kesehatan masyarakat / 9  
 Tujuan : Penelitian untuk menyusun skripsi dengan judul

**“FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PARTISIPASI IBU HAMIL RISIKO TINGGI DALAM MENGIKUTI PROGRAM KELAS IBU HAMIL DI DESA KEDUNGWINONG, BALEADI, PORANGPARING (WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKOLILO 2)”**

Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Jaken

Demikian surat perijinan ini, atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih.



Kepala Puskesmas Sukolilo 2,

Achmad Nollir, SKM. M.Kes

NIM 19610313 198303 1 018

## Lampiran 4



**PEMERINTAH KABUPATEN PATI**  
**PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT SUKOLILO 2**  
 Jl. Sunan Prawoto, Prawoto, Kec. Sukolilo Kab. Pati  
**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN**

Nomor : 440 / 365 / xII / 2015

**LMERUJUK SURAT DARI** : Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri  
 Semarang

Nomor : 8921/UN37.1.6/LT/ 2015

Tanggal: 17 November 2015

Perihal : Ijin Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Puskesmas Sukolilo 2 menyatakan bahwa:

Nama : Yuliantika  
 NIM : 6411411021  
 Semester : 9  
 Jurusan : Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang

Mahasiswi tersebut di atas, telah melaksanakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 2 dengan judul " Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Ibu Hamil Risiko Tinggi Dalam Mengikuti Program Kelas Ibu Hamil Di Desa Kedungwinong, Baleadi, Porangparing (Wilayah Kerja Puskesmas Sukolilo 2) dari tanggal 30 November 2015 sampai 30 Desember 2015.

Demikian Surat Keterangan ini kami buat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pati, 14 Desember 2015

Kepala Puskesmas Sukolilo 2,

Achmad Nadir, SKM, M.Kes  
 NIP. 19610313 198303 1 018

## Lampiran 5

### LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK

Saya, Yuliantika, Mahasiswa S1 Peminatan Epidemiologi, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang, akan melakukan penelitian yang berjudul “Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu Hamil Risiko Tinggi dalam Mengikuti Program Kelas Ibu Hamil di Desa Kedungwinong, Baleadi, Porangparing (Wilayah Kerja Puskesmas Sukolilo 2)”.

Saya mengajak Ibu untuk ikut dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan 70 subjek penelitian, dengan jangka waktu keikutsertaan masing masing subjek sekitar setengah sampai satu jam.

#### A. Kesukarelaan untuk ikut penelitian

Keikutsertaan Ibu dalam penelitian ini adalah bersifat sukarela, dan dapat menolak untuk ikut dalam penelitian ini atau dapat berhenti sewaktu-waktu tanpa denda sesuatu apapun.

#### B. Prosedur penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan wawancara (berkomunikasi dua arah) antara saya sebagai peneliti dan sebagai pengumpul data (*enumerator*) dengan Ibu sebagai subjek penelitian/ informan. Saya akan mencatat hasil wawancara untuk kebutuhan penelitian setelah mendapatkan persetujuan dari Ibu.

#### C. Kewajiban Subjek Penelitian

Ibu diminta memberikan jawaban ataupun penjelasan yang sebenar - benarnya terkait dengan pertanyaan yang diajukan untuk mencapai tujuan penelitian ini. Jawaban atau penjelasan yang ibu berikan hanya untuk kepentingan penelitian, tidak untuk tujuan lain dan akan dijaga kerahasiaan identitas yang bersangkutan.

#### D. Risiko dan efek samping dan penanganannya

Tidak ada resiko dan efek samping dalam penelitian ini, karena hanya wawancara yang akan dilakukan.

#### E. Manfaat

Adapun manfaat yang bisa diperoleh dari penelitian ini adalah untuk memberikan masukan dan pertimbangan bagi perumusan kebijakan atau program kesehatan masyarakat, khususnya yang berhubungan dengan program

kesehatan ibu dan anak dalam menurunkan angka risiko tinggi kehamilan dan menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

**F. Kerahasiaan**

Informasi yang didapatkan dari Ibu terkait dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah (ilmu pengetahuan).

**G. Kompensasi / ganti rugi**

Dalam penelitian ini tersedia kompensasi untuk Ibu yang diwujudkan dalam bentuk kenang - kenangan.

**H. Pembiayaan**

Penelitian ini dibiayai mandiri oleh peneliti

**I. Informasi tambahan**

Penelitian ini dibimbing oleh Ibu dr.Arulita Ika Fibriana, M. Kes (Epid), sebagai pembimbing skripsi.

Ibu diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu ada efek samping atau membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Ibu dapat menghubungi Yuliantika, nomer Hp 082325324354.

Ibu juga dapat menanyakan tentang penelitian ini kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Negeri Semarang, dengan nomor telepon (021) 8508107 atau email [kepk.unnes@gmail.com](mailto:kepk.unnes@gmail.com)

Semarang, 3 November 2015

Hormat saya,

Yuliantika

**Lampiran 7****KUESIONER**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGANPARTISIPASI IBU HAMIL  
UNTUK TERLIBAT DALAM KELAS IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SUKOLILO 2**

Tanggal wawancara :

Nomor responden : *(diisi oleh peneliti)*

**A. Identitas Responden**

Nama :

Umur :

Pendidikan terakhir *:(lingkari salah satu)*

1. Tidak tamat SD
2. Tamat SD/ sederajat
3. Tamat SMP/ sederajat
4. Tamat SMA/ sederajat
5. Tamat perguruan tinggi/ akademi

Pekerjaan *:(lingkari salah satu)*

1. Ibu rumah tangga
2. Pegawai swasta
3. PNS
4. Petani
5. Lainnya:.....

**B. Pernyataan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kelas Ibu Hamil**

Berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang ibu anggap benar!

No.	Pernyataan	Jawaban		
		Benar	Salah	Tidak tahu
1.	Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil.			
2.	Kelas ibu hamil adalah program yang wajib diikuti oleh ibu hamil hanya satu kali selama masa kehamilannya.			
3.	Kelas ibu hamil adalah program yang diperuntukkan			

	hanya kepada ibu hamil risiko tinggi saja.			
4.	Kelas ibu hamil tidak dapat memperkecil risiko terjadinya bahaya komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas.			
5.	Peserta kelas ibu hamil adalah ibu yang usia kehamilannya 1 sampai 3 bulan saja, karena mempunyai resiko keguguran.			
6.	Kelas ibu hamil adalah kegiatan dalam bentuk tatap muka dalam kelompok dengan peserta berjumlah 10-15 orang setiap pertemuannya.			
7.	Perawatan kehamilan bukan merupakan materi kelas ibu hamil.			
8.	Senam hamil adalah program tambahan pada kelas ibu hamil yang dilaksanakan lebih dari 30 menit setiap pertemuan.			
9.	Salah satu keuntungan dari kelas ibu hamil adalah penyampaian materi seputar kehamilan yang menyeluruh dan bisa langsung disampaikan oleh tenaga ahli. Misalnya mendatangkan dokter kandungan, dll.			

### C. Sikap Ibu Hamil Risiko Tinggi terhadap Kelas Ibu Hamil

- 10 Untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perlu dilaksanakan kelas ibu hamil.
- Sangat tidak setuju
  - Tidak setuju
  - Ragu-ragu
  - Setuju
  - Sangat setuju
- 11 Suami perlu mengikuti kelas ibu hamil 1 kali pertemuan sehingga dapat mengetahui berbagai materi yang penting, misalnya tentang persiapan persalinan istri.
- Sangat tidak setuju
  - Tidak setuju
  - Ragu-ragu
  - Setuju
  - Sangat setuju
- 12 Mitos kehamilan tidak perlu disampaikan pada saat kelas ibu hamil, karena sudah menjadi kepercayaan turun-temurun dari nenek moyang.
- Sangat tidak setuju
  - Tidak setuju
  - Ragu-ragu
  - Setuju
  - Sangat setuju
- 13 KB paska persalinan tidak perlu disampaikan pada kelas ibu hamil karena sudah dijelaskan oleh bidan ketika memeriksakan kehamilan/ANC.
- Sangat tidak setuju
  - Tidak setuju
  - Ragu-ragu
  - Setuju
  - Sangat setuju

- 14 Meskipun sarana dan prasarana di kelas ibu hamil tidak lengkap, kegiatan tersebut harus tetap dilaksanakan.
- a. Sangat tidak setuju
  - b. Tidak setuju
  - c. Ragu-ragu
  - d. Setuju
  - e. Sangat setuju
- 15 Kelas ibu hamil hanya diperuntukkan untuk peserta yang mengalami kehamilan risiko tinggi.
- a. Sangat tidak setuju
  - b. Tidak setuju
  - c. Ragu-ragu
  - d. Setuju
  - e. Sangat setuju
- 16 Sebaiknya mengikuti kelas ibu hamil sebanyak 1 kali saja selama masa kehamilan.
- a. Sangat tidak setuju
  - b. Tidak setuju
  - c. Ragu-ragu
  - d. Setuju
  - e. Sangat setuju
- 17 Materi harus disampaikan secara menarik disertai media yang menarik pula supaya lebih mudah dipahami dan peserta tidak mudah bosan.
- a. Sangat tidak setuju
  - b. Tidak setuju
  - c. Ragu-ragu
  - d. Setuju
  - e. Sangat setuju

**D. Ketersediaan Informasi (ketika mengikuti program kelas ibu hamil tahun 2014).**

- 18 Apakah pada saat ibu hamil, Anda mendapatkan informasi tentang kelas ibu hamil dari petugas kesehatan/kader?
- a. Ya
  - b. Tidak
- 19 Apakah pada saat ibu hamil, Anda mendapatkan informasi dari media cetak seperti koran, majalah, leaflet, dll?
- a. Ya
  - b. Tidak
- 20 Apakah pada saat ibu hamil, Anda mendapat informasi dari media elektronik seperti TV, radio dll?
- a. Ya
  - b. Tidak
- 21 Apakah pada saat ibu hamil, teman anda tidak memberitahu informasi tentang kelas ibu hamil?
- a. Ya
  - b. Tidak

- 22 Apakah pada saat ibu hamil, tetangga atau masyarakat sekitar anda tinggal tidak pernah memberitahu informasi tentang kelas ibu hamil?
- Ya
  - Tidak
- 23 Selama hamil, apakah Anda mendapatkan informasi tentang kelas ibu hamil lebih dari 2 kali?
- Ya
  - Tidak

**E. Sarana Prasarana (ketika mengikuti program kelas ibu hamil tahun 2014).**

No.	Pernyataan	Jawaban		Observasi		Ket .	
		Ada	Tidak	Ada	Tidak	Baru	Lama
24	Terdapat ruangan ukuran 4 m x 5 m dengan pencahayaan dan ventilasi.						
25	Terdapat alat tulis (papan tulis, spidol, kertas, bolpoin)						
26	Terdapat buku KIA						
27	Terdapat lembar balik kelas ibu hamil						
28	Terdapat buku pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil						
29	Terdapat buku pengantar fasilitator						
30	Terdapat alat peraga boneka						
31	Terdapat tikar/karpet/matras						
32	Terdapat bantal						
33	Terdapat kursi						
34	Terdapat buku/CD senam hamil						

Keterangan : baru (baru ada pada tahun 2015), lama (sudah ada pada tahun 2014).

**F. Keterjangkauan Tempat Kelas Ibu Hamil (ketika mengikuti program kelas ibu hamil tahun 2014).**

- 35 Apakah jarak rumah ibu ke tempat pelaksanaan kelas ibu hamil lebih dari 1 km?
- Ya
  - Tidak
- 36 Apakah lama perjalanan yang ibu tempuh untuk sampai ke kelas ibu hamil lebih dari 30 menit?
- Ya
  - Tidak

- 37 Apakah kondisi jalan dari rumah menuju ke tempat kelas ibu hamil dalam keadaan rusak?
- Ya
  - Tidak
- 38 Apakah ibu berjalan kaki dari rumah untuk sampai ke tempat pelaksanaan kelas ibu hamil?
- Ya
  - Tidak

**G. Dukungan Keluarga (ketika mengikuti program kelas ibu hamil tahun 2014).**

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
39	Keluarga saya tidak menyarankan saya untuk ikut kelas ibu hamil		
40	Anggota keluarga mengingatkan saya jika tiba waktu pelaksanaan kelas ibu hamil		
41	Anggota keluarga tidak menegur/menasehati, jika saya tidak mengikuti kelas ibu hamil?		
42	Anggota keluarga bersedia membantu mengerjakan pekerjaan rumah saat saya mengikuti kelas ibu hamil.		
43	Suami/anggota keluarga saya ikut kelas ibu hamil 1 kali		
44	Keluarga saya mengetahui manfaat kelas ibu hamil		

**H. Dukungan Pemerintah Desa (Kepala Desa, Kepala Dusun, RT, RW) (ketika mengikuti program kelas ibu hamil tahun 2014).**

- 45 Kepala desa/kepala dusun/RT/RW ikut memberi dukungan dalam pelaksanaan kelas ibu hamil.
- Ya
  - Tidak

Jika ya, bagaimana bentuk dukungan, sebutkan.....

- 46 Kepala desa/kepala dusun/RT/RW menegur/memberi nasihat jika ibu tidak mengikuti kelas ibu hamil.
- Ya
  - Tidak
- 47 Kepala desa/kepala dusun/RT/RW memfasilitasi pelaksanaan kelas ibu hamil.
- Ya
  - Tidak

Jika ya, memberi fasilitas apa? Sebutkan .....

- 48 Kepala desa/kepala dusun/RT/RW tidak pernah memberikan motivasi/dorongan kepada ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil.
- Ya
  - Tidak
- 49 Kepala desa/kepala dusun/RT/RW tidak pernah menasehati anggota keluarga saya supaya mereka mendukung pelaksanaan kelas ibu hamil.
- Ya
  - Tidak

**I. Dukungan Petugas Kesehatan (ketika mengikuti program kelas ibu hamil tahun 2014).**

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
50	Bidan/petugas kesehatan tidak pernah menegur/menasehati ibu jika ibu tidak mengikuti kelas ibu hamil.		
51	Bidan/petugas kesehatan mengingatkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil		
52	Bidan/petugas kesehatan memberikan penjelasan/informasi tentang tujuan dan manfaat kelas ibu hamil kepada ibu		
53	Bidan/petugas kesehatan menyampaikan materi sesuai dengan panduan kelas ibu hamil.		
54	Bidan/petugas kesehatan memberikan kuesioner/pertanyaan untuk menilai pemahaman ibu tentang materi yang disampaikan di kelas ibu hamil.		

## Lampiran 8

## DATA IDENTITAS RESPONDEN

<b>DESA</b>	<b>BALEADI</b>	<b>RT/RW</b>		<b>RT/RW</b>
	<b>KASUS</b>		<b>KONTROL</b>	
1	NGATEMI	2/4	SULASTRI	2/2
2	NILA HIKMATIN	3/1	SRI MURWATI	4/1
3	ERNAWATI	1/4	SAYIDATUL F	2/1
4	AFIFROTUL	2/4	SUPARNI	3/1
5	MARYATI	3/1	APRILIANA	2/2
6	EKA P	1/1	SITI MULYANI	1/4
7	SUNARTI	5/2	ANIK SUSANTI	1/4
8	NGARI	2/3	MASUNI	3/8
9	FATIMAH	4/1	SRI DAMAYANTI	3/8
10	PUJIWATI	2/5	INDAH R	1/6
11	PATEMI	2/6	RUKAENAH	3/7
12	SITI M	1/8	DAMAYANTI	2/1
13	SA'ADAH	3/9	SULASTRIANI	2/1
14	NAFIS Z	1/2	SITI ROFIAH	3/3
15	NGATINAH	2/3	DIAN ISTININGSIH	3/3
16	ISTIANAH	2/2		
<b>DESA</b>	<b>PORANGPARING</b>	<b>RT/RW</b>		<b>RT/RW</b>
1	SULASMI	2/4	SETYANINGSIH	5/2
2	KAMSINAH	4/1	NANIK	4/1
3	MURTINI	2/2	CAHYANI I	4/3
4	KHORIYAH	2/1	NGATIYEM	5/2
5	NONI	3/3		
6	PUJIANTI	4/1		
7	ERNI	1/4		
8	NING INDRAWATI	1/4		
9	INDAH ISMAWATI	1/4		
10	WULANSARI	2/3		
11	RUMIYATI	1/2		

<b>DESA</b>	<b>KEDUNGWINONG</b>	<b>RT/RW</b>		<b>RT/RW</b>
1	RIYADLOTUL J	3/3	KUNTIANA	5/4
2	SHOLIKHAH	2/3	SEPTIANA	3/5
3	PUJIATI	6/3	SRI UCI A	7/3
4	GUNARTI	5/3	ISTIKHAROH	7/1
5	KASATUN	6/3	LAELA SYARIFA	6/4
6	MUSTINAH	1/3	ZULFA IMROATUS	6/4
7	ULFIL	5/3	WARSINI	13/1
8	ANIK	2/3	NARNI	12/1
9	PUJI ASTUTI	7/3	SUWARNI	13/1
10			ELY ERMAWATI	8/1
11			LKASMI	6/1
12			RASMI	10/1
13			MONAH	6/1
14			NOVA L	6/3
15			ISNAENI	2/3
16			SITI NUR	5/3

## Lampiran 9

**LAPORAN PESERTA KELAS IBU HAMIL**  
**PUSKESMAS SUKOLILO 2**  
 KEC. SUKOLILO, KAB. PATI  
 JANUARI s/d DESEMBER TAHUN 2014

NO	NAMA PESERTA	ALAMAT RT/RW	USIA	MATERI KELAS IBU HAMIL	RESTI		KETERANGAN JENIS FAKTOR RESIKO
					YA	TIDAK	
1	Riyadlotul janah	kedung winong 3/3	19	1	v		usia < 20 tahun, kelainan letak janin
2	sholikah	kedung winong 2/3		1	v		riwayat penyakit hati
3	Pujiati	kedung winong 6/3		1,2,3	v		riwayat abortus
4	gunarti	kedung winong 5/3		1,2,3	v		hipertensi
5	kasatun	kedung winong 6/3	40	1,2,3	v		usia > 35 tahun
6	mustinah	kedung winong 1/3		1,2,3	v		PE
7	utfi lailatul M.	kedung winong 5/3		1,2,3	v		riwayat abortus
8	Eni Ekowati	Kedung Winong 2/4		1	v		perdarahan
9	Anik	Kedungwinong 2/3		1,2,3	v		letak sungsang
10	puji astuti	kedung winong 7/3		1	v		PE
11	sumari	kedung winong 3/3	32	1		v	

12	yuli	kedung winong 5/3		1,2		v	
13	jasmini	kedung winong 6/3		1		v	
14	sugiarti	kedung winong 4/3		1		v	
15	siti sholekah	kedung winong 1/3		1,2,3		v	
16	siti safinah	kedung winong 1/3		1,2,3		v	
17	muntamah	kedung winong 2/3		1,2,3		v	
18	siti mutmainah	kedung winong 4/3		1,2		v	
19	titik sofiani	kedung winong 6/3		1		v	
20	umi hanik	kedung winong 6/3		1		v	
21	sulasmi	porang paring 2/4	>35	1	v		usia > 35 tahun, PE atau eklamsi
22	kamsinah	porang paring 4/1	35	1,2,3	v		usia > 35 tahun
23	murtini	porang paring 2/2	27	1,2	v		KEK, Hiperemesis
24	khoriyah	porang paring 2/1	21	1	v		KEK, lila < 23,5
25	Noni	porang paring 3/3	18	1,2	v		usia < 20 tahun
26	pujianti	porang paring 4/1	28	1	v		jarak persalinan < 2 tahun
27	erni	porang paring 1/4	20	1,2	v		jarak persalinan < 2 tahun
28	Ning Indrawati	porang paring 1/4	33	1,2	v		hipertensi
29	indah ismawati	porang paring 1/4	27	1,2,3	v		hipertensi dan PE
30	wulan sari	porang paring 2/3	18	1,2,3	v		usia < 20 tahun, hipertensi
31	wasiyah	porang paring 2/3	30	1,2,3	v		asma
32	Rumiyati	Porang paring 1/2		1	v		asma
33	anita	porang paring 1/3	20	1,2		v	
34	riyana	porang apring 2/1	24	1,2,3		v	

35	risa lestari	porang paring 2/4	21	1,2		v	
36	erlinda f.	porang paring 1/1	21	1,2		v	
37	popi	porang paring 3/3	23	1,2,3		v	
38	jumirah	porang paring 1/3	28	1,2		v	
39	intan	porang paring 2/1	21	1		v	
40	sri lestari	porang paring 4/3	27	1,2		v	
41	jasmi	porang paring 5/4	22	1,2,3		v	
42	eka oktaviana	porang paring 3/2	20	1,2,3		v	
43	ngatemi	baleadi 2/4	33	1,2	v		letak lintang
44	nila hikmatin	baleadi 3/1	28	1	v		demam, abortus 3x
45	ernawati	baleadi 1/4	24	1,2	v		KEK, LILA 22 cm
46	afifrotul	baleadi 2/4	19	1,2,3	v		usia < 20 tahun
47	maryati	baleadi 3/1	35	1	v		usia 35 tahun
48	eka p.	baleadi 1/1	28	1,2	v		Jarak persalinan < 2 tahun, LILA 23 cm
49	sunarti	baleadi 5/2	28	1	v		hipertensi
50	ngari	baleadi 2/3	36	1,2	v		usia > 35 tahun
51	fatimah	baleadi 4/1	19	1,2,3	v		usia < 20 tahun
52	pujiwati	baleadi 2/5	28	1,2	v		KEK
53	patemi	baleadi 2/6	35	1	v		usia 35 tahun
54	siti munjidah	baleadi 1/8	30	1,2,3	v		KEK
55	saadah	baleadi 3/9	22	1,2,3	v		KEK
56	Nafis zulifah	baleadi 1/2	19	1,2,3	v		usia < 20 tahun
57	Ngatinah	baleadi 2/3	19	1,2,3	v		usia < 20 tahun

58	Istianah	baleadi 2/2	30	1,2	v		letak sungsang
59	musrikah	baleadi 2/4	32	1,2,		v	
60	kasiyati	baleadi 2/4	29	1		v	
61	sri sumarningsih	baleadi 2/4	29	1		v	
62	suprihati	baleadi 4/1	29	1,2		v	
63	siti muhanik	baleadi 1/3	33	1,2,3		v	
64	sumiah	baleadi 1/3	22	1,2,3		v	
65	masfuah	baleadi 1/3	27	1		v	
66	krisnawati	baleadi 3/1	29	1,2		v	
67	rukaenah	baleadi 4/7	33	1		v	
68	suparni	baleadi 3/1	22	1,2		v	
69	dewi	baleadi 3/1	31	1		v	
Jumlah					38	31	

### Mengetahui

Kepala Seksi KIA

Zulaekah, AM., Keb.

NIP. 19661118 198812 2 003

Kepala Puskesmas Sukolilo 2

Achmad Nadlir, S. KM., M. Kes.

NIP. 19610313 198303 1 018

## Lampiran 10

## Skoring Kuesioner Kasus

No	P1	Ket	P2	Ket	P3	Ket	P4	Ket	P5	Ket	P6	Ket	P7	Ket	P8	Ket	P9	Ket	P10	Ket	P11	Ket
1	2	tidak	2	tinggi	2	bekerja	1	kurang	1	kurang	1	tidak	1	tidak	2	mudah	1	tidak	1	tidak	1	tidak
2	2	tidak	2	tinggi	1	tidak	1	kurang	1	kurang	1	tidak	1	tidak	1	sulit	1	tidak	2	ya	2	ya
3	2	tidak	2	tinggi	1	tidak	2	Baik	1	kurang	1	tidak	1	tidak	2	mudah	1	tidak	1	tidak	1	tidak
4	2	tidak	1	rendah	2	bekerja	1	kurang	1	kurang	1	tidak	1	tidak	2	mudah	1	tidak	1	tidak	1	tidak
5	2	tidak	1	rendah	2	bekerja	1	kurang	2	baik	1	tidak	1	tidak	1	sulit	2	ya	1	tidak	1	tidak
6	1	berisiko	2	tinggi	1	tidak	2	Baik	1	kurang	2	tersedia	1	tidak	2	mudah	1	tidak	1	tidak	1	tidak
7	1	berisiko	1	rendah	2	bekerja	2	Baik	1	kurang	1	tidak	1	tidak	2	mudah	1	tidak	2	ya	1	tidak
8	2	tidak	2	tinggi	2	bekerja	1	kurang	1	kurang	1	tidak	1	tidak	1	sulit	1	tidak	1	tidak	1	tidak
9	2	tidak	2	tinggi	1	tidak	2	Baik	2	baik	1	tidak	2	lengkap	2	mudah	1	tidak	1	tidak	1	tidak
10	2	tidak	1	rendah	2	bekerja	1	kurang	1	kurang	1	tidak	2	lengkap	2	mudah	2	ya	1	tidak	2	ya
11	1	berisiko	2	tinggi	1	tidak	1	kurang	1	kurang	1	tidak	2	lengkap	2	mudah	1	tidak	1	tidak	1	tidak
12	1	berisiko	2	tinggi	1	tidak	1	kurang	1	kurang	2	tersedia	2	lengkap	1	sulit	2	ya	1	tidak	1	tidak
13	2	tidak	2	tinggi	2	bekerja	1	kurang	1	kurang	1	tidak	2	lengkap	2	mudah	1	tidak	2	ya	1	tidak
14	2	tidak	2	tinggi	2	bekerja	1	kurang	1	kurang	2	tersedia	2	lengkap	2	mudah	1	tidak	1	tidak	1	tidak
15	1	berisiko	1	rendah	2	bekerja	1	kurang	1	kurang	1	tidak	2	lengkap	1	sulit	1	tidak	1	tidak	1	tidak

16	2	tidak	1	rendah	2	bekerja	1	kurang	1	kurang	2	tersedia	2	lengkap	2	mudah	2	ya	1	tidak	1	tidak
17	2	tidak	2	tinggi	1	tidak	1	kurang	1	kurang	1	tidak	2	lengkap	1	sulit	1	tidak	2	ya	1	tidak
18	2	tidak	1	rendah	2	bekerja	1	kurang	1	kurang	1	tidak	2	lengkap	1	sulit	1	tidak	1	tidak	2	ya
19	2	tidak	2	tinggi	2	bekerja	2	Baik	2	baik	2	tersedia	2	lengkap	2	mudah	1	tidak	2	ya	1	tidak
20	2	tidak	2	tinggi	2	bekerja	1	kurang	1	kurang	2	tersedia	2	lengkap	1	sulit	1	tidak	1	tidak	2	ya
21	2	tidak	1	rendah	2	bekerja	1	kurang	1	kurang	1	tidak	1	tidak	1	sulit	2	ya	1	tidak	1	tidak
22	2	tidak	2	tinggi	2	bekerja	2	Baik	1	kurang	1	tidak	2	lengkap	2	mudah	1	tidak	2	ya	1	tidak
23	2	tidak	1	rendah	2	bekerja	1	kurang	1	kurang	1	tidak	2	lengkap	1	sulit	1	tidak	1	tidak	1	tidak
24	2	tidak	2	tinggi	2	bekerja	1	kurang	2	baik	2	tersedia	2	lengkap	1	sulit	1	tidak	1	tidak	2	ya
25	2	tidak	2	tinggi	1	tidak	1	kurang	1	kurang	1	tidak	1	tidak	1	sulit	1	tidak	1	tidak	1	tidak
26	2	tidak	2	tinggi	1	tidak	2	Baik	1	kurang	1	tidak	1	tidak	2	mudah	2	ya	1	tidak	1	tidak
27	1	berisiko	2	tinggi	1	tidak	1	kurang	1	kurang	1	tidak	1	tidak	1	sulit	1	tidak	1	tidak	2	ya
28	2	tidak	2	tinggi	1	tidak	1	kurang	1	kurang	2	tersedia	1	tidak	1	sulit	1	tidak	2	ya	1	tidak
29	2	tidak	2	tinggi	1	tidak	2	Baik	2	baik	1	tidak	1	tidak	2	mudah	2	ya	1	tidak	1	tidak
30	1	berisiko	2	tinggi	1	tidak	2	Baik	2	baik	2	tersedia	1	tidak	1	sulit	1	tidak	2	ya	2	ya
31	2	tidak	2	tinggi	1	tidak	2	Baik	1	kurang	2	tersedia	1	tidak	1	sulit	1	tidak	1	tidak	1	tidak
32	2	tidak	1	rendah	2	bekerja	2	Baik	2	baik	1	tidak	1	tidak	2	mudah	1	tidak	1	tidak	1	tidak
33	2	tidak	1	rendah	2	bekerja	2	Baik	2	baik	1	tidak	1	tidak	1	sulit	1	tidak	2	ya	1	tidak

34	2	tidak	2	tinggi	1	tidak	2	Baik	2	baik	1	tidak	1	tidak	1	sulit	1	tidak	1	tidak	1	tidak
35	1	Berisiko	1	rendah	2	bekerja	1	kurang	1	kurang	1	tidak	1	tidak	2	mudah	1	tidak	1	tidak	1	tidak

### Skoring Kuesioner Kontrol

N o	P 1	Ket	P 2	Ket	P 3	Ket	P 4	Ket	P 5	Ket	P 6	Ket	P 7	Ket	P 8	Ket	P 9	Ket	P 10	Ket	P 11	Ket
1	1	berisiko	2	tinggi	1	tidak	1	kurang	1	kurang	2	tersedia	1	tidak	2	mudah	2	ya	2	ya	2	ya
2	2	tidak	2	tinggi	1	tidak	2	baik	1	kurang	2	tersedia	2	lengkap	2	mudah	2	ya	2	ya	1	tidak
3	2	tidak	1	rendah	2	bekerja	2	baik	1	kurang	1	tidak	1	tidak	2	mudah	1	tidak	1	tidak	2	ya
4	1	berisiko	1	rendah	1	tidak	1	kurang	1	kurang	1	tidak	1	tidak	2	mudah	1	tidak	1	tidak	1	tidak
5	2	tidak	2	tinggi	1	tidak	2	baik	2	baik	2	tersedia	2	lengkap	2	mudah	2	ya	1	tidak	2	ya
6	2	tidak	2	tinggi	1	tidak	1	kurang	2	baik	2	tersedia	2	lengkap	2	mudah	2	ya	2	ya	1	tidak
7	1	berisiko	1	rendah	2	bekerja	2	baik	2	baik	2	tersedia	2	lengkap	2	mudah	1	tidak	2	ya	2	ya
8	2	tidak	2	tinggi	1	tidak	2	baik	1	kurang	2	tersedia	1	tidak	2	mudah	2	ya	2	ya	1	tidak
9	1	berisiko	1	rendah	1	tidak	1	kurang	2	baik	1	tidak	1	tidak	2	mudah	1	tidak	1	tidak	2	ya
10	2	tidak	2	tinggi	1	tidak	1	kurang	2	baik	2	tersedia	1	tidak	2	mudah	1	tidak	2	ya	1	tidak
11	2	tidak	2	tinggi	2	bekerja	2	baik	2	baik	2	tersedia	1	tidak	2	mudah	1	tidak	2	ya	1	tidak

12	1	berisiko	2	tinggi	1	tidak	2	baik	1	kurang	2	tersedia	1	tidak	2	mudah	2	ya	1	tidak	2	ya
13	2	tidak	1	rendah	2	bekerja	2	baik	2	baik	1	tidak	1	tidak	2	mudah	1	tidak	2	ya	1	tidak
14	2	tidak	2	tinggi	2	bekerja	1	kurang	2	baik	2	tersedia	1	tidak	2	mudah	2	ya	2	ya	1	tidak
15	2	tidak	2	tinggi	1	tidak	1	kurang	2	baik	2	tersedia	1	tidak	2	mudah	1	tidak	1	tidak	2	ya
16	2	tidak	2	tinggi	2	bekerja	2	baik	2	baik	1	tidak	1	tidak	2	mudah	2	ya	2	ya	1	tidak
17	1	berisiko	2	tinggi	1	tidak	2	baik	2	baik	2	tersedia	1	tidak	2	mudah	1	tidak	1	tidak	2	ya
18	2	tidak	2	tinggi	1	tidak	2	baik	2	baik	2	tersedia	1	tidak	2	mudah	2	ya	2	ya	1	tidak
19	1	berisiko	2	tinggi	2	bekerja	1	kurang	2	baik	1	tidak	1	tidak	2	mudah	1	tidak	2	ya	2	ya
20	2	tidak	2	tinggi	2	bekerja	1	kurang	2	baik	2	tersedia	1	tidak	2	mudah	2	ya	1	tidak	1	tidak
21	2	tidak	2	tinggi	2	bekerja	2	baik	1	kurang	2	tersedia	1	tidak	2	mudah	1	tidak	2	ya	2	ya
22	2	tidak	1	rendah	2	bekerja	2	baik	1	kurang	1	tidak	2	lengkap	1	sulit	2	ya	2	ya	1	tidak
23	2	tidak	2	tinggi	1	tidak	1	kurang	2	baik	2	tersedia	1	tidak	1	sulit	2	ya	1	tidak	2	ya
24	2	tidak	1	rendah	2	bekerja	1	kurang	1	kurang	2	tersedia	2	lengkap	1	sulit	1	tidak	1	tidak	1	tidak
25	2	tidak	2	tinggi	1	tidak	2	baik	2	baik	2	tersedia	2	lengkap	2	mudah	2	ya	2	ya	2	ya
26	2	tidak	2	tinggi	1	tidak	2	baik	1	kurang	2	tersedia	2	lengkap	2	mudah	1	tidak	2	ya	2	ya

27	1	berisiko	2	tinggi	2	bekerja	2	baik	1	kurang	1	tidak	2	lengkap	1	sulit	2	ya	2	ya	1	tidak
28	1	berisiko	1	rendah	2	bekerja	2	baik	1	kurang	1	tidak	1	tidak	1	sulit	1	tidak	1	tidak	1	tidak
29	2	tidak	2	tinggi	2	bekerja	2	baik	2	baik	2	tersedia	1	tidak	2	mudah	2	ya	2	ya	2	ya
30	1	berisiko	1	rendah	1	tidak	1	kurang	1	kurang	2	tersedia	1	tidak	2	mudah	2	ya	1	tidak	1	tidak
31	2	tidak	2	tinggi	1	tidak	2	baik	1	kurang	2	tersedia	1	tidak	1	sulit	1	tidak	2	ya	2	ya
32	2	tidak	2	tinggi	2	bekerja	2	baik	2	baik	1	tidak	1	tidak	1	sulit	2	ya	2	ya	1	tidak
33	2	tidak	2	tinggi	2	bekerja	2	baik	1	kurang	2	tersedia	1	tidak	1	sulit	2	ya	1	tidak	2	ya
34	2	tidak	2	tinggi	1	tidak	2	baik	2	baik	2	tersedia	1	tidak	1	sulit	1	tidak	2	ya	1	tidak
35	2	tidak	2	tinggi	2	bekerja	1	kurang	1	kurang	2	tersedia	1	tidak	2	mudah	2	ya	1	tidak	1	tidak

Keterangan:

P1 : Umur, P2: Pendidikan, P3: Pekerjaan, P4: Pengetahuan, P5: Sikap, P6 :Ketersediaan Informasi, P7: Sarana Prasarana, P8: Keterjangkauan, P9: Dukungan Keluarga, P10: Dukungan Pemerintah Desa, P11: Dukungan Petugas Kesehatan.

## Lampiran 11

### Output Uji Validitas Dan Reliabilitas Instrumen

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	96.8
	Excluded <sup>a</sup>	1	3.2
	Total	31	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.721	53

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	161.93	468.685	.476	.716
P2	162.17	465.730	.572	.714
P3	161.80	472.303	.368	.718
P4	161.97	468.447	.474	.716
P5	161.87	474.257	.217	.719
P6	161.97	474.102	.200	.719
P7	161.93	471.375	.342	.717
P8	161.90	471.059	.372	.717
P9	161.63	443.068	.386	.706
P10	162.10	487.748	-.423	.728
P11	161.93	470.754	.373	.717
P12	161.97	473.344	.237	.719
P13	161.77	475.357	.202	.720
P14	161.70	474.562	.352	.719

P15	161.77	472.392	.400	.718
P16	158.60	460.179	.439	.711
P17	158.77	473.151	.165	.719
P18	159.07	466.409	.278	.716
P19	159.10	457.817	.440	.710
P20	159.00	447.103	.631	.703
P21	159.40	436.110	.801	.696
P22	158.50	473.569	.139	.719
P23	159.47	454.120	.537	.708
P24	159.17	462.902	.261	.715
P25	159.33	459.126	.337	.712
P26	159.60	453.766	.382	.710
P27	159.30	452.976	.523	.707
P28	158.10	474.921	.151	.720
P29	158.03	480.585	-.090	.724
P30	158.20	468.993	.425	.716
P31	161.70	476.700	.158	.720
P32	162.00	465.931	.583	.714
P33	162.13	472.257	.271	.718
P34	162.37	467.482	.557	.715
P35	162.33	470.299	.396	.717
P36	162.07	468.961	.426	.716
P37	161.73	476.823	.120	.721
P38	161.67	481.402	-.364	.723
P39	161.73	477.099	.099	.721
P40	161.93	483.582	-.258	.725
P41	162.10	471.334	.314	.717
P42	162.10	466.921	.517	.715
P43	161.83	475.247	.175	.720
P44	162.00	469.034	.435	.716
P45	162.20	478.441	-.008	.722
P46	162.27	473.926	.204	.719
P47	162.40	470.731	.407	.717

P48	161.80	477.131	.075	.721
P49	161.67	476.092	.300	.720
P50	161.77	478.806	-.027	.722
P51	162.00	481.724	-.160	.724
P52	162.20	473.614	.212	.719
P53	80.90	125.817	.991	.814

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
162.63	478.516	21.875	53

## Lampiran 12

### Uji Normalitas Data

#### 1. Sikap

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SIKAP	70	100.0%	0	.0%	70	100.0%

**Descriptives**

		Statistic	Std. Error
SIKAP	Mean	29.06	.549
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	27.96 30.15
	5% Trimmed Mean	28.94	
	Median	29.00	
	Variance	21.069	
	Std. Deviation	4.590	
	Minimum	22	
	Maximum	39	
	Range	17	
	Interquartile Range	7	
	Skewness	.282	.287
	Kurtosis	-.874	.566

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
SIKAP	.102	70	.071	.958	70	.021

a. Lilliefors Significance Correction

## 2. Ketersediaan Informasi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KETERSEDIAAN INFORMASI	70	100.0%	0	.0%	70	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
KETERSEDIAAN INFORMASI	Mean		2.09	.206
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.67	
		Upper Bound	2.50	
	5% Trimmed Mean		1.98	
	Median		1.50	
	Variance		2.978	
	Std. Deviation		1.726	
	Minimum		0	
	Maximum		6	
	Range		6	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		.822	.287
	Kurtosis		-.326	.566

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
KETERSEDIAAN INFORMASI	.235	70	.000	.873	70	.000

a. Lilliefors Significance Correction

## 3. Dukungan Keluarga

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DUKUNGAN KELUARGA	70	100.0%	0	.0%	70	100.0%

## Descriptives

		Statistic	Std. Error
DUKUNGAN KELUARGA	Mean	2.66	.215
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	2.23	
	Upper Bound	3.09	
	5% Trimmed Mean	2.67	
	Median	3.00	
	Variance	3.243	
	Std. Deviation	1.801	
	Minimum	0	
	Maximum	5	
	Range	5	
	Interquartile Range	3	
	Skewness	-.202	.287
	Kurtosis	-1.348	.566

## Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
DUKUNGAN KELUARGA	.161	70	.000	.884	70	.000

a. Lilliefors Significance Correction

## 4. Dukungan Pemerintah Desa

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DUKUNGAN PEMERINTAH DESA	70	100.0%	0	.0%	70	100.0%

## Descriptives

			Statistic	Std. Error
DUKUNGAN PEMERINTAH DESA	Mean		1.59	.153
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.28	
		Upper Bound	1.89	
	5% Trimmed Mean		1.54	
	Median		1.00	
	Variance		1.637	
	Std. Deviation		1.280	
	Minimum		0	
	Maximum		4	
	Range		4	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		.359	.287
	Kurtosis		-.976	.566

## Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
DUKUNGAN PEMERINTAH DESA	.205	70	.000	.891	70	.000

a. Lilliefors Significance Correction

## 5. Dukungan Petugas Kesehatan

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN	70	100.0%	0	.0%	70	100.0%

## Descriptives

			Statistic	Std. Error
DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN	Mean		2.81	.220
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.37	
		Upper Bound	3.25	
	5% Trimmed Mean		2.85	
	Median		4.00	
	Variance		3.400	
	Std. Deviation		1.844	
	Minimum		0	
	Maximum		5	
	Range		5	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		-.290	.287
	Kurtosis		-1.425	.566

## Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN	.254	70	.000	.856	70	.000

a. Lilliefors Significance Correction

### Lampiran 13

#### Output Univariat

##### 1. Umur

No	Umur (Th)	Frekuensi	Persentase (%)
1	<20 th dan $\geq$ 35 th	18	25,7
2	20 th sampai 34 th	52	74,3
Jumlah		70	100,0

##### 2. Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Tamat dan Tamat Pendidikan Wajib 9 Tahun	21	30,0
2	Tamat Pendidikan Tinggi (SMA, Perguruan Tinggi)	49	70,0
Jumlah		70	100,0

##### 3. Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak bekerja	33	47,1
2	Bekerja	37	52,9
Jumlah		70	100,0

##### 4. Pengetahuan

No	Pengetahuan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Pengetahuan kurang	36	51,4
2	Pengetahuan baik	34	48,6
Jumlah		70	100,0

##### 5. Sikap

No	Sikap	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Kurang Baik	42	60,0
2	Baik	28	40,0
Jumlah		70	100,0

## 6. Ketersediaan Informasi

No	Informasi	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Tidak tersedia	35	50,0
2	Tersedia	35	50,0
Jumlah		70	100,0

## 7. Sarana Prasarana

No	Sarana	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Tidak lengkap	46	65,7
2	Lengkap	24	34,3
Jumlah		70	100,0

## 8. Keterjangkauan

No	Keterjangkauan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Sulit dijangkau	27	38,6
2	Mudah dijangkau	43	61,4
Jumlah		70	100,0

## 9. Dukungan Keluarga

No	Dukungan keluarga	Jumlah (orang)	Persentase(%)
1	Tidak mendukung	45	64,3
2	Mendukung	25	35,7
Jumlah		70	100

## 10. Dukungan Pemerintah desa

No	Dukungan Pemerintah Desa	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Tidak mendukung	39	55,7
2	Mendukung	31	44,3
Jumlah		70	100,0

## 11. Dukungan Petugas Kesehatan

<b>No</b>	<b>Dukungan petugas kesehatan</b>	<b>Jumlah (orang)</b>	<b>Persentase (%)</b>
1	Tidak mendukung	46	65,7
2	Mendukung	24	34,3
Jumlah		70	100,0

## Lampiran 14

### Output SPSS Analisis Bivariat dengan Uji *Chi-Square*

#### 1. Umur

UMUR \* PARTISIPASI Crosstabulation

			PARTISIPASI		Total
			TIDAK BERPARTISIPASI	BERPARTISIPASI	
UMUR	BERESIKO	Count	8	8	18
		Expected Count	9.0	9.0	18.0
		% within PARTISIPASI	22.9%	28.6%	25.7%
	TIDAK BERESIKO	Count	27	25	52
		Expected Count	26.0	26.0	52.0
		% within PARTISIPASI	77.1%	71.4%	74.3%
Total		Count	35	35	70
		Expected Count	35.0	35.0	70.0
		% within PARTISIPASI	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.299 <sup>a</sup>	1	.584		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.075	1	.784		
Likelihood Ratio	.300	1	.584		
Fisher's Exact Test				.785	.393
Linear-by-Linear Association	.295	1	.587		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for UMUR (BERESIKO / TIDAK BERESIKO)	.741	.252	2.175
For cohort PARTISIPASI = TIDAK BERPARTISIPASI	.856	.480	1.527
For cohort PARTISIPASI = BERPARTISIPASI	1.156	.701	1.906
N of Valid Cases	70		

## 2. Pendidikan

**PENDIDIKAN \* PARTISIPASI Crosstabulation**

			PARTISIPASI		Total
			TIDAK BERPARTISI PASI	BERPARTISI PASI	
PENDIDIKAN	TIDAK TAMAT DAN TAMAT PENDIDIKAN WAJIB 9 TAHUN	Count Expected Count % within PARTISIPASI	12 10.5 34.3%	9 10.5 25.7%	21 21.0 30.0%
	TAMAT PENDIDIKAN TINGGI (SMA, PERGURUAN TINGGI)	Count Expected Count % within PARTISIPASI	23 24.5 65.7%	26 24.5 74.3%	49 49.0 70.0%
Total		Count Expected Count % within PARTISIPASI	35 35.0 100.0%	35 35.0 100.0%	70 70.0 100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.612 <sup>a</sup>	1	.434		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.272	1	.602		
Likelihood Ratio	.614	1	.433		
Fisher's Exact Test				.603	.301
Linear-by-Linear Association	.603	1	.437		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,50.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PENDIDIKAN (TIDAK TAMAT ATAU TAMAT PENDIDIKAN WAJIB 9 TAHUN / TAMAT PENDIDIKAN TINGGI (SMA, PERGURUAN TINGGI))	1.507	.538	4.224
For cohort PARTISIPASI = TIDAK BERPARTISIPASI	1.217	.757	1.958
For cohort PARTISIPASI = BERPARTISIPASI	.808	.462	1.414
N of Valid Cases	70		

### 3. Pekerjaan

**PEKERJAAN \* PARTISIPASI Crosstabulation**

			PARTISIPASI		Total
			TIDAK BERPARTISIPASI	BERPARTISIPASI	
PEKERJAAN	TIDAK BEKERJA	Count	15	18	33
		Expected Count	16.5	16.5	33.0
		% within PARTISIPASI	42.9%	51.4%	47.1%
	BEKERJA	Count	20	17	37
		Expected Count	18.5	18.5	37.0
		% within PARTISIPASI	57.1%	48.6%	52.9%
Total		Count	35	35	70
		Expected Count	35.0	35.0	70.0
		% within PARTISIPASI	100.0%	100.0%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.516 <sup>a</sup>	1	.473		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.229	1	.632		
Likelihood Ratio	.517	1	.472		
Fisher's Exact Test				.632	.316
Linear-by-Linear Association	.509	1	.476		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,50.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PEKERJAAN (TIDAK BEKERJA / BEKERJA)	.708	.276	1.817
For cohort PARTISIPASI = TIDAK BERPARTISIPASI	.841	.522	1.355
For cohort PARTISIPASI = BERPARTISIPASI	1.187	.743	1.896
N of Valid Cases	70		

#### 4. Pengetahuan

**PENGETAHUAN \* PARTISIPASI Crosstabulation**

			PARTISIPASI		Total
			TIDAK BERPARTISIPASI	BERPARTISIPASI	
PENGETAHUAN	PENGETAHUAN KURANG	Count	23	13	36
		Expected Count	18.0	18.0	36.0
		% within PARTISIPASI	65.7%	37.1%	51.4%
	PENGETAHUAN BAIK	Count	12	22	34
		Expected Count	17.0	17.0	34.0
		% within PARTISIPASI	34.3%	62.9%	48.6%
Total		Count	35	35	70
		Expected Count	35.0	35.0	70.0
		% within PARTISIPASI	100.0%	100.0%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.719 <sup>a</sup>	1	.017		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.632	1	.031		
Likelihood Ratio	5.800	1	.016		
Fisher's Exact Test				.031	.015
Linear-by-Linear Association	5.637	1	.018		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,00.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PENGETAHUAN (PENGETAHUAN KURANG / PENGETAHUAN BAIK)	3.244	1.219	8.629
For cohort PARTISIPASI = TIDAK BERPARTISIPASI	1.810	1.079	3.036
For cohort PARTISIPASI = BERPARTISIPASI	.558	.338	.921
N of Valid Cases	70		

## 5. Sikap

**SIKAP \* PARTISIPASI Crosstabulation**

			PARTISIPASI		Total
			TIDAK BERPARTISIPASI	BERPARTISIPASI	
SIKAP	KURANG BAIK	Count	26	16	42
		Expected Count	21.0	21.0	42.0
		% within PARTISIPASI	74.3%	45.7%	60.0%
	BAIK	Count	9	19	28
		Expected Count	14.0	14.0	28.0
		% within PARTISIPASI	25.7%	54.3%	40.0%
Total	Count	35	35	70	
	Expected Count	35.0	35.0	70.0	
	% within PARTISIPASI	100.0%	100.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.952 <sup>a</sup>	1	.015		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.821	1	.028		
Likelihood Ratio	6.055	1	.014		
Fisher's Exact Test				.027	.014
Linear-by-Linear Association	5.867	1	.015		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.00.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for SIKAP (KURANG BAIK / BAIK)	3.431	1.251	9.404
For cohort PARTISIPASI = TIDAK BERPARTISIPASI	1.926	1.070	3.468
For cohort PARTISIPASI = BERPARTISIPASI	.561	.354	.891
N of Valid Cases	70		

## 6. Ketersediaan Informasi

**KETERSEDIAAN INFORMASI \* PARTISIPASI Crosstabulation**

			PARTISIPASI		Total
			TIDAK BERPARTISI PASI	BERPARTISI PASI	
KETERSEDIAAN INFORMASI	TIDAK TERSEDIA	Count	25	10	35
		Expected Count	17.5	17.5	35.0
		% within PARTISIPASI	71.4%	28.6%	50.0%
	TERSEDIA	Count	10	25	35
		Expected Count	17.5	17.5	35.0
		% within PARTISIPASI	28.6%	71.4%	50.0%
Total	Count	35	35	70	
	Expected Count	35.0	35.0	70.0	
	% within PARTISIPASI	100.0%	100.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.857 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	11.200	1	.001		
Likelihood Ratio	13.283	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	12.673	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,50.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KETERSEDIAAN INFORMASI (TIDAK TERSEDIA / TERSEDIA)	6.250	2.215	17.632
For cohort PARTISIPASI = TIDAK BERPARTISIPASI	2.500	1.422	4.395
For cohort PARTISIPASI = BERPARTISIPASI	.400	.228	.703
N of Valid Cases	70		

## 7. Sarana dan Prasarana

**SARANA PRASARANA \* PARTISIPASI Crosstabulation**

			PARTISIPASI		Total
			TIDAK BERPARTISI PASI	BERPARTISI PASI	
SARANA PRASARANA	TIDAK LENGKAP	Count	19	26	45
		Expected Count % within PARTISIPASI	22.0 54,3%	23.0 74.3%	45.0 65.7%
	LENGKAP	Count	16	9	25
		Expected Count % within PARTISIPASI	11.0 45,7%	12.0 25.7%	25.0 34.3%
Total	Count Expected Count % within SARANA PRASARANA	35 35.0 50.0%	35 35.0 50.0%	70 70.0 100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.283 <sup>a</sup>	1	.131		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.585	1	.208		
Likelihood Ratio	2.301	1	.129		
Fisher's Exact Test				.208	.104
Linear-by-Linear Association	2.250	1	.134		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,00.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for SARANA PRASARANA (TIDAK LENGKAP / LENGKAP)	.462	.168	1.269
For cohort PARTISIPASI = TIDAK BERPARTISIPASI	.696	.443	1.094
For cohort PARTISIPASI = BERPARTISIPASI	1.507	.848	2.679
N of Valid Cases	70		

## 8. Keterjangkauan

**KETERJANGKAUAN \* PARTISIPASI Crosstabulation**

			PARTISIPASI		Total
			TIDAK BERPARTISI PASI	BERPARTISI PASI	
KETERJANGKAUAN	SULIT DIJANGKAU	Count	18	9	27
		Expected Count	13.5	13.5	27.0
		% within PARTISIPASI	51.4%	25.7%	38.6%
	MUDAH DIJANGKAU	Count	17	26	43
		Expected Count	21.5	21.5	43.0
		% within PARTISIPASI	48.6%	74.3%	61.4%
Total	Count	35	35	70	
	Expected Count	35.0	35.0	70.0	
	% within PARTISIPASI	100.0%	100.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.884 <sup>a</sup>	1	.027		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.859	1	.049		
Likelihood Ratio	4.956	1	.026		
Fisher's Exact Test				.049	.024
Linear-by-Linear Association	4.814	1	.028		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,50.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KETERJANGKAUAN (SULIT DIJANGKAU / MUDAH DIJANGKAU)	3.059	1.117	8.373
For cohort PARTISIPASI = TIDAK BERPARTISIPASI	1.686	1.069	2.660
For cohort PARTISIPASI = BERPARTISIPASI	.551	.307	.990
N of Valid Cases	70		

## 9. Dukungan Keluarga

**DUKUNGAN KELUARGA \* PARTISIPASI Crosstabulation**

			PARTISIPASI		Total
			TIDAK BERPARTISIPASI	BERPARTISIPASI	
DUKUNGAN KELUARGA	TIDAK MENDUKUNG	Count	28	17	45
		Expected Count % within PARTISIPASI	22.5 80.0%	22.5 48.6%	45.0 64.3%
	MENDUKUNG	Count	7	18	25
		Expected Count % within PARTISIPASI	12.5 20.0%	12.5 51.4%	25.0 35.7%
Total	Count Expected Count % within PARTISIPASI	35 35.0 100.0%	35 35.0 100.0%	70 70.0 100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.529 <sup>a</sup>	1	.006		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.222	1	.013		
Likelihood Ratio	7.726	1	.005		
Fisher's Exact Test				.012	.006
Linear-by-Linear Association	7.421	1	.006		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,50.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for DUKUNGAN KELUARGA (TIDAK MENDUKUNG / MENDUKUNG)	4.235	1.466	12.235
For cohort PARTISIPASI = TIDAK BERPARTISIPASI	2.222	1.139	4.336
For cohort PARTISIPASI = BERPARTISIPASI	.525	.335	.821
N of Valid Cases	70		

## 10. Dukungan Pemerintah Desa

**DUKUNGAN PEMERINTAH DESA \* PARTISIPASI Crosstabulation**

			PARTISIPASI		Total
			TIDAK BERPARTISIPASI	BERPARTISIPASI	
DUKUNGAN PEMERINTAH DESA	TIDAK MENDUKUNG	Count	25	14	39
		Expected Count	19.5	19.5	39.0
		% within PARTISIPASI	71.4%	40.0%	55.7%
	MENDUKUNG	Count	10	21	31
		Expected Count	15.5	15.5	31.0
		% within PARTISIPASI	28.6%	60.0%	44.3%
Total	Count	35	35	70	
	Expected Count	35.0	35.0	70.0	
	% within PARTISIPASI	100.0%	100.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.006 <sup>a</sup>	1	.008		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.790	1	.016		
Likelihood Ratio	7.135	1	.008		
Fisher's Exact Test				.015	.008
Linear-by-Linear Association	6.906	1	.009		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,50.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for DUKUNGAN PEMERINTAH DESA (TIDAK MENDUKUNG / MENDUKUNG)	3.750	1.383	10.169
For cohort PARTISIPASI = TIDAK BERPARTISIPASI	1.987	1.133	3.484
For cohort PARTISIPASI = BERPARTISIPASI	.530	.326	.860
N of Valid Cases	70		

## 11. Dukungan Petugas Kesehatan

**DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN \* PARTISIPASI Crosstabulation**

			PARTISIPASI		Total
			TIDAK BERPARTISI PASI	BERPARTISI PASI	
DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN	TIDAK MENDUKUNG	Count	28	18	46
		Expected Count % within PARTISIPASI	23.0 80.0%	23.0 51.4%	46.0 65.7%
	MENDUKUNG	Count	7	17	24
		Expected Count % within PARTISIPASI	12.0 20.0%	12.0 48.6%	24.0 34.3%
Total	Count Expected Count % within PARTISIPASI	35 35.0 100.0%	35 35.0 100.0%	70 70.0 100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.341 <sup>a</sup>	1	.012		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.136	1	.023		
Likelihood Ratio	6.488	1	.011		
Fisher's Exact Test				.022	.011
Linear-by-Linear Association	6.250	1	.012		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,00.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN (TIDAK MENDUKUNG / MENDUKUNG)	3.778	1.308	10.913
For cohort PARTISIPASI = TIDAK BERPARTISIPASI	2.087	1.073	4.059
For cohort PARTISIPASI = BERPARTISIPASI	.552	.355	.860
N of Valid Cases	70		

**Lampiran 15****Dokumentasi Penelitian**

Wawancara dengan Ibu Wulan Sari (1 Desember 2015), Responden Kasus



Wawancara dengan Ibu Cahyani Indriyani (1 Desember 2015), Responden Kontrol.



Wawancara Bidan Desa Kedungwinong (11 Desember 2015)



Tempat Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil  
Desa Porangparing



Tempat Pelaksanaan Kelas  
Ibu Hamil Desa Baleadi



Tempat Pelaksanaan Kelas Ibu  
Hamil Desa Kedungwinong



Sarana Prasarana di Kelas  
Ibu Hamil