

**HUBUNGAN SIKAP SUAMI DENGAN KEAKTIFAN IBU  
HAMIL DALAM KELAS IBU HAMIL DI DESA  
SUMOGAWE KECAMATAN GETASAN  
KABUPATEN SEMARANG  
TAHUN 2014**

**Karya Tulis Ilmiah**

**Karya Tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh  
gelar Ahli Madya Kebidanan STIKes MADANI Yogyakarta**



**Oleh :**

**Greta Nanda F.P  
M10.02.0025**

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MADANI  
YOGYAKARTA  
2014**

**HUBUNGAN SIKAP SUAMI DENGAN KEAKTIFAN IBU HAMIL  
DALAM KELAS IBU HAMIL DI DESA SUMOGAWE KECAMATAN  
GETASAN KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2014  
INTISARI**

**Latar belakang** : Kelas ibu hamil merupakan suatu upaya untuk melakukan perubahan pengetahuan dan sikap dari ibu hamil beserta keluarga terutama suami, agar dapat melakukan pencegahan terjadinya kesakitan selama kehamilan dan persalinan. Suami sebagai kepala keluarga dapat memberikan kontribusi dalam keaktifan ibu hamil dalam mengikuti kelas ibu hamil karena suami adalah pengambil keputusan dalam keluarga, selain itu suami merupakan salah satu sasaran dari kelas ibu hamil.

**Tujuan Penelitian** : Untuk mengetahui hubungan sikap suami dengan keaktifan ibu hamil dalam kelas ibu hamil di Desa Sumogawe Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang.

**Metode Penelitian** : Penelitian ini menggunakan penelitian observasional analitik, dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *total sampling* dengan 72 responden. Analisis statistik menggunakan *chi square*.

**Hasil** : Sebagian besar sikap suami terhadap kelas ibu hamil dalam kategori kurang 54 orang (75,0%), sebagian besar keaktifan ibu hamil dalam mengikuti kelas ibu hamil kurang aktif 37 orang (51,4%). Ada hubungan sikap suami dengan keaktifan ibu hamil dalam kelas ibu hamil di Desa Sumogawe Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang dengan p-value  $0,000 < \alpha (0,05)$ .

**Kesimpulan** : Ada hubungan sikap suami dengan keaktifan ibu hamil dalam kelas ibu hamil di Desa Sumogawe Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang Tahun 2014

**Kata kunci** : Keaktifan Ibu Hamil, Kelas Ibu Hamil

**RELATIONSHIP OF A HUSBANDS WITH ACTIVE ATTITUDE OF  
PREGNANT WOMEN IN A CLASS OF PREGNANT WOMEN IN THE  
VILLAGE OF SUMOGAWA SUB-DISTRICT OF GETASAN SEMARANG**

**ABSTRACT**

**Background:** Classes for pregnant women is an attempt to change knowledge and attitudes of pregnant women and their families, especially husbands, in order to make the prevention of pain during pregnancy and childbirth. Husband as the head of the family can contribute to the decision maker in the family, besides her husband was one of the targets of a class of pregnant women.

The purpose of the research: to determine relationship of husband with active attitude of pregnant women in a class of pregnant women in the village of Sumogawe sub-district of Getasan Regency Semarang.

**Research methods:** this research use analytic observational studies, with cross sectional approach. Sampling is done with the technique the sampling with 72 total respondents. Statistical analysis using chi square.

**The result:** most of the husband's attitude towards a class of pregnant women in the category of less than 75,0%) of people (54, most of the liveliness of pregnant women in the following classes of expectant mothers less active people (51.4%) of 37. There is a connection with the liveliness of the husband's attitude towards pregnant women in a class of pregnant women in the village of Sumogawe sub-district of Getasan Semarang with a p-value of 0.000 & lt; the value of% u04A9 (0.05).

**Conclusion:** of a connection attitude husband with active pregnant women in class pregnant women in village sumogawe sub-district getasan district semarang 2014

**Password : Active Pregnant Women, Pregnancy Class**

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji bagi Allah *Subhanahu Wa Ta'ala*, Rabb Penguasa alam. Rabb yang tiada henti-hentinya memberikan kenikmatan dan karunia kepada semua makhluk-Nya. Shalawat serta salam semoga selalu tercurah kepada Nabi Muhammad *Sallallahu 'alaihi wa sallam*, keluarganya, para sahabatnya, serta orang-orang yang mengikuti risalahnya hingga akhir zaman. Alhamdulillah, dengan izin Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* penulis telah menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “Hubungan Sikap Suami dengan Keaktifan Ibu Hamil dalam Kelas Ibu Hamil di Desa Sumogawe Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang”

Karya tulis ilmiah ini disusun dalam rangka melengkapi tugas akhir program studi ilmu kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Madani Yogyakarta. Penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis memperoleh banyak bantuan, dukungan dan semangat dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Kesempatan yang baik ini dan dengan kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih yang tulus kepada :

1. Darmasta Maulana, S.Kep.,M.Kes, selaku Ketua STIKes Madani Yogyakarta.
2. Atik Nur Istiqomah, S.ST, selaku Ketua Program Studi D-III Ilmu Kebidanan STIKes Madani Yogyakarta.
3. Jumiyati,S.Si,T,,S.Pd,MM selaku pembimbing I yang telah membimbing, memberi saran dan pengarahan pada penulis.
4. Nining Sulistyawati,S.ST.,M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberi masukan saran dan motivasi pada penulis.
5. dr. Gani Kriswanto, selaku Kepala Puskesmas Jetak Kabupaten Semarang atas ijin lokasi penelitian, serta dukungan bagi penulis untuk melanjutkan pendidikan.
6. Semua pihak yang telah memberikan masukan dan saran dalam penulisan karya tulis ilmiah ini

Dengan segala keterbatasan kemampuan dan pengalaman, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu kritik serta saran yang membangun sangat penulis harapkan dari semua pihak demi perbaikan karya tulis ilmiah ini. Dengan penuh harap kepada Allah *Subhanahu wa Ta'ala* semoga selalu melimpahkan rahmat dan ridho-Nya kepada kita semua dan semoga karya tulis ilmiah sederhana ini dapat memberi manfaat. Amin ya Robbal'amin.

Yogyakarta, Juni 2014

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                      | Halaman |
|--------------------------------------|---------|
| HALAMAN JUDUL .....                  | i       |
| LEMBAR PERSETUJUAN.....              | ii      |
| LEMBAR PENGESAHAN.....               | iii     |
| INTISARI .....                       | iv      |
| ABSTRACT .....                       | v       |
| KATA PENGANTAR .....                 | vi      |
| DAFTAR ISI .....                     | viii    |
| DAFTAR TABEL .....                   | x       |
| DAFTAR GAMBAR .....                  | xi      |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>             |         |
| A. Latar Belakang .....              | 1       |
| B. Rumusan Masalah .....             | 5       |
| C. Tujuan Penelitian .....           | 6       |
| D. Manfaat Penelitian .....          | 6       |
| E. Keaslian Penelitian.....          | 7       |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>       |         |
| A. TinjauanTeoritis .....            | 9       |
| B. KerangkaTeori .....               | 29      |
| C. Kerangka Konsep.....              | 30      |
| D. Hipotesis .....                   | 30      |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN</b>     |         |
| A. Jenis Penelitian.....             | 31      |
| B. Desain Penelitian.....            | 31      |
| C. Variabel Penelitian .....         | 31      |
| D. Definisi Operasional.....         | 32      |
| E. Populasi dan Sampel .....         | 33      |
| F. Lokasi dan Waktu Penelitian ..... | 33      |

|  |           |
|--|-----------|
| G. Teknik Pengumpulan Data .....           | 34        |
| H. Instrumen Penelitian .....              | 35        |
| I. Uji Validitas dan Reliabilitas .....    | 36        |
| J. Pengolahan Data dan Analisis Data ..... | 39        |
| K. Etika Penelitian .....                  | 41        |
| <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>         |           |
| A. Hasil Penelitian .....                  | 43        |
| 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....   | 43        |
| 2. Proses Penelitian .....                 | 44        |
| 3. Analisis Univariat .....                | 46        |
| 4. Analisis Bivariat .....                 | 47        |
| B. Pembahasan .....                        | 48        |
| 1. Analisis Univariat .....                | 48        |
| 2. Analisis Bivariat .....                 | 53        |
| <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>          |           |
| A. Kesimpulan .....                        | 56        |
| B. Saran .....                             | 56        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                | <b>58</b> |
| <b>LAMPIRAN</b>                            |           |

## DAFTAR TABEL

|   | Halaman |
|---|---------|
| Tabel 3.1 Definisi Operasional .....                            | 32      |
| Table 3.2 Kisi-kisi kuesioner .....                             | 35      |
| Tabel 3.3 Kisi-Kisi kuesioner setelah Uji Validitas .....       | 37      |
| Tabel 4.1 Jumlah Responden Berdasarkan umur .....               | 43      |
| Tabel 4.2 Jumlah Responden Berdasarkan Pekerjaan .....          | 44      |
| Tabel 4.3 Jumlah Responden Berdasarkan Pendidikan .....         | 44      |
| Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Sikap Suami .....                | 46      |
| Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Keaktifan Ibu Hamil.....         | 47      |
| Tabel 4.6 Hubungan Sikap Suami dengan Keaktifan Ibu Hamil ..... | 47      |



## DAFTAR GAMBAR

|   | Halaman |
|---|---------|
| Gambar 2.1. Kerangka Teori Penelitian ..... | 29      |
| Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian ..... | 30      |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 Rencana Anggaran Penelitian
- Lampiran 3 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Surat Kesediaan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 Hasil Uji Validitas Kuesioner
- Lampiran 7 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner
- Lampiran 8 Hasil Analisis Univariat
- Lampiran 9 Hasil Analisis Bivariat
- Lampiran 10 Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 11 Lembar Konsultasi Proposal Karya Tulis Ilmiah



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Program pembangunan kesehatan di Indonesia dewasa ini masih memprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok paling rentan kesehatan yaitu ibu hamil, bersalin dan bayi pada masa perinatal. Hal ini ditandai dengan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Depkes RI, 2010). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2012 adalah 359/100.000 kelahiran hidup menurut Survey Demografi Kependudukan Indonesia (SDKI 2012). Namun demikian masih diperlukan upaya keras untuk mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014 yaitu 118/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 dan Tujuan Pembangunan Milenium (Millenium Development Goals), yaitu AKI 102/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2010).

Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota sebesar 118,62/100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2012 sebesar 104,97/100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2012), sedangkan angka kematian ibu pada tahun 2012 di kabupaten Semarang sejumlah 21 jiwa (DKK Kabupaten Semarang, 2012). Faktor yang

berkontribusi terhadap kematian ibu, secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung.

Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan, pre eklampsia/eklampsia, infeksi, persalinan macet, abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti 4 terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran) maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti 3 terlambat (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan). Faktor berpengaruh lainnya adalah ibu hamil yang menderita penyakit menular seperti malaria, HIV/AIDS, Tuberkulosis, Sifilis, penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes mellitus, gangguan jiwa maupun yang mengalami kekurangan gizi (Kemenkes RI, 2010).

Angka kematian ibu dapat dicegah dengan melakukan deteksi dini pada kehamilan (Hidayat & Mufdilah, 2009). Oleh karena itu, pelayanan antenatal atau asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal (Kusmiyati, Wahyuningsih, Sujiyantini, 2009). Setiap ibu hamil diharapkan dapat menjalankan kehamilannya dengan sehat, bersalin dengan selamat serta melahirkan bayi yang sehat. Oleh karena itu, setiap ibu hamil harus dapat dengan mudah mengakses fasilitas kesehatan untuk

mendapat pelayanan sesuai standar, termasuk deteksi kemungkinan adanya masalah atau penyakit yang dapat berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janinnya (Pantikawati & Saryono, 2010).

Menurut Depkes RI (2009), informasi masih banyak dilakukan dengan penyuluhan kesehatan Ibu dan Anak yang dilakukan melalui konsultasi perorangan atau kasus per kasus yang diberikan pada waktu ibu memeriksakan kandungan atau pada waktu kegiatan Posyandu. Penyuluhan memiliki beberapa kelemahan diantaranya pengetahuan yang diperoleh hanya terbatas pada masalah kesehatan yang dialami saat konsultasi. Oleh karena itu dikembangkan suatu metode untuk dapat memberikan informasi yang akurat pada ibu hamil yang disebut dengan kelas ibu hamil.

Kelas ibu hamil merupakan sarana belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular dan akte kelahiran. Kelas ibu hamil sudah dicanangkan sejak tahun 2010, tetapi masih merupakan hal yang baru sehingga perlu terus menerus disebar luaskan agar lebih dikenal, dipahami dan dapat menjadi kebutuhan ibu hamil, untuk mendukung upaya promosi diperlukan berbagai media yang sesuai dengan kelas ibu hamil (Depkes RI, 2009).

Kelas ibu hamil merupakan suatu upaya untuk melakukan perubahan pengetahuan dan sikap dari ibu hamil beserta keluarga terutama suami, agar

dapat melakukan pencegahan terjadinya kesakitan selama kehamilan dan persalinan. Peserta kelas ibu hamil sebaiknya ibu hamil pada umur kehamilan 20 sampai dengan 32 minggu, Suami atau keluarga ikut serta dalam kelas ibu hamil minimal 1 kali pertemuan (Depkes RI, 2009). Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2010). Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku terbuka. Sasaran kelas ibu hamil bukan hanya ibu, namun juga melibatkan suami dan keluarga. Suami sebagai kepala keluarga dapat memberikan kontribusi dalam keaktifan ibu hamil dalam mengikuti kelas ibu hamil karena suami adalah pengambil keputusan dalam keluarga, selain itu suami merupakan salah satu sasaran dari kelas ibu hamil. Sikap suami yang dapat mendukung terhadap kesehatan ibu hamil perlu untuk ditingkatkan.

Desa Sumogawe adalah desa yang terdiri dari 15 dusun dan sudah mendapatkan fasilitas kelas ibu hamil. Jumlah ibu hamil di Desa Sumogawe lebih banyak dibanding desa lain yang mempunyai fasilitas kelas ibu hamil. Jumlah ibu hamil di Desa Sumogawe 78 orang. Berdasarkan keaktifan mengikuti kelas ibu hamil diperoleh data sejumlah 20 orang ibu hamil yang aktif.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 5 orang suami yang mengantarkan istrinya untuk mengikuti kelas ibu hamil pada minggu keempat pada bulan Januari 2014 menunjukkan bahwa 1 orang menyatakan bahwa kelas ibu hamil

mengganggu waktu bekerja ibu, 2 orang mengatakan bahwa kelas ibu hamil tidak terlalu bermanfaat untuk ibu, dan 2 orang mengatakan bahwa kelas ibu hamil menguntungkan ibu. Hasil tersebut menunjukkan bahwa 2 orang suami mempunyai sikap positif dan 3 orang memiliki sikap negatif tentang kelas ibu hamil. 2 orang suami yang memiliki sikap positif terhadap kelas ibu hamil ternyata istrinya pun aktif mengikuti kelas ibu hamil, sedangkan dari 3 suami yang memiliki sikap negatif terhadap kelas ibu hamil ternyata hanya 1 istri dari ketiga suami tersebut yang aktif mengikuti kelas ibu hamil.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas menunjukkan bahwa kelas ibu hamil merupakan suatu program baru yang bertujuan sebagai sarana belajar bagi ibu hamil, sebagai upaya pencegahan kesakitan dan kematian ibu hamil. Salah satu sasaran kelas ibu hamil adalah keterlibatan suami, karena sikap suami dapat mendukung keaktifan ibu dalam kelas ibu hamil. Berdasarkan hasil studi pendahuluan diperoleh hasil bahwa sikap suami berbeda-beda tentang kelas ibu hamil, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Sikap Suami dengan Keaktifan Ibu Hamil dalam Kelas Ibu Hamil di Desa Sumogawe Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang Tahun 2014”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah ”Adakah hubungan sikap suami dengan keaktifan ibu



hamil dalam kelas ibu hamil di Desa Sumogawe Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang Tahun 2014?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan sikap suami dengan keaktifan ibu hamil dalam kelas ibu hamil di Desa Sumogawe Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang Tahun 2014.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran sikap suami tentang kelas ibu hamil di Desa Sumogawe Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang Tahun 2014.
- b. Mengetahui keaktifan ibu hamil dalam kelas ibu hamil di Desa Sumogawe Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang Tahun 2014.
- c. Mengetahui hubungan antara sikap suami dengan keaktifan ibu hamil dalam kelas ibu hamil di Desa Sumogawe Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang Tahun 2014.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini dapat menerapkan teori dan praktik di lapangan, serta dapat dikembangkan untuk menjadi penelitian yang mengkaji lebih mendalam mengenai hubungan sikap suami dengan keaktifan ibu hamil dalam kelas ibu hamil.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Instansi Puskesmas

Digunakan sebagai salah satu upaya untuk mengetahui permasalahan yang ada dilapangan sehingga dapat meningkatkan peran serta masyarakat dalam kelas ibu hamil.

### b. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini dapat menambah referensi kepustakaan dalam pembelajaran tentang hubungan sikap suami dengan keaktifan ibu hamil dalam kelas ibu hamil.

### c. Bagi tenaga kesehatan (Bidan)

Memperoleh gambaran nyata tentang hubungan sikap suami dengan keaktifan ibu hamil dalam kelas ibu hamil, sehingga dapat dijadikan indikator dalam meningkatkan upaya sosialisasi dan promosi tentang kelas ibu hamil.

### d. Bagi pembaca

Memberikan tambahan pengetahuan tentang hubungan sikap suami dengan keaktifan ibu hamil dalam kelas ibu hamil.

## E. Keaslian Penelitian

1. Wahyuni (2013), melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara Dukungan Keluarga Pada Ibu Hamil dengan Kepatuhan Mengikuti Kegiatan Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggot Pekalongan”. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*.

Analisa hasil penelitian menggunakan analisa bivariat. Uji statistik yang digunakan adalah spearman. Responden sebanyak 29 (61,7%) mempunyai dukungan keluarga baik, 14 (29,8%) mempunyai dukungan keluarga cukup dan 4 (8,5%) mempunyai dukungan keluarga kurang. Ibu hamil yang patuh sebanyak 25 (53,2%) dan sebanyak 22 (46,8%) tidak patuh. Hasil dari penelitian didapatkan  $\hat{\rho} = 0,913$  ( $\hat{\rho} > \hat{\rho}_{\pm}$ ), berarti hipotesis nol gagal ditolak sehingga tidak ada hubungan yang bermakna.

2. Pujiyandari (2013), melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan Keaktifan Ibu Hamil pada Kelas Ibu Hamil di BPM Ny. Hartini”. Penelitian ini menggunakan metode analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. analisis data menggunakan *Fisher's Exact Test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki pendidikan rendah (SD/SMP), yaitu sejumlah 22 orang (66,7%), sebagian besar merupakan ibu multigravida, yaitu sejumlah 24 orang (72,7%) dan sebagian besar ibu tidak aktif mengikuti kelas ibu hamil yaitu sejumlah 19 orang (57,6%). Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan keaktifan ibu pada kelas ibu hamil dengan nilai  $p\text{-value} = 0,136 < \alpha (0,05)$ , dan ada hubungan antara paritas dengan keaktifan ibu pada kelas ibu hamil dengan nilai  $p\text{-value} = 0,019 < \alpha (0,05)$ .

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

##### **1. Sikap**

###### **a. Pengertian Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2010).

b. komponen sikap

Menurut Notoatmodjo (2010), menyatakan bahwa sikap terdiri dari tiga komponen utama, yaitu :

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek yaitu bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek. Misalnya sikap seseorang tentang kelas ibu hamil, ini merupakan keyakinan orang tersebut tentang kelas ibu hamil.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek. Bagaimana penilaian seseorang terhadap kelas ibu hamil, apakah kelas ibu hamil bermanfaat atau tidak.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan). Misalnya apakah seseorang bersedia untuk mengikuti atau mendukung kelas ibu hamil.

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

c. Fungsi sikap

Sikap memiliki lima fungsi menurut Maulana (2009), yaitu:

- 1) Fungsi instrumental, yaitu sikap yang dikaitkan dengan alasan praktis atau manfaat dan menggambarkan keadaan keinginannya atau tujuan.
- 2) Fungsi pertahanan ego, yaitu sikap yang diambil untuk melindungi diri dari kecemasan atau ancaman harga dirinya.
- 3) Fungsi nilai ekspresi, yaitu sikap yang menunjukkan nilai yang ada pada dirinya. Sistem nilai individu dapat dilihat dari sikap yang diambil individu bersangkutan (misalnya individu yang telah menghayati ajaran agama, sikapnya akan tercermin dalam tutur kata, perilaku dan perbuatan yang dibenarkan ajaran agamanya).
- 4) Fungsi pengetahuan, setiap individu memiliki motif untuk ingin tahu, ingin mengerti, ingin banyak mendapat pengalaman dan pengetahuan yang diwujudkan dalam kehidupan sehari-hari.
- 5) Fungsi penyesuaian sosial, yaitu sikap yang diambil sebagai bentuk adaptasi dengan lingkungan.

d. Cara pengukuran sikap

Pengukuran sikap menurut Wawan & Dewi (2011), dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin dapat berisi hal-hal positif mengenai objek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan tersebut disebut dengan pernyataan *favourable*.

Pernyataan sikap mungkin juga berisi tentang hal-hal negatif mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap. Pernyataan seperti itu disebut dengan pernyataan *nonfavourable*. Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan terdiri dari pernyataan yang *favourable* dan *nonfavourable* dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif yang seolah-olah skala memihak atau tidak mendukung objek sikap.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi hasil pengukuran sikap, adalah :

- 1) Keadaan objek yang diukur
- 2) Situasi pengukuran
- 3) Alat ukur yang digunakan
- 4) Penyelenggaraan pengukuran
- 5) Pembacaan atau penilaian hasil pengukuran

Pengukuran sikap salah satunya dapat menggunakan skala Likert, dengan cara masing-masing responden diminta melakukan *agreement* atau *disagreement* untuk masing-masing butir soal dalam skala yang terdiri dari 5 (lima) point (sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju,

sangat tidak setuju). Pernyataan *favourable* diubah nilainya dalam angka, yaitu sangat setuju (5), setuju (4), ragu-ragu (3), tidak setuju (2) dan sangat tidak setuju (1). Sebaliknya untuk pernyataan *nonfavourable* mengubah nilainya menjadi sangat setuju (1), setuju (2), ragu-ragu (3), tidak setuju (4) dan sangat tidak setuju (5) (Wawan & Dewi, 2011). Setelah dilakukan pengukuran maka sikap dapat dibedakan dalam bentuk katagori sikap, katagori dengan cara (Arikunto,2006) :

- 1) Baik, jika skor benar 75% sampai 100%.
- 2) Cukup jika skor benar 56% sampai 74%.
- 3) Kurang jika skor benar kurang dari 56%.

e. Tingkatan sikap

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga terdiri dari berbagai tingkatan. Menurut Notoatmodjo (2010), menyatakan bahwa tingkatan sikap adalah sebagai berikut :

- 1) Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.
- 2) Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari



pekerjaan itu benar atau salah, menunjukkan bahwa orang tersebut bersedia menerima ide.

- 3) Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab terhadap segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

f. Ciri-ciri sikap

Ciri-ciri sikap menurut Wawan & Dewi (2011), diantaranya adalah:

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

5) Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

g. Pembentukan perubahan sikap

Pembentukan dan perubahan sikap dapat disebabkan oleh situasi interaksi kelompok dan situasi komunikasi media. Terdapat beberapa cara untuk membentuk atau mengubah sikap individu (Maulana, 2009), diantaranya adalah:

- 1) Adopsi, melalui kegiatan yang berulang dan terus menerus sehingga lama kelamaan kegiatan tersebut secara bertahap akan diserap oleh individu.
- 2) Diferensiasi, hal terjadi karena individu telah memiliki pengetahuan, pengalaman, intelegensi dan bertambah umur. Sesuatu hal yang awalnya dipandang sejenis, sekarang dipandang tersendiri dan terlepas dari jenisnya sehingga terbentuk sikap sendiri. Misalnya seseorang yang memandang bahwa kelas ibu hamil bukan sesuatu yang bermanfaat, namun setelah mengikuti kelas ibu hamil maka berangsur-angsur orang tersebut dapat mengetahui manfaat dari kelas ibu hamil.
- 3) Integrasi, diawali dari pengetahuan dan pengalaman dari suatu objek sikap tertentu yang kemudian akan terjadi perubahan sikap secara bertahap setelah individu mengumpulkan berbagai pengetahuan dan pengalaman tentang objek sikap.

- 4) Trauma, pembentukan sikap yang terjadi akibat adanya suatu kejadian yang tiba-tiba dan mengejutkan sehingga menimbulkan kesan yang mendalam.
- 5) Generalisasi, sikap terbentuk dan berubah akibat pengalaman traumatik yang dialami pada suatu objek sikap yang pada akhirnya menyebabkan individu tersebut memiliki pandangan yang sama pada setiap hal yang berkaitan dengan objek sikap. Misalnya ketika seseorang mengikuti kelas ibu hamil ternyata ada satu pembicara yang kurang bisa menjelaskan tentang materi pada kelas ibu hamil, maka orang tersebut akan memiliki pandangan bahwa seluruh pembicara dalam kelas ibu hamil tidak menyenangkan.

h. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sikap individu (Bowdwn & Manning, 2011), diantaranya adalah :

1) Usia

Upaya meningkatkan kesehatan secara umum akan terlihat dalam perilaku kesehatan positif yang cenderung meningkat saat usia semakin dewasa. Hal ini juga berkaitan dengan pengalaman yang dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan seseorang dalam upaya meningkatkan perilaku kesehatan.

2) Jenis kelamin

Wanita cenderung meningkatkan perilaku kesehatan dan memiliki perilaku yang lebih sehat dibandingkan pria, meskipun hal

ini dipengaruhi oleh aktivitas. Pria lebih cenderung berolah olahraga dan terlibat dalam aktivitas fisik dibandingkan dengan wanita, tetapi pria cenderung merokok dan mengonsumsi minuman beralkohol lebih banyak dibanding wanita. Wanita beberapa wanita cenderung mengesampingkan kesehatan dirinya dan cenderung meningkatkan kesehatan dari orang-orang yang bergantung kepadanya (misalnya; anak-anak, pasangan dan orang tua), serta wanita cenderung berupaya menjaga perilaku kesehatan demi kesehatan orang-orang yang disekelilingnya.

### 3) Budaya

Budaya sering kali dianggap sebagai pengaruh utama dalam cara memandang perilaku kesehatan dan sampai saat ini budaya merupakan salah satu dari konsep yang tersulit untuk didefinisikan dalam asuhan kesehatan. Budaya dianggap sebagai pabrik keyakinan masyarakat, yang melibatkan keyakinan keagamaan, mitos, seni, tata krama dan lain-lain. Budaya mampu menyatukan masyarakat dan ditransmisikan dari generasi ke generasi melalui cara yang diungkapkan dengan kata-kata maupun tanpa kata-kata.

### 4) Kelompok sebaya

Teman sebaya merupakan faktor penting dalam membantu dan membentuk keyakinan. Individu cenderung berbagi ide dengan orang-orang yang ada disekitar individu, dan merasa perlu untuk menyesuaikan diri dengan kelompok sosial yang dirasa terikat dengan

dirinya. Salah satu cara penting untuk menyesuaikan diri adalah dengan berbagi pikiran, keyakinan dan perilaku yang sama dengan orang-orang disekitarnya.

#### 5) Kepribadian

Hubungan antara perilaku kesehatan dengan kepribadian menjadi semakin dikenali dalam beberapa tahun terakhir, kepribadian dipandang sebagai sesuatu yang krusial dalam cara menginterpretasikan kesehatan. Kepribadian merupakan karakteristik berulang dan pola perilaku dalam diri seseorang yang mendemonstrasikan ketertarikan, sikap, kemampuan, menunjukkan reaksi yang relatif konstan terhadap lingkungan. Kepribadian dibentuk dari awal kehidupan keluarga. Elemen kepribadian meliputi elemen genetik, sosial dan lingkungan. Semua elemen berkombinasi untuk dapat menghasilkan individu yang unik.

## 2. Kehamilan

### a. Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan, yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, dan triwulan ketujuh sampai 9 bulan (Saifuddin, 2009). Kehamilan

adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2009).

b. Perubahan Selama Kehamilan

Proses kehamilan sampai kelahiran merupakan mata rantai satu kesatuan dari konsepsi, nidasi, pengenalan adaptasi ibu terhadap nidasi, pemeliharaan kehamilan, perubahan endokrin sebagai persiapan menyongsong kelahiran bayi, dan persalinan dengan kesiapan untuk memelihara bayi. Pada kehamilan untuk memelihara bayi. Pada kehamilan terdapat adaptasi ibu dalam bentuk perubahan rohani dan jasmani.

c. Keluhan Kehamilan

Keluhan kehamilan terutama terjadi pada hamil muda. Dengan makin tua kehamilan keluhan semakin berkurang kecuali varises dan kaki bengkak makin meningkat. Keluhan ringan segera dapat diatasi hanya dengan nasihat atau obat tertentu yang tidak berbahaya bagi janin dalam rahim (Manuaba dkk,2009).

Adapun keluhan selama kehamilan sebagai berikut (Manuaba, 2009)

1) *Morning sickness*

Disebut *morning sickness* karena terjadi pada pagi hari pada waktu bangun dengan keluhan pening kepala, mual ringan sampai muntah, setelah duduk sebentar keadaan dapat diatasi.

Keadaan ini disebabkan oleh gangguan metabolisme karbohidrat. Jadi, bila mungkin minum teh panas dengan gula sebelum bangun dan berjalan.

2) *Hipersalivasi*

Pengeluaran air liur makin meningkat pada beberapa orang, sehingga menambah kesulitan untuk makan. Air liur dapat menyebabkan gangguan “gigi” terjadi pembengkakan gusi. *Hipersalivasi* dapat diatasi dengan menghisap gula-gula, biskuit, atau roti tawar yang banyak.

3) Kram Betis

Pada hamil muda sering terjadi kram betis yang menunjukkan kurangnya beberapa vitamin tertentu dan mineral, seperti vitamin E dan B kompleks serta kalsium. Kram lokal masih dapat diurut dengan obat gosok seperti balsem dan sebagainya. Keluhan ini segera akan hilang setelah makan dan minum makin banyak.

4) *Varises*

*Varises* adalah pembesaran pembuluh darah sampai tampak luar. Sebagian besar *varises* banyak terjadi pada kehamilan diatas tiga kali. *Varises* disebabkan hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan. Pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah trombosis yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi

darah. Untuk sementara dapat memakai stoking ketat, kaos kaki nilon panjang sampai paha.

### **3. Kelas ibu hamil**

#### **a. Pengertian kelas ibu hamil**

Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular dan akte kelahiran. Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 20 minggu sampai dengan 32 minggu dengan jumlah peserta maksimal 10 orang (Depkes RI, 2009).

Kelas ibu hamil memberi kesempatan ibu hamil untuk belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan atau tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil yaitu buku KIA, Flip Chart (lembar balik), pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, pegangan fasilitator kelas ibu hamil dan buku senam hamil.



b. Keuntungan kelas ibu hamil

Keuntungan diadakan kelas ibu hamil cukup banyak (Depkes RI, 2009), diantaranya adalah:

- 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 seksual dan akte kelahiran.
- 2) Penyampaian materi lebih komprehensif karena ada persiapan petugas sebelum penyajian materi.
- 3) Mendatangkan tenaga ahli untuk memberikan penjelasan mengenai topik tertentu.
- 4) Waktu pembahasan materi menjadi efektif karena pola penyajian materi terstruktur dengan baik.
- 5) Terdapat interaksi antara petugas kesehatan dengan ibu hamil pada saat pembahasan materi dilaksanakan.
- 6) Pelaksanaan kelas ibu hamil secara berkala dan berkesinambungan.
- 7) Evaluasi dilakukan terhadap tenaga kesehatan dan ibu hamil dalam memberikan penyajian materi sehingga dapat meningkatkan kualitas sistem pembelajaran.

c. Tahapan kelas ibu hamil

Beberapa tahapan yang dilakukan dalam pelaksanaan kelas ibu hamil adalah :

- 1) Pelatihan bagi pelatih (TOT), peserta TOT adalah bidan atau petugas kesehatan yang sudah mengikuti sosialisasi tentang Buku KIA dan mengikuti pelatihan fasilitator.
- 2) Pelatihan bagi fasilitator, fasilitator kelas ibu hamil adalah bidan atau tenaga kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan fasilitator.
- 3) Sosialisasi kelas ibu hamil pada tokoh agama dan tokoh masyarakat, melalui kegiatan sosialisasi diharapkan semua unsur masyarakat dapat memberikan respon respon dan dukungan sehingga kelas ibu hamil dapat dikembangkan.
- 4) Persiapan pelaksanaan kelas ibu hamil, melakukan identifikasi atau mendaftar semua ibu hamil yang ada di wilayah kerja, mempersiapkan tempat dan sarana pelaksanaan, mempersiapkan materi, persiapan peserta dengan mengundang ibu hamil, siapkan tim pelaksana kelas ibu hamil.
- 5) Pelaksanaan kelas ibu hamil, sesuai dengan kesepakatan antara bidan atau tenaga kesehatan dengan peserta.
- 6) Monitoring dan pelaporan, untuk memantau perkembangan dan dampak pelaksanaan kelas ibu hamil secara berkala dan berkesinambungan.

d. Tujuan kelas ibu hamil

Tujuan pelaksanaan kelas ibu hamil adalah:

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 pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos atau kepercayaan setempat, penyakit menular dan akte kelahiran.

2) Tujuan khusus

Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang;

- a) Kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, keluhan umum saat hamil dan cara mengatasinya, serta pengaturan gizi ibu hamil.
- b) Perawatan kehamilan, kesiapan psikologis menghadapi kehamilan, hubungan suami istri selama kehamilan, obat yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, dan P4K (perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi).
- c) Persalinan, meliputi tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan proses persalinan.
- d) KB pasca persalinan.

- e) Perawatan bayi baru lahir meliputi; perawatan bayi baru lahir, pemberian vitamin K, tanda bahaya bayi baru lahir, pengamatan perkembangan bayi atau anak dan pemberian imunisasi pada bayi baru lahir.
- f) Mitos atau kepercayaan setempat yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak.
- g) Penyakit menular seksual meliputi; informasi tentang infeksi menular seksual, informasi dasar HIV/AIDS, dan pencegahan serta penanganan malaria pada ibu hamil.
- h) Akte kelahiran.

e. Hasil yang diharapkan

Hasil yang diharapkan dengan adanya kelas ibu hamil adalah:

- 1) Adanya interaksi dan berbagi pengalaman antar peserta (ibu hamil dengan ibu hamil) dan ibu hamil dengan bidan atau tenaga kesehatan tentang kehamilan, perubahan tubuh, dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi, mitos atau kepercayaan setempat, penyakit menular dan akte kelahiran.
- 2) Adanya pemahaman, perubahan sikap dan perilaku ibu hamil.

f. Sasaran kelas ibu hamil

Sasaran kelas ibu hamil adalah :

- 1) Peserta kelas ibu hamil

Peserta kelas ibu hamil sebaiknya ibu hamil pada umur kehamilan 20 sampai dengan 32 minggu, karena pada umur kehamilan ini kondisi ibu sudah kuat, tidak takut terjadi keguguran, efektif untuk melakukan senam hamil. Jumlah peserta ibu hamil maksimal sebanyak 10 orang setiap kelas.

2) Suami atau keluarga

Suami atau keluarga ikut serta dalam kelas ibu hamil minimal 1 kali pertemuan sehingga dapat mengikuti berbagai materi tentang persiapan persalinan atau materi yang lainnya.

3) Pendekatan kelas ibu hamil

Pendekatan yang digunakan dalam pelaksanaan kelas ibu hamil (Depkes RI, 2009), adalah:

- a) Kelas ibu hamil dilaksanakan dengan menggunakan prinsip belajar orang dewasa (BOD).
- b) Bidan di desa memfokuskan pembelajaran pada upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu hamil dengan menggunakan lembar balik, KB-Kit, *food model*, boneka bayi dan lain-lain.
- c) Sesuai dengan pendekatan BOD, metode yang dapat digunakan adalah; ceramah, tanya jawab, demonstrasi dan praktik, curah pendapat, penugasan (peserta ditugaskan membaca buku KIA), simulasi.

- d) Awal pertemuan dimulai dengan kelas ibu hamil dan perkenalan sesama peserta dan fasilitator. Gunakan label nama untuk peserta dan fasilitator.
- e) Setiap pergantian sesi sebaiknya diselingi dengan permainan untuk penyegaran.

g. Pelaksanaan kelas ibu hamil

Penyelenggaraan kelas ibu hamil dapat dilaksanakan oleh pemerintah, swasta, lembaga swadaya masyarakat, dan masyarakat.

- 1) Fungsi dan peran (Provinsi, Kabupaten dan Puskesmas).
- 2) Fasilitator dan nara sumber.
- 3) Sarana dan prasarana.

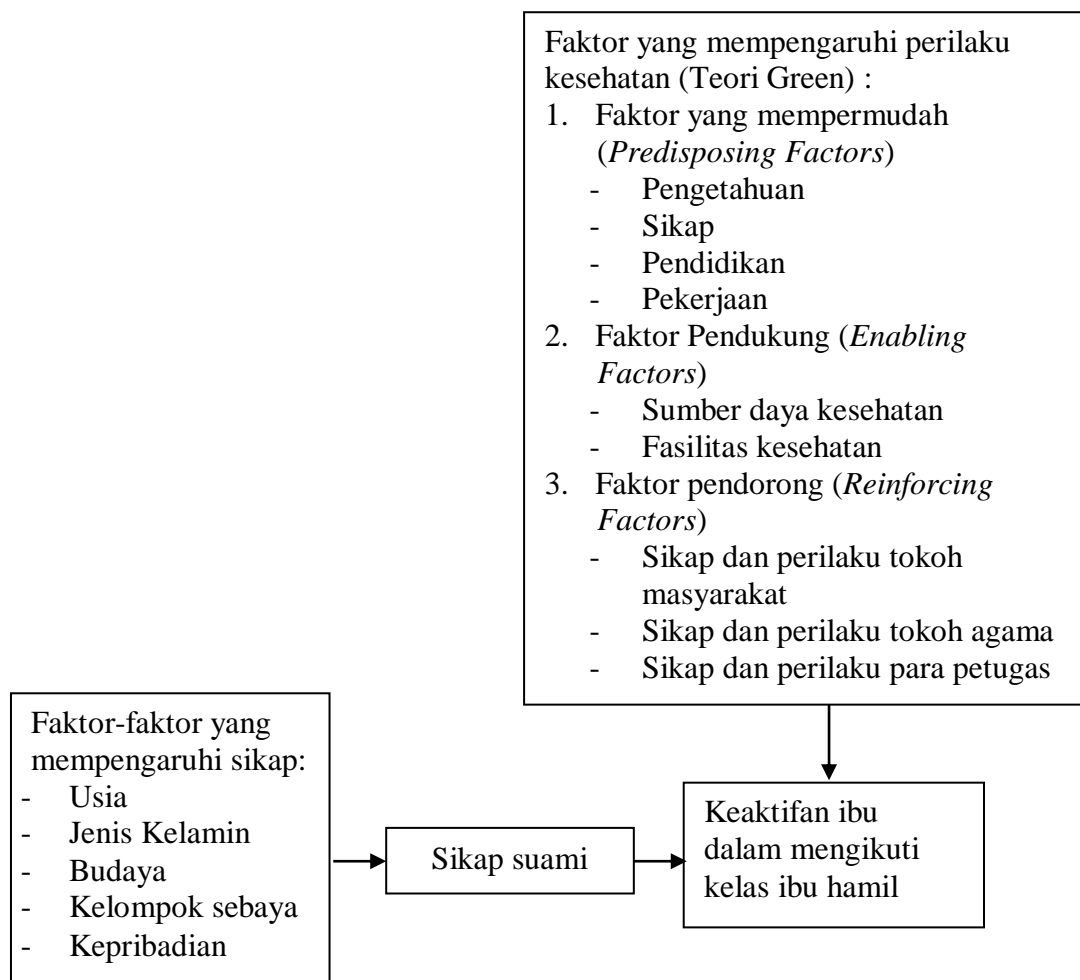
h. Indikator keberhasilan kelas ibu hamil

Indikator keberhasilan kelas ibu hamil adalah:

- 1) Indikator input
  - a) Persentase dari petugas kesehatan sebagai fasilitator kelas ibu hamil.
  - b) Persentase dari ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil.
  - c) Persentase dari suami atau anggota keluarga yang hadir mengikuti kelas ibu hamil.
  - d) Persentase dari kader yang terlibat dalam penyelenggaraan kelas ibu hamil.
- 2) Indikator proses

- a) Fasilitator : manajemen waktu, penggunaan variasi metode pembelajaran, bahasan penyampaian, penggunaan alat bantu, kemampuan melibatkan peserta, informasi Buku KIA.
  - b) Peserta : frekuensi kehadiran, keaktifan bertanya dan berdiskusi, hasil pra dan pasca kuesioner kelas ibu hamil.
  - c) Penyelenggaraan : tempat, sarana, waktu.
- 3) Indikator output
- a) Persentase dari peningkatan jumlah ibu hamil yang memiliki Buku KIA.
  - b) Persentase dari ibu yang datang pada K4.
  - c) Persentase dari ibu atau keluarga yang telah memiliki perencanaan persalinan.
  - d) Persentase dari ibu hamil yang datang untuk mendapatkan tablet Fe.
  - e) Persentase dari ibu hamil yang telah membuat pilihan bersalin dengan tenaga kesehatan.
  - f) Persentase dari kunjungan neonatal.
  - g) Persentase dari inisiasi menyusui dini.
  - h) Persentase dari kader dalam keterlibatan penyelenggaraan.

## B. Kerangka Teori

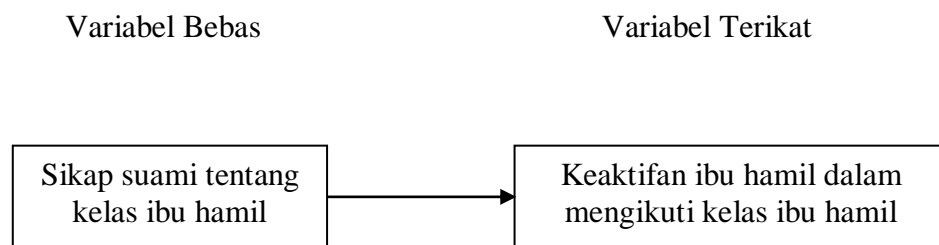


Gambar 2.1. Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Notoatmojo, S (2007). Depkes RI (2009). Notoatmodjo, S (2010).  
Bowden, J & Manning, V (2011). Wawan, A & M, Dewi (2011).



### C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

### D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara sikap suami dengan keaktifan ibu hamil dalam kelas ibu hamil di Desa Sumogawe Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang Tahun 2014.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan penelitian observasional analitik. Penelitian observasional analitik adalah mencari hubungan antar variabel yang sifatnya menerangkan hubungan sebab akibat, dilakukan secara diskriptif atau mencari data dasar (Hidayat 2010).

#### **B. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* yaitu variabel bebas (faktor resiko) dan variabel terikat (faktor efek) diobservasi hanya sekali pada saat yang sama (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini melakukan analisis hubungan antar sikap suami dengan keaktifan ibu hamil dalam kelas ibu hamil di Desa Sumogawe Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang 2014.

#### **C. Variabel Penelitian**

1. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah sikap suami.
2. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah keaktifan ibu hamil dalam mengikuti kelas ibu hamil.



## D. Definisi Operasional

Adapun definisi operasional variabel penelitian dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut ini :

**Tabel 3.1**  
**Definisi Operasional**

| Variabel  | Definisi Operasional   | Alat Ukur   | Hasil Ukur   | Skala   |
|---|--|---|--|---------|
| Sikap suami tentang kelas ibu hamil                 | Respon suami terhadap kegiatan kelas ibu hamil yang dilihat dengan kuesioner menggunakan skala likert  | Kuesioner yang terdiri dari 22 butir meliputi pernyataan positif dan pernyataan negatif, dengan penilaian untuk pernyataan positif adalah Sangat Setuju (5), setuju (4), Ragu-ragu (3), Tidak Setuju/TS (2), dan Sangat Tidak Setuju (1). Penilaian untuk pernyataan negatif adalah Sangat Setuju (1), Setuju (2), Ragu-ragu (3), Tidak Setuju/TS (4), dan Sangat Tidak Setuju (5). | 1 Kurang, jika persentase sikap positif kurang dari 56%<br>2 Cukup jika persentase sikap positif 56% sampai 74%<br>3 Baik, jika persentase sikap positif 75% sampai 100% | Ordinal |
| Keaktifan ibu hamil dalam mengikuti kelas ibu hamil | Peran serta ibu dalam kegiatan kelas ibu hamil yang ditunjukkan dengan frekuensi kehadiran dalam kegiatan kelas ibu hamil dalam 3 bulan terakhir | Data kehadiran ibu hamil 3 bulan terakhir   | 1. Tidak Aktif, jika mengikuti 1-3 kali kelas ibu hamil<br>2. Kurang aktif, jika mengikuti 4-6 kali kelas ibu hamil<br>3. Aktif, jika mengikuti 7-9 kali kelas ibu hamil | Ordinal |

## **E. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh suami yang memiliki istri sedang hamil dan mengikuti kelas ibu hamil sejumlah 72 ibu hamil di Desa Sumogawe.

### **2. Sampel**

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2010). Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *total sampling* diambil sampel keseluruhan yaitu 72 orang. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini harus sesuai dengan kriteria yang ditetapkan yaitu :

a. Kriteria inklusi

- 1) Suami yang tinggal di Desa Sumogawe.
- 2) Suami yang memiliki istri dengan usia kehamilan 5 - 8 bulan.
- 3) Suami yang memiliki istri pernah mengikuti kelas ibu hamil minimal 1 kali selama kehamilan.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Suami yang bekerja di luar kota.
- 2) Tidak bisa membaca dan menulis.

## **F. Lokasi dan Waktu Penelitian**

1. Lokasi penelitian ini telah dilaksanakan di Desa Sumogawe Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang.
2. Waktu penelitian telah dilaksanakan pada bulan Maret sampai April 2014.

## **G. Teknik Pengumpulan Data**

Sebelum peneliti mengambil data primer, terlebih dulu peneliti mengambil data sekunder berupa daftar kehadiran ibu hamil 3 bulan terakhir pada kelas ibu hamil di Desa Sumogawe. Data primer sebagai data utama diperoleh dengan membagikan kuesioner kepada tiap responden.

Pengumpulan data dalam penelitian dilakukan dengan menyebarkan kuesioner pada suami yang memenuhi kriteria inklusi dan. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup.

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Peneliti meminta surat ijin dari STIKES Madani Yogyakarta untuk melakukan penelitian di Desa Sumogawe Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang.
2. Setelah mendapat surat ijin dari STIKES Madani Yogyakarta, selanjutnya peneliti datang ke Kantor Desa untuk meminta surat ijin penelitian kepada Kepala Desa Sumogawe.
3. Setelah peneliti mendapat surat ijin dari Kepala Desa Sumogawe, peneliti menentukan jumlah ibu hamil di Desa Sumogawe sebagai calon responden dengan kriteria inklusi dan ekslusi.
4. Melakukan pendataan calon responden berdasarkan data kehadiran 3 bulan terakhir pada kelas ibu hamil di Desa Sumogawe
5. Peneliti meminta bantuan dari setiap kader Dusun untuk membantu dalam membagikan kuesioner.

6. Peneliti mendatangi masing-masing rumah ibu hamil (*door to door*) untuk memulai menyebarkan kuesioner.
7. Peneliti memberikan penjelasan serta membuat kesepakatan bahwa calon responden bersedia menjadi responden.
8. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden untuk diisi sesuai dengan format pertanyaan.
9. Semua responden diminta mengisi semua pernyataan, apabila sudah selesai responden diminta untuk mengembalikan lembar kuesioner dikumpulkan dan diserahkan kepada peneliti saat itu juga, untuk selanjutnya dilakukan pengolahan data.

## H. Instrumen Penelitian

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer berupa data dukungan suami yang dikumpulkan melalui lembar kuisisioner untuk responden yang dipandu pewawancara. Kuesioner ini dibuat berdasarkan tinjauan pustaka di BAB 2 (Depkes,2009). Data sekunder diambil dari laporan 3 bulan terakhir daftar kehadiran ibu hamil dalam kelas ibu hamil.

Tabel 3.2  
Kisi-Kisi Kuesioner Penelitian

| No           | Pernyataan                 | No Soal        |                | Jml       |
|--------------|----------------------------|----------------|----------------|-----------|
|              |                            | Positif        | Negatif        |           |
| 1            | Pengertian kelas ibu hamil | 1              | 2              | 2         |
| 2            | Keuntungan kelas ibu hamil | 3,6,7,8        | 4,5,9,10       | 8         |
| 3            | Tujuan kelas ibu hamil     | 15,17,18,19,20 | 11,12,13,14,16 | 10        |
| 4            | Sasaran kelas ibu hamil    | 21             | 22             | 2         |
| <b>Total</b> |                            | <b>11</b>      | <b>11</b>      | <b>22</b> |

## I. Uji Validitas dan Reliabilitas

Instrumen yang baik harus memenuhi dua persyaratan penting yaitu valid dan reliabel, maka diperlukan uji validitas dan uji reliabilitas. Uji validitas dan reliabilitas instrumen kuesioner telah dilaksanakan dengan menyebarkan kuesioner pada 20 suami yang memiliki istri sedang hamil dan mengikuti kelas ibu hamil di Desa Tajuk.

### 1. Uji validitas

Uji validitas instrument dimaksudkan untuk memperoleh instrumen penelitian yang sah dan terpercaya. Uji validitas pada instrumen ini menggunakan rumus korelasi *Product Moment* dari pearson yaitu :

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

r : Koefisien

X : Pertanyaan no.

Y : Skor total

Setelah dilakukan uji coba kuesioner, data yang diperoleh diolah dengan menggunakan media komputer untuk memperoleh informasi tentang kuesioner yang telah dibuat apakah valid atau tidak. Uji validitas kuesioner dilaksanakan dengan cara melihat korelasi antara skor dari masing-masing item pertanyaan dengan skor total. Adapun uji statistik



yang digunakan untuk melihat korelasi antara skor masing-masing item pertanyaan dengan skor total menggunakan uji korelasi *product moment*.

Hasil uji validitas kuesioner mengenai sikap suami tentang kelas ibu hamil dimana sebagian besar pertanyaan mengenai sikap suami tentang kelas ibu hamil adalah valid. Pada item pertanyaan yang tidak valid yaitu nomor 17 dan 18 dihilangkan karena tidak terlalu penting kaitannya dengan sikap suami tentang kelas ibu hamil. Pertanyaan-pertanyaan yang valid tersebut sudah mewakili informasi mengenai sikap suami tentang kelas ibu hamil sehingga tidak perlu menambah, merevisi atau mengganti kuesioner yang tidak valid (hasil selengkapnya terlampir).

Adapun kisi-kisi kuesioner setelah dilakukan uji validitas kuesioner dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3.3.  
Kisi-Kisi Kuesioner Sikap Suami tentang Kelas Ibu Hamil Berdasarkan Hasil Uji Validitas Kuesioner Di Desa Tajuk Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang Tahun 2014

| No           | Pernyataan                 | No Soal  |                | Jml       |
|--------------|----------------------------|----------|----------------|-----------|
|              |                            | Positif  | Negatif        |           |
| 1            | Pengertian kelas ibu hamil | 1        | 2              | 2         |
| 2            | Keuntungan kelas ibu hamil | 3,6,7,8  | 4,5,9,10       | 8         |
| 3            | Tujuan kelas ibu hamil     | 15,19,20 | 11,12,13,14,16 | 8         |
| 4            | Sasaran kelas ibu hamil    | 21       | 22             | 2         |
| <b>Total</b> |                            | <b>9</b> | <b>11</b>      | <b>20</b> |

## 2. Uji reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan pada salah satu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data (Arikunta, 2006). Uji ini untuk mengetahui tingkat keterandalan suatu instrument sehingga dapat memberikan hasil yang sama walaupun digunakan berkali-kali dan dalam waktu yang berbeda-beda dan pada orang yang berbeda pula.

Rumus yang digunakan untuk mencari reabilitas instrument adalah dengan menggunakan rumus *Alpha Cronbach* sebagai berikut :

$$r = \frac{k}{K - 1} \left[ 1 - \frac{\sum \alpha_i^2}{\alpha_1^2} \right]$$

Keterangan; r : Reliabilitas Instrumen

K: banyaknya butir pertanyaan

$\sum \alpha_i^2$ : jumlah variabel butir

$\alpha_1^2$ : varian total

Instrumen dianggap reliabel jika nilai alpha minimal 0,70

Berdasarkan hasil uji validitas terhadap masing-masing item kuesioner dari variabel yang diteliti, selanjutnya dilakukan uji reliabilitas kuesioner. Uji reliabilitas dilakukan pada masing-masing item kuesioner yang valid.

Berdasarkan hasil uji reliabilitas bahwa kuesioner sikap suami tentang kelas ibu hamil adalah reliabel karena nilai *alpha cronbach's* berada di atas nilai standar yaitu 0,7. Hal ini berarti bahwa jika kuesioner tersebut dijadikan sebagai instrumen penelitian, maka akan memperoleh jawaban yang ajeg atau konsisten dan dapat digunakan sebagai instrument penelitian (hasil selengkapnya terlampir).

## **J. Pengolahan Data dan Analisis Data**

### 1. Pengolahan Data

Pengolahan data dari hasil pengisian kuesioner (Fajar, Isnaeni, Pudjirahayu, Anindya 2009) dengan langkah-langkah sebagai berikut :

#### a. *Editing*

Langkah ini dilakukan untuk meneliti semua item dalam kuesioner sudah diisi dengan lengkap oleh responden, apabila masih ada yang belum lengkap maka dikembalikan kepada responden sampai seluruh kuesioner siap lengkap untuk dilakukan rekapitulasi data.

#### b. *Scoring*

Pemberian nilai untuk setiap pertanyaan yang sudah melalui pengkodean. Hal ini dilakukan untuk mempermudah menganalisis data. Dengan memberikan scoring sebagai berikut :

##### 1) Sikap suami :

- a) Baik, jika skor benar 75% sampai 100%
- b) Cukup, jika skor benar 56% samapai 74%
- c) Kurang, jika skor benar kurang dari 56%

##### 2) Keaktifan Ibu Hamil

- a) Aktif, jika mengikuti 7-9 kali kelas ibu hamil.
- b) Kurang aktif, jika mengikuti 4-6 kali kelas ibu hamil.
- c) Tidak aktif, jika mengikuti 1-3 kali kelas ibu hamil.

#### c. *Coding*

Data yang di rekap dalam file excell diberikan kode untuk mempermudah dalam pengolahan data di media computer, dalam penelitian ini memberikan kode sikap baik 3, sikap cukup 2 dan 1 sikap kurang. Sedangkan keaktifan diberikan kode 3 untuk aktif , 2 kurang aktif dan 1 untuk tidak aktif.

d. *Entry Data*

*Entry Data* merupakan proses pemindahan data dalam media computer agar diperoleh data kemudian diolah.

e. *Tabulating*

Langkah ini untuk mengelompokan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukkan ke dalam tabel yang sudah disiapkan.

2. Analisis Data

a. *Analisis Univariat*

Analisis univariat yang digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi responden yaitu dengan cara membuat tabel distribusi frekuensi. Berdasarkan tabel tersebut variabel-variabel yang diteliti kemudian dianalisis secara diskriptif dengan menguraikannya secara rinci. Variabel yang dianalisis secara *univariat* meliputi sikap suami tentang kelas ibu hamil dan keaktifan ibu dalam mengikuti kelas ibu hamil.

## b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang meliputi variabel bebas dan terikat. Analisis data untuk mengetahui hubungan antara sikap suami dengan keaktifan ibu hamil dalam mengikuti kelas ibu hamil. Uji statistic yang akan digunakan adalah uji *Chi Square* ( $X^2$ ).

Teknik korelasi ini digunakan untuk mencari hubungan dua variable atau lebih, dengan data skala ordinal dalam kategori. Adapun rumus uji *Chi Square* ( $X^2$ ) adalah sebagai berikut :

$$X^2 = \sum_i^k \frac{(O - E)^2}{E}$$

Dimana :

$X^2$  : nilai hitung *Chi Square*

O : nilai frekuensi observasi

E : Nilai Frekuensi harapan

## K. Etika Penelitian

Etika penelitian harus dipatuhi oleh peneliti karena penelitian ini menggunakan manusia sebagai objek penelitian. Etika penelitian (Hidayat, 2010) adalah sebagai berikut :

### 1. Sukarela (*Voluntary*)

Penelitian harus bersifat sukarela, tidak ada unsur paksaan atau tekanan secara langsung maupun tidak langsung atau paksaan secara halus atau adanya unsur ingin menyenangkan atau adanya ketergantungan.

2. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Peneliti harus memberikan penjelasan atau informasi yang cukup pada objek penelitian dan mendapatkan ijin atau persetujuan secara tertulis dari objek penelitian.

3. Tanpa nama (*Anonymity*) dan kerahasiaan

Tidak boleh membuka identitas objek penelitian baik individu maupun kelompok atau institusi.

4. *Privacy*

Penelitian hendaknya tidak mengganggu keleluasaan diri/ *privacy* dalam hal; rasa hormat, harga diri, praktek budaya, dan tidak mengganggu ketenangan hidup dan keleluasaan diri/ gerak, hal ini berkaitan dengan kerahasiaan dan masalah sosial.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

###### a. Kondisi Geografis

Desa Sumogawe terletak di Wilayah Kecamatan Getasan dan Kabupaten Semarang. Desa Sumogawe diapit 6 Desa yaitu : Desa Polobogo, Desa Manggihan, Desa Getasan, Desa Batur, Desa Tajuk, dan Desa Samirono. Dengan jarak tempuh ke Kecamatan 2 km. Desa Sumogawe terdiri dari 15 Dusun, 6 RW dan 57 RT. Desa Sumogawe mempunyai fasilitas kelas ibu hamil, dan masing – masing dusun mempunyai kader kelas ibu hamil.

###### 1) Karakteristik responden

###### a) Jumlah responden berdasarkan umur

Tabel 4.1  
Distribusi Frekuensi Umur Responden

| Usia          | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| < 20 Tahun    | 6         | 8,8            |
| 21 – 35 Tahun | 40        | 55,6           |
| > 35 Tahun    | 26        | 35,6           |
| Total         | 72        | 100,0          |

Berdasarkan table 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 21 sampai 35 tahun yaitu 40 orang (55,6%) dan sebagian kecil berumur kurang dari 20 tahun yaitu 6 orang (8,8%).

## b) Jumlah responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.2  
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden

| Pekerjaan  | Frekuensi | Persentase (%) |
|------------|-----------|----------------|
| Petani     | 15        | 20             |
| Peternak   | 30        | 41,6           |
| Swasta     | 6         | 8,2            |
| Wiraswasta | 6         | 8,2            |
| PNS        | 15        | 22             |
| Total      | 72        | 100,0          |

Berdasarkan table 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai peternak yaitu 30 orang (41,6%) dan sebagian kecil sebagai PNS dan swasta yaitu 6 orang (8,5%).

## c) Jumlah responden berdasarkan pendidikan

Tabel 4.3  
Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden

| Pendidikan               | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------------------|-----------|----------------|
| Sekolah Dasar            | 41        | 56,6           |
| Sekolah Menengah Pertama | 19        | 25,6           |
| Sekolah Menengah Atas    | 9         | 13,7           |
| Perguruan Tinggi         | 2         | 4,1            |
| Total                    | 72        | 100,0          |

Berdasarkan table 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pendidikan sekolah dasar yaitu 41 orang (56,6%) dan sebagian kecil pendidikan perguruan tinggi yaitu 2 orang (4,1%).

## 2. Proses Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Sumogawe, Kecamatan Getasan, Kabupaten Semarang. Penelitian ini berlangsung pada bulan Maret sampai April 2014. Sebelum peneliti melakukan penelitian, peneliti



terlebih dahulu meminta ijin untuk melakukan penelitian di Kepala Desa Sumogawe, Puskesmas Jetak selaku pemangku Wilayah Desa Sumogawe. Adapun tujuan meminta ijin penelitian adalah agar proses penelitian dapat berjalan dengan lancar, disamping itu dengan peneliti berharap dengan adanya pemberitahuan terlebih dahulu, Kepala Desa atau Kepala Puskesmas dapat menginformasikan kepada masyarakatnya secara umum dan suami yang memiliki istri yang sedang mengandung khususnya bahwa mereka akan dijadikan responden dalam penelitian ini.

Pada saat penelitian berlangsung, peneliti menyebarkan kuesioner kepada suami yang memiliki istri yang sedang mengandung dengan usia 5 – 8 bulan. Sebelum responden mengisi kuesioner, peneliti terlebih dahulu menjelaskan kepada responden tentang maksud dan tujuan diadakannya penelitian serta membacakan *informed consent* atau naskah permohonan untuk menjadi responden penelitian. Setelah responden membacakan naskah permohonan untuk menjadi responden ternyata menolak untuk dijadikan responden, maka peneliti tidak akan memaksa responden untuk mengisi kuesioner yang sudah dipersiapkan. Jika responden setuju untuk dijadikan subjek dalam penelitian, maka peneliti akan menyodorkan lembar persetujuan untuk menjadi responden untuk ditandatangani.

Setelah dilakukan penelitian di lapangan, dari 78 Kepala Keluarga yang menjadi populasi sekaligus sampel, ternyata ada 72 sampel Kepala Keluarga yang diperoleh. Adapun 6 Kepala Keluarga tidak masuk dalam kriteria inklusi atau berada dalam kriteria eksklusi yaitu 1 kepala

keluarga pada saat dilakukan kunjungan lapangan sedang bekerja di luar kota, 5 Kepala Keluarga mempunyai istri dengan usia kehamilan kurang dari 5 bulan.

### 3. Analisis Univariat

#### a. Sikap Suami tentang Kelas Ibu Hamil

Adapun hasil distribusi frekuensi sikap suami tentang kelas ibu hamil dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut ini.

Tabel 4.4  
Distribusi Frekuensi Sikap Suami tentang Kelas Ibu Hamil Di Desa Sumogawe, Kecamatan Getasan, Kabupaten Semarang Tahun 2014

| Sikap  | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|--------|---------------|----------------|
| Kurang | 54            | 75,0           |
| Cukup  | 5             | 6,9            |
| Baik   | 13            | 18,1           |
| Total  | 72            | 100            |

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh bahwa sebagian besar suami (75,0%) memiliki sikap yang kurang tentang kelas ibu hamil di Desa Sumogawe, Kecamatan Getasan, Kabupaten Semarang. Sedangkan suami yang memiliki sikap baik tentang kelas ibu hamil sebesar 18,1%.

#### b. Keaktifan Ibu Hamil dalam Kelas Ibu Hamil

Distribusi frekuensi keaktifan ibu hamil dalam kelas ibu hamil dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut ini.

Tabel 4.5  
Distribusi Frekuensi Keaktifan Ibu Hamil dalam Kelas Ibu Hamil di  
Desa Sumogawe Kecamatan Getasan  
Kabupaten Semarang Tahun 2014

| Keaktifan    | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|--------------|---------------|----------------|
| Tidak aktif  | 20            | 27,8           |
| Kurang aktif | 37            | 51,4           |
| Aktif        | 15            | 20,8           |
| Total        | 72            | 100            |

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh bahwa separuh lebih ibu hamil (51,4%) kurang aktif dalam kelas ibu hamil di Desa Sumogawe, Kecamatan Getasan, Kabupaten Semarang. Sedangkan persentase ibu hamil yang aktif dalam kelas ibu hamil sebesar 20,8%.

#### 4. Analisis Bivariat

Adapun hasil analisis hubungan antara sikap suami dengan keaktifan ibu hamil dalam kelas ibu hamil dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut ini.

Tabel 4.6  
Hubungan Sikap Suami dengan Keaktifan Ibu Hamil dalam Kelas Ibu  
Hamil Di Desa Sumogawe Kecamatan Getasan  
Kabupaten Semarang Tahun 2014

| Sikap  | Keaktifan   |      |              |      |       |      | Total |     |
|--------|-------------|------|--------------|------|-------|------|-------|-----|
|        | Tidak Aktif |      | Kurang aktif |      | Aktif |      | n     | %   |
|        | N           | %    | n            | %    | N     | %    |       |     |
| Kurang | 20          | 37,0 | 34           | 63,0 | 0     | 0,0  | 54    | 100 |
| Cukup  | 0           | 0,0  | 2            | 40,0 | 3     | 60,0 | 5     | 100 |
| Baik   | 0           | 0,0  | 1            | 7,7  | 12    | 92,3 | 13    | 100 |
| Total  | 20          | 27,8 | 37           | 51,4 | 15    | 20,8 | 72    | 100 |

Berdasarkan hasil analisis tabulasi silang sebagaimana tertera pada tabel 4.6 dapat dijelaskan bahwa persentase ibu hamil yang aktif dalam

kelas ibu hamil yang memiliki suami dengan sikap yang kurang tentang kelas ibu hamil (0,0%), sementara persentase ibu hamil yang aktif dalam kelas ibu hamil yang memiliki suami dengan sikap yang baik tentang kelas ibu hamil (92,3%). Persentase ibu hamil yang tidak aktif dalam kelas ibu hamil yang memiliki suami dengan sikap yang kurang tentang kelas ibu hamil (37,0%) lebih tinggi dari yang memiliki suami dengan sikap yang cukup tentang kelas ibu hamil (0,0%), persentase tersebut sama dengan ibu yang memiliki suami dengan sikap baik tentang kelas ibu hamil. Berdasarkan hal tersebut dapat dikatakan bahwa terdapat pola hubungan yang positif antara sikap suami tentang kelas ibu hamil dengan keaktifan ibu hamil dalam kelas ibu hamil. Untuk menentukan apakah hubungan tersebut bermakna atau tidak dapat dilihat dari hasil uji *Chi Square* ( $X^2$ )

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* ( $X^2$ ) diperoleh nilai *p-value* 0,000 < nilai  $\alpha$  (0,05). Artinya Hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap suami tentang kelas ibu hamil dengan keaktifan ibu hamil dalam kelas ibu hamil di Desa Sumogawe, Kecamatan Getasan, Kabupaten Semarang Tahun 2014.

## **B. Pembahasan**

### **1. Analisis Univariat**

#### **a. Sikap Suami tentang Kelas Ibu Hamil**

Berdasarkan hasil analisis univariat diperoleh bahwa sebagian besar suami memiliki sikap yang kurang tentang kelas ibu hamil

75,0%. Sedangkan suami yang memiliki sikap baik tentang kelas ibu hamil sebesar 18,1% dan yang memiliki sikap cukup tentang kelas ibu hamil sebesar 6,9%. Kurangnya sikap suami terhadap kelas ibu hamil kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya pekerjaan suami dan pendidikan suami.

Bila dilihat dari jenis lapangan usaha utama diperoleh bahwa sebagian besar responden memiliki mata pencaharian dari peternakan (41,6%), kemudian pertanian (20%), dan perdagangan (8,2%). Peternakan dalam hal ini banyak suami yang memelihara sapi perah sebagai lapangan kerja utamanya. Suami pada siang hari jarang di rumah. Waktunya kebanyakan dihabiskan di luar rumah seperti mencari pakan ternak bahkan kalau malam harus menunggu sapi. Hal inilah yang kemungkinan menyebabkan putusnya informasi tentang kesehatan khususnya masalah kelas ibu hamil sehingga akan berdampak terhadap minimnya pengetahuan suami tentang kelas ibu hamil. Akibat minimnya pengetahuan akan berdampak pada pembentukan sikap suami. Hal ini sesuai dengan teori Maulana (2009) pembentukan dan perubahan sikap dapat disebabkan oleh situasi interaksi.

Pendidikan suami kemungkinan juga sebagai penyebab kurangnya sikap suami tentang kelas ibu hamil. Hal ini cukup beralasan bila dilihat dari pendidikan responden sebagian besar memiliki pendidikan menengah ke bawah, dimana sebagian besar SD

(56,6%), SLTP (25,6%), SLTA (13,7%). Sedangkan pendidikan menengah ke atas relatif kecil. Apabila pengetahuan suami tentang kelas ibu hamil luas, sikap suami juga akan berpengaruh. Awal terbentuknya perilaku biasanya dimulai dari sikap. Sikap diperoleh dari pengetahuan. Hal ini sesuai dengan teori dari Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007) faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap seseorang adalah tingkat pendidikan.

Sikap kurang baik pada suami juga dapat disebabkan karena suami merasa bahwa istrinya mengabaikan pekerjaan yang harusnya dilakukan, karena kelas ibu hamil membutuhkan waktu yang lama. Bahkan suami merasa egonya terganggu dengan adanya kelas ibu hamil sehingga menganggap bahwa kelas ibu hamil membuat istrinya melupakan tradisi tentang kehamilan. Hal ini sesuai dengan salah satu fungsi sikap menurut Maulana (2009).

Sebagian responden memiliki sikap baik ( 18,1%), hal ini dapat disebabkan karena sikap positif seseorang tentang kelas ibu hamil dapat terbentuk jika seseorang tersebut percaya akan manfaat kelas ibu hamil. Apabila suami percaya bahwa melalui kelas ibu hamil istrinya dapat berdiskusi dengan tenaga kesehatan dan meningkatkan pengetahuan yang berkaitan dengan kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori dari Notoatmodjo (2010), menyatakan bahwa sikap terdiri dari tiga komponen utama, yaitu : kepercayaan, kehidupan emosional, dan

kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh.

Suami yang mempunyai sikap baik tentang kelas ibu hamil juga dapat disebabkan karena berusia dewasa. Semakin bertambahnya usia, maka sikap seseorang tentang kesehatan akan lebih baik. Hal ini sesuai dengan teori Bowden & Manning (2011), yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi sikap adalah usia. Upaya meningkatkan kesehatan secara umum akan terlihat dalam perilaku kesehatan positif yang cenderung meningkat saat usia semakin dewasa.

Banyak pula suami yang tidak bisa mengikuti kelas ibu hamil meskipun sudah dianjurkan untuk mengikuti kelas ibu hamil minimal sekali selama kehamilan istrinya, ketidak ikut sertaan suami dengan berbagai alasan, seperti sibuk bekerja dan tidak ada suami lain yang ikut serta. Akibatnya suami tidak bias memberikan keyakinan tentang kelas ibu hamil.

Sikap dapat berubah-ubah karena sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.

b. Keaktifan Ibu Hamil dalam Kelas Ibu Hamil

Bila dilihat dari keaktifan ibu hamil dalam kelas ibu hamil diperoleh data bahwa separuh lebih ibu hamil kurang aktif dalam kelas ibu hamil (51,4%). Sementara yang tidak aktif sebesar 27,8%

Hanya 20,8% ibu hamil yang aktif dala kelas ibu hamil. Hasil ini hampir sama dengan data sekunder yang diperoleh di lapangan yaitu dari 72 ibu hamil yang ada di Desa Sumogawe terdapat 20% ibu hamil yang aktif dalam kelas ibu hamil. Rendahnya partisipasi ibu hamil untuk mengikuti kelas ibu hamil kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah : pendidikan ibu, pekerjaan ibu, sikap suami, frekuensi pelaksanaan kelas ibu hamil, dan lain-lain.

Pendidikan ibu kemungkinan menjadi penyebab tidak aktifnya ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil. Hal ini cukup beralasan jika kita lihat dari data tentang pendidikan masyarakat perempuan di Desa Sumogawe sebagian besar memiliki pendidikan menengah ke bawah. Sebagian besar memiliki pendidikan menengah kebawah. Sedangkan pendidikan menengah ke atas relatif kecil.

Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007) perilaku dipengaruhi oleh faktor predisposisi. Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan. Awal terbentuknya perilaku biasanya dimulai dari sikap. Sikap diperoleh dari pengetahuan. Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap seseorang adalah tingkat pendidikan.

Pekerjaan ibu cukup memberikan andil dalam mempengaruhi keaktifan ibu hamil dalam kelas ibu hamil. Biasanya ibu juga membantu pekerjaan suami dalam mencari nafkah. Para ibu biasanya membantu suaminya dalam mencari pakan ternak atau pemerah susu



sapi. Disamping itu pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga juga akan mendorong ibu untuk tidak mengikuti kelas ibu hamil.

Sikap suami memegang peranan penting aktif tidaknya ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil. Sebagaimana data yang diperoleh bahwa hanya 18,1% suami yang memiliki sikap yang baik tentang kelas ibu hamil. Biasanya istri akan mematuhi apa yang dikatakan oleh suami.

Bila dilihat dari frekuensi pelaksanaan ibu hamil, dimana kelas ibu hamil dilaksanakan 3 kali dalam sebulan. Hal ini cukup menyita waktu dari ibu. Sehingga para ibu kemungkinan malas untuk mengikuti kelas ibu hamil. Belum lagi kegiatan-kegiatan yang lain seperti pertemuan PKK, dan kegiatan-kegiatan sosial lainnya seperti kematian, pernikahan dan lain-lain.

## **2. Analisis Bivariat**

Hasil analisis bivariat hubungan antara sikap suami tentang kelas ibu hamil dengan keaktifan ibu hamil dalam mengikuti kelas ibu hamil di Desa Sumogawe, Kecamatan Getasan, Kabupaten Semarang diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,000 < \alpha (0,05)$ . Hal ini berarti Hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak. Sehingga dengan demikian dapat disimpulkan bahwa “ Ada Hubungan Sikap Suami dengan Keaktifan Ibu Hamil dalam Kelas Ibu Hamil Di Desa Sumogawe, Kecamatan Getasan, Kabupaten Semarang Tahun 2014”. Hasil penelitian ini didukung oleh teori-teori sebagai berikut.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa suami yang memiliki sikap yang baik tentang kelas ibu hamil, maka sebagian besar istrinya juga aktif dalam mengikuti kelas ibu hamil (92,3%). Hal ini dapat disebabkan karena suami sebagai kepala keluarga dapat memberikan kontribusi dalam keaktifan ibu hamil dalam mengikuti kelas ibu hamil, karena suami pengambil keputusan. Hal ini sesuai dengan teori dari Notoatmodjo (2007), yang menyatakan norma sosial keluarga (subjektif) dari responden, dorongan anggota keluarga, termasuk kawan terdekat untuk mempengaruhi agar seseorang dapat menerima sesuatu yang dianggap baik dalam menghadapi problema kesehatan sering diyakini kebenarannya, yang kemudian diikuti. Saran, nasehat, dan motivasi anggota keluarga ataupun kawan dapat mempengaruhi perilaku.

Kemampuan mempengaruhi anggota keluarga atau kawan terdekat untuk berperilaku seperti yang mereka harapkan diperoleh dari pengalaman, pengetahuan, dan penilaiannya terhadap problema kesehatan yang dihadapi maupun dari keyakinannya melihat keberhasilan orang lain berperilaku seperti yang disarankan, dari pengetahuan, pelatihan, dan dari pendidikan yang pernah diikuti. Norma-norma subyektif, norma sosial mengacu pada keyakinan seseorang terhadap bagaimana dan apa yang dipikirkan orang-orang yang dianggapnya penting (*referent person*) dan motivasi seseorang untuk mengikuti pikiran tersebut (Notoatmodjo, 2007)

Faktor sikap merupakan point penentu perubahan perilaku yang ditunjukkan oleh perubahan sikap seseorang (responden) dalam

menghadapi suatu masalah dalam bidang kesehatan. Perubahan perilaku sikap dapat berbentuk penerimaan ataupun sebaliknya penolakan. Perilaku akhir yang telah berubah itu atau baru sampai pada keputusan niat untuk berubah ditentukan oleh hasil kajian dirinya sendiri bukan dari orang lain. Tentu saja pertimbangan tertentu yang akan diambilnya diperoleh dari sejumlah pengetahuan, pengalaman dalam melihat keberhasilan seseorang atau sekelompok orang melalui berbagai media seperti tv, radio, surat kabar majalah, dan jurnal penelitian, melalui jenjang pendidikan dalam bidang kesehatan, penelitian yang mengarah pada suatu problema khusus dan pertimbangan atas dasar hasil penilaian terakhir pada obyek yang membawanya ke arah perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian suami yang mempunyai sikap kurang baik tentang kelas ibu hamil, maka sebagian besar istrinya tidak aktif mengikuti kelas ibu hamil (37,0%). Hal ini menunjukkan bahwa keaktifan ibu hamil dalam mengikuti kelas ibu hamil dipengaruhi oleh sikap suami. Jika sikap suami baik dalam kelas ibu hamil dan memberikan dorongan, semangat kepada istrinya untuk berperan aktif dalam kelas ibu hamil, maka istri juga akan menghargai perintah suami. Hal ini menunjukkan bahwa salah satu tingkatan sikap adalah menghargai, mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik beberapa kesimpulan antara lain :

1. Sikap suami tentang kelas ibu hamil hanya 18,1% yang memiliki sikap baik.
2. Keaktifan ibu hamil dalam mengikuti kelas ibu hamil hanya 20,8% yang termasuk dalam kategori aktif.
3. Ada hubungan sikap suami dengan keaktifan ibu hamil dalam kelas ibu hamil di Desa Sumogawe, Kecamatan Getasan, Kabupaten Semarang Tahun 2014.

#### **B. Saran**

1. Bagi Instansi Puskesmas

Instansi kesehatan (Puskesmas) dapat melakukan sosialisasi tentang kelas ibu hamil, serta melibatkan peran serta suami dan keluarga dalam kegiatan kelas ibu hamil.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Instansi pendidikan mampu memberikan bekal secara mendalam kepada peserta didik terutama bidan baik teori secara praktik masalah kaitannya dengan kelas ibu hamil.

### 3. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan)

Tenaga kesehatan agar mampu dalam memberikan informasi dan pelayanan kepada masyarakat lewat pelatihan-pelatihan yang berkaitan dengan kelas ibu hamil.

### 4. Bagi Pembaca

#### a. Masyarakat umum

Berperan aktif dalam membantu program Puskesmas khususnya masalah kelas ibu hamil. Tokoh masyarakat diharapkan dapat secara rutin memberikan informasi atau pengetahuan kepada masyarakat tentang kesehatan khususnya masalah kelas ibu hamil.

#### b. Para Suami

Bagi para suami serta para ibu yang sedang hamil diharapkan aktif untuk mencari informasi tentang kesehatan. Tanamkan dalam diri bahwa kesehatan itu adalah penting. Mengedepankan upaya-upaya preventif dan promotif seperti mengikuti kelas ibu hamil.