

**EFEKTIVITAS KELAS IBU HAMIL TERHADAP PENINGKATAN  
PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG FAKTOR RISIKO  
DALAM KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA UPT  
PUSKESMAS SEMULA JADI  
KOTA TANJUNGBALAI  
TAHUN 2018**

**SKRIPSI**

**Oleh:**

**AISIYAH HASIBUAN  
1701032524**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2018**

**EFEKTIVITAS KELAS IBU HAMIL TERHADAP PENINGKATAN  
PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG FAKTOR RISIKO  
DALAM KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA UPT  
PUSKESMAS SEMULA JADI  
KOTA TANJUNGBALAI  
TAHUN 2018**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat  
untuk Memeroleh Gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb.)  
pada Program Studi D4 Kebidanan  
Minat Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Fakultas Farmasi Dan Kesehatan  
Institut Kesehatan Helvetia**

**Oleh:**

**AISIYAH HASIBUAN  
1701032524**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2018**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**Judul Skripsi** : **Efektivitas Kelas Ibu Hamil Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Faktor Risiko dalam Kehamilan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai Tahun 2018**

**Nama Mahasiswa** : **Aisyah Hasibuan**

**Nomor Induk Mahasiswa** : **1701032524**

**Minat Studi** : **D4 Kebidanan**

**Menyetujui :**

**Komisi Pembimbing**

**Medan, 5 Oktober 2018**

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**(Jitasari T. Sibero, SST, S.Pd., M.Kes) (Novitri A. Sipayung, SST, M.Keb.)**

**Diketahui Oleh :**  
**Fakultas Farmasi dan Kesehatan**  
**Institut Kesehatan Helvetia**  
**Dekan,**

**(H. Darwin Syamsul, S.Si., M.Si., Apt.)**

**NIDN. (0125096601)**

**Telah Diuji Pada Tanggal 5 Oktober 2018**

---

**Panitia Penguji SKRIPSI :**

**Ketua : Jitasari Tarigan Sibero, SST, S.Pd., M.Kes.**

**Anggota : 1. Novitri A. Sipayung, SST, M.Keb.**

**2. Dr. dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes.**

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb.), di Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Umum Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukkan tim penelaah/tim penguji.
3. Isi Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 5 Oktober 2018

Yang membuat pernyataan,



(ATSIYAH HASIBUAN)

NIM: 1701032524

**ABSTRACT**

**THE EFFECTIVENESS OF PREGNANT WOMEN CLASS ON THE  
INCREASING OF KNOWLEDGE OF PREGNANT WOMEN  
ABOUT THE RISK FACTORS IN PRAGNANCY AT  
WORKING AREA OF UPT SEMULA JADI  
HEALTH CENTER TANJUNG BALAI  
2018**

**AISIYAH HASIBUAN  
NIM: 1701032524**

*Knowledge of risk factors in pregnancy is very important for early detection and prevention of obstetric complications. Pregnant women class aims to improve the knowledge and skills of pregnant women carried out four times. Based on a preliminary survey, the majority of pregnant women in the working area of UPT Semula Jadi Health Center Tanjung Balai and were less knowledgeable about risk factors in pregnancy; only a few pregnant women have attended classes for pregnant women; while material about risk factors in pregnancy is not delivered specifically and in detail so it needs to be modified. This study aims to find out how the class effectiveness of pregnant women can increase the knowledge of pregnant women about risk factors in pregnancy at working area of UPT Semula Jadi Health Center Tanjung Balai in 2018.*

*This research method is a true experiment type pretest-posttest control group design. The study was conducted on July-September 2018, with simple random sampling technique where the number of samples for each group (class of modified and regular pregnant women) was 57 respondents. The data were analyzed with Wilcoxon Signed Rank Test.*

*The results showed that A sym. Sig. (2-tailed) in both classes  $< \alpha (0,000 < 0,05)$ , there were 52 respondents in the modified class and 47 respondents in the regular class with the posttest score  $>$  pretest, and the difference in the mean posttest-pretest of the modification class  $>$  regular class (3.74  $>$  2.19).*

*The conclusion shows that the class of pregnant women is effective in increasing the knowledge of pregnant women about risk factors in pregnancy in the working area of UPT Semula Jadi Health Center of Tanjung Balai in 2018 where the modification class is more effective than the regular class. It is suggested that modified mothers' classes can be carried out at UPT Semula Jadi Health Center of Tanjung Balai as an innovation to overcome the problems that occur.*

**Keywords: Effectiveness, Class of Pregnant Women, Knowledge, Risk Factors in Pregnancy.**



## ABSTRAK

### EFEKTIVITAS KELAS IBU HAMIL TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG FAKTOR RISIKO DALAM KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS SEMULA JADI KOTA TANJUNGBALAI TAHUN 2018

AI SIYAH HASIBUAN  
NIM: 1701032524

Pengetahuan tentang faktor risiko dalam kehamilan sangat penting guna deteksi dini dan pencegahan komplikasi obstetri. Kelas ibu hamil bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu hamil yang dilaksanakan sebanyak empat kali. Berdasarkan survei pendahuluan, mayoritas ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai berpengetahuan kurang tentang faktor risiko dalam kehamilan; hanya sedikit ibu hamil yang pernah mengikuti kelas ibu hamil; sementara materi tentang faktor risiko dalam kehamilan tidak disampaikan secara spesifik dan terperinci sehingga perlu dimodifikasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana efektivitas kelas ibu hamil terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang faktor risiko dalam kehamilan di wilayah kerja UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai tahun 2018.

Metode penelitian ini adalah *true experiment* berjenis *pretest-posttest control group design*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli-September 2018, dengan teknik *simple random sampling* dimana jumlah sampel untuk tiap kelompok (kelas ibu hamil modifikasi dan reguler) adalah 57 responden. Data dianalisis dengan *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Hasilnya menunjukkan bahwa *Asym. Sig. (2-tailed)* pada kedua kelas  $< \alpha$  ( $0,000 < 0,05$ ), ada 52 responden pada kelas modifikasi dan 47 responden pada kelas reguler yang nilai *posttest*-nya  $>$  *pretest*, serta selisih *mean posttest-pretest* kelas modifikasi  $>$  kelas reguler ( $3,74 > 2,19$ ).

Kesimpulannya adalah kelas ibu hamil efektif terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang faktor risiko dalam kehamilan di wilayah kerja UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai tahun 2018 dimana kelas modifikasi lebih efektif daripada kelas reguler. Disarankan agar kelas ibu hamil modifikasi dapat dilaksanakan di UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai sebagai sebuah inovasi untuk mengatasi permasalahan yang terjadi.

**Kata Kunci** : **Efektivitas, Kelas Ibu Hamil, Pengetahuan, Faktor Risiko dalam Kehamilan**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **“EFEKTIVITAS KELAS IBU HAMIL TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG FAKTOR RISIKO DALAM KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS SEMULA JADI KOTA TANJUNGBALAI TAHUN 2018”** dengan baik. Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb.) pada Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Pembimbing Yayasan Helvetia Medan.
2. Imam Muhammad, SE, S.Kom, MM, M.Kes., selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan.
3. Dr. H. Ismail Effendy, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
4. Darwin Syamsul, S.Si, M.Si., Apt., selaku Dekan Faktultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Medan.
5. Elvi Era Liesmayani, S.Si.T., M.Kes., selaku Ketua Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
6. Jitasari Tarigan Sibero, SST., S.Pd., M.Kes., selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan mencurahkan waktu, perhatian, ide dan motivasi selama penyusunan skripsi ini.
7. Novitri Adelina Sipayung, SST., M.Keb., selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan skripsi ini.
8. Dr. dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes., selaku Penguji yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan skripsi ini.
9. Seluruh Dosen Program Studi D4 Kebidanan yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
10. Nuraisyah Panjaitan, S.Kep., Ners., M.Kes., selaku Kepala UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai.
11. Yang teristimewa; Ayahanda, H. M. Arif Hasibuan, SE.; Ibunda, Ir. Hj. Rahmaniah Harahap, MMA., suami tercinta, Ady Setiawan Daulay, SE.; serta anak-anak, Khairunnisa Rizqina Daulay dan Febrina Afifah Daulay; yang selalu memberikan pandangan, mendukung baik moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, 05 Oktober 2018

Penulis,

**AISIYAH HASIBUAN**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### I. IDENTITAS PRIBADI

Nama : Aisiyah Hasibuan  
NIM : 1701032524  
Tempat/ Tanggal Lahir : Medan, 23 Oktober 1987  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Anak ke- : 1 (satu) dari 3 (tiga) bersaudara  
Alamat : Jalan Pusara Lingkungan V, Kel. Perwira,  
Kec. Tanjungbalai Selatan, Tanjungbalai

### II. IDENTITAS ORANGTUA

Nama Ayah : H. Muhammad Arif Hasibuan, SE  
Pekerjaan Ayah : Pensiunan PNS  
Nama Ibu : Ir. Hj. Rahmania Harahap, MMA  
Pekerjaan Ibu : PNS  
Alamat : Jalan Lukah No. 45-D, Kel. Amplas,  
Kec. Medan Amplas, Medan

### III. RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 1992-1993 : TK Arafah Simpang Limun, Medan  
Tahun 1993-1999 : SD Negeri 060818 Medan  
Tahun 1999-2002 : SLTP Negeri 15 Medan  
Tahun 2002-2005 : SMU Negeri 5 Medan  
Tahun 2006-2009 : Akademi Kebidanan Nusantara 2000 Medan  
Tahun 2017-2018 : D4 Keidanan – Institut Kesehatan Helvetia Medan

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>LEMBAR PANITIA PENGUJI SKRIPSI</b>	
<b>LEMBAR PERNYATAAN</b>	
<b>ABSTRACT</b> .....	i
<b>ABSTRAK</b> .....	ii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iii
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	v
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	viii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	ix
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	x
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	11
1.3. Tujuan Penelitian .....	11
1.4. Manfaat Penelitian .....	12
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	14
2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu.....	14
2.2. Telaah Teori .....	18
2.2.1. Pengetahuan .....	18
2.2.2. Kehamilan.....	23
2.2.3. Kehamilan Berisiko .....	29
2.2.4. Kelas Ibu Hamil .....	47
2.2.5. Kelas Ibu Hamil Modifikasi .....	55
2.2.6. Efektifitas.....	58
2.3. Hipotesis .....	60
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	61
3.1. Desain Penelitian .....	61
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	63
3.2.1. Lokasi Penelitian.....	63
3.2.2. Waktu Penelitian.....	63
3.3. Populasi dan Sampel .....	63
3.3.1. Populasi .....	63
3.3.2. Sampel .....	64
3.4. Kerangka Konsep.....	66
3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran .....	66
3.5.2. Definisi Operasional .....	66
3.5.3. Aspek Pengukuran .....	67
3.6. Metode Pengumpulan Data.....	68
3.6.1. Jenis Data .....	68

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data.....	69
3.6.3. Uji Validitas dan Reabilitas .....	69
3.7. Meode Pengolahan Data .....	72
3.8. Analisa Data .....	73
3.8.1. Analisis Univariat .....	73
3.8.2. Analisis Bivariat .....	73
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>75</b>
4.1. Gambaran Lokasi Penelitian .....	75
4.2. Hasil Penelitian .....	77
4.2.1. Karakteristik Responden .....	77
4.2.2. Pengetahuan Responden Pada Kelas Ibu Hamil Modifikasi	79
4.2.3. Pengetahuan Responden Pada Kelas Ibu Hamil Reguler..	85
4.2.4. Tingkat Pengetahuan Responden.....	90
4.2.5. Hasil Uji <i>Wilcoxon Ranks Test</i> .....	92
4.3. Pembahasan .....	95
4.3.1. Pengetahuan Awal Ibu Hamil Tentang Faktor Risiko dalam Kehamilan Sebelum Mengikuti Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai Tahun 2018 .....	95
4.3.2. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Faktor Risiko dalam Kehamilan Sebelum dan sesudah Mengikuti Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai Tahun 2018.....	98
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>105</b>
5.1. Kesimpulan ... ..	105
5.2. Saran .....	106

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 3.1. Desain Penelitian .....	62
Gambar 3.2. Konsep Penelitian .....	66

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1. Aspek Pengukuran .....	67
Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas .....	70
Tabel 3.3. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner .....	72
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pada Kelas Ibu Hamil Modifikasi dan Kelas Ibu Hamil Reguler .....	77
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Jawaban Pretest Responden Pada Kelas Ibu Hamil Modifikasi Tentang Faktor Risiko dalam Kehamilan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai Tahun 2018.....	79
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Jawaban Posttest Responden Pada Kelas Ibu Hamil Modifikasi Tentang Faktor Risiko dalam Kehamilan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai Tahun 2018.....	82
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Jawaban Pretest Responden Pada Kelas Ibu Hamil Reguler Tentang Faktor Risiko dalam Kehamilan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai Tahun 2018.....	85
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Jawaban Posttest Responden Pada Kelas Ibu Hamil Reguler Tentang Faktor Risiko dalam Kehamilan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai Tahun 2018.....	87
Tabel 4.6. Distribusi Pengetahuan Awal Responden Pada Kelas Ibu Hamil Modifikasi dan Kelas Ibu Hamil Reguler Tentang Faktor Risiko dalam Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai Tahun 2018.....	90
Tabel 4.7. Distribusi Pengetahuan Akhir Responden Pada Kelas Ibu Hamil Modifikasi dan Kelas Ibu Hamil Reguler Tentang Faktor Risiko dalam Kehamilan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai Tahun 2018 .....	91
Tabel 4.8. Hasil <i>Descriptive Statistics</i> Pada Kelas Ibu Hamil Modifikasi .....	92
Tabel 4.9. Hasil <i>Ranks</i> Pada Kelas Ibu Hamil Modifikasi.....	93
Tabel 4.10. Hasil <i>Test Statistics</i> Pada Kelas Ibu Hamil Modifikasi .....	93
Tabel 4.11. Hasil <i>Descriptive Statistics</i> Pada Kelas Ibu Hamil Reguler .....	94
Tabel 4.12. Hasil <i>Ranks</i> Pada Kelas Ibu Hamil Reguler.....	94
Tabel 4.13. Hasil <i>Test Statistics</i> Pada Kelas Ibu Hamil Reguler .....	94

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Lembar Kuesioner Penelitian .....	112
Lampiran 2	: Master Data Uji Validitas .....	116
Lampiran 3	: Master Data Penelitian .....	117
Lampiran 4	: Hasil Uji Validitas .....	119
Lampiran 5	: Hasil Out Put Penelitian .....	128
Lampiran 6	: Surat Permohonan Survei Awal .....	144
Lampiran 7	: Surat Balasan Balasan Permohonan Survei Awal .....	145
Lampiran 8	: Surat Izin Penelitian .....	146
Lampiran 9	: Surat Balasan Izin Penelitian .....	147
Lampiran 10	: Lembar Kesiediaan Membimbing .....	148
Lampiran 11	: Lembar Revisi Proposal .....	149
Lampiran 12	: Lembar Revisi Skripsi .....	150
Lampiran 13	: Lembar Bimbingan Prosal Pembimbing 1 .....	151
Lampiran 14	: Lembar Bimbingan Proposal Pembimbing 2 .....	152
Lampiran 15	: Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing 1 .....	153
Lampiran 16	: Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing 2 .....	154
Lampiran 17	: Lembar Kuesioner Penelitian Sebelum Uji Validitas .....	155
Lampiran 18	: Surat Izin Uji Validitas .....	159
Lampiran 19	: Surat Balasan Izin Uji Validitas .....	160
Lampiran 20	: Dokumentasi .....	161
Lampiran 21	: Satuan Acara Penyuluhan (SAP) Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Modifikasi .....	165

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Kehamilan merupakan peristiwa yang menyenangkan bagi ibu hamil yang merencanakan dan menantikannya. Kehamilan juga dapat menimbulkan kecemasan dan kekhawatiran apabila kehamilan mengalami komplikasi yang dapat mengancam jiwa. Sekitar 15% dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya dan dapat mengakibatkan kematian ibu (1–3).

Dalam penelitian Arulita yang berjudul “Faktor-Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kematian Maternal (Studi Kasus di Kabupaten Cilacap)” pada tahun 2007, diketahui bahwa ibu yang mengalami komplikasi kehamilan memiliki risiko untuk mengalami kematian maternal 147,1 kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami komplikasi kehamilan, dengan nilai  $p = 0,002$  ( $OR_{adjusted} = 147,1$ ). Berdasarkan hasil pengujian parameter model log menggunakan *zero inflated poisson (ZIP) regression* yang dilakukan oleh Kartiningrum terhadap faktor yang mempengaruhi kematian ibu di Provinsi Jawa Timur tahun 2010, diketahui bahwa terdapat 3 parameter yang signifikan terhadap kematian ibu di Provinsi Jawa Timur tahun 2010 yaitu cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan, cakupan pelayanan nifas, dan cakupan komplikasi kehamilan. Pada perhitungan besarnya pengaruh setiap parameter terhadap kematian ibu berdasarkan model ke-2 dapat dijelaskan bahwa jika variabel yang lain adalah konstan maka besarnya pengaruh cakupan komplikasi

kehamilan yakni sebesar  $exp. (-0,004528) = 0,995 \sim 1$ . Dapat disimpulkan bahwa setiap peningkatan 1% cakupan komplikasi kehamilan yang ditangani oleh tenaga kesehatan maka akan berdampak pada penurunan 1 orang kematian ibu (4–6).

Pada dasarnya semua kehamilan adalah berisiko. Berdasarkan penilaian terhadap kondisi kehamilan pada kartu skrining antenatal yang dikembangkan oleh Rochjati pada tahun 2003, kondisi kehamilan seorang ibu dikelompokkan menjadi tiga, yaitu: kehamilan risiko rendah (KRR); kehamilan risiko tinggi (KRT) dan kehamilan risiko sangat tinggi (KRST). Kondisi kehamilan yang berisiko tinggi dapat menyebabkan janin yang dikandung tidak dapat tumbuh dengan sehat, bahkan dapat menimbulkan kematian pada ibu dan janin (7–9).

Komplikasi obstetri adalah penyulit atau penyakit yang timbul pada ibu baik pada waktu kehamilan, persalinan dan nifas. Komplikasi obstetri sebenarnya dapat dicegah, minimal dapat diperingan. Salah satu cara yang efektif adalah deteksi dini risiko tinggi kehamilan dengan cara pemeriksaan yang teratur ke petugas kesehatan dan mendapat pelayanan yang adekuat (10).

Dalam perjalanan kehamilan dan persalinan, ibu hamil risiko rendah dapat berubah menjadi risiko tinggi, oleh karena itu diperlukan pemantauan terus menerus selama periode kehamilan dan proses melahirkan. Meskipun identifikasi faktor risiko, pemeriksaan kehamilan, serta pelayanan rujukan dalam upaya pencegahan komplikasi kehamilan telah dilakukan, kemungkinan komplikasi berat terjadi pada saat proses persalinan dan nifas tetap masih ada (7,11).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia telah mengalami penurunan dari tahun 1991 sampai dengan 2007 adalah 390 per 100.000 kelahiran hidup (KH)

menjadi 229 per 100.000 KH. Angka ini kembali mengalami peningkatan pada tahun 2012 sebesar 359 per 100.000 KH dan diturunkan lagi pada tahun 2015 menjadi 305 per 100.000 KH. Angka ini tiga kali lipat lebih tinggi daripada target *Millenium Development Goals* (MDGs) Indonesia tahun 2015, yaitu 102 per 100 ribu KH sehingga menempatkan Indonesia sebagai negara dengan AKI tertinggi kedua di Asia Tenggara setelah Laos dengan AKI sebesar 357 per 100.000 KH. Bila dibandingkan dengan Singapura dan Malaysia, AKI di Indonesia masih sangat tinggi. Singapura pada tahun 2015 memiliki AKI 7 per 100.000 KH dan Malaysia 24 per 100.000 KH (12,13).

Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia telah mengalami penurunan dari sebesar 68 per 1.000 KH pada tahun 1991 menjadi 22,23 per 1.000 KH pada tahun 2015. Meskipun penurunan AKB di Indonesia telah memenuhi target MDGs sebesar 23 per 1000 KH, angka tersebut masih sangat tinggi bila dibandingkan dengan beberapa negara di Asia Tenggara lainnya seperti di Singapura 3 per 1000 KH, Malaysia 5,5 per 1000 KH, Thailand 17 per 1000 KH, Vietnam 18 per 1000 KH (12,13).

Sebagai tindak lanjut dari MDGs, Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) pada bulan September 2015 meluncurkan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Tujuan ke-3 dari SDGs berbunyi “Menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia”, dimana salah satu targetnya yaitu untuk mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 KH dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan menurunkan

Angka Kematian Neonatal (AKN) hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita (AKBa) hingga 25 per 1.000 KH (14).

Mengingat bahwa sebagian besar kematian ibu sesungguhnya dapat dicegah melalui upaya untuk mencegah 3 terlambat yang dapat menyebabkan kematian ibu, yaitu : 1) mencegah terlambat mengambil keputusan dalam keluarga karena terlambatnya mengenali tanda bahaya risiko tinggi; 2) mencegah terlambat memperoleh transportasi dalam rujukan; dan 3) mencegah terlambat memperoleh penanganan gawat darurat secara memadai di tempat rujukan, maka pengetahuan tentang faktor risiko atau masalah dalam kehamilan menjadi hal yang penting untuk diketahui oleh ibu, suami dan keluarga. Seorang ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang lebih tinggi tentang risiko tinggi kehamilan, maka kemungkinan besar ibu tersebut akan berpikir tentang sikapnya dalam menjalani/merawat kehamilannya, berperilaku untuk mencegah, menghindari atau mengatasi risiko kehamilan tersebut untuk menjaga agar kehamilan dan persalinannya berjalan baik dan aman. Dan ibu memiliki kesadaran untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur, sehingga apabila ditemukan risiko pada masa kehamilan tersebut dapat ditangani secara dini dan tepat oleh tenaga kesehatan. Selain hal itu, ibu yang mengetahui keadaan dirinya dan kehamilannya diharapkan dapat menentukan kepada siapa dan dimana akan melahirkan secara aman karena pada setiap persalinan dapat timbul risiko bahaya bagi ibu dan bayi (10).

Pada akhir tahun 1990-an secara konseptual telah diperkenalkan upaya untuk menajamkan strategi dan intervensi dalam menurunkan AKI melalui

*Making Pregnancy Safer* (MPS), yang dicanangkan oleh pemerintah pada tahun 2000. Untuk mempercepat penurunan AKI, diharapkan kesadaran terhadap pentingnya kesehatan selama kehamilan semakin meningkat. Program yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan untuk mendukung langkah tersebut adalah kelas ibu hamil (15).

Dewasa ini, penyuluhan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pada umumnya masih banyak dilakukan melalui konsultasi perorangan atau kasus per kasus namun memiliki kelemahan antara lain: pengetahuan yang diperoleh hanya terbatas pada masalah kesehatan yang dialami saat konsultasi; penyuluhan yang diberikan tidak terkoordinir sehingga ilmu yang diberikan kepada ibu hanyalah pengetahuan yang dimiliki oleh petugas saja; tidak ada rencana kerja sehingga tidak ada pemantauan dan pembinaan secara lintas sektor dan lintas program; serta pelaksanaan penyuluhan tidak terjadwal dan tidak berkesinambungan. Berbeda dengan pelaksanaan 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. Dan pada setiap materi kelas ibu hamil yang akan disampaikan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu hamil tetapi tetap mengutamakan materi pokok (16).

Ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku mengenai kehamilannya karena adanya interaksi dan tukar pengalaman antara peserta kelas ibu hamil dan peserta dengan

fasilitatornya. Hasil analisis pada penelitian yang dilakukan oleh Ariyani, Suindri dan Budiani pada tahun 2011 mengenai pengaruh pelaksanaan kelas antenatal terhadap perilaku ibu hamil menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan yang sangat bermakna ( $p; 0,0000$ ), sikap ( $p; 0,000$ ) dan tindakan ( $p; 0,000$ ) antara kelompok perlakuan (ibu hamil yang mengikuti kelas antenatal) dan kelompok kontrol (ibu hamil yang tidak mengikuti kelas ibu hamil) (16,17).

Ibu hamil selama masa kehamilan memerlukan pengetahuan tentang perawatan, pencegahan, komplikasi atau penyulit pada masa kehamilan serta kehamilan resiko tinggi. Pengenalan tanda bahaya komplikasi kehamilan merupakan upaya kesiapsiagaan ibu dan keluarga dalam menghadapi kejadian komplikasi sehingga dapat mencegah terjadinya kasus kematian ibu (18). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ni Nyoman Sasnitiari, dkk pada tahun 2015 mengenai hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil dengan pengetahuan dan sikap terhadap tanda bahaya dalam kehamilan di Kota Bogor, melalui analisis data dengan menggunakan uji *Chi Square*, diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil dengan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan ( $p<0,05$ ) (18). Kesimpulan yang sama juga diperoleh dari penelitian yang dilakukan oleh Ayu Wulandari, Asri Kusyani dan Umi Azizah KN pada tahun 2016 mengenai hubungan keaktifan ibu hamil ke kelas ibu hamil dengan pengetahuan ibu hamil dalam deteksi dini bahaya kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Tembelang terhadap 73 orang ibu hamil yang merupakan peserta kelas ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Tembelang diperoleh hasil uji yang

menunjukkan bahwa hasil  $p$  value = 0,000 ( $p < \alpha : 0,05$ ), berarti ada hubungan antara keaktifan ibu datang ke kelas ibu hamil dengan pengetahuan ibu dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan. Ibu yang aktif datang ke kelas ibu hamil memiliki pengetahuan yang cukup dalam mendeteksi dini tanda bahaya kehamilan. Semakin ibu aktif hadir ke kelas ibu hamil maka tujuan utama kelas ibu hamil untuk menambah pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan akan tercapai (19).

Kelas ibu hamil merupakan sarana belajar bersama yang diikuti oleh ibu hamil agar memperoleh pengetahuan yang cukup sehingga dapat mencegah komplikasi dan meningkatkan cakupan K4. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Siti Maryani, Supriyadi Hari Respati, dan Okid Parama Astirin tahun mengenai “*Association Between Pregnant Woman Class and Pregnancy Complication in Tegal District, Central Java*”, terdapat hubungan antara kelas ibu hamil dengan komplikasi persalinan. Ibu yang mengikuti kelas ibu hamil selama kehamilan memiliki risiko 0.35 kali lebih kecil mengalami komplikasi persalinan dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengikuti kelas ibu hamil selama kehamilan (OR = 0.35; CI 95% = 0.12 hingga 1.05,  $p = 0.061$ ) (20).

Pembahasan di atas menggambarkan bahwa kelas ibu hamil sangat penting bagi setiap ibu hamil untuk menambah pengetahuan dan keterampilan mereka seputar kehamilan guna mencegah terjadinya peningkatan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Achmadi dan Notoatmodjo dimana pengetahuan mendasari seseorang dalam mengambil sebuah keputusan dan menentukan tindakan dalam menghadapi suatu

masalah dimana akhirnya pengetahuan tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran (21,22).

Kementerian Kesehatan menetapkan indikator persentase puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil sebesar 100%. Cakupan ini didapatkan dengan menghitung puskesmas yang telah melaksanakan dibandingkan dengan seluruh puskesmas di wilayah kabupaten/kota. Puskesmas dikatakan telah melaksanakan apabila telah melakukan kelas ibu hamil sebanyak 4 kali. Secara keseluruhan, sebesar 90,73% puskesmas di Indonesia telah melaksanakan kelas ibu hamil. Di Provinsi Sumatera Utara, jumlah puskesmas yang mengadakan kelas ibu hamil sebanyak 470 dari 571 puskesmas yang ada (82,31%) (12).

Sementara itu, 8 puskesmas yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai juga telah melaksanakan kelas ibu hamil, termasuk UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai. Jumlah ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai pada tahun 2017 sebanyak 742 orang dan yang terdeteksi termasuk dalam kelompok ibu hamil dengan faktor risiko oleh tenaga kesehatan sebanyak 110 orang dan oleh masyarakat sebanyak 5 orang, serta jumlah persalinan dengan komplikasi sebanyak 90 kasus. Jumlah ibu hamil yang terdeteksi termasuk dalam kelompok ibu hamil dengan faktor risiko oleh tenaga kesehatan meningkat menjadi 163 orang pada bulan Januari hingga Juli 2018. Ibu hamil yang telah mengikuti kelas ibu hamil (4 kali pertemuan) di wilayah kerja UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai pada tahun 2017 adalah sebanyak 100 orang. Jumlah tersebut tentunya masih sangat sedikit bila

dibandingkan dengan jumlah ibu hamil yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut.

Pengadaan kelas ibu hamil di UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai belum efektif dan efisien. Pelaksanaannya hanya 4 kali dalam satu tahun. Hal ini disebabkan oleh pembiayaan untuk pelaksanaannya yang harus menunggu pencairan dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) dari Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai sehingga ada beberapa peserta yang telah bersalin sebelum menyelesaikan keseluruhan pertemuan kelas ibu hamil. Kendala lain yang dihadapi adalah kurangnya kesadaran ibu akan pentingnya menghadiri kelas ibu hamil sebagai salah satu sarana untuk memperoleh informasi dan pengetahuan. Selain itu, kemauan ibu hamil untuk menghadiri kegiatan kelas ibu hamil secara sukarela sehingga untuk menarik minat mereka, dana BOK juga harus dialokasikan untuk biaya transportasi para peserta.

Berdasarkan studi pendahuluan melalui teknik wawancara pada bulan Agustus 2018 terhadap 10 orang ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya ke UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai, diketahui bahwa ada 5 orang ibu hamil yang termasuk dalam KRR, 3 orang ibu hamil yang termasuk dalam KRT dan 2 orang termasuk dalam KRST. Dari 5 orang ibu hamil yang termasuk dalam kelompok KRR, 1 orang diantaranya mengaku pernah mengikuti kelas ibu hamil sebanyak 1 kali pertemuan dan memiliki pengetahuan yang kurang tentang faktor risiko dalam kehamilan, sementara 4 orang lainnya yang tidak pernah mengikuti kelas ibu hamil juga memiliki pengetahuan yang kurang tentang faktor risiko dalam kehamilan. Dari 3 orang ibu hamil yang

termasuk dalam KRT, 1 orang diantaranya pernah mengikuti kelas ibu hamil sebanyak 2 kali pertemuan dan memiliki pengetahuan yang cukup tentang faktor risiko dalam kehamilan, sementara 2 orang lainnya yang tidak pernah mengikuti kelas ibu hamil memiliki pengetahuan yang kurang tentang faktor risiko dalam kehamilan. Dari 2 orang ibu hamil yang termasuk dalam KRST, 1 orang diantaranya mengaku pernah mengikuti kelas ibu hamil sebanyak 1 kali pertemuan dan memiliki pengetahuan yang kurang tentang faktor risiko dalam kehamilan, sementara 1 orang lainnya juga memiliki pengetahuan yang kurang tentang faktor risiko dalam kehamilan. Ketiga orang ibu hamil yang pernah mengikuti kegiatan kelas ibu hamil tersebut mengatakan bahwa materi yang disampaikan dalam kelas ibu hamil yang mereka hadiri tidak membahas mengenai faktor risiko dalam kehamilan secara spesifik dan terperinci. Mereka mengatakan bahwa mereka mendapatkan informasi tentang faktor risiko dalam kehamilan dari berbagai sumber seperti dokter atau bidan mereka, buku, tayangan televisi dan internet/media sosial.

Penulis meyakini bahwa untuk menjawab permasalahan-permasalahan yang terjadi dalam pelaksanaan kelas ibu hamil di UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai tersebut, dibutuhkan sebuah inovasi dimana kelas ibu hamil perlu dimodifikasi sehingga pelaksanaannya cukup dilakukan sebanyak 1 kali pertemuan dengan materi tentang faktor risiko dalam kehamilan dengan harapan bahwa ibu akan memiliki pengetahuan yang baik tentang faktor risiko dalam kehamilan sehingga ibu mampu mengenali faktor risiko yang sedang mengancam kehamilannya, lebih waspada dan mampu mendeteksi secara dini terhadap bahaya

komplikasi yang dapat terjadi baik pada dirinya maupun janin yang dikandungnya sehingga ibu tersebut dapat segera dibawa ke puskesmas, rumah sakit ataupun ke tenaga kesehatan (dokter atau bidan) terdekat untuk mendapat pertolongan yang cepat dan tepat, serta memiliki kesadaran yang lebih tinggi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Selain itu, diharapkan agar ibu juga mampu merencanakan dan mengambil keputusan tentang persalinannya atau bahkan kehamilan berikutnya dengan baik.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Efektivitas Kelas Ibu Hamil Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Faktor Risiko Dalam Kehamilan Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai Tahun 2018”.

### **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian adalah bagaimana efektivitas kelas ibu hamil terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang faktor risiko dalam kehamilan di wilayah kerja UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai tahun 2018.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui tentang pelaksanaan kelas ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai tahun 2018.
2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang faktor risiko dalam kehamilan sebelum mengikuti kelas ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Semula Jadi tahun 2018.

3. Untuk mengetahui peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang faktor risiko dalam kehamilan setelah mengikuti kelas ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas semula Jadi tahun 2018.

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

Setelah peneliti melakukan penelitian nanti, diharapkan hasil dari penelitian tersebut dapat mempunyai manfaat sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Dapat dipakai sebagai sumber data penelitian selanjutnya mengenai efektivitas kelas ibu hamil terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang faktor risiko dalam kehamilan.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dipakai sebagai bahan bacaan atau referensi guna menambah wawasan dan pengetahuan bagi mahasiswa kebidanan mengenai efektivitas kelas ibu hamil terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang faktor risiko dalam kehamilan.

- b. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengalaman secara langsung sekaligus sebagai pegangan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama ini, serta sebagai sumber data penelitian mengenai efektivitas kelas ibu hamil terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang faktor risiko dalam kehamilan.

c. Bagi Responden

Dapat menambah pengalaman responden dalam menghadiri kelas ibu hamil serta meningkatkan pengetahuan mereka tentang faktor risiko dalam kehamilan.

d. Bagi Tempat Penelitian

Dapat dijadikan sebagai bahan pengambilan kebijakan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan ibu hamil dan sebagai suatu inovasi dalam pelaksanaan program kelas ibu hamil.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu**

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan penelitian terdahulu sebagai tolak ukur dan acuan untuk menyelesaikannya, penelitian terdahulu memudahkan penulis dalam menentukan langkah-langkah yang sistematis untuk penyusunan penelitian dari segi teori maupun konsep. Tinjauan pustaka harus mengemukakan hasil penelitian lain yang relevan dalam pendekatan permasalahan penelitian: teori, konsep-konsep, analisa, kesimpulan, kelemahan dan keunggulan pendekatan yang dilakukan orang lain Dalam penelitian, penulis harus belajar dari peneliti lain, untuk menghindari duplikasi dan pengulangan penelitian atau kesalahan yang sama seperti yang dibuat oleh peneliti sebelumnya (23). Peneliti telah menganalisa 4 (empat) penelitian terdahulu yang berkaitan.

*Pertama*, yaitu penelitian dengan judul “Efektivitas Kelas Ibu Hamil Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Buku KIA” oleh Titik Wijayanti dan Atik Setiyaningsih, Program studi D3 Kebidanan STIKES Estu Utomo Boyolali, tahun 2014 yang dilakukan di Desa Kragilan, Mojosongo, Boyolali pada bulan Maret Juni 2014. Dalam penelitiannya, kedua peneliti meneliti tentang bagaimana efektifitas kelas ibu hamil terhadap peningkatan pengetahuan tentang buku KIA. Penelitian ini memiliki kontribusi dalam penelitian yaitu memiliki kesamaan dari segi objek dan fokus penelitian mengenai efektivitas kelas ibu hamil terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil. Penelitian ini merupakan penelitian *quasi-experimental design* dengan rancangan *One Group Pretest-Posttest*. Hasil

penelitian menunjukkan bahwa pada saat *pretest*, responden yang memiliki pengetahuan tentang Buku KIA pada kategori baik (76%-100%) sebanyak 3 responden (10%), dan pada saat *posttest*, pengetahuan responden tentang buku KIA pada kategori baik mengalami peningkatan menjadi 20 responden (66,7%). Hasil analisis data menggunakan uji *paired t test* menunjukkan bahwa nilai *p-value* (0,00) <  $\alpha$  (0,05) yang artinya kelas ibu hamil efektif meningkatkan pengetahuan tentang Buku KIA. Nilai *correlation* 0,856 menunjukkan bahwa kelas ibu hamil memiliki pengaruh yang erat terhadap peningkatan pengetahuan tentang Buku KIA (24).

*Kedua*, yaitu penelitian dengan judul “Efektivitas Program Pembelajaran Kelas Ibu Hamil Terhadap Pengetahuan Gizi, Status Anemia, KEK dan Berat Badan Lahir Rendah di Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo” oleh Nur Agustiningsih, Program studi S1 Gizi Universitas Muhammadiyah Surakarta, yang dilakukan pada bulan November 2015 - Februari 2016. Dalam penelitiannya, Nur Agustiningsih meneliti mengenai bagaimana efektivitas program pembelajaran kelas ibu hamil terhadap pengetahuan gizi, status anemia, KEK dan berat badan lahir rendah di Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo. Penelitian ini juga memiliki kontribusi dalam penelitian yaitu memiliki kesamaan dari segi objek dan salah fokus penelitiannya yaitu mengenai efektivitas kelas ibu hamil terhadap tingkat pengetahuan gizi. Penelitian ini berupa *quasi-experimental design*, dengan rancangan *Non Equivalent Control Group Design*. Hasil analisis data menggunakan uji *Mann-Whitney* menunjukkan bahwa selisih rerata pengetahuan bumil KIH 12,4, non KIH 3,8. Kadar *Hb* bumil KIH naik 0,6, non

KIH turun 0,3. LILA pada bumil KIH naik 0,4, non KIH naik 0,1. Tidak terdapat kelahiran BBLR pada bumil KIH dan ada 3 kelahiran BBLR pada non KIH. Ada perbedaan signifikan tingkat pengetahuan, tingkat anemia, KEK antara subjek yang mengikuti kelas ibu hamil dan yang tidak mengikuti kelas ibu hamil. Tidak ada perbedaan kasus bayi lahir BBLR antara subjek yang mengikuti kelas ibu hamil dan yang tidak mengikuti kelas ibu hamil (25).

*Ketiga*, penelitian dengan judul “Efektivitas Kelas Ibu Hamil Terhadap Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan” oleh Titik Wijayanti dan Atik Setiyaningsih, Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali, yang dilaksanakan di Desa Kragilan, Kecamatan Mojosongo, Kabupaten Boyolali mulai dari bulan Desember 2013 – Nopember 2014. Penelitian ini memiliki kontribusi dalam penelitian yaitu memiliki kesamaan objek penelitian mengenai efektivitas kelas ibu hamil. Penelitian ini berupa *quasi-experimental design*, dengan rancangan *One Group Pretest-Posttest*. Hasil penelitian menunjukkan pada saat *pretest*, responden yang memiliki kemampuan dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan mayoritas berada cukup sebanyak 13 responden (43,3%), dan pada saat *posttest* diketahui kemampuan ibu hamil dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan mayoritas berada baik sebanyak 16 responden (53,3%). Kemampuan deteksi dini baik mengalami peningkatan sebanyak 33,3%, kemampuan cukup mengalami penurunan sebanyak 13,3% dan kemampuan kurang juga mengalami penurunan sebanyak 11,1%. Hasil analisis data dengan uji *paired t test* menunjukkan bahwa terjadi peningkatan nilai rata-rata *pretest* dan *posttest* sebesar 2,27 dan nilai *Sig.(2-tailed)*  $0,00 < \alpha$  (0,05) yang artinya ada pengaruh antara kelas ibu hamil

terhadap deteksi dini tanda bahaya kehamilan, yang artinya pula bahwa kelas ibu hamil efektif meningkatkan kemampuan ibu hamil dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan. Nilai korelasi 0,762 menunjukkan bahwa kelas ibu hamil berkaitan sangat erat terhadap kemampuan deteksi dini tanda bahaya kehamilan (26).

*Keempat*, penelitian yang berjudul “*Effectiveness of Pregnant Woman Class in The Prevention of Pregnancy Anemia in Banyuwangi, East Java*” yang dilakukan oleh Yeni Andriani, Supriyadi Hari Respati, dan Okid Parama Astirin yang dilakukan mulai bulan Juli 2016. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas kelas ibu hamil dalam mencegah kejadian *anemia gravidarum* di Kabupaten Banyuwangi. Penelitian ini memiliki kontribusi dalam penelitian yaitu memiliki kesamaan objek penelitian mengenai efektivitas kelas ibu hamil. Penelitian ini berupa *analitik observasional* dengan *kohor retrospektif* pada dua kelompok yaitu kelompok terpapar (ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil) dan kelompok tidak terpapar (ibu hamil yang tidak mengikuti kelas ibu hamil). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh keikutsertaan di dalam kelas ibu hamil terhadap risiko ibu hamil untuk mengalami *anemia gravidarum*, dan secara statistik mendekati signifikan. Ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil memiliki risiko untuk mengalami anemia 1/5 kali lebih rendah daripada yang tidak mengikuti kelas ibu hamil (OR= 0.18; CI 95%= 0.03 hingga 1.21; p= 0.078) (27).

## **2.2. Telaah Teori**

### **2.2.1. Pengetahuan**

#### **a. Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil mengetahui dan memahami dan hal ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek atau informasi tertentu. Pengindraan melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penghidu, perasa dan peraba. Tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam bentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (28,29).

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil dari tahu manusia, yang sekedar menjawab ‘*what*’ melainkan akan menjawab pertanyaan “*why*” dan “*how*” , misalnya mengapa air mendidih bila dipanaskan, mengapa bumi berputar, mengapa manusia bernafas dan sebagainya. Pengetahuannya dapat menjawab apa sesuatu itu (30).

#### **b. Tingkat Pengetahuan di dalam Domain Kognitif**

Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif, mencakup 6 tingkatan, yaitu (31):

##### **1. Tahu (*Know*)**

Tahu merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Tahu artinya dapat mengingat atau mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Ukuran bahwa seseorang itu tahu, adalah ia dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

## **2. Memahami (*Comprehension*)**

Memahami artinya kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar tentang objek yang diketahui. Seseorang yang telah paham tentang sesuatu harus dapat menjelaskan, memberikan contoh, dan menyimpulkan.

## **3. Penerapan (*Application*)**

Penerapan yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata atau dapat menggunakan hukum-hukum, rumus, metode dalam situasi nyata.

## **4. Analisis (*Analysis*)**

Analisis artinya adalah kemampuan untuk menguraikan objek kedalam bagian-bagian lebih kecil, tetapi masih di dalam suatu struktur objek tersebut dan masih terkait satu sama lain. Ukuran kemampuan dari analisis ialah dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan, membuat bagan proses adopsi perilaku, dan dapat membedakan pengertian psikologi dengan fisiologi.

## **5. Sintesis (*Synthesis*)**

Sintesis yaitu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Ukuran kemampuan adalah dimana seseorang dapat menyusun, meringkas merencanakan, dan menyesuaikan suatu teori atau rumusan yang telah ada.

## **6. Evaluasi (*Evaluation*)**

Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek. Evaluasi dapat menggunakan kriteria yang telah ada atau disusun sendiri.

### **c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

#### **1. Umur**

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (28).

Umur yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Angka kematian maternal pada wanita yang hamil dan melahirkan di bawah umur 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi daripada yang terjadi pada umur 20-29 tahun. Keadaan ini disebabkan karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin. Adapun kehamilan wanita di atas 35 tahun semakin berisiko, yaitu meningkatnya risiko penyakit dan komplikasi terhadap ibu maupun janin yang diadungunya (11,32).

#### **2. Pendidikan**

Tingkat pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan lebih sulit dalam mempersepsi dan menghambat perkembangan sikap ibu terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (28,33).

Tingkat pendidikan mempunyai hubungan erat dengan faktor sosial, ekonomi, perilaku demografi, gaya hidup, pola reproduksi, dan status kesehatan. Pendidikan juga merupakan salah satu yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih menerima ide-ide teknologi. Dengan adanya pendidikan, maka manusia yang semakin tinggi pengetahuannya dianggap semakin tinggi tingkat intelegensinya (28).

### **3. Intelegensi**

Pada prinsipnya mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menyesuaikan diri dan cara pengambilan keputusan ibu-ibu atau masyarakat yang intelegensinya akan banyak berpartisipasi lebih cepat dan tepat dalam mengambil keputusan di banding dengan masyarakat yang intelegensinya rendah (34).

### **4. Sosial Ekonomi**

Sosial ekonomi mempengaruhi tingkah laku seseorang ibu atau masyarakat yang berasal dari sosial ekonomi tinggi dimungkinkan lebih memiliki sikap positif memandang diri dan masa depannya, tetapi bagi ibu – ibu atau masyarakat yang sosial ekonominya rendah akan tidak merasa takut untuk mengambil sikap atau tindakan (34).

Pekerjaan merupakan kebutuhan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupan. Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari yang dianggap sebagai karir. Pekerjaan yang dilakukan seseorang berpengaruh terhadap pengetahuannya. Seseorang bekerja karena ada sesuatu yang hendak dicapainya, dan berharap bahwa aktivitas kerja yang dilakukannya

akan membawanya kepada suatu keadaan yang lebih memuaskan daripada keadaan sebelumnya (35,36).

### **5. Sosial Budaya**

Dapat mempengaruhi proses pengetahuan khususnya dalam penerapan nilai-nilai sosial, keagamaan dalam memperkuat super egonya (34).

### **6. Pengalaman**

Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, pengalaman dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dengan benar. Sehingga dari pengalaman yang benar diperlukan berfikir yang logis dan kritis (34).

Gravida adalah wanita yang sedang hamil. Primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya. Scundigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk kedua kalinya. Multigravida adalah seorang wanita yang hamil anak ketiga sampai kelima. Sedangkan, grandemultigravida adalah seorang wanita yang hamil anak keenam dan seterusnya (37).

Dari penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa semakin sering seorang wanita hamil, maka pengalamannya mengenai kehamilan dan perawatan kehamilan akan semakin kaya. Ibu yang memiliki pengalaman buruk dalam kehamilan yang lalu akan cenderung untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

### **7. Lingkungan**

Orang yang tinggal di lingkungan yang berpikiran luas tingkat pengetahuannya lebih baik daripada orang yang tinggal di lingkungan yang berpikiran sempit (30).

#### **d. Pengukuran Pengetahuan**

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dengan skala yang bersifat kualitatif. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang suatu materi yang akan diukur. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan berikut (38):

- a. Kategori pengetahuan baik bila skor  $> 75\%$  - 100%
- b. Kategori pengetahuan cukup bila skor 56% - 75%
- c. Kategori pengetahuan kurang bila skor  $< 56\%$

#### **2.2.2. Kehamilan**

##### **a. Definisi Kehamilan**

Kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah pada seorang wanita dimana dalam masa kehamilan terjadi perubahan fisik, psikologis dan sosial. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Pertumbuhan dan perkembangan janin *intra uterine* mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (39,40).

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 (41).

Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan, yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ke-7 sampai 9 bulan (10).

Berikut ini adalah proses terjadinya kehamilan, yaitu (42):

- 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.

## **b. Tanda Gejala Kehamilan**

### **1. Tanda Tidak Pasti Kehamilan/Tanda *Presumptif***

#### **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 Neagle: (Hari + 7), (Bulan – 3), (Tahun + 1) (41).

## **2) Mual dan muntah**

Biasa terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari yang disebut “*morning sickness*” (41).

## **3) Ngidam (ingin makanan khusus)**

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, akan tetapi menghilang dengan semakin tuanya kehamilan (41).

## **4) Anoreksia (tidak ada slera makan)**

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan, tetapi setelah itu nafsu makan muncul kembali (41).

## **5) Payudara tegang dan membesar**

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh hormon *estrogen* dan *progesterone* yang merangsang duktus dan alveoli payudara (41).

## **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 (41).

## **7) Konstipasi atau obstipasi**

Ini terjadi karena tonus otot usus menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid yang dapat menyebabkan kesulitan buang air besar (41).

## **8) Pigmentasi (perubahan warna kulit)**

Pada *areola mammae* dan daerah genital, *cloasma* dan *linea alba* yang berwarna lebih tegas, lebar, serta perut bagian bawah bertambah gelap (41).

### **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 (41).

## **2. Tanda Kemungkinan Kehamilan**

### **1) Perut Membesar**

Setelah kehamilan 14 minggu, rahim dapat diraba dari luar dan mulai terjadi pembesaran perut (41).

### **2) Uterus Membesar**

Terjadi perubahan bentuk, besar, dan konsistensi dalam rahim. Dalam pemeriksaan dapat diketahui bahwa uterus membesar dan bentuknya semakin bundar (41).

### **3) Tanda *Hegar***

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 (41).

### **4) Tanda *Chadwick***

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks. Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen (41).

### **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 (41).

#### **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 (41).

#### **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 (41).

### **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 feto-elektro kardiogram
  - d. Dilihat pada ultrasonograf
- 3) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto *rontgent* (41).

### **c. Diagnosa Banding Kehamilan**

#### **1. Hamil Palsu**

Dijumpai tanda dugaan hamil, tetapi dengan pemeriksaan alat canggih dan tes biologis tidak menunjukkan kehamilan (43).

#### **2. Tumor Kandungan atau *Mioma Uteri***

Terdapat pembesaran rahim tetapi tidak disertai tanda hamil, bentuk pembesaran tidak merata dan perdarahan banyak saat menstruasi (43).

#### **3. *Kista Ovarium***

Terjadi pembesaran perut tetapi tidak disertai tanda hamil, datang bulan terus berlangsung, lamanya perbesaran perut dapat melampaui umur kehamilan, dan pemeriksaan tes biologis kehamilan dengan tes negatif (43).

#### **4. *Hematometra***

Terlambat datang bulan dapat melampaui umur kehamilan, perut terasa sakit setiap bulan, terjadi tumpukan darah dalam rahim, tanda dan pemeriksaan hamil tidak menunjukkan hasil yang positif (43).

#### **5. Kandung Kemih yang Penuh**

Dengan melakukan kateterisasi, maka pembesaran perut akan menghilang (43).

### **d. 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 (43):

- 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, jika wanita hamil tidak mampu beradaptasi dengan berbagai perubahan selama kehamilan, akan berpengaruh buruk terhadap perawatannya selama masa kehamilan (41).

### **2.2.3. Kehamilan Berisiko**

#### **a. Definisi Kehamilan Berisiko**

Risiko adalah suatu ukuran statistik epidemiologik dari kemungkinan terjadinya suatu keadaan gawat darurat obstetrik yang tidak diinginkan pada masa

mendatang yaitu perkiraan/prediksi akan terjadi komplikasi selama kehamilan maupun dalam persalinan dengan dampak kematian/kesakitan pada ibu dan bayi. Risiko adalah suatu kemungkinan untuk terjadinya keadaan gawat darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadinya komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian dan kesakitan pada ibu dan bayinya (44,45).

Kehamilan berisiko adalah setiap faktor yang berhubungan dengan meningkatnya kesakitan dan kematian maternal. Kehamilan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan pada ibu dan atau bayinya tersebut terjadi pada kehamilan resiko tinggi. Ibu hamil dengan risiko tinggi adalah ibu yang mempunyai risiko atau bahaya yang lebih besar pada kehamilan/persalinan dibandingkan dengan kehamilan/persalinan normal. Ada sekitar 5-10% kehamilan yang termasuk dalam risiko tinggi. Kehamilan dengan masalah dikelompokkan menjadi kehamilan risiko tinggi yaitu keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin (46,47).

#### **b. Klasifikasi Kehamilan Berisiko**

Kondisi kehamilan berdasarkan ciri-ciri ibu yang sedang hamil pada kartu skrining antenatal yang dikembangkan oleh Rochjati pada tahun 2003 dinilai dengan cara pemberian skor. Skor awal adalah 2 untuk semua ibu hamil untuk menilai faktor umur dan paritas. Selanjutnya pemberian skor untuk masing-masing faktor risiko atau masalah yang ada berdasarkan kelompok faktor risiko yang dihadapi masing-masing ibu adalah 4 atau 8 khusus untuk faktor risiko bekas

operasi *caesarea*, letak sungsang dan letak lintang. Berdasarkan penilaian ini, kondisi kehamilan seorang ibu dikelompokkan menjadi 3, yaitu (8):

1. Kehamilan Risiko Rendah (KRR)

Apabila pada skor kartu skrining antenatal berjumlah 2.

2. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)

Apabila pada skor kartu skrining antenatal berjumlah 6-10.

3. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)

Apabila pada skor kartu skrining antenatal berjumlah  $\geq 12$ .

Kehamilan berisiko rendah sama dengan keadaan normal. Ibu hamil dengan risiko rendah adalah ibu dengan kondisi kesehatan dalam keadaan baik dan tidak memiliki faktor-faktor risiko berdasarkan klasifikasi risiko kehamilan, baik dirinya maupun janin yang dikandungnya. Misalnya, ibu hamil primipara tanpa komplikasi, kepala masuk Pintu Atas Panggul (PAP) minggu ke-36 (46).

Kehamilan risiko tinggi merupakan ibu hamil yang memiliki satu atau lebih dari satu faktor-faktor risiko. Kehamilan risiko tinggi memerlukan pengawasan yang lebih intensif dan proaktif dengan tujuan memperkecil kesulitan dan komplikasi yang terjadi, sehingga hasil akhirnya mendekati *well born baby* dan *well health mother* (41,48).

**c. Faktor Risiko Dalam Kehamilan**

Faktor risiko adalah sesuatu yang ada pada diri seseorang atau komunitas yang pada suatu waktu dapat menyebabkan ketidaknyamanan, kesakitan, bahkan kematian (48). Kondisi yang mungkin dapat menyebabkan seorang ibu hamil berisiko mendapatkan penyulit/komplikasi untuk dapat menyelesaikan

kehamilannya secara sehat dan aman, serta berisiko untuk terjadinya penyulit/komplikasi pada saat melahirkan disebut dengan faktor risiko dalam kehamilan. Yang dimaksud faktor risiko tinggi adalah keadaan pada ibu, baik berupa faktor biologis maupun non-biologis, yang biasanya sudah dimiliki ibu sejak sebelum hamil dan dalam kehamilan yang akan/mungkin memudahkan timbulnya gangguan lain. Faktor itu bisa digolongkan menjadi dua faktor, yaitu faktor medis dan faktor non medis. Faktor medis meliputi, usia, paritas, graviditas, jarak kehamilan, riwayat kehamilan dan persalinan, dan faktor non medis adalah pengawasan antenatal (3).

Faktor non-medis dan faktor medis yang dapat mempengaruhi kehamilan adalah (37):

1) Faktor non medis antara lain :

Status gizi buruk, sosial ekonomi yang rendah, kemiskinan, ketidaktahuan, adat, tradisi, kepercayaan, kebersihan lingkungan, kesadaran untuk memeriksakan kehamilan secara teratur, fasilitator dan sarana kesehatan yang serba kekurangan merupakan faktor non medis yang banyak terjadi terutama di negara-negara berkembang yang berdasarkan penelitian ternyata sangat mempengaruhi morbiditas dan mortalitas.

2) Faktor medis antara lain :

Penyakit-penyakit ibu dan janin, kelainan obstetrik, gangguan plasenta, gangguan tali pusat, komplikasi persalinan.

Adapun batasan faktor risiko pada ibu hamil ada 3 kelompok menurut Rochjati adalah sebagai berikut:

- 1) Kelompok Faktor risiko I (ada potensi gawat obstetri), merupakan kehamilan yang perlu diwaspadai seperti primipara muda terlalu muda umur kurang dari 16 tahun, primi tua, terlalu tua, hamil pertama umur 35 tahun atau lebih, primi tua sekunder, terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 tahun lebih, anak terkecil < 2 tahun, grande multi, hamil umur 35 tahun atau lebih, tinggi badan kurang dari 145 cm, riwayat persalinan yang buruk, pernah keguguran, pernah persalinan premature, riwayat persalinan dengan tindakan ( ekstraksi vakum, ekstraksi forcep, operasi (*seksio sesarea*) ). Deteksi ibu hamil berisiko kelompok I ini dapat ditemukan dengan mudah oleh petugas kesehatan melalui pemeriksaan sederhana yaitu wawancara dan periksa pandang pada kehamilan muda atau pada saat kontak.
- 2) Kelompok Faktor Risiko II (ada gawat obstetri), merupakan tanda bahaya pada saat kehamilan, persalinan dan nifas seperti ibu hamil dengan penyakit, pre-eklamsia/eklamsia, hamil kembar atau gamelli, kembar air atau hidramnion, bayi mati dalam kandungan, kehamilan dengan kelainan letak, serta hamil lewat bulan. Pada kelompok faktor risiko II ada kemungkinan masih membutuhkan pemeriksaan dengan alat yang lebih canggih (USG) oleh dokter Spesialis di Rumah Sakit.
- 3) Kelompok Faktor Risiko III (ada gawat darurat obstetri), merupakan ancaman terhadap nyawa ibu dan bayi seperti perdarahan sebelum bayi lahir, pre eklamsia berat atau eklampsia. Pada kelompok faktor risiko III, ini harus segera dirujuk ke rumah sakit sebelum kondisi ibu dan

janin bertambah buruk/jelek yang membutuhkan penanganan dan tindakan pada waktu itu juga dalam upaya menyelamatkan nyawa ibu dan bayinya yang terancam.

Faktor risiko yang mengancam kehamilan seorang ibu dapat bersumber dari ibu itu sendiri maupun janin yang dikandungnya (34).

#### a. Faktor Ibu

##### 1) Kehamilan dengan kategori 4T (4 Terlalu)

Kehamilan yang masuk ke dalam kategori 4 terlalu (46):

##### (1) Umur ibu terlalu muda (< 20 tahun)

Pada usia ini rahim dan panggul ibu belum berkembang dengan baik dan relatif masih kecil. Secara biologis sudah siap tetapi psikologis belum matang. Sebaiknya tidak hamil pada usia di bawah 20 tahun.

##### (2) Umur ibu terlalu tua (> 35 tahun)

Pada usia ini kemungkinan terjadi problem kesehatan seperti hipertensi, *diabetes mellitus*, anemis, saat persalinan terjadi persalinan lama, perdarahan dan risiko cacat bawaan.

##### (3) Jarak kehamilan terlalu dekat (< 2 tahun)

Bila jarak anak terlalu dekat, maka rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik, pada keadaan ini perlu diwaspadai kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama, atau perdarahan.

(4) Jumlah anak terlalu banyak (> 4 anak)

Ibu yang memiliki anak lebih dari 4, apabila terjadi hamil lagi, perlu diwaspadai kemungkinan terjadinya persalinan lama, karena semakin banyak anak, rahim ibu makin melemah.

2) Tinggi badan < 145 cm

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* (49).

3) 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 (49).

4) Riwayat obstetri jelek

Kehamilan dan persalinan yang sebelumnya pernah mengalami masalah kemungkinan akan terjadi lagi saat persalinan selanjutnya. Riwayat kehamilan yang lalu antara lain (50) :

- a.  $\geq 2$  kali abortus
- b. 2 kali partus prematur
- c. Kematian janin dalam kandungan atau kematian perinatal
- d. Perdarahan paska persalinan
- e. Pre-eklamsi dan eklamsi
- f. Pernah ditolong secara obstetri operatif
- g. Pernah oprasi ginekologik
- h. Pernah *inersia uteri*

#### 5) Perdarahan

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 (51).

#### 6) *Disproporsi sevalo pelvik*

*Disproporsi sevalo pelvik* adalah panggul sempit. Keadaan yang menggambarkan ketidakseimbangan antara kepala janin dan panggul ibu sehingga janin tidak bisa keluar melalui vagina (20).

#### 7) Kehamilan *mola*

*Mola Hidatidosa* adalah kehamilan abnormal diamana hampir seluruh vili korialisnya mengalami perubahan hidrofik. *Mola Hidatidosa* adalah *chorionic villi* (jonjotan/gantungan) yang tumbuh berganda berupa gelembung - gelembung

kecil yang mengandung banyak cairan sehingga menyerupai buah anggur atau mata ikan. Karena itu disebut juga hamil anggur atau mata ikan (50).

#### 8) *Hidramnion*

*Hidramnion* adalah meningkatnya air ketuban melebihi 2000 cc. Normalnya air ketuban akan meningkat jumlahnya mencapai 800-1000 cc (37).

#### 9) *Plasenta previa*

*Plasenta previa* yaitu kondisi di mana plasenta melekat pada bagian bawah rahim sedemikian rupa sehingga menutupi bukaan leher rahim. Kondisi ini lebih sering terjadi pada bulan-bulan awal kehamilan, jika seorang ibu hamil mengalami placenta previa, ibu dan janin akan memiliki resiko perdarahan (23).

#### 10) Kehamilan ektopik

Kehamilan ektopik atau juga dikenal sebagai kehamilan di luar kandungan merupakan suatu kondisi kehamilan dimana sel telur yang sudah dibuahi tidak mampu menempel atau melekat pada rahim ibu, namun melekat pada tempat yang lain atau berbeda yaitu di tempat yang dikenal dengan nama *tuba falopi* atau saluran telur di leher rahim, dalam rongga perut atau di indung telur. Dengan kata lain, kehamilan ektopik merupakan suatu kondisi dimana sel telur yang telah dibuahi mengalami implantasi pada tempat selain tempat seharusnya, yaitu uterus. Jika sel telur yang telah dibuahi menempel pada saluran telur, hal ini akan menyebabkan bengkaknya atau pecahnya sel telur akibat pertumbuhan embrio (46).

#### 11) Kehamilan lebih bulan (*serotinus*)

Kehamilan yang melewati waktu 42 minggu belum terjadi persalinan, dihitung berdasarkan rumus Naegle. Gejala dan tanda yang dialami yaitu kehamilan belum lahir setelah melewati waktu 42 minggu, gerak janinnya makin berkurang dan kadang-kadang berhenti sama sekali, air ketuban terasa berkurang, kerentanan akan stres (46).

#### 12) Kehamilan pada infertilitas

Infertilitas adalah pasangan yang telah menikah dan hidup harmonis tetapi belum terjadi kehamilan. Apabila terjadi kehamilan komplikasi yang akan terjadi yaitu perdarahan (46).

#### 13) Persalinan terakhir 5 tahun yang lalu atau lebih

Kehamilan dengan jarak terakhir persalinan 5 tahun atau lebih dapat mengakibatkan abortus (46).

#### 14) Penyakit yang menyertai kehamilan

##### (1) *Anemia gravis*

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 (51).

##### (2) *Hipertensi*

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 (51).

### (3) *Pre-eklamsia* ataupun *eklamsia*

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 (51).

### 15) 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 (46).

### 16) Riwayat keluarga

Riwayat adanya keterbelakangan mental atau penyakit keturunan lainnya di keluarga ibu atau ayah menyebabkan meningkatnya kemungkinan terjadinya kelainan tersebut pada bayi yang dikandung. Kecenderungan memiliki anak kembar juga sifatnya diturunkan (34).

## 17) Kelainan struktur

Kelainan struktur pada organ reproduksi wanita (misalnya rahim ganda atau leher rahim yang lemah) bisa meningkatkan risiko terjadinya keguguran. Untuk mengetahui adanya kelainan struktur, bisa dilakukan pembedahan diagnostik, USG atau *rontgen* (34).

### b. Faktor Janin

#### 1) Kelainan letak janin

##### (1) Presentase sungsang

Letak sungsang merupakan suatu letak dimana bokong bayi merupakan bagian rendah dengan atau tanpa kaki, keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri. Jenis presentase sungsang, antara lain (34):

- (a) Presentasi bokong murni (*frank breech*) (50-70%). Pada presentasi bokong akibat ekstensi kedua sendi lutut, kedua kaki terangkat ke atas sehingga ujungnya terdapat setinggi bahu atau kepala janin. Dengan demikian pada pemeriksaan dalam hanya dapat diraba bokong.
- (b) Presentasi bokong kaki sempurna (*complete breech*) (5-10%). Presentasi dengan fleksi pada pinggul dan lutut dengan kaki di samping bokong.
- (c) Presentasi bokong kaki tidak sempurna dan presentasi kaki (*incomplete or footling*) (10-30%). Pada presentasi bokong kaki tidak sempurna salah satu atau kedua kaki merupakan bagian presentasi dengan ekstensi pada pinggul (kedua pinggul) dan lutut (kedua lutut).

(d) Presentasi lutut. Presentasi dengan satu atau kedua pinggul ekstensi, ada juga fleksi pada lutut dan lutut merupakan bagian presentasi.

Penyebab kelainan ini bisa dari ibu maupun janin (34).

(a) Dari Ibu

- Keadaan rahim
- Keadaan plasenta
- Keadaan jalan lahir

(b) Dari janin

- Tali pusat pendek atau lilitan tali pusat
- *Hidrosefalus* atau *Anensefalus*
- Kehamilan kembar
- *Hidramnion* atau *Oligohidramnion*
- Prematuritas

(2) Presentase lintang

Letak lintang adalah bila dalam kehamilan atau dalam persalinan sumbu panjang janin melintang terhadap sumbu panjang ibu (termasuk di dalamnya bila janin dalam posisi *oblique*). Pada letak lintang janin melintang di dalam uterus dengan kepala pada sisi yang satu sedangkan bokong pada sisi yang lain. Pada umumnya bokong berada sedikit lebih tinggi daripada kepala janin, sedangkan bahu berada pada pintu atas panggul. Punggung janin dapat berada di depan (*dorsoanterior*), di belakang (*dorsoposterior*) atau di bawah (*dorsoinferior*) (34).

Penyebab kelainan ini bisa berasal dari ibu maupun janin (34).

(a) Dari ibu

- Kelemahan otot uterus dan *abdomen*.
- *Plasenta previa*, kehamilan ganda, *polihidramnion*, abnormalitas uterus, pengkerutan pelvis, *fibroid* uterus yang besar.

(b) Dari janin

- *Prematuritas*
- *Polihidramnion*

2) Janin ganda

Kehamilan ganda adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Jenis kehamilan ganda, yaitu (34):

(1) *Monozygot*

- *Homolog- uniovuler*
- *2 amnion- 1 chorion*
- 1 plasenta dengan aliran darah bersama
- Jenis kelamin sama

(2) *Dizygot*

- *Heterolog- biovuler*
- *2 amnion- 2 chorion* dengan aliran darah terpisah
- Jenis kelamin dapat berbeda

Komplikasi pada ibu yang dapat diakibatkan oleh kehamilan ganda, yaitu

(34) :

(a) Trimester pertama

- *Anemia*
- *Emesis- hiperemesis garvidarum*
- *Abortus*

(b) Termester ketiga

- *Prematuritas*
- *Preeklamsi- eklamsi*
- *Hidramnion*

(c) Inpartu

- Kelainan letak
- *Plasenta previa*
- *Insersia uteri*
- Ketuban pecah dini saat pembukaan kecil
- Persalinan dengan tindakan operasi

(d) Postpartum

- *Atonia uteri*
- Perdarahan postpartum
- *Retensio plasenta*
- *Rest plasenta*

Sedangkan, komplikasi pada janin yang dapat diakibatkan oleh kehamilan ganda, yaitu:

- *Prematur*
- BBLR

- *Asfiksia*

- Infeksi dan gangguan fungsi paru

### 3) Janin besar

Merupakan bayi yang lahir dengan BB > 4000 gr. Dalam kehamilan dikatakan janin besar apabila usia kehamilan ibu dan perkembangan besar perut ibu tidak sesuai dan dapat diketahui berat janin dengan tafsiran berat janin.

Penyebabnya, yaitu (34):

- (a) Ibu dengan *diabetes*
- (b) Ibu memiliki *diabetes gestasional*
- (c) Ibu dan/ atau induk besar
- (d) Berat badan yang berlebihan oleh ibu selama kehamilan.

Komplikasi yang dapat diakibatkan oleh janin besar yaitu distosia bahu dengan segala akibatnya, seperti: *fraktur humerus, fraktur clavicula, phrenicus*, asfiksia janin, dan kehamilan janin (34).

#### **d. Bahaya Kehamilan Risiko Tinggi**

Bahaya atau komplikasi yang dapat ditimbulkan akibat ibu hamil dengan risiko tinggi adalah (52):

- 1) Bayi lahir belum cukup bulan (*premature*)
- 2) Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR)
- 3) Keguguran (abortus)
- 4) Persalinan tidak lancar/macet
- 5) Perdarahan sebelum dan sesudah persalinan
- 6) Janin mati dalam kandungan

7) Bumil/ bersalin meninggal dunia

8) Keracunan kehamilan/ kejang-kejang

**e. Tanda Bahaya pada Kehamilan yang Harus Diwaspadai**

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. Tanda bahaya dalam kehamilan antara lain:

1. Perdarahan.
2. Sakit kepala yang hebat, biasanya disertai dengan peningkatan tekanan darah.
3. Masalah penglihatan (pandangan mata tiba-tiba menjadi kabur atau berkunang-kunang terutama pada saat masa kehamilan sedang memasuki trimester ke-3).
4. Bengkak tangan, kaki dan wajah.
5. Gerakan janin berkurang atau tidak ada (minimal 10 kali dalam 12 jam)
6. Nyeri abdomen yang hebat bukan karena akan bersalin.
7. Demam tinggi.
8. Mual muntah berlebihan dan tidak bisa makan pada trimester I.
9. Keluar air keruban sebelum waktunya.
10. Kejang (41,53).

**f. Pencegahan dan Penatalaksanaan Kehamilan Resiko Tinggi**

Kehamilan risiko tinggi dapat dicegah dan diatasi dengan baik bila gejalanya ditemukan sedini mungkin sehingga dapat dilakukan tindakan

perbaikan, dan kenyataannya, banyak dari faktor resiko ini sudah dapat diketahui sejak sebelum konsepsi terjadi. Jadi semakin dini masalah dideteksi, semakin baik untuk memberikan penanganan kesehatan bagi ibu hamil maupun bayi. Juga harus diperhatikan bahwa pada beberapa kehamilan dapat mulai dengan normal, tetapi mendapatkan masalah kemudian (53).

Kehamilan risiko tinggi dapat dicegah dengan pemeriksaan dan pengawasan kehamilan yaitu deteksi dini ibu hamil risiko tinggi atau komplikasi yang lebih difokuskan pada keadaan yang menyebabkan kematian ibu dan bayi. Perawatan antenatal secara dini merupakan cara untuk mendeteksi kehamilan berisiko, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dan persiapan persalinan. Pengawasan antenatal sebaiknya dilakukan secara teratur selama hamil, oleh *World Health Organization* (WHO) dianjurkan pemeriksaan antenatal minimal 4 kali, dengan 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Bila ditemukan kelainan risiko tinggi pemeriksaan harus lebih sering dan lebih intensif (52).

Adapun tujuan pengawasan antenatal yaitu untuk mengetahui secara dini keadaan risiko tinggi ibu dan janin sehingga dapat (52):

- a. Melakukan pengawasan yang lebih intensif
- b. Memberikan pengobatan sehingga risikonya dapat dikendalikan
- c. Melakukan rujukan untuk mendapatkan tindakan yang akurat
- d. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu

Berikut ini merupakan saran-saran yang dapat oleh diberikan petugas diberikan pada ibu sebagai untuk mencegah terjadinya kehamilan berisiko (52):

1. Mengajukan ibu untuk hamil pada usia antara 20 tahun sampai 35 tahun.
2. Mengajukan ibu untuk mencanakan jumlah anak cukup 2 orang saja.
3. Mengajukan ibu untuk menghindari jarak kehamilan yang terlalu dekat atau terlalu jauh.
4. Mengajukan ibu untuk memeriksa kehamilan secara teratur kepada tenaga kesehatan.
5. Mengajukan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan.
6. Mengajukan ibu untuk melahirkan dengan pertolongan tenaga kesehatan.
7. Mengajukan ibu untuk melakukan gaya hidup sehat seperti mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi; menghindari kafein, rokok dan alkohol; berolahraga yang teratur; menghindari stress; beristirahat yang cukup; dan lain sebagainya.

#### **2.2.4. Kelas Ibu Hamil**

##### **a. Definisi 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 (15).

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 sistematis 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 (15).

## **b. Tujuan Kelas Ibu Hamil**

### **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 (15).

### **2. Tujuan Khusus**

- 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).
- 9) Meningkatkan pemahaman, sikap, dan perilaku ibu hamil tentang akte kelahiran (15).

**c. Keuntungan Kelas Ibu Hamil**

- 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 (15).

**d. 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 (15).

**e. 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 antara lain sebagai berikut (15):

- 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.

**f. Materi Pada Kelas Ibu Hamil**

Pertemuan kelas ibu hamil dilaksanakan 4 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 dipraktekkan setelah sampai di rumah. Waktu pertemuan disesuaikan dengan kesiapan ibu-ibu, bisa dilakukan pada pagi atau sore hari dengan lama waktu pertemuan 120 menit (54).

**1. Materi Kelas Ibu Hamil ke- 1**

- 1) Apa itu kehamilan?
- 2) Tanda hamil
- 3) Keluhan umum saat hamil dan cara mengatasinya
- 4) Perubahan tubuh ibu selama kehamilan
- 5) Perubahan mental ibu selama kehamilan
- 6) Pemeriksaan kehamilan
- 7) Pelayanan kesehatan pada ibu hamil
- 8) Menjaga ibu hamil sehat dan janin sehat.
- 9) Hal-hal yang perlu dihindari selama hamil
- 10) Mitos yang berkembang di masyarakat
- 11) Persiapan menghadapi persalinan yang aman (54).

**2. Materi Kelas Ibu Hamil Pertemuan ke-2**

- 1) Tanda-tanda awal persalinan
- 2) Tanda-tanda persalihan atau inpartu

- 3) Proses persalinan
- 4) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- 5) KB pasca persalinan
- 6) Pelayanan nifas
- 7) Menjaga ibu bersalin dan nifas, serta bayi sehat
- 8) Hal-hal yang harus dihindari ibu bersalin dan nifas
- 9) Mitos (54).

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

- 1) Anemia pada ibu hamil
- 2) Kuran Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil
- 3) Tanda bahaya pada kehamilan
- 4) Tanda bahaya pada persalinan
- 5) Tanda bahaya dan penyakit ibu nifas
- 6) Gangguan kejiwaan setelah melahirkan
- 7) Penyakit malaria
- 8) Cara penularan penyakit malaria
- 9) Cara pencegahan penyakit malaria
- 10) Infeksi Menular Seksual (IMS)
- 11) Informasi dasar HIV/AIDS
- 12) Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (54).

### **4. Materi Kelas Ibu Hamil Pertemuan ke-4**

- 1) Tanda bayi lahir sehat
- 2) Perawatan bayi baru lahir

- 3) Pelayanan kesehatan neonatus
- 4) Tanda bahaya pada bayi baru lahir
- 5) Tanda bahaya dan penyakit ibu nifas
- 6) Perawatan Metode kanguru (PMK)
- 7) Pengertian ASI eksklusif dan sukses menyusui
- 8) Pemberian imnisasi pada bayi
- 9) Hal-hal yang harus dihindari
- 10) Mitos
- 11) Akte kelahiran (54).

**g. Pendekatan Kelas Ibu Hamil**

- Kelas ibu hamil dilaksanakan dengan menggunakan prinsip Belajar Orang Dewasa (BOD).
- Bidan di desa memfokuskan pembelajaran pada upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu hamil dengan menggunakan lembar balik, *KB-kit*, *food model*, boneka bayi dll.
- Sesuai dengan pendekatan BOD, metode yang digunakan adalah :
  1. Ceramah
  2. Tanya jawab
  3. Demonstrasi dan praktek
  4. Curah pendapat
  5. Penugasan (peserta ditugaskan membaca Buku KIA, dll)
  6. Simulasi.

- Pada awal pertemuan dimulai dengan pengenalan kelas ibu hamil dan perkenalan sesama peserta dan fasilitator. Gunakan label nama untuk peserta dan fasilitator.
- Setiap penggantian sesi sebaiknya diselingi dengan permainan untuk penyegaran (16).

### **2.2.5. Kelas Ibu Hamil Modifikasi**

#### **a. Definisi Kelas Ibu Hamil Modifikasi**

Kelas ibu hamil modifikasi adalah sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok dengan durasi selama 150 menit yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang faktor risiko dalam kehamilan yang meliputi: pengertian kehamilan berisiko, klasifikasi kehamilan berisiko, faktor-faktor risiko dalam kehamilan, bahaya kehamilan risiko tinggi, tanda bahaya dalam kehamilan yang harus diwaspai, dan penatalaksanaan kehamilan berisiko. Kelas ibu hamil ini difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan buku KIA, *leaflet*, *power point* dan sejenis kartu permainan. Pada akhir kelas ibu hamil modifikasi akan dilakukan senam hamil sekitar 15-20 menit.

Kelas ibu hamil ini tidak jauh berbeda dengan kelas ibu hamil reguler yang telah dicanangkan pemerintah. Peneliti merancang kelas ini dengan mengadopsi pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil reguler yang merupakan program pemerintah, hanya saja kelas ini telah dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan dan harapan bahwa kelas ibu hamil ini nantinya akan dapat menjadi sebuah inovasi untuk mengatasi permasalahan yang terjadi dalam pelaksanaan kelas ibu hamil di

wilayah kerja UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai selama ini dan memberikan hasil yang lebih baik/efektif terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang faktor risiko dalam kehamilan.

## **b. Tujuan Kelas Ibu Hamil Modifikasi**

### **1. Tujuan Umum**

Meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang faktor risiko dalam kehamilan.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Terjadinya interaksi dan berbagi pengalaman antar peserta (ibu hamil dengan ibu hamil) dan antar ibu hamil dengan petugas kesehatan/bidan tentang faktor risiko dalam kehamilan yang meliputi: pengertian kehamilan berisiko, klasifikasi kehamilan berisiko, faktor-faktor risiko dalam kehamilan, bahaya kehamilan risiko tinggi, tanda bahaya dalam kehamilan yang harus diwaspai, dan penatalaksanaan kehamilan berisiko.
2. Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang faktor risiko dalam kehamilan yang meliputi: pengertian kehamilan berisiko, klasifikasi kehamilan berisiko, faktor-faktor risiko dalam kehamilan, bahaya kehamilan risiko tinggi, tanda bahaya dalam kehamilan yang harus diwaspai, dan penatalaksanaan kehamilan berisiko.

## **c. Manfaat Kelas Ibu Hamil Modifikasi**

1. Ibu mampu mengenali faktor risiko yang sedang mengancam kehamilannya.

2. Ibu menjadi lebih waspada dan mampu mendeteksi secara dini terhadap bahaya komplikasi yang dapat terjadi baik pada dirinya maupun janin yang dikandungnya sehingga ibu tersebut dapat segera dibawa ke puskesmas, rumah sakit ataupun ke tenaga kesehatan (dokter atau bidan) terdekat untuk mendapat pertolongan yang cepat dan tepat.
3. Ibu memiliki kesadaran yang lebih tinggi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Selain itu, diharapkan agar ibu juga mampu merencanakan dan mengambil keputusan tentang persalinannya atau bahkan kehamilan berikutnya dengan baik.

**d. Keuntungan Kelas Ibu Hamil Modifikasi**

1. Materi diberikan secara spesifik, terperinci dan sistematis tentang faktor risiko dalam kehamilan.
2. Penyampaian materi lebih komprehensif karena ada persiapan oleh petugas sebelum menyampaikan materi.
3. Hanya perlu dilaksanakan dalam 1 kali pertemuan.
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.

**e. Pendekatan Kelas Ibu Hamil Modifikasi**

- Kelas ibu hamil dilaksanakan dengan menggunakan prinsip Belajar Orang Dewasa (BOD).
- Sesuai dengan pendekatan BOD, metode yang digunakan adalah :

1. Ceramah
  2. Tanya jawab/diskusi
  3. Curah pendapat
  4. Penugasan (peserta ditugaskan membaca Buku KIA, dll)
- Pada awal pertemuan dimulai dengan pengenalan kelas ibu hamil dan perkenalan sesama peserta dan fasilitator. Gunakan label nama untuk peserta dan fasilitator.
  - Setiap penggantian sesi sebaiknya diselingi dengan permainan untuk penyegaran.
  - Pada akhir pertemuan dilakukan senam hamil selama 15 - 20 menit.

**f. Sasaran Kelas Ibu Hamil Modifikasi**

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.

**2.2.6. Efektivitas**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata efektif mempunyai arti efek, pengaruh, akibat atau dapat membawa hasil. Sementara kata sifat dari efektif adalah efektivitas. Jadi, efektivitas adalah keaktifan, daya guna, adanya kesesuaian dalam suatu kegiatan orang yang melaksanakan tugas dengan sasaran yang dituju (55)

Adapun definisi efektivitas menurut para ahli adalah sebagai berikut :

- 1) Menurut E. Mulyasa, efektivitas adalah adanya kesesuaian antara orang yang melaksanakan tugas dengan sasaran yang dituju (56).
- 2) Menurut Sedarmayanti, efektivitas merupakan suatu seberapa jauh target dapat dicapai. Pengertian efektivitas ini lebih berorientasi kepada keluaran sedangkan masalah penggunaan masukan kurang menjadi perhatian utama (57).
- 3) Menurut Zakiah Drajat, efektivitas yaitu kegiatan berkenaan dengan sejauh mana sesuatu yang direncanakan atau diinginkan yang dapat terlaksana atau tercapai (58).

Efektivitas pada dasarnya menunjukkan pada taraf tercapainya hasil, sering atau senantiasa dikaitkan dengan pengertian efisien, meskipun sebenarnya ada perbedaan diantara keduanya. Efektivitas menekankan pada hasil yang dicapai, sedangkan efisiensi lebih melihat pada bagaimana cara mencapai hasil yang dicapai itu dengan membandingkan antara input dan outputnya (55).

Efektivitas menurut pengertian-pengertian di atas mengartikan bahwa indikator efektifitas dalam arti tercapainya sasaran atau tujuan yang telah ditentukan sebelumnya merupakan sebuah pengukuran dimana suatu target telah tercapai sesuai dengan apa yang telah direncanakan. Kelas ibu hamil dikatakan efektif apabila tujuan umum diadakannya kelas ibu hamil yaitu untuk meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu, dalam hal ini dikhususkan agar ibu memahami tentang faktor risiko dalam kehamilan dapat tercapai. Ada tidaknya peningkatan pengetahuan ibu hamil dibuktikan melalui

peningkatan nilai pada hasil evaluasi pengetahuan awal (*pretest*) terhadap nilai pada hasil evaluasi pengetahuan akhir (*posttest*) peserta.

### **2.3. Hipotesis**

Hipotesis adalah suatu kesimpulan sementara yang diambil dari suatu data penelitian yang kebenarannya masih harus dibuktikan. Hipotesis ilmiah mencoba mengutarakan jawaban sementara terhadap masalah yang akan diteliti. Hipotesis menjadi teruji apabila semua gejala yang timbul tidak bertentangan dengan hipotesis tersebut (59,60).

Adapun hipotesis dalam penelitian ini yakni: ada peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang faktor risiko dalam kehamilan sebelum dan sesudah menghadiri kelas ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai tahun 2018.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian, maka metode penelitian yang digunakan adalah penelitian percobaan (*experiment research*). Eksperimen dapat diartikan sebagai proses penelitian yang digunakan untuk mencari pengaruh dari suatu perlakuan terhadap yang lain (*cause and effect relationship*) dalam kondisi yang telah terkendali (55).

Penelitian ini termasuk dalam penelitian *true experiment* dengan rancangan *pretest-posttest control group design*. Disebut sebagai *true experiment* karena dalam desain ini peneliti dapat mengontrol semua variabel luar yang mempengaruhi jalannya eksperimen. Jadi, validitas internal (kualitas pelaksanaan rancangan penelitian) menjadi tinggi. Tujuan dari *true experiment* adalah untuk menyelidiki kemungkinan saling hubungan sebab akibat dengan cara mengenakan perlakuan dan membandingkan hasilnya dengan kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan. *True experiment* ini mempunyai ciri utama yaitu sampel yang digunakan untuk eksperimen maupun sebagai kelompok kontrol diambil secara random dari populasi tertentu. Dalam rancangan *pretest-posttest control group design* terdapat dua kelompok yang dipilih secara random kemudian diberi *pretest* untuk mengetahui perbedaan keadaan awal antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Adanya kelompok kontrol adalah sebagai data dasar (*base line*) untuk dibandingkan dengan kelompok eksperimen (61,62).

Di dalam penelitian ini, akan dilakukan *pretest* pada kelompok kontrol di awal pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil reguler dan juga pada kelompok eksperimen sebelum mendapatkan perlakuan atau intervensi yakni di awal pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil modifikasi, kemudian akan dilakukan *posttest* pada kelompok kontrol di akhir pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil reguler dan pada kelompok eksperimen setelah mendapatkan perlakuan yakni di akhir pelaksanaan kelas ibu hamil modifikasi. Perlakuan disini adalah pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil sebanyak 1 kali pertemuan dengan durasi selama 150 menit dengan materi pertemuan yakni tentang faktor risiko dalam kehamilan.

Efektivitas perlakuan dinilai dengan cara membandingkan nilai *pretest* dengan *posttest* (63). Adapun bagan penelitian ini adalah sebagai berikut:

Kelompok eksperimen	O1	X1	O2
Kelompok kontrol	O3	X2	O4

**Gambar 3.1. Desain Penelitian**

Keterangan :

- X1 : Diberikan intervensi berupa pelaksanaan kelas ibu hamil modifikasi dengan materi tentang faktor risiko dalam kehamilan.
- X2 : Pelaksanaan 1 kali pertemuan kelas ibu hamil reguler dengan memilih salah satu dari 4 materi pertemuan kelas ibu hamil reguler.
- O1 : Pengetahuan awal ibu hamil pada kelompok eksperimen tentang faktor risiko dalam kehamilan sebelum mengikuti kelas ibu hamil modifikasi.

- O2 : Pengetahuan akhir ibu hamil pada kelompok eksperimen tentang faktor risiko dalam kehamilan setelah mengikuti kelas ibu hamil modifikasi.
- O3 : Pengetahuan awal ibu hamil pada kelompok kontrol tentang faktor risiko dalam kehamilan sebelum mengikuti kelas ibu hamil reguler.
- O4 : Pengetahuan akhir ibu hamil pada kelompok kontrol tentang faktor risiko dalam kehamilan setelah mengikuti kelas ibu hamil reguler.

### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai dengan alasan bahwa berdasarkan hasil survei pendahuluan yang peneliti lakukan, ditemukan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang faktor risiko dalam kehamilan masih kurang karena materi yang disajikan pada pelaksanaan kelas ibu hamil tidak membahas secara spesifik dan terperinci mengenai faktor risiko dalam kehamilan, serta pelaksanaan kelas ibu hamil di UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai tidak efektif dan efisien.

#### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli-September 2018.

### **3.3. Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai, baik yang sudah pernah

menghadiri kelas ibu hamil reguler maupun belum, dengan usia kehamilan 20-32 minggu pada saat penelitian dilakukan yakni sebanyak 135 orang.

### 3.3.2. Sampel

Teknik *sampling* yang digunakan adalah *Probability Sampling* dengan jenis *simple random sampling* (*sampel random sederhana*). *Simple random sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang memberikan kesempatan yang sama kepada setiap anggota yang ada dalam suatu populasi untuk dijadikan sampel, dimana pengambilan sampel dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata di dalam polpulasi (64).

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari jumlah ibu hamil yang di wilayah kerja UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai, baik yang sudah pernah menghadiri kelas ibu hamil reguler maupun belum, dengan usia kehamilan 20-32 minggu pada saat penelitian dilakukan. Penentuan jumlah sampel dengan jumlah populasi diketahui dihitung dengan menggunakan pendekatan rumus *Slovin* dengan batas toleransi kesalahan 10% sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

e = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir; e = 0,1

Maka, berdasarkan rumus di atas perhitungan untuk menentukan jumlah sampel minimum yang harus diambil dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{135}{1 + 135 (0,1)^2}$$

$$n = 57,44 \approx 57$$

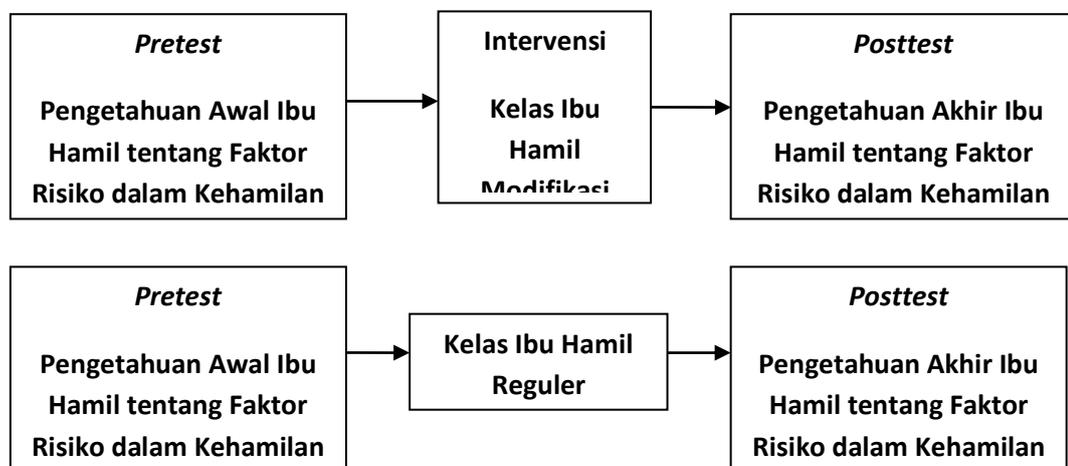
Berdasarkan hasil perhitungan di atas, penulis menentukan bahwa jumlah sampel yang digunakan sebagai kelompok kontrol sebanyak 57 orang dan kelompok eksperimen sebanyak 57 orang. Selanjutnya, peneliti melakukan penomoran terhadap setiap anggota populasi dalam penelitian ini mulai dari nomor 1 sampai 135. Anggota populasi yang akan dijadikan sebagai sampel penelitian dipilih melalui undian. Tahap pertama peneliti akan mengundi sebanyak 57 kali untuk menentukan sampel yang akan dijadikan sebagai kelompok eksperimen. Tahap berikutnya, peneliti juga akan mengundi sebanyak 57 kali untuk menentukan sampel yang akan dijadikan sebagai kelompok kontrol.

Sampel pada kelompok eksperimen dibagi menjadi lima grup, yaitu: grup A sebanyak 10 orang, grup B sebanyak 10 orang, grup C sebanyak 10 orang, grup D sebanyak 10 orang, grup E sebanyak 10 orang, dan F sebanyak 7 orang. Setiap grup dari kelompok eksperimen mengikuti kegiatan kelas ibu hamil sebanyak 1 kali pertemuan dengan durasi selama 150 menit dengan materi tentang faktor risiko dalam kehamilan. Sementara itu, sampel pada kelompok kontrol juga dibagi menjadi lima grup yaitu: grup G sebanyak 10 orang, grup H sebanyak 10 orang, grup I sebanyak 10 orang, grup J sebanyak 10 orang, K sebanyak 10 orang, dan L

sebanyak 7 orang. Setiap grup dari kelompok kontrol mengikuti kelas ibu hamil dengan durasi selama 120 menit dengan materi yang berbeda-beda.

### 3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep menjelaskan hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilaksanakan. Adapun konsep-konsep yang akan diukur melalui penelitian ini dijelaskan sebagai berikut:



Gambar 3.2. Kerangka Konsep

### 3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

#### 3.5.1. Definisi Operasional

##### a. Kelas Ibu Hamil Modifikasi

Kelas ibu hamil modifikasi adalah sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang faktor risiko dalam kehamilan

yang meliputi: pengertian kehamilan berisiko, klasifikasi kehamilan berisiko, faktor-faktor risiko dalam kehamilan, bahaya kehamilan risiko tinggi, tanda bahaya kehamilan yang harus diwaspai, dan penatalaksanaan kehamilan berisiko yang dilaksanakan dalam 1 kali pertemuan dengan durasi selama 150 menit.

#### **b. Pengetahuan Awal Ibu Hamil Tentang Faktor Risiko dalam Kehamilan**

Pengetahuan awal ibu hamil tentang faktor risiko dalam kehamilan adalah kemampuan responden untuk mengetahui dan menjawab dengan benar kuesioner meliputi: pertanyaan tentang pengertian kehamilan berisiko, klasifikasi kehamilan berisiko, faktor-faktor risiko dalam kehamilan, bahaya kehamilan risiko tinggi, tanda bahaya kehamilan yang harus diwaspai, dan penatalaksanaan kehamilan berisiko di awal pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil.

#### **c. Pengetahuan Akhir Ibu Hamil Tentang Faktor Risiko dalam Kehamilan**

Pengetahuan akhir ibu hamil tentang faktor risiko dalam kehamilan adalah kemampuan responden untuk mengetahui dan menjawab dengan benar kuesioner meliputi: pertanyaan tentang pengertian kehamilan berisiko, klasifikasi kehamilan berisiko, faktor-faktor risiko dalam kehamilan, bahaya kehamilan risiko tinggi, tanda bahaya kehamilan yang harus diwaspai, dan penatalaksanaan kehamilan berisiko di akhir pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil.

### 3.5.2. Aspek Pengukuran

**Tabel 3.1.** Aspek Pengukuran

No	Nama Variabel	Jumlah Pernyataan	Cara dan alat ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
1.	<b>Variabel X</b> Kelas Ibu Hamil Modifikasi	-	Melaksanakan kelas ibu hamil sebanyak 1 kali pertemuan dengan durasi selama 150 menit dengan materi tentang faktor risiko dalam kehamilan.	-	-	-
2.	<b>Variabel Y</b> Pengetahuan awal ibu hamil tentang faktor risiko dalam kehamilan setelah mengikuti kelas ibu hamil	30	Menghitung skor jawaban benar pada kuesioner. (skor max = 100%) $S = n/N \times 100\%$ S = skor jawaban benar n = jumlah jawaban benar N = jumlah pertanyaan	Skor 76-100% Skor 56-75% Skor 0-55%	Baik (3) Cukup (2) Kurang (1)	Ordinal
3.	Pengetahuan akhir ibu hamil tentang faktor risiko dalam kehamilan setelah mengikuti kelas ibu hamil	30	Menghitung skor jawaban benar pada kuesioner. (skor max = 100%) $S = n/N \times 100\%$ S = skor jawaban benar n = jumlah jawaban benar N = jumlah pertanyaan	Skor 76-100% Skor 56-75% Skor 0-55%	Baik (3) Cukup (2) Kurang (1)	Ordinal

### 3.6. Metode Pengumpulan Data

#### 3.6.1. Jenis Data

- 1) Data primer yang dipakai dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi beberapa rangkaian pertanyaan untuk menilai pengetahuan ibu hamil tentang faktor risiko dalam kehamilan.
- 2) Data sekunder yang dipakai dalam penelitian ini bersumber dari buku register ibu hamil, kohort ibu, dan laporan PWS KIA UPT Puskesmas

Semula Jadi Kota Tanjungbalai maupun data dari Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai.

- 3) Data tertier yang dipakai dalam penelitian ini bersumber dari berbagai referensi yang sangat valid, seperti: jurnal, *text book*, sumber elektronik (tidak boleh sumber anonim).

### **3.6.2. Teknik Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dibagi atas 3 (tiga):

- 1) Data primer dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari responden dan dikumpulkan melalui pengisian kuesioner pada *saat pretest* dan *posttest*.
- 2) Data sekunder diperoleh dari data yang telah dikumpulkan dan didokumentasi oleh petugas SP2TP (Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas) UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai serta petugas pencatatan dan pelaporan Bidang Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai.
- 3) Data tertier diperoleh dari data riset yang sudah dipublikasikan secara resmi seperti jurnal, dan laporan penelitian (*report*), misalnya: WHO (<http://who.int/gho/publications/en>), Pusdatin Kemenkes RI, ASEAN *Statistical Report*, dan sebagainya.

### **3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas**

#### **a. Uji Validitas**

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan keandalan atau kesahihan suatu alat ukur dengan kata lain sejauhmana dari kacamata suatu alat

ukur dalam mengukur suatu data. Untuk mengetahui validitas suatu instrumen (dalam kuesioner) dengan cara melakukan korelasi antara skor r masing – masing pertanyaan dengan skor totalnya dalam suatu variabel. Teknik korelasi yang digunakan adalah *Pearson Product Moment*, dengan bantuan *software SPSS*.

Uji validitas dilakukan di wilayah kerja UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai. Peneliti melakukan uji validitas kuesioner kepada 20 orang responden dengan jumlah pertanyaan sebanyak 30 buah. Responden yang dipakai dalam uji validitas ini merupakan sisa anggota populasi penelitian yang telah dikurangi dengan sampel. Jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (uji 2 sisi dengan *sig.* 0,05) maka instrumen atau item-item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan valid), dalam hal ini  $r$  hitung harus lebih besar dari 0,444.

**Tabel 3.2.** Hasil Uji Validitas Kuesioner

<b>Butir Soal</b>	<b>Koefisien r-hitung</b>	<b>r-tabel</b>	<b>Statistik</b>
1	0,870	0,444	Valid
2	-0,572	0,444	Valid
3	0,727	0,444	Valid
4	0,870	0,444	Valid
5	0,727	0,444	Valid
6	0,909	0,444	Valid
7	-0,572	0,444	Valid
8	0,908	0,444	Valid
9	0,870	0,444	Valid
10	0,870	0,444	Valid
11	0,909	0,444	Valid
12	-0,572	0,444	Valid
13	0,908	0,444	Valid
14	0,870	0,444	Valid
15	0,727	0,444	Valid
16	0,727	0,444	Valid
17	0,909	0,444	Valid
18	0,909	0,444	Valid
19	0,727	0,444	Valid
20	0,068	0,444	Tidak Valid
21	0,909	0,444	Valid

22	0,908	0,444	Valid
23	0,908	0,444	Valid
24	0,300	0,444	Tidak Valid
25	-0,572	0,444	Valid
26	0,020	0,444	Tidak Valid
27	0,908	0,444	Valid
28	-0,206	0,444	Tidak Valid
29	0,908	0,444	Valid
30	0,908	0,444	Valid

Berdasarkan tabel 3.2., diketahui bahwa dari 30 item pertanyaan terdapat 26 item pertanyaan yang dinyatakan valid , karena nilai  $r$  hitungunya  $> 0,444$  dan 4 item pertanyaan yang tidak valid karena nilai  $r$  hitungunya  $< 0,444$ . Sebanyak 26 item pertanyaan yang valid tersebut dianggap sudah dapat mewakili apa yang ingin diketahui dari tingkat pengetahuan responden tentang faktor risiko dalam kehamilan, sehingga peneliti tidak perlu membuat pertanyaan baru untuk mengganti 4 item pertanyaan yang tidak valid serta tidak perlu melakukan uji validitas ulang.

#### **b. Uji Reliabilitas**

Setelah semua item pernyataan dinyatakan sudah valid, analisis dilanjutkan dengan uji reliabilitas. Kuesioner dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil. Untuk mengetahui reliabilitas suatu pertanyaan dapat dilakukan dengan bantuan *software* SPSS dan dapat juga menggunakan rumus *Cronbach's Alpha*.

Tinggi rendahnya reliabilitas dinyatakan oleh suatu nilai yang disebut koefisien reliabilitas, berkisaran antara 0-1. Agar kuesioner dikatakan reliabel (dapat diandalkan), maka nilai  $alpha > 0.80$  menunjukkan reliabilitas sangat baik/meyakinkan, jika  $0,70 < alpha > 0.80$  menunjukkan reliabilitas baik

(*sufficient reliability*), dan  $\alpha < 0.70$  menunjukkan reliabilitas kurang meyakinkan. Semakin kecil nilai  $\alpha$  menunjukkan semakin banyak item yang tidak reliabel.

**Tabel 3.3.** Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0,927	26

Berdasarkan tabel 3.3., hasil uji reliabilitas terhadap 26 pertanyaan yang sudah valid memiliki nilai sebesar  $\alpha 0,927 > 0,800$ , maka dapat disimpulkan bahwa kuesioner tersebut reliabilitas yang sangat tinggi atau sangat dapat diandalkan.

### 3.7. Metode Pengolahan Data

Data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut (64):

#### 1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

#### 2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel; dan terhindar dari bias.

#### 3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variable-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 1, 2, 3, ...,42.

#### 4. *Entering*

*Data entry*, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam aplikasi SPSS.

#### 5. *Data Processing*

Semua data yang telah diinput ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

### **3.8. Analisa Data**

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan komputer. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat.

#### **3.8.1. Analisis Univariat**

Analisis univariat ini dilakukan untuk memperoleh gambaran atau deskripsi pada masing-masing variabel tidak terikat maupun variabel terikat. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan variabel dengan cara membuat tabel distribusi frekuensi dan presentase meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, gravida.

#### **3.8.2. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk melihat bagaimana efektivitas kelas ibu hamil terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang faktor risiko dalam kehamilan dengan melihat perbedaan tingkat pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah pemberian intervensi. Analisis digunakan untuk mengetahui adanya perbedaan nilai rata-rata antara dua kelompok data

berpasangan. Berpasangan disini maksudnya, satu sampel mendapat perlakuan berbeda dimensi waktu. Uji statistik yang digunakan dalam menganalisis penelitian yang bersifat komparatif antara dua kelompok sampel berpasangan atau berkorelasi (*dependent*) yang menggunakan jenis data ordinal yaitu uji non parametrik dengan menggunakan Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* (65,66). Perhitungan tersebut dapat disajikan dalam dua bentuk, yaitu perhitungan secara manual dan menggunakan bantuan *software* SPSS.

Pengambilan keputusan pada uji ini dilakukan berdasarkan nilai probabilitas. Jika  $p \text{ value (Asymp. Sig. 2- tailed)} < \alpha$  ( $\alpha = 0,05$ ), maka hipotesis diterima yang berarti bahwa ada peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang faktor risiko dalam kehamilan sebelum dan sesudah menghadiri kelas ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai tahun 2018. Sebaliknya jika  $\text{Asymp. Sig. 2- tailed} > \alpha$ , maka hipotesis tidak diterima yang berarti bahwa tidak ada peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang faktor risiko dalam kehamilan sebelum dan sesudah menghadiri kelas ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai tahun 2018.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Gambaran Lokasi Penelitian**

UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai berlokasi di Jalan Putri Malu Nomor 3, Kelurahan Semula Jadi, Kecamatan Bandar Timur, Kota Tanjungbalai. Puskesmas ini berdiri pada tanggal 11 Juli 2007. Wilayah kerja puskesmas ini adalah Kecamatan Datuk Bandar Timur yang memiliki luas 1457 km<sup>2</sup> dan berada di ketinggian 8,2 m di atas permukaan. Kecamatan Datuk Bandar Timur terbagi atas lima wilayah, yaitu: Kelurahan Selat Lancang, Kelurahan Selat Tanjung Medan, Kelurahan Pulau Simardan, Kelurahan Semula Jadi dan Kelurahan Bunga Tanjung. Penduduk Kecamatan Datuk Bandar Timur berjumlah 29.135 jiwa dengan penduduk berjenis kelamin laki-laki berjumlah 15.017 jiwa dan perempuan berjumlah 14.118 jiwa.

Puskesmas ini memiliki tiga puskesmas pembantu (pustu) yaitu: Pustu Pulau Simardan; Pustu Bunga Tanjung; dan Pustu Sei Daun, 1 unit puskesmas keliling (pusling), serta empat pos kesehatan kelurahan (poskeskel) yaitu: Poskeskel Pulau Simardan; Poskeskel Selat Lancang; Poskeskel Bunga Tanjung; dan Poskeskel Selat Tanjung Medan, tiga belas posyandu yaitu: Posyandu Raya dan Ros di Kelurahan Selat Tanjung Medan; Posyandu Kamboja, Nusa Indah dan Tulip di Kelurahan Bunga Tanjung; Posyandu Flamboyan dan Kimbung di Kelurahan Selat Lancang; Posyandu Cempaka, Teratai, dan Mahoni di Kelurahan Pulau Simardan; serta Posyandu Anggrek, Seroja dan Melur di Kelurahan Semula Jadi. Gedung puskesmas terdiri dari beberapa ruangan, yaitu: ruang rekam

medik/ruang rujukan, poli klinik umum, ruang promosi kesehatan (promkes), ruang Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA)/Keluarga Berencana (KB), ruang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), ruang imunisasi, ruang administrasi/aula, ruang lansia/gizi/ramah anak, ruang obat, ruang poli klinik gigi, dan ruang laboratorium.

Puskesmas ini dikepalai oleh Ibu Nuraisyah Panjaitan, S.Kep., Ners., M.Kes. Pegawai yang bekerja di puskesmas ini ada 40 orang yang berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) terdiri dari: 1 orang tata usaha, 2 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, 1 orang perawat gigi, 1 orang analis, 1 orang asisten apoteker, 1 orang petugas gizi, 1 orang petugas sanitarian, 14 orang bidan dan 17 orang perawat; serta 42 orang yang berstatus sebagai pegawai magang/kontrak terdiri dari: 1 orang dokter umum, 1 orang petugas promkes, 14 orang bidan, 15 orang perawat, dan 1 orang petugas kebersihan.

Adapun visi puskesmas ini adalah untuk mewujudkan Puskesmas Semula Jadi sebagai puskesmas unggulan dan inovatif. Misi puskesmas ini adalah sebagai berikut:

1. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu, profesional, merata dan terjangkau.
2. Terciptanya derajat kesehatan masyarakat sehat pesisir.
3. Mendorong kemandirian masyarakat untuk berperilaku sehat dan hidup dalam lingkungan yang sehat.

Berdasarkan laporan PWS KIA tahun 2017, jumlah ibu hamil adalah 742 orang dan ibu bersalin sebanyak 708 orang. Jumlah cakupan K1 adalah 608

(93,0%), K4 adalah 653 (88,0%), ibu hamil yang terdeteksi dalam kelompok risiko tinggi sebanyak 115 orang, jumlah persalinan oleh tenaga kesehatan adalah 449 (63,4%), persalinan dengan komplikasi sebanyak 90 kasus, kunjungan nifas lengkap sebanyak 447 (63,1%). Jumlah bayi adalah 640 orang dan jumlah balita adalah 2.701 orang, jumlah cakupan KN1 adalah 443 dan KN lengkap adalah 424, jumlah komplikasi neonatus yang tertangani adalah sebanyak 47 kasus.

## 4.2. Hasil Penelitian

### 4.2.1. Karakteristik Responden

Adapun karakteristik responden di dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 4.1.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pada Kelas Ibu Hamil Modifikasi dan Kelas Ibu Hamil Reguler

Umur (tahun)	Kelas Modifikasi		Kelas Reguler	
	f	%	f	%
< 20	7	12,3	4	7,0
20-35	35	61,4	38	66,7
> 35	15	26,3	15	26,3
<b>Jumlah</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>57</b>	<b>100</b>
Pendidikan	Kelas Modifikasi		Kelas Reguler	
	f	%	f	%
Tidak Sekolah	9	15,8	5	8,8
SD	11	19,3	9	15,8
SMP/MTs	15	26,3	21	36,8
SMA/MA	20	35,1	21	36,8
Diploma/Sarjana	2	3,5	1	1,8
<b>Jumlah</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>57</b>	<b>100</b>
Pekerjaan	Kelas Modifikasi		Kelas Reguler	
	f	%	f	%
Tidak Bekerja	31	54,4	37	64,9
Wiraswasta	18	31,6	12	21,1
Karyawan swasta	7	12,3	7	12,3
PNS	1	1,8	1	1,8
<b>Jumlah</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>57</b>	<b>100</b>

Gravida	Kelas Modifikasi		Kelas Reguler	
	f	%	f	%
Primigravida	13	22,8	17	29,8
Scundigravida	30	52,6	26	45,6
Multigravida	11	19,3	10	17,5
Grandemultigravida	3	5,3	4	7,0
<b>Jumlah</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>57</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1., dapat diketahui bahwa dari segi usia, mayoritas responden yang mengikuti kelas modifikasi adalah berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 35 responden (61,4%) dan minoritas responden adalah usia < 20 tahun yaitu sebanyak 7 responden (12,3%). Demikian pula dengan mayoritas responden yang mengikuti kelas reguler adalah berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 38 responden (66,7%) dan minoritas responden adalah usia < 20 tahun yaitu sebanyak 4 responden (7,0%).

Dari segi pendidikan, mayoritas responden yang mengikuti kelas modifikasi adalah berpendidikan SMA/MA yaitu sebanyak 20 responden (35,1%) dan minoritas responden adalah berpendidikan diploma/sarjana yaitu sebanyak 2 responden (3,5%). Demikian pula dengan mayoritas responden yang mengikuti kelas reguler adalah berpendidikan SMP/MTs dan SMA/MA yaitu masing-masing sebanyak 21 responden (36,8%) dan minoritas responden adalah usia berpendidikan diploma/sarjana yaitu sebanyak 1 responden (1,8%).

Dari segi pekerjaan, mayoritas responden yang mengikuti kelas modifikasi adalah tidak bekerja yaitu sebanyak 31 responden (54,4%) dan minoritas responden adalah bekerja sebagai PNS yaitu sebanyak 1 responden (1,7%). Demikian pula dengan mayoritas responden yang mengikuti kelas reguler adalah

tidak bekerja yaitu sebanyak 37 responden (64,1%) dan minoritas responden bekerja sebagai PNS yaitu sebanyak 1 orang (1,8%).

Dari segi gravida, mayoritas responden yang mengikuti kelas modifikasi adalah scundigravida yaitu sebanyak 30 responden (52,6%) dan minoritas responden adalah grandemultigravida yaitu sebanyak 3 responden (5,3%). Demikian pula dengan mayoritas responden yang mengikuti kelas reguler adalah scundigravida yaitu sebanyak 26 responden (45,6%) dan minoritas responden adalah grandemultigravida yaitu sebanyak 4 responden (7,0%).

#### 4.2.2. Pengetahuan Responden Pada Kelas Ibu Hamil Modifikasi

##### a. Pengetahuan Awal

Untuk melihat frekuensi jawaban *pretest* responden tentang faktor risiko dalam kehamilan di UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai pada kelas modifikasi dalam penelitian dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.2.** Distribusi Frekuensi Jawaban *Pretest* Responden Pada Kelas Ibu Hamil Modifikasi Tentang Faktor Risiko dalam Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai Tahun 2018

No.	Pertanyaan	Benar		Salah	
		f	%	f	%
1.	Pada dasarnya semua kehamilan adalah berisiko.	30	52,6	27	47,4
2.	Risiko pada kehamilan dibagi menjadi tiga yakni kehamilan risiko rendah, kehamilan risiko tinggi dan kehamilan risiko sangat tinggi.	29	50,9	28	49,1
3.	Kehamilan risiko rendah sama dengan kehamilan dalam keadaan normal.	27	47,4	30	52,6
4.	Yang dikatakan ibu hamil risiko rendah adalah bila pada pemeriksaan ditemukan satu atau lebih faktor risiko dalam kehamilan.	38	66,7	19	33,3
5.	Kondisi yang mungkin dapat menyebabkan seorang ibu hamil berisiko mendapatkan penyulit/komplikasi untuk dapat menyelesaikan	31	54,4	26	45,6

	kehamilannya secara sehat dan aman, serta berisiko untuk terjadinya penyulit/ komplikasi pada saat melahirkan disebut dengan faktor risiko dalam kehamilan.				
6.	Faktor risiko dalam kehamilan dapat berasal dari ibu maupun janin yang dikandung.	27	47,4	30	52,6
7.	Kehamilan dengan risiko tinggi bisa menyebabkan janin tidak dapat tumbuh dengan sehat bahkan dapat menimbulkan kematian pada janin dan ibu yang mengandung.	36	63,2	21	36,8
8.	Pemantauan yang terus menerus selama periode kehamilan dan proses persalinan perlu dilakukan karena dalam perjalanan kehamilan dan persalinan ibu hamil risiko rendah dapat berubah menjadi risiko tinggi.	34	59,6	23	40,4
9.	Hamil pada usia lebih dari 35 tahun merupakan usia yang tepat dan aman karena rahim telah berkembang dengan baik.	27	47,7	30	52,6
10.	Hamil pertama pada usia kurang dari 20 tahun tidak membahayakan bagi ibu dan janinnya.	37	64,9	20	35,1
11.	Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, kemungkinan mempunyai panggul yang sempit.	35	61,4	22	38,6
12.	Jumlah anak lebih dari 4 termasuk faktor risiko tinggi dalam kehamilan.	34	59,6	23	40,4
13.	Bila jarak anak terlalu dekat (kurang dari 2 tahun), pertumbuhan janin kurang baik.	33	57,9	24	42,1
14.	Jarak kehamilan yang baik adalah lebih dari 5 tahun.	33	57,9	24	42,1
15.	Komplikasi/penyulit pada kehamilan sebelumnya tidak akan kembali terjadi pada kehamilan berikutnya.	32	56,1	25	43,9
16.	Ibu hamil yang sangat kurus (LILA < 23,5 cm) akan mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan janinnya menjadi terganggu terhambat, sehingga akan mempengaruhi kecerdasan anak di masa yang akan datang.	32	56,1	25	43,9
17.	Ibu hamil yang menderita anemia (kurang darah) akan berisiko mengalami perdarahan pada saat melahirkan.	33	57,9	24	42,1
18.	Perdarahan dari jalan lahir saat hamil, dalam jumlah yang sedikit tidak berbahaya bagi ibu dan janin dikandungannya.	36	63,2	21	36,8
19.	Kehamilan lebih bulan merupakan hal yang normal dalam kehamilan.	35	61,4	22	38,6

20.	Kelainan letak janin dalam kandungan (sungsang/lintang) dapat menyebabkan persalinan tidak lancar/macet.	27	47,7	30	52,6
21.	Ibu yang memiliki berat badan berlebihan sewaktu hamil berisiko memiliki janin besar (berat badan lebih dari 4000 gram).	31	54,4	26	45,6
22.	Bengkak pada kaki, tangan dan wajah adalah hal yang normal terjadi pada kehamilan karena ibu terlalu banyak minum.	28	49,1	29	50,9
23.	Berkurangnya gerakan janin merupakan tanda bahaya yang harus diwaspadai.	26	45,6	31	54,4
24.	Segera pergi ke puskesmas atau ke tenaga kesehatan (bidan, perawat, atau dokter) terdekat apabila ditemukan tanda bahaya dalam kehamilan.	35	61,4	22	38,6
25.	Kehamilan risiko tinggi dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur.	29	50,9	28	49,1
26.	Ibu cukup melakukan pemeriksaan kehamilan hanya bila ada keluhan.	27	47,4	30	52,6

Berdasarkan tabel 4.2., dapat dilihat bahwa pada saat *pretest*, pertanyaan yang paling banyak dijawab dengan benar oleh responden adalah pertanyaan nomor 4 yaitu sebanyak 38 orang menjawab dengan benar (66,7%). Sebaliknya, pertanyaan yang paling banyak dijawab dengan salah oleh responden adalah pertanyaan nomor 23 yaitu sebanyak 31 orang menjawab dengan salah (54,4%).

#### **b. Pengetahuan Akhir**

Untuk melihat frekuensi jawaban *posttest* responden tentang faktor risiko dalam kehamilan di UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai pada kelas modifikasi dalam penelitian dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 4.3.** Distribusi Frekuensi Jawaban *Posttest* Responden Pada Kelas Ibu Hamil Modifikasi Tentang Faktor Risiko dalam Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai Tahun 2018

No.	Pertanyaan	Benar		Salah	
		f	%	f	%
1.	Pada dasarnya semua kehamilan adalah berisiko.	56	98,2	1	1,8
2.	Risiko pada kehamilan dibagi menjadi tiga yakni kehamilan risiko rendah, kehamilan risiko tinggi dan kehamilan risiko sangat tinggi.	40	78,2	17	29,8
3.	Kehamilan risiko rendah sama dengan kehamilan dalam keadaan normal.	48	84,2	9	15,8
4.	Yang dikatakan ibu hamil risiko rendah adalah bila pada pemeriksaan ditemukan satu atau lebih faktor risiko dalam kehamilan.	43	75,4	14	24,6
5.	Kondisi yang mungkin dapat menyebabkan seorang ibu hamil berisiko mendapatkan penyulit/komplikasi untuk dapat menyelesaikan kehamilannya secara sehat dan aman, serta berisiko untuk terjadinya penyulit/ komplikasi pada saat melahirkan disebut dengan faktor risiko dalam kehamilan.	35	61,4	22	38,6
6.	Faktor risiko dalam kehamilan dapat berasal dari ibu maupun janin yang dikandung.	33	57,9	24	42,1
7.	Kehamilan dengan risiko tinggi bisa menyebabkan janin tidak dapat tumbuh dengan sehat bahkan dapat menimbulkan kematian pada janin dan ibu yang mengandung.	43	75,4	14	24,6
8.	Pemantauan yang terus menerus selama periode kehamilan dan proses persalinan perlu dilakukan karena dalam perjalanan kehamilan dan persalinan ibu hamil risiko rendah dapat berubah menjadi risiko tinggi.	41	71,9	16	28,1
9.	Hamil pada usia lebih dari 35 tahun merupakan usia yang tepat dan aman karena rahim telah berkembang dengan baik.	35	61,4	22	38,6
10.	Hamil pertama pada usia kurang dari 20 tahun tidak membahayakan bagi ibu dan janinnya.	40	70,2	17	29,8
11.	Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, kemungkinan mempunyai panggul yang sempit.	40	70,2	17	29,8
12.	Jumlah anak lebih dari 4 termasuk faktor risiko tinggi dalam kehamilan.	38	66,7	19	33,3

13.	Bila jarak anak terlalu dekat (kurang dari 2 tahun), pertumbuhan janin kurang baik.	35	61,4	22	38,6
14.	Jarak kehamilan yang baik adalah lebih dari 5 tahun.	38	66,7	19	33,3
15.	Komplikasi/penyulit pada kehamilan sebelumnya tidak akan kembali terjadi pada kehamilan berikutnya.	37	64,9	20	35,1
16.	Ibu hamil yang sangat kurus (LILA < 23,5 cm) akan mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan janinnya menjadi terganggu terhambat, sehingga akan mempengaruhi kecerdasan anak di masa yang akan datang.	38	66,7	19	33,3
17.	Ibu hamil yang menderita anemia (kurang darah) akan berisiko mengalami perdarahan pada saat melahirkan.	33	57,9	24	42,1
18.	Perdarahan dari jalan lahir saat hamil, dalam jumlah yang sedikit tidak berbahaya bagi ibu dan janin dikandungannya.	42	73,3	15	26,3
19.	Kehamilan lebih bulan merupakan hal yang normal dalam kehamilan.	41	71,9	16	28,1
20.	Kelainan letak janin dalam kandungan (sungsang/lintang) dapat menyebabkan persalinan tidak lancar/macet.	33	57,9	24	42,1
21.	Ibu yang memiliki berat badan berlebihan sewaktu hamil berisiko memiliki janin besar (berat badan lebih dari 4000 gram).	40	70,2	17	29,8
22.	Bengkak pada kaki, tangan dan wajah adalah hal yang normal terjadi pada kehamilan karena ibu terlalu banyak minum.	36	63,2	21	36,8
23.	Berkurangnya gerakan janin merupakan tanda bahaya yang harus diwaspadai.	39	68,4	18	31,6
24.	Segera pergi ke puskesmas atau ke tenaga kesehatan (bidan, perawat, atau dokter) terdekat apabila ditemukan tanda bahaya dalam kehamilan.	36	63,2	21	36,8
25.	Kehamilan risiko tinggi dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur.	44	72,2	13	22,8
26.	Ibu cukup melakukan pemeriksaan kehamilan hanya bila ada keluhan.	48	84,2	9	15,8

Berdasarkan tabel 4.3., dapat dilihat bahwa pada saat *posttest*, pertanyaan yang paling banyak dijawab dengan benar oleh responden adalah pertanyaan nomor 1 yaitu sebanyak 56 orang menjawab dengan benar (98,2%). Responden

yang menjawab pertanyaan ini dengan benar meningkat dari 30 orang menjawab dengan benar (52,6%) pada saat *pretest*.

Sebaliknya, pertanyaan yang paling banyak dijawab dengan salah oleh responden pada saat *posttest* adalah pertanyaan nomor 6, 17, dan 20 yaitu masing-masing sebanyak 24 orang menjawab dengan salah (42,1%). Responden yang menjawab pertanyaan ini dengan salah pada saat *pretest* masing-masing adalah 30 orang menjawab dengan salah pertanyaan nomor 6 (52,6%), 24 orang menjawab dengan salah pertanyaan nomor 17 (57,9%), dan 22 orang menjawab dengan salah pertanyaan nomor 24 (50,9%). Hal ini berarti telah terjadi penurunan terhadap persentase responden yang menjawab dengan salah pertanyaan nomor 6 dan 20 tersebut setelah mengikuti kelas modifikasi, meskipun pertanyaan tersebut masih paling banyak dijawab dengan salah oleh responden, sementara jumlah responden yang menjawab pertanyaan nomor 17 dengan salah tidak mengalami peningkatan.

Responden yang menjawab pertanyaan nomor 4, yang pada saat *pretest* paling banyak dijawab responden, juga meningkat dari 38 orang menjawab dengan benar (66,7%) menjadi 43 orang menjawab dengan benar pada saat *posttest* (75,4%). Sebaliknya, responden yang menjawab pertanyaan nomor 23, yang pada saat *pretest* paling banyak dijawab dengan salah oleh responden, turun dari sebanyak 31 orang menjawab dengan salah (54,4%) menjadi 18 orang menjawab dengan salah pada saat *posttest* (31,6%).

### 4.2.3. Pengetahuan Responden Pada Kelas Ibu Hamil Reguler

#### a. Pengetahuan Awal

Untuk melihat frekuensi jawaban *pretest* responden tentang faktor risiko dalam kehamilan di UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai pada kelas reguler dalam penelitian dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 4.4.** Distribusi Frekuensi Jawaban *Pretest* Responden Pada Kelas Ibu Hamil Reguler Tentang Faktor Risiko dalam Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai Tahun 2018

No.	Pertanyaan	Benar		Salah	
		f	%	f	%
1.	Pada dasarnya semua kehamilan adalah berisiko.	36	63,2	21	36,8
2.	Risiko pada kehamilan dibagi menjadi tiga yakni kehamilan risiko rendah, kehamilan risiko tinggi dan kehamilan risiko sangat tinggi.	20	35,1	37	64,9
3.	Kehamilan risiko rendah sama dengan kehamilan dalam keadaan normal.	23	40,4	34	59,6
4.	Yang dikatakan ibu hamil risiko rendah adalah bila pada pemeriksaan ditemukan satu atau lebih faktor risiko dalam kehamilan.	33	57,9	24	42,1
5.	Kondisi yang mungkin dapat menyebabkan seorang ibu hamil berisiko mendapatkan penyulit/komplikasi untuk dapat menyelesaikan kehamilannya secara sehat dan aman, serta berisiko untuk terjadinya penyulit/ komplikasi pada saat melahirkan disebut dengan faktor risiko dalam kehamilan.	20	35,1	37	64,9
6.	Faktor risiko dalam kehamilan dapat berasal dari ibu maupun janin yang dikandung.	32	56,1	25	43,9
7.	Kehamilan dengan risiko tinggi bisa menyebabkan janin tidak dapat tumbuh dengan sehat bahkan dapat menimbulkan kematian pada janin dan ibu yang mengandung.	34	59,6	23	40,4
8.	Pemantauan yang terus menerus selama periode kehamilan dan proses persalinan perlu dilakukan karena dalam perjalanan kehamilan dan persalinan ibu hamil risiko rendah dapat berubah menjadi risiko tinggi.	19	33,3	38	66,7

9.	Hamil pada usia lebih dari 35 tahun merupakan usia yang tepat dan aman karena rahim telah berkembang dengan baik.	43	75,4	14	24,6
10.	Hamil pertama pada usia kurang dari 20 tahun tidak membahayakan bagi ibu dan janinnya.	43	75,4	14	24,6
11.	Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, kemungkinan mempunyai panggul yang sempit.	27	47,4	30	52,6
12.	Jumlah anak lebih dari 4 termasuk faktor risiko tinggi dalam kehamilan.	15	26,3	42	73,7
13.	Bila jarak anak terlalu dekat (kurang dari 2 tahun), pertumbuhan janin kurang baik.	38	66,7	19	33,3
14.	Jarak kehamilan yang baik adalah lebih dari 5 tahun.	25	43,9	32	56,1
15.	Komplikasi/penyulit pada kehamilan sebelumnya tidak akan kembali terjadi pada kehamilan berikutnya.	41	71,9	16	28,1
16.	Ibu hamil yang sangat kurus (LILA < 23,5 cm) akan mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan janinnya menjadi terganggu terhambat, sehingga akan mempengaruhi kecerdasan anak di masa yang akan datang.	24	42,1	33	57,9
17.	Ibu hamil yang menderita anemia (kurang darah) akan berisiko mengalami perdarahan pada saat melahirkan.	36	63,2	21	36,8
18.	Perdarahan dari jalan lahir saat hamil, dalam jumlah yang sedikit tidak berbahaya bagi ibu dan janin dikandungannya.	24	42,1	33	57,9
19.	Kehamilan lebih bulan merupakan hal yang normal dalam kehamilan.	38	66,7	19	33,3
20.	Kelainan letak janin dalam kandungan (sungsang/lintang) dapat menyebabkan persalinan tidak lancar/macet.	40	70,2	17	29,8
21.	Ibu yang memiliki berat badan berlebihan sewaktu hamil berisiko memiliki janin besar (berat badan lebih dari 4000 gram).	21	36,8	36	63,2
22.	Bengkak pada kaki, tangan dan wajah adalah hal yang normal terjadi pada kehamilan karena ibu terlalu banyak minum.	29	50,9	28	49,1
23.	Berkurangnya gerakan janin merupakan tanda bahaya yang harus diwaspadai.	20	35,1	37	64,9
24.	Segera pergi ke puskesmas atau ke tenaga kesehatan (bidan, perawat, atau dokter) terdekat apabila ditemukan tanda bahaya dalam kehamilan.	26	45,6	31	54,4

25.	Kehamilan risiko tinggi dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur.	38	66,7	19	33,3
26.	Ibu cukup melakukan pemeriksaan kehamilan hanya bila ada keluhan.	44	72,2	13	22,8

Berdasarkan tabel 4.4., dapat dilihat bahwa pada saat *pretest*, pertanyaan yang paling banyak dijawab dengan benar oleh responden adalah pertanyaan nomor 9 dan 10 yaitu masing-masing sebanyak 43 orang menjawab dengan benar (75,4%). Sebaliknya, pertanyaan yang paling banyak dijawab dengan salah oleh responden adalah pertanyaan nomor 8 yaitu sebanyak 38 orang menjawab dengan salah (66,7%).

#### b. Pengetahuan Akhir

Untuk melihat frekuensi jawaban *posttest* responden tentang faktor risiko dalam kehamilan di UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai pada kelas reguler dalam penelitian dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.5.** Distribusi Frekuensi Jawaban *Pretest* Responden Pada Kelas Ibu Hamil Reguler Tentang Faktor Risiko dalam Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai Tahun 2018

No.	Pertanyaan	Benar		Salah	
		f	%	f	%
1.	Pada dasarnya semua kehamilan adalah berisiko.	51	89,5	6	10,5
2.	Risiko pada kehamilan dibagi menjadi tiga yakni kehamilan risiko rendah, kehamilan risiko tinggi dan kehamilan risiko sangat tinggi.	34	59,6	23	40,4
3.	Kehamilan risiko rendah sama dengan kehamilan dalam keadaan normal.	34	59,6	23	40,4
4.	Yang dikatakan ibu hamil risiko rendah adalah bila pada pemeriksaan ditemukan satu atau lebih faktor risiko dalam kehamilan.	43	75,4	14	24,6
5.	Kondisi yang mungkin dapat menyebabkan seorang ibu hamil berisiko mendapatkan penyulit/komplikasi untuk dapat menyelesaikan kehamilannya secara sehat dan aman, serta	26	45,6	31	54,4

	berisiko untuk terjadinya penyulit/ komplikasi pada saat melahirkan disebut dengan faktor risiko dalam kehamilan.				
6.	Faktor risiko dalam kehamilan dapat berasal dari ibu maupun janin yang dikandung.	38	66,7	19	33,3
7.	Kehamilan dengan risiko tinggi bisa menyebabkan janin tidak dapat tumbuh dengan sehat bahkan dapat menimbulkan kematian pada janin dan ibu yang mengandung.	38	66,7	19	33,3
8.	Pemantauan yang terus menerus selama periode kehamilan dan proses persalinan perlu dilakukan karena dalam perjalanan kehamilan dan persalinan ibu hamil risiko rendah dapat berubah menjadi risiko tinggi.	27	47,4	30	52,6
9.	Hamil pada usia lebih dari 35 tahun merupakan usia yang tepat dan aman karena rahim telah berkembang dengan baik.	44	77,2	13	22,8
10.	Hamil pertama pada usia kurang dari 20 tahun tidak membahayakan bagi ibu dan janinnya.	48	84,2	9	15,8
11.	Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, kemungkinan mempunyai panggul yang sempit.	34	59,6	23	40,4
12.	Jumlah anak lebih dari 4 termasuk faktor risiko tinggi dalam kehamilan.	24	42,1	33	57,9
13.	Bila jarak anak terlalu dekat (kurang dari 2 tahun), pertumbuhan janin kurang baik.	44	77,2	13	22,8
14.	Jarak kehamilan yang baik adalah lebih dari 5 tahun.	34	59,6	23	40,4
15.	Komplikasi/penyulit pada kehamilan sebelumnya tidak akan kembali terjadi pada kehamilan berikutnya.	45	78,9	12	21,1
16.	Ibu hamil yang sangat kurus (LILA < 23,5 cm) akan mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan janinnya menjadi terganggu terhambat, sehingga akan mempengaruhi kecerdasan anak di masa yang akan datang.	30	56,6	27	47,4
17.	Ibu hamil yang menderita anemia (kurang darah) akan berisiko mengalami perdarahan pada saat melahirkan.	42	73,3	15	26,3
18.	Perdarahan dari jalan lahir saat hamil, dalam jumlah yang sedikit tidak berbahaya bagi ibu dan janin dikandungannya.	31	54,4	26	45,6
19.	Kehamilan lebih bulan merupakan hal yang normal dalam kehamilan.	43	75,4	14	24,6
20.	Kelainan letak janin dalam kandungan (sungsang/lintang) dapat menyebabkan	41	71,9	16	28,1

	persalinan tidak lancar/macet.				
21.	Ibu yang memiliki berat badan berlebihan sewaktu hamil berisiko memiliki janin besar (berat badan lebih dari 4000 gram).	27	47,4	30	52,6
22.	Bengkak pada kaki, tangan dan wajah adalah hal yang normal terjadi pada kehamilan karena ibu terlalu banyak minum.	35	61,4	22	38,6
23.	Berkurangnya gerakan janin merupakan tanda bahaya yang harus diwaspadai.	30	56,6	27	47,4
24.	Segera pergi ke puskesmas atau ke tenaga kesehatan (bidan, perawat, atau dokter) terdekat apabila ditemukan tanda bahaya dalam kehamilan.	38	66,7	19	33,3
25.	Kehamilan risiko tinggi dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur.	50	87,7	7	12,3
26.	Ibu cukup melakukan pemeriksaan kehamilan hanya bila ada keluhan.	54	94,7	3	5,3

Berdasarkan tabel 4.5., dapat dilihat bahwa pada saat *posttest*, pertanyaan yang paling banyak dijawab dengan benar oleh responden adalah pertanyaan nomor 26 yaitu sebanyak 54 orang menjawab dengan benar (94,7%). Responden yang menjawab pertanyaan ini dengan benar meningkat dari 44 orang menjawab dengan benar (72,2%) pada saat *pretest*.

Sebaliknya, pertanyaan yang paling banyak dijawab dengan salah oleh responden pada saat *posttest* adalah pertanyaan nomor 12 yaitu sebanyak 33 orang menjawab dengan salah (57,9%). Responden yang menjawab pertanyaan ini dengan salah pada saat *pretest* adalah sebanyak 42 orang menjawab dengan salah (73,7%). Hal ini berarti telah terjadi penurunan terhadap persentase responden yang menjawab dengan salah pertanyaan nomor 12 tersebut setelah mengikuti kelas reguler, meskipun pertanyaan tersebut masih paling banyak dijawab dengan salah oleh responden.

Responden yang menjawab pertanyaan nomor 9 dan 10, yang pada saat *pretest* paling banyak dijawab responden, masing-masing juga meningkat dari 43 orang menjawab dengan benar (75,4%) menjadi 44 orang menjawab dengan benar pada saat *posttest* (77,2%) untuk pertanyaan nomor 9 dan 48 orang menjawab dengan benar pada saat *posttest* (84,2%) untuk pertanyaan nomor 10. Sebaliknya, responden yang menjawab pertanyaan nomor 8, yang pada saat *pretest* paling banyak dijawab dengan salah oleh responden, turun dari sebanyak 38 orang menjawab dengan salah (66,7%) menjadi 30 orang menjawab dengan salah pada saat *posttest* (52,6%).

#### 4.2.4. Tingkat Pengetahuan Responden

##### a. Tingkat Pengetahuan Awal

Untuk melihat frekuensi pengetahuan awal responden tentang faktor risiko dalam kehamilan di UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai baik sebelum mengikuti kelas modifikasi maupun kelas reguler dalam penelitian, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 4.6.** Distribusi Frekuensi Pengetahuan Awal Responden Pada Kelas Ibu Hamil Modifikasi dan Kelas Ibu Hamil Reguler Tentang Faktor Risiko dalam Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai Tahun 2018

Pengetahuan	Kelas Modifikasi		Kelas Reguler	
	f	%	f	%
Kurang	31	54,4	31	54,4
Cukup	16	28,1	19	33,3
Baik	10	17,5	7	12,3
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>57</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.6., dapat diketahui bahwa mayoritas responden sebelum mengikuti kelas modifikasi adalah berpengetahuan kurang yaitu

sebanyak 31 responden (54,4%) dan minoritas responden adalah berpengetahuan baik yaitu sebanyak 10 responden (17,5%). Demikian pula dengan mayoritas responden sebelum mengikuti kelas reguler adalah berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 31 responden (54,4%) dan minoritas responden adalah berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 7 responden (12,3%).

**b. Tingkat Pengetahuan Akhir**

Untuk melihat frekuensi pengetahuan akhir responden tentang faktor risiko dalam kehamilan di UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai baik setelah mengikuti kelas modifikasi maupun kelas reguler dalam penelitian, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 4.7.** Distribusi Pengetahuan Akhir Responden Pada Kelas Ibu Hamil Modifikasi dan Kelas Ibu Hamil Reguler Tentang Faktor Risiko dalam Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai Tahun 2018

Pengetahuan	Kelas Modifikasi		Kelas Reguler	
	f	%	f	%
Kurang	15	26,3	21	36,8
Cukup	18	31,6	25	43,9
Baik	24	42,1	11	19,3
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>57</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.7. di atas, dapat diketahui bahwa mayoritas responden sesudah mengikuti kelas modifikasi adalah berpengetahuan baik yaitu sebanyak 24 responden (42,1%) meningkat dari sebanyak 10 responden (17,5%) berpengetahuan baik pada saat *pretest* dan minoritas responden adalah berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 15 responden (26,3%) menurun dari sebanyak 31 responden (54,4%) berpengetahuan kurang pada saat *pretest* . Sedangkan mayoritas responden sesudah mengikuti kelas reguler adalah

berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 25 responden (43,9%) meningkat dari sebanyak 7 responden (12,3%) berpengetahuan baik pada saat *pretest* dan minoritas responden adalah berpengetahuan baik yaitu sebanyak 11 responden (19,3%) meningkat dari sebanyak 7 responden (12,3%) berpengetahuan baik pada saat *pretest*.

#### 4.2.5. Hasil Uji *Wilcoxon Ranks Test*

Untuk membuktikan apakah hipotesis dalam penelitian ini dapat diterima atau tidak, peneliti melakukan analisis statistik menggunakan uji *Wilcoxon Ranks Test* baik pada data kelas ibu hamil modifikasi maupun kelas ibu hamil reguler sebagai berikut:

##### a. Pada Kelas Ibu Hamil Modifikasi

**Tabel 4.8.** Hasil *Descriptive Statistics* Pada Kelas Ibu Hamil Modifikasi

#### *Descriptive Statistics*

	<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>Std. Deviation</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>
Pretest	57	14,42	5,018	3	25
Posttest	57	18,16	4,621	9	26

**Tabel 4.9.** Hasil *Ranks* Pada Kelas Ibu Hamil Modifikasi

#### *Ranks*

	<b>N</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>Sum of Ranks</b>
Posttest - Pretest Negative Ranks	3 <sup>a</sup>	7,17	21,50
Positive Ranks	52 <sup>b</sup>	29,20	1518,50
Ties	2 <sup>c</sup>		
<b>Total</b>	<b>57</b>		

a. Posttest < Pretest

b. Posttest > Pretest

c. Posttest = Pretest

**Tabel 4.10.** Hasil *Test Statistics* Pada Kelas Ibu Hamil Modifikasi

<i>Test Statistics<sup>b</sup></i>	
<b>Posttest - Pretest</b>	
Z	-6,290 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Berdasarkan tabel 4.8., dapat dilihat bahwa mean atau nilai rata-rata *posttest* (18,16) lebih besar daripada nilai *pretest* (14,42), dengan jumlah jawaban minimum 3 dan maksimum 25 pada *pretest* dan jumlah jawaban minimum 9 dan maksimum 26 pada *posttest* .

Berdasarkan tabel 4.9., dapat dilihat bahwa ada 3 responden dengan nilai *posttest* lebih rendah dari nilai *pretest* dengan jumlah ranking negatif 21,50, ada 52 responden dengan nilai *posttest* lebih tinggi dari nilai *pretest* dengan jumlah ranking positif 1.518,50 dan ada 2 responden dengan nilai *pretest* sama dengan nilai *posttest*.

Berdasarkan tabel 4.10., dapat dilihat bahwa *Asymp. Sig. (2-tailed)* bernilai  $0,000 < \alpha$  ( $\alpha = 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai *pretest* dan *posttest* pada kelas modifikasi.

#### **b. Pada Kelas Ibu Hamil Reguler**

**Tabel 4.11.** Hasil *Descriptive Statistics* Pada Kelas Ibu Hamil Reguler

<i>Descriptive Statistics</i>					
	<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>Std. Deviation</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>
Pretest	57	14,23	4,420	6	24
Posttest	57	16,42	4,127	10	26

**Tabel 4.12.** Hasil *Ranks* Pada Kelas Ibu Hamil Reguler

		<i>Ranks</i>		
		<b>N</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>Sum of Ranks</b>
Posttest - Pretest	Negative Ranks	5 <sup>a</sup>	10,50	52,50
	Positive Ranks	47 <sup>b</sup>	28,20	1325,50
	Ties	5 <sup>c</sup>		
	<b>Total</b>	<b>57</b>		

a. Posttest &lt; Pretest

b. Posttest &gt; Pretest

c. Posttest = Pretest

**Tabel 4.13.** Hasil *Test Statistics* Pada Kelas Ibu Hamil Reguler

		<i>Test Statistics<sup>b</sup></i>
		<b>Posttest - Pretest</b>
Z		-5,848 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Berdasarkan tabel 4.11., dapat dilihat bahwa mean atau nilai rata-rata *posttest* (16,42) lebih besar daripada nilai *pretest* (14,23), dengan jumlah jawaban minimum 6 dan maksimum 24 pada *pretest* dan jumlah jawaban minimum 10 dan maksimum 26 pada *posttest*.

Berdasarkan tabel 4.12., dapat dilihat bahwa ada 5 responden dengan nilai *posttest* lebih rendah dari nilai *pretest* dengan jumlah ranking negatif 52,50, ada 47 responden dengan nilai *posttest* lebih tinggi dari nilai *pretest* dengan jumlah ranking positif 1.325,50 dan ada 5 responden dengan nilai *pretest* sama dengan nilai *posttest*.

Berdasarkan tabel 4.13., dapat dilihat bahwa *Asymp. Sig. (2-tailed)* bernilai  $0,000 < \alpha$  ( $\alpha = 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai *pretest* dan *posttest* pada kelas reguler.

### **4.3. Pembahasan**

#### **4.3.1. Pengetahuan Awal Ibu Hamil Tentang Faktor Risiko dalam Kehamilan Sebelum Mengikuti Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kota Tanjungbalai Tahun 2018**

Dari hasil penelitian, didapatkan hasil bahwa sebelum mengikuti kelas ibu hamil modifikasi, responden yang berpengetahuan baik adalah sebanyak 10 responden (17,5%), responden yang berpengetahuan cukup adalah sebanyak 16 responden (28,1%), dan responden yang berpengetahuan kurang adalah sebanyak 31 responden (54,4%).

Sebelum mengikuti kelas ibu hamil reguler, responden yang berpengetahuan baik sebanyak 7 responden (12,3%), responden yang berpengetahuan cukup adalah sebanyak 19 responden (33,3%), dan responden yang berpengetahuan kurang adalah sebanyak 31 responden (54,4%).

Hal ini menunjukkan bahwa berdasarkan penelitian, pengetahuan awal responden pada kelas ibu hamil modifikasi tidak jauh berbeda dengan kelas ibu hamil reguler dimana mayoritas respondennya berpengetahuan kurang.

Bila ditinjau dari segi tingkat pendidikan, dapat dilihat bahwa responden dengan jenjang pendidikan dasar (SD dan SMP/MTs) dan yang tidak sekolah jumlahnya lebih besar dari responden yang berpendidikan SMA/MA dan Diploma/Sarjana pada kedua kelas. Mayoritas dari responden yang tidak sekolah

dan berjenjang pendidikan dasar memiliki pengetahuan kurang (data dapat dilihat di lampiran yang berjudul Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan Gravidita Pada Kelas Ibu Hamil Modifikasi dan Kelas Ibu Hamil Reguler). Menurut Septalia, pendidikan adalah suatu kegiatan proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri, pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi yang diterimanya, maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pengetahuan yang dimilikinya (67). Menurut Notoatmodjo, dengan adanya pendidikan, maka manusia yang semakin tinggi pengetahuannya dianggap semakin tinggi tingkat intelegensinya (28).

Bila ditinjau dari segi pekerjaan, mayoritas responden baik pada kelas eksperimen maupun kelas kontrol adalah tidak bekerja. Mayoritas dari responden yang tidak bekerja tersebut memiliki pengetahuan kurang (data dapat dilihat di lampiran yang berjudul Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan Gravidita Pada Kelas Ibu Hamil Modifikasi dan Kelas Ibu Hamil Reguler). Pekerjaan yang dilakukan seseorang berpengaruh terhadap pengetahuannya. Seseorang bekerja karena ada sesuatu yang hendak dicapainya, dan berharap bahwa aktivitas kerja yang dilakukannya akan membawanya kepada suatu keadaan yang lebih memuaskan daripada keadaan sebelumnya (35,36). Sosial ekonomi mempengaruhi tingkah laku seseorang. Ibu atau masyarakat yang berasal dari sosial ekonomi tinggi dimungkinkan lebih memiliki sikap positif

memandang diri dan masa depannya, tetapi bagi ibu atau masyarakat yang sosial ekonominya rendah akan merasa takut untuk mengambil sikap atau tindakan (34).

Selain itu, mayoritas responden baik pada kelas ibu hamil modifikasi maupun kelas ibu hamil reguler adalah berumur 20 – 35 tahun. Responden yang berumur < 20 tahun adalah sebanyak 7 responden (12,3%) pada kelas ibu hamil modifikasi dan 4 responden (7,0%) pada kelas ibu hamil. Mayoritas dari responden yang berumur < 20 tahun tersebut berpengetahuan kurang (data dapat dilihat di lampiran yang berjudul Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan Gravida Pada Kelas Ibu Hamil Modifikasi dan Kelas Ibu Hamil Reguler). Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan aspek fisik dan psikologis (mental), dimana aspek psikologis ini taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa (28).

Adanya beberapa responden yang berpengetahuan baik sebelum diberikan penyuluhan tentang faktor risiko dalam kehamilan dikarenakan ada beberapa responden yang sudah pernah mengikuti kelas ibu hamil. Selain itu, menurut Notoatmodjo pengetahuan bukan hanya dibentuk oleh satu sub saja, akan tetapi juga dipengaruhi dari informasi, pengalaman, kepribadian, dan lain sebagainya. Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, pengalaman dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dengan benar. Sehingga dari pengalaman yang benar diperlukan berfikir yang logis dan kritis. Pengalaman seseorang dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Gravida adalah suatu kejadian yang pernah dialami oleh individu dari dalam

dirinya yaitu pengalaman hamil yang menjadi pengetahuan pada ibu hamil secara subjektif (28,34).

Meskipun demikian, dari hasil penelitian diketahui bahwa jumlah kehamilan responden tidak terlalu memberikan pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan tentang faktor risiko dalam kehamilan karena mayoritas ibu hamil baik ibu primigravida, scundigravida, multigravida dan grandemultigravida berpengetahuan kurang (data dapat dilihat di lampiran yang berjudul Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan Gravida Pada Kelas Ibu Hamil Modifikasi dan Kelas Ibu Hamil Reguler).

#### **4.3.2. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Faktor Risiko dalam Kehamilan Sebelum dan Sesudah Mengikuti Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai Tahun 2018**

Dari hasil penelitian, didapatkan hasil bahwa sebelum mengikuti kelas ibu hamil modifikasi, responden yang berpengetahuan baik adalah sebanyak 10 responden (17,5%) dan sesudah mengikuti kelas ibu hamil modifikasi, responden yang berpengetahuan baik meningkat menjadi 24 responden (42,1%) yaitu mengalami peningkatan sebesar 24,6%. Responden yang berpengetahuan cukup adalah sebanyak 16 responden (28,1%) dan sesudah mengikuti kelas modifikasi, responden yang berpengetahuan cukup meningkat menjadi 18 responden (31,6%) yaitu mengalami peningkatan sebesar 3,5%. Responden yang berpengetahuan kurang adalah sebanyak 31 responden (54,4%) dan sesudah mengikuti kelas modifikasi, responden yang berpengetahuan kurang turun menjadi 15 responden

(26,3%) yaitu mengalami penurunan sebesar 28,1%. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah mengikuti kelas ibu hamil modifikasi.

Sebelum mengikuti kelas ibu hamil reguler, responden yang berpengetahuan baik sebanyak 7 responden (12,3%) dan sesudah mengikuti kelas reguler meningkat menjadi 11 responden (19,3%) yaitu mengalami peningkatan (7,0%), responden yang berpengetahuan cukup adalah sebanyak 19 responden (33,3%) dan sesudah mengikuti kelas reguler meningkat menjadi 25 responden (43,9%) yaitu mengalami peningkatan sebesar 10,6%. Responden yang berpengetahuan kurang adalah sebanyak 31 responden (54,4%) dan sesudah mengikuti kelas reguler turun menjadi 21 responden (36,8%) yaitu mengalami penurunan sebesar 17,6%. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah mengikuti kelas ibu hamil reguler.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada kelas ibu hamil modifikasi mendapatkan nilai rata-rata (*mean pretest*) sebesar 14,42, sedangkan nilai rata-rata *posttest* sebesar 18,16 yang berarti bahwa terjadi peningkatan sebesar 3,74. Pada kelas ibu hamil reguler mendapatkan nilai rata-rata *pretest* nilai rata-rata *pretest* sebesar 14,23; sedangkan nilai rata-rata *posttest* sebesar 16,42 yang berarti bahwa terjadi peningkatan sebesar 2,19. Selisih nilai rata-rata *pretest* dan *posttest* kelas modifikasi lebih tinggi daripada kelas reguler. Membandingkan peningkatan skor pengetahuan awal dan akhir antara kelas modifikasi dan kelas reguler ini juga berguna untuk mengetahui apakah perubahan skor pengetahuan betul-betul karena kelas ibu hamil modifikasi yang telah diikuti responden atau tidak. Berarti dapat

disimpulkan bahwa kelas ibu hamil yang telah dimodifikasi lebih menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan tentang faktor risiko kehamilan bila dibandingkan dengan kelas ibu hamil reguler.

Hasil *positive ranks* (responden yang menunjukkan nilai *posttest* > nilai *pretest*) pada kelas ibu hamil modifikasi adalah sebanyak 52 responden dan pada kelas ibu hamil reguler adalah sebanyak 47 responden. Hal ini mendukung pernyataan pada paragraf sebelumnya bahwa kelas ibu hamil yang telah dimodifikasi lebih menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan tentang faktor risiko kehamilan bila dibandingkan dengan kelas ibu hamil reguler.

Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai *Asym. sig.2-tailed* sebesar  $0,000 < \alpha$  ( $\alpha = 0,05$ ) pada kedua kelas yang berarti bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata nilai sebelum perlakuan (*pretest*) dengan rata-rata nilai setelah perlakuan (*posttest*) baik kelas modifikasi maupun kelas eksperimen.

Penelitian ini diarahkan pada tahap edukasi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, tentang faktor risiko dalam kehamilan dalam rangka mencegah terjadinya komplikasi kehamilan, nifas, dan persalinan yang dapat mengakibatkan kesakitan dan kematian baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya. Meskipun belum ada penelitian serupa mengenai efektifitas kelas ibu hamil terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang faktor risiko dalam kehamilan, sudah banyak penelitian terdahulu yang membuktikan mengenai efektifitas kelas ibu hamil dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil.

Penelitian yang dilakukan oleh Hastuti, tentang efektifitas pelatihan kelas ibu hamil di Puskesmas Tladan Kabupaten Magetan menemukan bahwa pendidikan kesehatan melalui kelas ibu hamil secara signifikan meningkatkan pengetahuan responden sebelum dan setelah pelatihan (68).

Meningkatnya rata-rata pengetahuan responden setelah mendapatkan penyuluhan juga sejalan dengan beberapa hasil penelitian sebelumnya. Penelitian yang dilakukan oleh Azeem pada 35 ibu hamil di Puskesmas Metro Kecamatan Metro tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap keikutsertaan dalam kelas ibu menunjukkan adanya peningkatan secara signifikan skor pengetahuan responden (nilai  $p = 0.001$ ) setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan durasi satu jam (69).

Menurut Zakiah Drajat, efektivitas yaitu kegiatan berkenaan dengan sejauh mana sesuatu yang direncanakan atau diinginkan yang dapat terlaksana atau tercapai (58). Dari penjelasan di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa hipotesis dalam penelitian ini diterima yaitu ada peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang faktor risiko dalam kehamilan di UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai tahun 2018 yang artinya bahwa kelas ibu hamil efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang faktor risiko dalam kehamilan dan kelas ibu hamil modifikasi lebih baik/efektif daripada kelas ibu hamil reguler.

Peningkatan pengetahuan pada penelitian ini merupakan salah satu tolok ukur keberhasilan pelatihan kelas ibu hamil, yang di dalamnya terdapat kegiatan belajar mengajar (*learning*) dari segi kognitif, melalui transformasi informasi yang berurutan pada diri responden. Hal ini sejalan dengan pandangan Winkel

dalam bukunya yang berjudul “Psikologi Pengajaran” yang menyatakan bahwa proses belajar merupakan suatu rangkaian peristiwa/kejadian di dalam diri subyek yang berlangsung secara berurutan yang dimulai dengan adanya rangsangan/stimulus dan berakhir dengan umpan balik (dalam hal ini *pre-post test*). Sedangkan subyek sendiri merasakan efek dari adanya stimulus tersebut berupa prestasi belajar, dengan demikian subyek mendapat konfirmasi bahwa keseluruhan proses belajar telah berjalan dengan tepat dan benar (70).

Notoatmodjo mengatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (22).

Pengetahuan yang diperoleh responden dalam penelitian terutama diawali dari respon akibat rangsang visual dan auditorius, selain respon sentuhan yang terjadi pada diri responden yang sengaja ditimbulkan oleh peneliti melalui proses pembelajaran sebelum akhirnya masuk ke tahap-tahap berikutnya, yaitu mengingat informasi, memahami informasi dan menginterpretasikannya, mengaplikasikan informasi sesuai dengan pemahaman, menggabungkan antar informasi yang satu dengan yang lainnya, mengembangkan informasi tersebut sesuai dengan informasi yang dipilih dengan cara membaca, diskusi sesama ibu hamil/petugas kesehatan, belajar di rumah dan sebagainya yang menunjukkan akan ketertarikan terhadap sesuatu informasi, yang terakhir adalah keputusan akan

informasi yang diperoleh untuk digunakan ataupun tidak sesuai pertimbangan internal dan eksternal pada diri responden. Hal ini senada dengan pendapat Bloom dalam Winkel yang membagi pengetahuan dalam 6 ranah atau domain, yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi (24,70).

Kesimpulannya, baik pendapat Bloom, Winkel maupun Notoatmodjo, dalam aspek kognitif terbukti saling berkaitan dalam membentuk persepsi seseorang terhadap informasi yang diterima sebagai dasar terbentuknya perilaku baru. Hal ini dipertegas oleh Notoatmodjo yang menyatakan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibanding perilaku tanpa didasari pengetahuan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti berasumsi bahwa kelas ibu hamil modifikasi sangat efektif apabila diterapkan sebagai suatu program inovasi untuk mengatasi permasalahan yang terjadi selama ini dalam pelaksanaan kelas ibu hamil di UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai, dimana kelas ibu hamil modifikasi hanya perlu dilakukan sebanyak 1 kali pertemuan. Menurut peneliti, materi yang diberikan dalam kelas ibu hamil modifikasi tersebut sangatlah penting untuk diketahui oleh setiap ibu hamil. Dengan meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang faktor risiko dalam kehamilan, ibu akan mampu mengenali faktor risiko yang sedang mengancam kehamilannya, lebih waspada dan mampu mendeteksi secara dini terhadap bahaya komplikasi yang dapat terjadi baik pada dirinya maupun janin yang dikandungnya sehingga ibu tersebut dapat segera dibawa ke puskesmas, rumah sakit ataupun ke tenaga kesehatan (dokter atau bidan) terdekat untuk mendapat pertolongan yang

cepat dan tepat, serta memiliki kesadaran yang lebih tinggi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Selain itu, diharapkan agar ibu juga mampu merencanakan dan mengambil keputusan tentang persalinannya atau bahkan kehamilan berikutnya dengan baik.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Mayoritas responden sesudah mengikuti kelas ibu hamil modifikasi berpengetahuan baik sebesar 42,1%, sedangkan mayoritas responden sesudah mengikuti kelas ibu hamil reguler berpengetahuan cukup sebesar 43,9%.
2. Selisih nilai rata-rata *pretest* dan *posttest* kelas ibu hamil modifikasi lebih tinggi daripada kelas ibu hamil reguler ( $3,74 > 2,19$ ) sehingga kelas ibu hamil yang telah dimodifikasi lebih menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan tentang faktor risiko kehamilan bila dibandingkan dengan kelas ibu hamil reguler.
3. Lebih banyak responden yang mengalami *positive ranks* (memiliki nilai *posttest*  $>$  *pretest*) pada kelas ibu hamil modifikasi dibandingkan dengan kelas ibu hamil reguler yakni sebanyak 52 responden pada kelas ibu hamil modifikasi dan 47 responden pada kelas ibu hamil reguler.
3. Hasil *Uji Wilcoxon Signed Ranks Test* yang dilakukan untuk menganalisis data pada kelas ibu hamil modifikasi dan kelas ibu hamil reguler sama-sama menunjukkan hasil bahwa *Asymp. Sig. (2-tailed) =*

0,000 < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai *pretest* dan *posttest* pada kedua kelas ibu hamil.

5. Hipotesis dalam penelitian ini diterima yang artinya bahwa kelas ibu hamil efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang faktor risiko ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai tahun 2018.
6. Kelas ibu hamil modifikasi lebih baik/efektif daripada kelas ibu hamil reguler dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang faktor risiko dalam kehamilan di wilayah kerja UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai tahun 2018.

## 5.2. Saran

Adapun saran dalam penelitian ini yaitu:

1. Tenaga kesehatan di UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai khususnya bidan diharapkan dapat lebih mengoptimalkan penyampaian informasi mengenai faktor risiko dalam kehamilan kepada setiap ibu hamil di wilayah kerjanya mengingat akan pentingnya manfaat pengetahuan tersebut sebagai upaya untuk mencegah dan mengatasi risiko komplikasi obstetri yang dapat mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya.
2. Kelas ibu hamil modifikasi hendaknya dapat dilaksanakan di UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai sebagai sebuah inovasi untuk mengatasi permasalahan yang selama ini terjadi

dalam pelaksanaan kelas ibu hamil reguler karena berdasarkan hasil penelitian kelas ibu hamil modifikasi lebih baik/efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang faktor risiko dalam kehamilan dibandingkan dengan kelas ibu hamil reguler.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Ningsih OIS. Pengaruh Pemanfaatan Buku KIA Terhadap Sikap Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan Pada Ibu Hamil Di Kelurahan Bangunharjo Sewon Bantul. Unisa Digit Libr -Repository [Internet]. 2015; Available from: [http://digilib.unisayogya.ac.id/115/1/NASKA\\_PUBLIKASI.pdf](http://digilib.unisayogya.ac.id/115/1/NASKA_PUBLIKASI.pdf)
2. D. Yulianti. Manajemen Komplikasi Kehamilan dan Persalinan. Jakarta: EGC; 2006.
3. Manuaba IBG. Ilmu Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC; 2000.
4. Eka Diah Kartiningrum NS. Faktor Yang Mempengaruhi Kematian Ibu di Propinsi Jawa Tmur Tahun 2010. Hosp Majapahit. 2014;6(1):15–30.
5. Kartiningrum ED. Faktor Yang Mempengaruhi Angka Kematian Ibu. Cetakan Pe. Putra AK, editor. Surakarta: CV Ketaka Group; 2017.
6. Fibriana, Ika A. Faktor – Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kematian Maternal. 2007;203. Available from: [http://eprints.undip.ac.id/16634/1/ARULITA\\_IKA\\_FIBRIANA.pdf](http://eprints.undip.ac.id/16634/1/ARULITA_IKA_FIBRIANA.pdf)
7. Utama B, Soeharto BP. Gambaran Ibu Hamil Risiko Tinggi di Desa Rowosari, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang. Media Med Muda. 2015;4(3):199–209.
8. Kusumawati Y. Faktor-faktor risiko yang berpengaruh terhadap persalinan dengan tindakan (studi kasus di RS dr. Moewardi Surakarta). 2006;1–135.
9. Fourianalistyawati E, Caninsti R. Kualitas Hidup pada Ibu dengan Kehamilan Risiko Tinggi. 2017;(June 2014).
10. Depkes RI. Deteksi Dini Penatalaksanaan Kehamilan Risiko Tinggi. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Latihan Pegawai Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 1997.
11. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2005.
12. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017. 1-220 p. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>
13. The ASEAN Secretariat. ASEAN Statistical Report on Millennium Development Goals 2017 [Internet]. Jakarta: The ASEAN Secretariat; 2017. Available from: [https://asean.org/storage/2012/05/ASEAN\\_MDG\\_2017.pdf](https://asean.org/storage/2012/05/ASEAN_MDG_2017.pdf)
14. Ermalena. Indikator Kesehatan SDGs di Indonesia [Internet]. 2017. Available from: <http://ictoh-tescindonesia.com/wp-content/uploads/2017/05/Dra.-Ermalena-INDIKATOR-KESEHATAN-SDGs-DI-INDONESIA.pdf>
15. Puspitasari L. Gambaran Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. J Kesehat Masy. 2012;1(2):1054–60.
16. Depkes RI. Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat Dan JICA; 2009.

17. Ariyani N, Suindri N, Budiani N. Pengaruh Pelaksanaan Kelas Antenatal Terhadap Perilaku Ibu Hamil. *J Skala Husada*. 2012;9(1):10–5.
18. Fitriani E, Uami S, Rahmalia S. Efektifitas pendidikan kesehatan tentang kehamilan resiko tinggi terhadap pengetahuan ibu hamil. *Jom Psik*. 2012;1(2) Oktober):1–8.
19. Wulandari A, Kusyanti A, Kn UA. Hubungan Keikutsertaan Ibu Datang Ke Kelas Ibu Hamil Dengan Pengetahuan Ibu Dalam Deteksi Dini Bahaya Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tembelang ( The Relationship Of Mother ' s Activity to Come To Pregnant Woman Class With Mother ' s Knowledge In Ear. *Weel Being J Kesehat Stikes Bahrul Ulum Jombang* [Internet]. 2017;2(1):8–13. Available from: [file:///C:/Users/user/Downloads/4-Article Text-35-1-10-20180111 \(2\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/4-Article Text-35-1-10-20180111 (2).pdf)
20. Maryani S, Respati SH, Astirin OP. Association Between Pregnant Woman Class and Pregnancy Complication in Tegal District , Central Java. *J Matern Child Heal* [Internet]. 2016;1(4):214–9. Available from: <file:///C:/Users/user/Downloads/31-78-5-PB.pdf>
21. Achmadi UF. *Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada; 2013.
22. Notoatmodjo S. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2005.
23. Masyhuri; Zainuddin M. *Metodologi Penelitian: Pendekatan Praktis dan Aplikasi*. Bandung: Refika Aditama; 2008.
24. Titik Wijayanti; Atik Setiyaningsih. Efektifitas Kelas Ibu Hamil Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Buku KIA. *J Kebidanan*. 2018;10((01 Juni):61–8.
25. Wijayanti T, Setiyaningsih A, Kebidanan A, Utomo E. Efektivitas kelas ibu hamil terhadap deteksi dini tanda bahaya kehamilan. *Akad Kebidanan Estu Utomo Boyolali* [Internet]. 2013;1–5. Available from: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1204/1257>
26. Agustiningsih N. Efektifitas Program Pembelajaran Kelas Ibu Hamil terhadap Pengetahuan Gizi, Status Anemia, KEK dan Berat Bayi Lahir Rendah di Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo. 2017; Available from: <http://eprints.ums.ac.id/60119/17/NASKAH PUBLIKASI-216.pdf>
27. Andriani Y, Respati SH, Astirin OP. Effectiveness of Pregnant Woman Class in The Prevention of Pregnancy Anemia in Banyuwangi , East Java. *J Matern Child Heal* [Internet]. 2016;1(4):232–43. Available from: <https://doi.org/10.26911/thejmch.2016.01.04.04>
28. Notoatmodjo S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
29. Efendi F. *Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
30. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta; 2005.
31. Notoatmodjo S. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
32. BKKBN. *Kehamilan Sehat*. 2006; Available from: [www.bkkbn.co.id](http://www.bkkbn.co.id)
33. Ningsih ES. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Hamil Trimester III

- Dengan Keteraturan Kunjungan Anc. J Midpro [Internet]. 2017;9(2). Available from: file:///G:/XX/1. Eka Srofah Ningsih-UNISLA.pdf
34. Baharuddin F. Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Faktor Risiko Tinggi Pada Kehamilan di Puskesmas Plus Bara-Baraya Makassar Tahun 2012. 2012;1–80. Available from: [http://repositori.uin-alauddin.ac.id/3480/1/KTI FITRIANI BAHAR.pdf](http://repositori.uin-alauddin.ac.id/3480/1/KTI_FITRIANI_BAHAR.pdf)
  35. Wawan A; Dewi M. Teori Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
  36. Anoraga P. Psikologi Kerja. Terbaru. Jakarta: Rineka Cipta; 2006.
  37. Mochtar R. Sinopsis Obstetri Fisiologi Patologi. Jakarta: EGC; 1998.
  38. Nursalam. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Kedua. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
  39. Maisura A, Darmawati. Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Darussalam. J Ilm Mhs Fak Keperawatan. 2016;1(1):1–6.
  40. Adriaansz G.; Hanafiah TM. Diagnosis Kehamilan dalam Buku Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2008.
  41. Yuliantika. Faktor Yang Berhubungan Dengan partisipasi Ibu Hamil Risiko Tinggi Dalam Mengikuti Program Kelas Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukolilo 2. 2016; Available from: <http://lib.unnes.ac.id/25728/1/6411411021.pdf>
  42. Maulana M. Cara Cerdas Menghadapi Kehamilan dan Mengasuh Bayi. Yogyakarta: Katahati; 2012.
  43. Manuaba IBG. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: EGC; 2007.
  44. Kementerian Kesehatan RI. Buku Kesehatan Ibu dan Anak [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency); 2016. Available from: [http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/MASTER BUKU KIA REVISI TH 2016 \(18 MAR 16\).pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/MASTER_BUKU_KIA_REVISI_TH_2016_(18_MAR_16).pdf)
  45. Rochjati P. “Skrining Antenatal pada Ibu Hamil”. Pengenalan Faktor Risiko. Surabaya: Airlangga University Press; 2003.
  46. Koehatae AS. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Beresiko di Puskesmas Ngesrep. 2015; Available from: [http://eprints.undip.ac.id/52499/1/proposal\\_skripsi.pdf](http://eprints.undip.ac.id/52499/1/proposal_skripsi.pdf)
  47. Suririnah. Buku Pintar Kehamilan & Persalinan. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2008.
  48. Diflayzer; Syahredi SA, Nofita E. Artikel Penelitian Gambaran Faktor Risiko Kegawatdaruratan Obstetri pada Ibu Bersalin yang Masuk di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUD Dr . Rasidin Padang Tahun 2014. J Kesehaan Andalas [Internet]. 2014;6(3):634–40. Available from: <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/750/606>
  49. Sukarni, Icesmi; Margaret Z. Kehamilan, Persalinan, dan Nifas. Cetakan Ke. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
  50. Darsih, Yani M, Herwanto. Teori dan Implementasi Metode Forward Chaining pada Sistem Pakar Diagnosis Gangguan Kehamilan. Pros

- Saintiks. 2018;45–52.
51. Zerlina L. Menghadapi Kehamilan Berisiko Tinggi. Klaten: Abata Press; 2013.
  52. Pratiwi AI. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Risiko Tinggi Kehamilan Di BPS Siti Mursidah Sumber Lawang Sragen Tahun 2013. 2013; Available from: <http://www.digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/7/01-gdl-adheindahp-318-1-ktiadhe.pdf>
  53. Saifudin B. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2007.
  54. Kemenkes R. Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Balita. 2014. p. Food and Nutrition Service. (2010). Nutrition educ.
  55. Siagian SP. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Bumi Aksara; 2011.
  56. Mulyasa E. Kurikulum Berbasis Kompetensi. Bandung: Remaja Rosdakarya; 2006.
  57. Sedarmayanti. Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja. Bandung: CV. Mandar Maju; 2009.
  58. Zakiah D. Ilmu Pendidikan Islam. Jakarta: Bumi Aksara; 1996.
  59. Vardiansyah D. Filsafat Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar. Jakarta: Indeks; 2008. 10 p.
  60. Sakaran U. Research Methods for Business: A Skill Building Approach. Second. New York: John Wiley & Sons, Inc; 1992. 7-19 p.
  61. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2011.
  62. Suryabrata S. Metode Penelitian. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2011.
  63. Dharma K. Metodologi Penelitian keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian. Jakarta: TIM; 2011.
  64. Muhammad I. Pemanfaatan SPSS Dalam Penelitian Bidang Kesehatan & Umum. Ketujuh. Bandung: Ciptapustaka Media Perintis; 2017.
  65. Fajar I et al. Statistika Untuk Praktisi Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2009.
  66. Syofian S. Statistik Parametrik Untuk Penelitian Kuantitatif: Dilengkapi dengan Perhitungan Manual dan Aplikasi SPSS Versi 17. 1st ed. Jakarta: Bumi Aksara; 2015.
  67. Septalia D. Pendidikan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2010.
  68. Hastuti Yuni. Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya, Tanda Kehamilan Terhadap Sikap Ibu Dalam Menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan Di Pondok Bersalin Puri Manggung Husada Ngemplak Boyolali. [digilib.uns.ac.id](http://digilib.uns.ac.id) [Internet]. 2011; Available from: <https://eprints.uns.ac.id/14757/1/223311611201109441.pdf>
  69. Azeem. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Keikutsertaan Kelas Ibu Di Puskesmas Metro Kecamatan Metro. 2011;4(2):224 –232.
  70. Winkel. Psikologi Pendidikan dan Evaluasi Belajar. Jakarta: PT Gramedia; 2007.

Lampiran 1

KUESIONER PENELITIAN

EFEKTIFITAS KELAS IBU HAMIL TERHADAP PENINGKATAN  
PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG FAKTOR RISIKO  
KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS  
SEMULA JADI KOTA TANJUNGBALAI  
TAHUN 2018

PETUNJUK PENGISIAN

*Mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan cara memberi tanda (√) pada kotak jawaban yang Ibu pilih.*

**A. Data Umum**

No Responden : .....  
Umur : .....  
Alamat : .....  
.....

**1. Pendidikan terakhir**

- Tidak sekolah
- SD
- SMP/MTS
- SMA/MA
- Akademi/ Perguruan Tinggi

**2. Pekerjaan**

- Tidak bekerja
- Wiraswasta
- Karyawan swasta
- PNS

**3. Hamil ke-**

- Satu
- Dua
- Tiga sampai lima
- Enam dan seterusnya

**B. Pengetahuan Tentang Faktor Risiko dalam Kehamilan**

*Petunjuk: Berilah tanda (√) pada kolom B jika pernyataan ini menurut Ibu benar, dan pada huruf S jika menurut Ibu salah.*

NO.	PERNYATAAN	JAWABAN		SKOR
		B	S	
1.	Pada dasarnya semua kehamilan adalah berisiko.			
2.	Risiko pada kehamilan dibagi menjadi tiga yakni kehamilan risiko rendah, kehamilan risiko tinggi dan kehamilan risiko sangat tinggi.			
3.	Kehamilan risiko rendah sama dengan kehamilan dalam keadaan normal.			
4.	Yang dikatakan ibu hamil risiko rendah adalah bila pada pemeriksaan ditemukan satu atau lebih faktor risiko dalam kehamilan.			
5.	Kondisi yang mungkin dapat menyebabkan seorang ibu hamil berisiko mendapatkan penyulit/komplikasi untuk dapat menyelesaikan kehamilannya secara sehat dan aman, serta berisiko untuk terjadinya penyulit/komplikasi pada saat melahirkan disebut dengan faktor risiko dalam kehamilan.			
6.	Faktor risiko dalam kehamilan dapat berasal dari ibu maupun janin yang dikandung.			
7.	Kehamilan dengan risiko tinggi bisa menyebabkan janin tidak dapat tumbuh dengan sehat bahkan dapat menimbulkan kematian pada janin dan ibu yang mengandung.			
8.	Pemantauan yang terus menerus selama periode kehamilan dan proses persalinan perlu dilakukan karena dalam perjalanan kehamilan dan persalinan ibu hamil risiko rendah dapat berubah menjadi risiko tinggi.			
9.	Hamil pada usia lebih dari 35 tahun merupakan usia yang tepat dan aman karena rahim telah berkembang dengan baik.			
10.	Hamil pertama pada usia kurang dari 20 tahun tidak membahayakan bagi ibu dan janinnya.			
11.	Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, kemungkinan mempunyai panggul yang sempit.			
12.	Jumlah anak lebih dari 4 termasuk faktor risiko tinggi dalam kehamilan.			
13.	Bila jarak anak terlalu dekat (kurang dari 2 tahun), pertumbuhan janin kurang baik.			
14.	Jarak kehamilan yang baik adalah lebih dari 5 tahun.			
15.	Komplikasi/penyulit pada kehamilan sebelumnya tidak akan kembali terjadi pada kehamilan berikutnya.			

16.	Ibu hamil yang sangat kurus (LILA < 23,5 cm) akan mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan janinnya menjadi terganggu terhambat, sehingga akan mempengaruhi kecerdasan anak di masa yang akan datang.			
17.	Ibu hamil yang menderita anemia (kurang darah) akan berisiko mengalami perdarahan pada saat melahirkan.			
18.	Perdarahan dari jalan lahir saat hamil, dalam jumlah yang sedikit tidak berbahaya bagi ibu dan janin dikandungannya.			
19.	Kehamilan lebih bulan merupakan hal yang normal dalam kehamilan.			
20.	Kelainan letak janin dalam kandungan (sungsang/lintang) dapat menyebabkan persalinan tidak lancar/macet.			
21.	Ibu yang memiliki berat badan berlebihan sewaktu hamil berisiko memiliki janin besar (berat badan lebih dari 4000 gram).			
22.	Bengkak pada kaki, tangan dan wajah adalah hal yang normal terjadi pada kehamilan karena ibu terlalu banyak minum.			
23.	Berkurangnya gerakan janin merupakan tanda bahaya yang harus diwaspadai.			
24.	Segera pergi ke puskesmas atau ke tenaga kesehatan (bidan, perawat, atau dokter) terdekat apabila ditemukan tanda bahaya dalam kehamilan.			
25.	Kehamilan risiko tinggi dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur.			
26.	Ibu cukup melakukan pemeriksaan kehamilan hanya bila ada keluhan.			
<b>JUMLAH</b>				

**Kunci Jawaban**

<b>No.</b>	<b>Jawaban</b>	<b>No.</b>	<b>Jawaban</b>	<b>No.</b>	<b>Jawaban</b>
1.	B	11.	B	21.	B
2.	B	12.	B	22.	S
3.	B	13.	B	23.	B
4.	B	14.	S	24.	B
5.	B	15.	S	25.	B
6.	B	16.	B	26.	S
7.	B	17.	B		
8.	B	18.	S		
9.	S	19.	S		
10.	S	20.	B		

Lampiran 2

MASTER DATA UJI VALIDITAS

Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	Total	
1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	12	
2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	7	
3	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	6	
4	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	7	
5	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	8	
6	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	6	
7	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	22	
8	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	22	
9	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	17	
10	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	22
11	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	23
12	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	25
13	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	25	
14	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	26	
15	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	25	
16	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	20	
17	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	9	
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
19	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	6	
20	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	17	

Keterangan :

1 = Benar

0 = Salah





## Lampiran 4

### HASIL UJI VALIDITAS

#### 1. Uji Validitas

Descriptive Statistics			
	Mean	Std. Deviation	N
Skor Jawaban P1	,60	,503	20
Skor Jawaban P2	,55	,510	20
Skor Jawaban P3	,30	,470	20
Skor Jawaban P4	,60	,503	20
Skor Jawaban P5	,30	,470	20
Skor Jawaban P6	,50	,513	20
Skor Jawaban P7	,55	,510	20
Skor Jawaban P8	,60	,503	20
Skor Jawaban P9	,60	,503	20
Skor Jawaban P10	,60	,503	20
Skor Jawaban P11	,50	,513	20
Skor Jawaban P12	,55	,510	20
Skor Jawaban P13	,60	,503	20
Skor Jawaban P14	,60	,503	20
Skor Jawaban P15	,30	,470	20
Skor Jawaban P16	,30	,470	20
Skor Jawaban P17	,50	,513	20
Skor Jawaban P18	,50	,513	20
Skor Jawaban P19	,30	,470	20
Skor Jawaban P20	,60	,503	20
Skor Jawaban P21	,50	,513	20
Skor Jawaban P22	,60	,503	20
Skor Jawaban P23	,60	,503	20
Skor Jawaban P24	,45	,510	20
Skor Jawaban P25	,55	,510	20
Skor Jawaban P26	,40	,503	20
Skor Jawaban P27	,60	,503	20
Skor Jawaban P28	,45	,510	20
Skor Jawaban P29	,60	,503	20
Skor Jawaban P30	,60	,503	20
Total Jawaban	15,3000	8,34834	20

		Correlations																
		Skor Jawaban P1	Skor Jawaban P2	Skor Jawaban P3	Skor Jawaban P4	Skor Jawaban P5	Skor Jawaban P6	Skor Jawaban P7	Skor Jawaban P8	Skor Jawaban P9	Skor Jawaban P10	Skor Jawaban P11	Skor Jawaban P12	Skor Jawaban P13	Skor Jawaban P14	Skor Jawaban P15	Skor Jawaban P16	Skor Jawaban P17
Skor Jawaban P1	Pearson Correlation	1	-,533*	,535*	1,000**	,535*	,816**	-,533*	,792**	1,000**	1,000**	,816**	-,533*	,792**	1,000**	,535*	,535*	,816**
	Sig. (2-tailed)		,015	,015	,000	,015	,000	,015	,000	,000	,000	,000	,015	,000	,000	,015	,015	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20





Skor Jawab an P16	Pearson Correlation	,535*	-,724**	1,000**	,535*	1,000**	,655**	-,724**	,535*	,535*	,535*	,655**	-,724**	,535*	,535*	1,000**	1	,655**
	Sig. (2-tailed)	,015	,000	,000	,015	,000	,002	,000	,015	,015	,015	,002	,000	,015	,015	,000		,002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Skor Jawab an P17	Pearson Correlation	,816**	-,704**	,655**	,816**	,655**	1,000**	-,704**	,816**	,816**	,816**	1,000**	-,704**	,816**	,816**	,655**	,655**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,002	,000	,002	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,002	,002	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Skor Jawab an P18	Pearson Correlation	,816**	-,704**	,655**	,816**	,655**	1,000**	-,704**	,816**	,816**	,816**	1,000**	-,704**	,816**	,816**	,655**	,655**	1,000**
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,002	,000	,002	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,002	,002	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Skor Jawab an P19	Pearson Correlation	,535*	-,724*	1,000**	,535*	1,000**	,655*	-,724*	,535*	,535*	,535*	,655*	-,724*	,535*	,535*	1,000**	1,000**	,655*
	Sig. (2-tailed)	,015	,000	,000	,015	,000	,002	,000	,015	,015	,015	,002	,000	,015	,015	,000	,000	,002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Skor Jawab an P20	Pearson Correlation	-,250	,082	,089	-,250	,089	,000	,082	-,042	-,250	-,250	,000	,082	-,042	-,250	,089	,089	,000
	Sig. (2-tailed)	,288	,731	,709	,288	,709	1,000	,731	,862	,288	,288	1,000	,731	,862	,288	,709	,709	1,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Skor Jawab an P21	Pearson Correlation	,816*	-,704*	,655*	,816*	,655*	1,000**	-,704*	,816*	,816*	,816*	1,000**	-,704*	,816*	,816*	,655*	,655*	1,000**
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,002	,000	,002	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,002	,002	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Skor Jawab an P22	Pearson Correlation	,792*	-,533*	,535*	,792*	,535*	,816*	-,533*	1,000**	,792*	,792*	,816*	-,533*	1,000**	,792*	,535*	,535*	,816*
	Sig. (2-tailed)	,000	,015	,015	,000	,015	,000	,015	,000	,000	,000	,000	,015	,000	,000	,015	,015	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Skor Jawab an P23	Pearson Correlation	,792*	-,533*	,535*	,792*	,535*	,816*	-,533*	1,000**	,792*	,792*	,816*	-,533*	1,000**	,792*	,535*	,535*	,816*
	Sig. (2-tailed)	,000	,015	,015	,000	,015	,000	,015	,000	,000	,000	,000	,015	,000	,000	,015	,015	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Skor Jawab an P24	Pearson Correlation	,123	-,192	,504*	,123	,504*	,101	-,192	,123	,123	,123	,101	-,192	,123	,123	,504*	,504*	,101
	Sig. (2-tailed)	,605	,418	,023	,605	,023	,673	,418	,605	,605	,605	,673	,418	,605	,605	,023	,023	,673







	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Skor Jawaban P22	Pearson Correlation	,816**	,535*	-,042	,816**	1	1,000*	,123	-,533*	-,167	1,000*	-,287	1,000*	1,000*	,908**
	Sig. (2-tailed)	,000	,015	,862	,000		,000	,605	,015	,482	,000	,220	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Skor Jawaban P23	Pearson Correlation	,816**	,535*	-,042	,816**	1,000*	1	,123	-,533*	-,167	1,000*	-,287	1,000*	1,000*	,908**
	Sig. (2-tailed)	,000	,015	,862	,000	,000		,605	,015	,482	,000	,220	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Skor Jawaban P24	Pearson Correlation	,101	,504*	,123	,101	,123	,123	1	-,192	,287	,123	-,010	,123	,123	,300
	Sig. (2-tailed)	,673	,023	,605	,673	,605	,605		,418	,220	,605	,966	,605	,605	,199
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Skor Jawaban P25	Pearson Correlation	-,704**	-,724**	,082	-,704**	-,533*	-,533*	-,192	1	-,082	-,533*	,010	-,533*	-,533*	-,572**
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,731	,001	,015	,015	,418		,731	,015	,966	,015	,015	,008
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Skor Jawaban P26	Pearson Correlation	,000	,134	,667**	,000	-,167	-,167	,287	-,082	1	-,167	,082	-,167	-,167	,020
	Sig. (2-tailed)	1,000	,574	,001	1,000	,482	,482	,220	,731		,482	,731	,482	,482	,933
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Skor Jawaban P27	Pearson Correlation	,816**	,535*	-,042	,816**	1,000*	1,000*	,123	-,533*	-,167	1,000*	-,287	1,000*	1,000*	,908**
	Sig. (2-tailed)	,000	,015	,862	,000	,000	,000	,605	,015	,482		,220	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Skor Jawaban P28	Pearson Correlation	-,101	-,154	,123	-,101	-,287	-,287	-,010	,010	,082	-,287	1	-,287	-,287	-,206
	Sig. (2-tailed)	,673	,518	,605	,673	,220	,220	,966	,966	,731	,220		,220	,220	,383
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Skor Jawaban P29	Pearson Correlation	,816**	,535*	-,042	,816**	1,000*	1,000*	,123	-,533*	-,167	1,000*	-,287	1,000*	1,000*	,908**
	Sig. (2-tailed)	,000	,015	,862	,000	,000	,000	,605	,015	,482	,000	,220		,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Skor Jawaban P30	Pearson Correlation	,816**	,535*	-,042	,816**	1,000*	1,000*	,123	-,533*	-,167	1,000*	-,287	1,000*	1	,908**
	Sig. (2-tailed)	,000	,015	,862	,000	,000	,000	,605	,015	,482	,000	,220	,000		,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Total Jawaban	Pearson Correlation	,909**	,727**	,068	,909**	,908**	,908**	,300	-,572**	,020	,908**	-,206	,908**	,908**	1

Sig. (2-tailed)	,000	,000	,777	,000	,000	,000	,199	,008	,933	,000	,383	,000	,000	
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

## 2. Uji Reliabilitas

Scale: ALL VARIABLES

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

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

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,927	26

### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Skor Jawaban P1	,60	,503	20
Skor Jawaban P2	,55	,510	20
Skor Jawaban P3	,30	,470	20
Skor Jawaban P4	,60	,503	20
Skor Jawaban P5	,30	,470	20
Skor Jawaban P6	,50	,513	20
Skor Jawaban P7	,55	,510	20
Skor Jawaban P8	,60	,503	20
Skor Jawaban P9	,60	,503	20
Skor Jawaban P10	,60	,503	20
Skor Jawaban P11	,50	,513	20
Skor Jawaban P12	,55	,510	20
Skor Jawaban P13	,60	,503	20
Skor Jawaban P14	,60	,503	20
Skor Jawaban P15	,30	,470	20
Skor Jawaban P16	,30	,470	20
Skor Jawaban P17	,50	,513	20
Skor Jawaban P18	,50	,513	20
Skor Jawaban P19	,30	,470	20
Skor Jawaban P21	,50	,513	20
Skor Jawaban P22	,60	,503	20
Skor Jawaban P24	,45	,510	20
Skor Jawaban P26	,40	,503	20
Skor Jawaban P28	,45	,510	20
Skor Jawaban P29	,60	,503	20
Skor Jawaban P30	,60	,503	20

### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
12,95	59,734	7,729	26

## Lampiran 5

### HASIL OUT PUT PENELITIAN

#### a. Frequency Table Karakteristik Responden

		Umur			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	< 20 tahun	7	12,3	12,3	12,3
	20 - 35 tahun	35	61,4	61,4	73,7
	> 35 tahun	15	26,3	26,3	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		Pendidikan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Tidak Sekolah	9	15,8	15,8	15,8
	SD	11	19,3	19,3	35,1
	SMP/MTs	15	26,3	26,3	61,4
	SMA/MA	20	35,1	35,1	96,5
	Diploma/SarJANa	2	3,5	3,5	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		Pekerjaan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Tidak Bekerja	31	54,4	54,4	54,4
	Wiraswasta	18	31,6	31,6	86,0
	Karyawan Swata	7	12,3	12,3	98,2
	PNS	1	1,8	1,8	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		Gravida			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Primigravida	13	22,8	22,8	22,8
	Scundigravida	30	52,6	52,6	75,4
	Multigravida	11	19,3	19,3	94,7
	Grandemultigravida	3	5,3	5,3	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		Umur_kontrol			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	< 20 tahun	4	7,0	7,0	7,0
	20 - 35 tahun	38	66,7	66,7	73,7
	> 35 tahun	15	26,3	26,3	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		Pendidikan_kontrol			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Tidak Sekolah	5	8,8	8,8	8,8
	SD	9	15,8	15,8	24,6
	SMP/MTs	21	36,8	36,8	61,4
	SMA/MA	21	36,8	36,8	98,2
	Diploma/Sarjana	1	1,8	1,8	100,0

Total	57	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

**Pekerjaan\_kontrol**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	37	64,9	64,9	64,9
	Wiraswasta	12	21,1	21,1	86,0
	Karyawan Swasta	7	12,3	12,3	98,2
	PNS	1	1,8	1,8	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

**Gravida\_kontrol**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primigravida	17	29,8	29,8	29,8
	Scundigravida	26	45,6	45,6	75,4
	Multigravida	10	17,5	17,5	93,0
	Grandemultigravida	4	7,0	7,0	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

**b. Frequency Table Jawaban Responden**

**P1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	27	47,4	47,4	47,4
	Benar	30	52,6	52,6	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

**P2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	28	49,1	49,1	49,1
	Benar	29	50,9	50,9	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

**P3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	30	52,6	52,6	52,6
	Benar	27	47,4	47,4	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

**P4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	19	33,3	33,3	33,3
	Benar	38	66,7	66,7	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

**P5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	26	45,6	45,6	45,6
	Benar	31	54,4	54,4	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

**P6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	30	52,6	52,6	52,6
	Benar	27	47,4	47,4	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

**P7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	21	36,8	36,8	36,8
	Benar	36	63,2	63,2	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

**P8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	23	40,4	40,4	40,4
	Benar	34	59,6	59,6	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

**P9**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	30	52,6	52,6	52,6
	Benar	27	47,4	47,4	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

**P10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	20	35,1	35,1	35,1
	Benar	37	64,9	64,9	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

**P11**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	22	38,6	38,6	38,6
	Benar	35	61,4	61,4	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

**P12**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	23	40,4	40,4	40,4
	Benar	34	59,6	59,6	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

**P13**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	24	42,1	42,1	42,1
	Benar	33	57,9	57,9	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

**P14**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	24	42,1	42,1	42,1
	Benar	33	57,9	57,9	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

**P15**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	25	43,9	43,9	43,9
	Benar	32	56,1	56,1	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

**P16**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	25	43,9	43,9	43,9
	Benar	32	56,1	56,1	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

**P17**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	24	42,1	42,1	42,1
	Benar	33	57,9	57,9	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

**P18**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	21	36,8	36,8	36,8
	Benar	36	63,2	63,2	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

**P19**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	22	38,6	38,6	38,6
	Benar	35	61,4	61,4	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

**P20**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	30	52,6	52,6	52,6
	Benar	27	47,4	47,4	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

**P21**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	26	45,6	45,6	45,6
	Benar	31	54,4	54,4	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

**P22**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	29	50,9	50,9	50,9
	Benar	28	49,1	49,1	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

**P23**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	31	54,4	54,4	54,4
	Benar	26	45,6	45,6	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

**P24**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	22	38,6	38,6	38,6
	Benar	35	61,4	61,4	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

**P25**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	28	49,1	49,1	49,1
	Benar	29	50,9	50,9	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

**P26**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	30	52,6	52,6	52,6
	Benar	27	47,4	47,4	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

**P1\_post**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	1	1,8	1,8	1,8
	Benar	56	98,2	98,2	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

**P2\_post**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	17	29,8	29,8	29,8
	Benar	40	70,2	70,2	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

**P3\_post**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	9	15,8	15,8	15,8
	Benar	48	84,2	84,2	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		<b>P4_post</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	14	24,6	24,6	24,6
	Benar	43	75,4	75,4	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		<b>P5_post</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	22	38,6	38,6	38,6
	Benar	35	61,4	61,4	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		<b>P6_post</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	24	42,1	42,1	42,1
	Benar	33	57,9	57,9	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		<b>P7_post</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	14	24,6	24,6	24,6
	Benar	43	75,4	75,4	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		<b>P8_post</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	16	28,1	28,1	28,1
	Benar	41	71,9	71,9	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		<b>P9_post</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	22	38,6	38,6	38,6
	Benar	35	61,4	61,4	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		<b>P10_post</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	17	29,8	29,8	29,8
	Benar	40	70,2	70,2	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		<b>P11_post</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	17	29,8	29,8	29,8
	Benar	40	70,2	70,2	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		<b>P12_post</b>			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	19	33,3	33,3	33,3
	Benar	38	66,7	66,7	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		<b>P13_post</b>			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	22	38,6	38,6	38,6
	Benar	35	61,4	61,4	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		<b>P14_post</b>			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	19	33,3	33,3	33,3
	Benar	38	66,7	66,7	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		<b>P15_post</b>			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	20	35,1	35,1	35,1
	Benar	37	64,9	64,9	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		<b>P16_post</b>			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	19	33,3	33,3	33,3
	Benar	38	66,7	66,7	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		<b>P17_post</b>			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	24	42,1	42,1	42,1
	Benar	33	57,9	57,9	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		<b>P18_post</b>			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	15	26,3	26,3	26,3
	Benar	42	73,7	73,7	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		<b>P19_post</b>			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	16	28,1	28,1	28,1
	Benar	41	71,9	71,9	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		<b>P20_post</b>			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	24	42,1	42,1	42,1
	Benar	33	57,9	57,9	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		<b>P21_post</b>			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	17	29,8	29,8	29,8
	Benar	40	70,2	70,2	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		<b>P22_post</b>			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	21	36,8	36,8	36,8
	Benar	36	63,2	63,2	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		<b>P23_post</b>			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	18	31,6	31,6	31,6
	Benar	39	68,4	68,4	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		<b>P24_post</b>			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	21	36,8	36,8	36,8
	Benar	36	63,2	63,2	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		<b>P25_post</b>			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	13	22,8	22,8	22,8
	Benar	44	77,2	77,2	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		<b>P26_post</b>			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	9	15,8	15,8	15,8
	Benar	48	84,2	84,2	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		<b>P1_kont</b>			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	21	36,8	36,8	36,8
	Benar	36	63,2	63,2	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		<b>P2_kont</b>			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	37	64,9	64,9	64,9
	Benar	20	35,1	35,1	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		<b>P3_kont</b>			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	34	59,6	59,6	59,6
	Benar	23	40,4	40,4	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		<b>P4_kont</b>			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	24	42,1	42,1	42,1
	Benar	33	57,9	57,9	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		<b>P5_kont</b>			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	37	64,9	64,9	64,9
	Benar	20	35,1	35,1	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		<b>P6_kont</b>			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	25	43,9	43,9	43,9
	Benar	32	56,1	56,1	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		<b>P7_kont</b>			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	23	40,4	40,4	40,4
	Benar	34	59,6	59,6	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		<b>P8_kont</b>			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	38	66,7	66,7	66,7
	Benar	19	33,3	33,3	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		<b>P9_kont</b>			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	14	24,6	24,6	24,6
	Benar	43	75,4	75,4	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		<b>P10_kont</b>			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	14	24,6	24,6	24,6
	Benar	43	75,4	75,4	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		<b>P11_kont</b>			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	30	52,6	52,6	52,6
	Benar	27	47,4	47,4	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		<b>P12_kont</b>			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	42	73,7	73,7	73,7
	Benar	15	26,3	26,3	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		<b>P13_kont</b>			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	19	33,3	33,3	33,3
	Benar	38	66,7	66,7	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		<b>P14_kont</b>			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	32	56,1	56,1	56,1
	Benar	25	43,9	43,9	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		<b>P15_kont</b>			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	16	28,1	28,1	28,1
	Benar	41	71,9	71,9	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		<b>P16_kont</b>			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	33	57,9	57,9	57,9
	Benar	24	42,1	42,1	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		<b>P17_kont</b>			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	21	36,8	36,8	36,8
	Benar	36	63,2	63,2	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		<b>P18_kont</b>			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	33	57,9	57,9	57,9
	Benar	24	42,1	42,1	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		<b>P19_kont</b>			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	19	33,3	33,3	33,3
	Benar	38	66,7	66,7	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		<b>P20_kont</b>			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	17	29,8	29,8	29,8
	Benar	40	70,2	70,2	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		<b>P21_kont</b>			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	36	63,2	63,2	63,2
	Benar	21	36,8	36,8	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		<b>P22_kont</b>			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	28	49,1	49,1	49,1
	Benar	29	50,9	50,9	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		<b>P23_kont</b>			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	37	64,9	64,9	64,9
	Benar	20	35,1	35,1	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		<b>P24_kont</b>			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	31	54,4	54,4	54,4
	Benar	26	45,6	45,6	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		<b>P25_kont</b>			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	19	33,3	33,3	33,3
	Benar	38	66,7	66,7	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		P26_kont			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	13	22,8	22,8	22,8
	Benar	44	77,2	77,2	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		P1_kont_post			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	6	10,5	10,5	10,5
	Benar	51	89,5	89,5	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		P2_kont_post			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	23	40,4	40,4	40,4
	Benar	34	59,6	59,6	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		P3_kont_post			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	23	40,4	40,4	40,4
	Benar	34	59,6	59,6	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		P4_kont_post			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	14	24,6	24,6	24,6
	Benar	43	75,4	75,4	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		P5_kont_post			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	31	54,4	54,4	54,4
	Benar	26	45,6	45,6	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		P6_kont_post			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	19	33,3	33,3	33,3
	Benar	38	66,7	66,7	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		P7_kont_post			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	19	33,3	33,3	33,3
	Benar	38	66,7	66,7	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		P8_kont_post			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	30	52,6	52,6	52,6
	Benar	27	47,4	47,4	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		P9_kont_post			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	13	22,8	22,8	22,8
	Benar	44	77,2	77,2	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		P10_kont_post			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	9	15,8	15,8	15,8
	Benar	48	84,2	84,2	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		P11_kont_post			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	23	40,4	40,4	40,4
	Benar	34	59,6	59,6	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		P12_kont_post			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	33	57,9	57,9	57,9
	Benar	24	42,1	42,1	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		P13_kont_post			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	13	22,8	22,8	22,8
	Benar	44	77,2	77,2	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		P14_kont_post			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	23	40,4	40,4	40,4
	Benar	34	59,6	59,6	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		P15_kont_post			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	12	21,1	21,1	21,1
	Benar	45	78,9	78,9	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

**P16\_kont\_post**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	27	47,4	47,4	47,4
	Benar	30	52,6	52,6	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

**P17\_kont\_post**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	15	26,3	26,3	26,3
	Benar	42	73,7	73,7	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

**P18\_kont\_post**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	26	45,6	45,6	45,6
	Benar	31	54,4	54,4	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

**P19\_kont\_post**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	14	24,6	24,6	24,6
	Benar	43	75,4	75,4	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

**P20\_kont\_post**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	16	28,1	28,1	28,1
	Benar	41	71,9	71,9	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

**P21\_kont\_post**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	30	52,6	52,6	52,6
	Benar	27	47,4	47,4	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

**P22\_kont\_post**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	22	38,6	38,6	38,6
	Benar	35	61,4	61,4	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

**P23\_kont\_post**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	27	47,4	47,4	47,4
	Benar	30	52,6	52,6	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		P24_kont_post			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	19	33,3	33,3	33,3
	Benar	38	66,7	66,7	100,0
Total		57	100,0	100,0	

		P25_kont_post			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	7	12,3	12,3	12,3
	Benar	50	87,7	87,7	100,0
Total		57	100,0	100,0	

		P26_kont_post			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Salah	3	5,3	5,3	5,3
	Benar	54	94,7	94,7	100,0
Total		57	100,0	100,0	

### c. Frequency Table Pengetahuan Responden

		Pretest Kelas Eksperimen			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Kurang	32	56,1	56,1	56,1
	Cukup	17	29,8	29,8	86,0
	Baik	8	14,0	14,0	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		Posttest Kelas Eksperimen			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Kurang	13	22,8	22,8	22,8
	Cukup	20	35,1	35,1	57,9
	Baik	24	42,1	42,1	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		Pretest Kelas Kontrol			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Kurang	32	56,1	56,1	56,1
	Cukup	18	31,6	31,6	87,7
	Baik	7	12,3	12,3	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

		Posttest Kontrol			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Kurang	17	29,8	29,8	29,8
	Cukup	20	35,1	35,1	64,9
	Baik	20	35,1	35,1	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

## 2. Analisis Bivariat

### a. Uji Wilcoxon Signed Ranks Test Pada Kelas Eksperimen

#### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pretest	57	14,42	5,018	3	25
Posttest	57	18,16	4,621	9	26

#### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest - Pretest	Negative Ranks	3 <sup>a</sup>	7.17	21.50
	Positive Ranks	52 <sup>b</sup>	29.20	1518.50
	Ties	2 <sup>c</sup>		
	Total	57		

a. Posttest < Pretest

b. Posttest > Pretest

c. Posttest = Pretest

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

#### Test Statistics<sup>b</sup>

	Posttest - Pretest
Z	-6,290 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Based on negative ranks.

### b. Uji Wilcoxon Signed Ranks Test Pada Kelas Kontrol

#### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Prekon	57	14,23	4,420	6	24
Postkont	57	16,42	4,127	10	26

Wilcoxon Signed Ranks Test

#### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Postkont - Prekon	Negative Ranks	5 <sup>a</sup>	10,50	52,50
	Positive Ranks	47 <sup>b</sup>	28,20	1325,50
	Ties	5 <sup>c</sup>		
	Total	57		

a. Postkont < Prekon

b. Postkont > Prekon

c. Postkont = Prekon

#### Test Statistics<sup>b</sup>

	Postkont - Prekon
Z	-5,848 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

## Lampiran 6 Surat Permohonan Survei Awal



### INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

#### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 43084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126925800 | Line id: [instituthelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00299161111111111111)

Nomor : 659/EXT/OKM/FFK/AMH/VIII/2018  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,  
Pimpinan UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai  
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Nama : AISIYAH HASIBUAN  
NPM : 1701032524

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

**EFEKTIVITAS KELAS IBU HAMIL TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG FAKTOR RISIKO DALAM KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS SEMULAJADI KOTA TANJUNGBALAI TAHUN 2018**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 24 Agustus 2018

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Tembusan :  
1. Arsip

**Lampiran 7 Surat Balasan Permohonan Survei Awal**

	<p><b>PEMERINTAH KOTA TANJUNGBALAI</b> <b>DINAS KESEHATAN</b> <b>PUSKESMAS SEMULA JADI</b> <b>KECAMATAN DATUK BANDAR TIMUR (21363)</b> Alamat : Jl. Putri Malu, No.3 Kel. Semula Jadi Kode Puskesmas P.127 2011 201 Email : Pusksemulajadi@gmail.com</p>	
<hr/>		
Nomor	: 445 / 592a / SJ / VIII / 2018	Tanjungbalai, 25 Agustus 2018
Lamp	: -	Kepada Yth :
Perihal	: Permohonan Survei Awal	Ketua Instiut Kesehatan Helvetia Di Tempat
<p>Menindaklanjuti Surat dari Institut Kesehatan Helvetia Medan Nomor : 655 / EXT / DKN / FFK / IKH / VIII / 2018, tanggal 25 Agustus 2018, Perihal: Izin Survei Awal, di Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai :</p>		
Nama	: Aisyah Hasibuan	
NIM	: 1701032524	
Program Studi	: D4 Kebidanan	
<p>Telah melaksanakan Penyusunan Skripsi dengan Judul "Efektivitas Kelas Ibu Hamil Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Faktor Risiko dalam Kehamilan di UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai Tahun 2018", untuk memenuhi kewajiban / tugas sebagai syarat menyelesaikan studi pada program Studi D4 Kebidanan di Institut Kesehatan Helvetia Medan.</p>		
<p>Demikian di sampaikan untuk dapat di pergunakan seperlunya</p>		
<p style="text-align: right;"> Kepala Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai <u>Nuraisyah Panjaitan, S.Kep,Ners, M.Kes</u> NIP. 19771212 200604 2 012</p>		
<p>Tembusan:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Institut Kesehatan Helvetia Medan</li><li>2. Yang Bersangkutan</li><li>3. Arsip</li></ol>		

## Lampiran 8 Surat Izin Penelitian



### INSTITUT KESEHATAN HELVETIA Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Telp: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wk: 08126025000 | Linc id: instituthelvetia

Nomor : 695 / EXT / DKM / FFK / IKH / 1x / 2018  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,  
Pimpinan UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai  
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Nama : AISIYAH HASIBUAN  
NPM : 1701032524

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

**EFEKTIVITAS KELAS IBU HAMIL TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG FAKTOR RISIKO DALAM KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS SEMULAJADI KOTA TANJUNGBALAI TAHUN 2018**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 14/09/18



Tembusan :  
1. Arsip

## Lampiran 9 Surat Balasan Izin Penelitian

	<p><b>PEMERINTAH KOTA TANJUNGBALAI</b> <b>DINAS KESEHATAN</b> <b>PUSKESMAS SEMULA JADI</b> <b>KECAMATAN DATUK BANDAR TIMUR (21363)</b> Alamat : Jl. Putri Malu, No.3 Kel. Semula Jadi Kode Puskesmas P.127 2011 201 Email : Pusksemulajadi@gmail.com</p>	
---	--	---

---

Nomor	: 445 / 614b / SJ / IX / 2018	Tanjungbalai, 14 September 2018
Lamp	: -	Kepada Yth :
Perihal	: Permohonan Ijin Penelitian	Ketua Instiut Kesehatan Helvetia Di Tempat

Menindaklanjuti Surat dari Institut Kesehatan Helvetia Medan Nomor : 695 / EXT / DKN / FFK / IKH / IX / 2018, tanggal 14 September 2018, Perihal: Izin Penelitian, di Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai :

Nama	: Aisiyah Hasibuan
NIM	: 1701032524
Program Studi	: D4 Kebidanan

Telah melaksanakan Penyusunan Skripsi dengan Judul "Efektivitas Kelas Ibu Hamil Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Faktor Risiko dalam Kehamilan di UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai Tahun 2018", untuk memenuhi kewajiban / tugas sebagai syarat menyelesaikan studi pada program Studi D4 Kebidanan di Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Demikian di sampaikan untuk dapat di pergunakan seperlunya



Kepala Puskesmas Semula Jadi  
Kota Tanjungbalai  
Nuraisyah Panjaitan, S.Kep.Ners, M.Kes  
NIP. 19771212200604 2 012

Tembusan:

1. Institut Kesehatan Helvetia Medan
2. Yang Bersangkutan
3. Arsip

## Lampiran 10 Lembar Kesiediaan Membimbing



**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA**  
**Fakultas Farmasi dan Kesehatan**  
WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://ihelvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42094606 | e-mail: [info@ihelvetia.ac.id](mailto:info@ihelvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: [ihelvetia](https://www.line.me/tv/ihelvetia)

### PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Name : AISYAH HASIBUAN  
NPM : 1701032524  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul yang telah di setujui :

EPEKTIVITAS KELAS IBU HAMIL TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU HAMIL  
TENTANG FAKTOR RISIKO DALAM KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS  
SEMULAJADI KOTA TANJUNGBALAI TAHUN 2018

Diketahui,

Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Pemohon

(AISYAH HASIBUAN)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. JITASARI TARIGAN SIBERO, SST., S.Pd., M.Kes. (0116127601) (No.HP : 0823-7008-5454)
2. NOVITRI ADELINA SIPAYUNG, SST., M.Keb. (0103118702) (No.HP : 0812-6066-6917)

#### Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.

## Lampiran 11 Lembar Revisi Proposal



**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA**  
**Fakultas Farmasi dan Kesehatan**  
WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://ihhelvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42894606 | e-mail: [info@ihhelvetia.ac.id](mailto:info@ihhelvetia.ac.id) | Wp: 08126025090 | Line id: ihhelvetia

---

**LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)**

Identitas Mahasiswa :

Nama : AISYIAH HASIBUAN  
NIM : 1701032524  
Program Studi : KEBIDANAN / D4  
Judul : EFEKTIVITAS KELAS IBU HAMIL TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG FAKTOR RISIKO DALAM KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS SEMULAJADI KOTA TANJUNGBALAI TAHUN 2018  
Tanggal Ujian Sebelumnya : 28 Agustus 2018

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut di atas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN (JILID LUX\*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui Tandatangani
1.	JITASARI TARIGAN SIBERO, SST., S.Pd., M.Kes.	<u>19/9-2018</u>
2.	NOVITRI ADELINA SIPAYUNG, SST., M.Keb.	<u>08 September '18</u>

Medan, 19 September 2018

 KAPRODI  
D4 KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
P. W. L. H. MESMAYANI, S.S.T, M.Keb

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda \*) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

## Lampiran 12 Lembar Revisi Skripsi



**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA**  
**Fakultas Farmasi dan Kesehatan**  
WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://ihelvetia.ac.id>  
Telp: (061) 42084606 | e-mail: [info@ihelvetia.ac.id](mailto:info@ihelvetia.ac.id) | Wp: 08126025900 | Lms id: [institutihelvetia](http://institutihelvetia)

---

**LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)**

Identitas Mahasiswa :

Nama : AISIYAH HASIBUAN  
NIM : 1701032524  
Program Studi : KEBIDANAN / D4  
Judul : EFEKTIVITAS KELAS IBU HAMIL TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG FAKTOR RISIKO DALAM KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS SEMULAJADI KOTA TANJUNGBALAI TAHUN 2018  
Tanggal Ujian Sebelumnya : ~~9 Oktober 2018~~

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX\*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui Tandatangani
1.	JITASARI TARIGAN SIBERO, SST., S.Pd., M.Kes.	17/10/2018
2.	NOVITRI ADELINA SIPAYUNG, SST., M.Keh.	17 Okt' 2018

Medan, 17 OKTOBER 2018

KAPRODI  
D-KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
  
ELVI BERNARDI WAWANI, S.Si.T, M.Keb

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda \*) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

## Lampiran 13 Lembar Bimbingan Proposal Pembimbing I



**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA**  
**Fakultas Farmasi dan Kesehatan**  
 WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
 Tel: (0611) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wn: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.line.me/@instituthelvetia)

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa/i : AISIYAH HASIBUAN  
 NPM : 1701032524  
 Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : EFEKTIFITAS KELAS IBU HAMIL TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG FAKTOR RISIKO DALAM KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS SEMULAJADI KOTA TANJUNGPALAI TAHUN 2018

Nama Pembimbing 1 : JITASARI TARIGAN SIBERO, SST., S.Pd., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Satan	Paraf
1	22/6-2018	judul	acc judul lanjut BAB I	ditj
2	7/7-2018	BAB I	perbaikan lanjut BAB I	ditj
3	21/7-2018	BAB I, II	perbaikan lanjut BAB I dan II	ditj
4	6/8-2018	BAB I, II, III, karena perbaikan		ditj
5				
6				
7				
8				

Diketahui,  
 Ketua Program Studi  
 D4 KEBIDANAN  
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 30/06/2018  
 Pembimbing 1 (Sato)



JITASARI TARIGAN SIBERO, SST.,  
 S.Pd., M.Kes.

**KETENTUAN:**

- Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
- Satu (1) lembar untuk Prodi.
- Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
- Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
- Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
- Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
- Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

**Lampiran 14 Lembar Bimbingan Proposal Pembimbing II**



**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA**

**Fakultas Farmasi dan Kesehatan**

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line 3d: [instituthelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00299a61111111111111)

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa/i : AISIYAH HASIBUAN  
NPM : 1701032524  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : EFEKTIVITAS KELAS IBU HAMIL TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG FAKTOR RISIKO DALAM KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS SEMULAJADI KOTA TANJUNGBALAJ TAHUN 2018

Nama Pembimbing 2 : NOVITRI ADELINA SIPAYUNG, SST., M.Keb.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	22 JUNI 2018	JUDUL	JUDUL ACC, LANJUT BAB I	<i>[Signature]</i>
2	06 JULI 2018	BAB I	PERBAIKAN BAB I, LANJUT BAB II	<i>[Signature]</i>
3	20 JULI 2018	BAB II	PERBAIKI BAB II, LANJUTKAN BAB III	<i>[Signature]</i>
4	03 AGUSTUS 2018	BAB III	PERBAIKI BAB III, LANJUTKAN KUESIONER	<i>[Signature]</i>
5	06 AGOSTUS 2018	KUESIONER	KUESIONER PERBAIKI, BAB 1 S/D III ACC	<i>[Signature]</i>
6	13 AGUSTUS 2018	PROPOSAL	PROPOSAL ACC, MADU SIDANG	<i>[Signature]</i>
7				
8				

Diketahui,

Kapal Program Studi  
D4 KEBIDANAN

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 14/08/2018

Pembimbing 2 (Dua)

*[Signature]*  
NOVITRI ADELINA SIPAYUNG, SST.,  
M.Keb.

**Lampiran 15 Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing I**



**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA**  
**Fakultas Farmasi dan Kesehatan**  
 WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEROMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
 Telp: (061) 43084666 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Ws: 08126923060 | Line id: [instat@helvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00291100000000000000)

---

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa/i : AISIYAH HASIBUAN  
 NPM : 1701032524  
 Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : **EPEKTIVITAS KELAS IBU HAMIL TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG FAKTOR RISIKO DALAM KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS SEMULAJADI KOTA TANJUNGBALAI TAHUN 2018**

Nama Pembimbing 1 : JITASARI TARIGAN SIBERO, SST., S.Pd., M.Kes.

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	30-8-2018		perbaikan	<i>[Signature]</i>
2	27-9-2018		ada seminar hamil	<i>[Signature]</i>
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,  
 Program Studi  
 KEBIDANAN  
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 27/09/2018  
 Pembimbing 1 (Satu)



JITASARI TARIGAN SIBERO, SST.,  
 S.Pd., M.Kes.

**KETENTUAN:**

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI! Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

**Lampiran 16 Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing II**



**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA**  
**Fakultas Farmasi dan Kesehatan**

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line Id: instituthelvetia

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa/i : AISYAH HASIBUAN  
 NPM : 1701032524  
 Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : EFEKTIVITAS KELAS IBU HAMIL TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG FAKTOR RISIKO DALAM KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS SEMULAJADI KOTA TANJUNGBALAI TAHUN 2018

Nama Pembimbing 2 : NOVITRI ADELINA SIPAYUNG, SST., M.Keb.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	30-8-2018		Perbaiki	<i>[Signature]</i>
2	4-9-2018			<i>[Signature]</i>
3	14-9-2018			<i>[Signature]</i>
4	27-9-2018		Acc. SEMINAR HASIL	<i>[Signature]</i>
5				
6				
7				
8				

Diketahui,  
 Program Studi KEBIDANAN  
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 02/10/2018  
 Pembimbing 2 (Dua)



NOVITRI ADELINA SIPAYUNG, SST.,  
 M.Keb.

**Lampiran 17**

**KUESIONER PENELITIAN SEBELUM UJI VALIDITAS**

**KUESIONER PENELITIAN**

**EFEKTIFITAS KELAS IBU HAMIL TERHADAP PENINGKATAN  
PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG FAKTOR RISIKO  
KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS  
SEMULA JADI KOTA TANJUNGBALAI  
TAHUN 2018**

**PETUNJUK PENGISIAN**

*Mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan cara memberi tanda (√) pada kotak jawaban yang Ibu pilih.*

**A. Data Umum**

No Responden : .....  
Umur : .....  
Alamat : .....  
.....

**1. Pendidikan terakhir**

- Tidak sekolah
- SD
- SMP/MTS
- SMA/MA
- Akademi/ Perguruan Tinggi

**2. Pekerjaan**

- Tidak bekerja
- Wiraswasta
- Karyawan swasta
- PNS

**3. Hamil ke-**

- Satu
- Dua
- Tiga sampai lima
- Enam dan seterusnya

**B. Pengetahuan Tentang Faktor Risiko dalam Kehamilan**

*Petunjuk: Berilah tanda (√) pada kolom B jika pernyataan berikut ini menurut Ibu benar, dan pada huruf S jika menurut Ibu salah.*

NO.	PERNYATAAN	JAWABAN		SKOR
		B	S	
1.	Pada dasarnya semua kehamilan adalah berisiko.			
2.	Risiko pada kehamilan dibagi menjadi tiga yakni kehamilan risiko rendah, kehamilan risiko tinggi dan kehamilan risiko sangat tinggi.			
3.	Kehamilan risiko rendah sama dengan kehamilan dalam keadaan normal.			
4.	Yang dikatakan ibu hamil risiko rendah adalah bila pada pemeriksaan ditemukan satu atau lebih faktor risiko dalam kehamilan.			
5.	Kondisi yang mungkin dapat menyebabkan seorang ibu hamil berisiko mendapatkan penyulit/komplikasi untuk dapat menyelesaikan kehamilannya secara sehat dan aman, serta berisiko untuk terjadinya penyulit/komplikasi pada saat melahirkan disebut dengan faktor risiko dalam kehamilan.			
6.	Faktor risiko dalam kehamilan dapat berasal dari ibu maupun janin yang dikandung.			
7.	Kehamilan dengan risiko tinggi bisa menyebabkan janin tidak dapat tumbuh dengan sehat bahkan dapat menimbulkan kematian pada janin dan ibu yang mengandung.			
8.	Pemantauan yang terus menerus selama periode kehamilan dan proses persalinan perlu dilakukan karena dalam perjalanan kehamilan dan persalinan ibu hamil risiko rendah dapat berubah menjadi risiko tinggi.			
9.	Hamil pada usia lebih dari 35 tahun merupakan usia yang tepat dan aman karena rahim telah berkembang dengan baik.			
10.	Hamil pertama pada usia kurang dari 20 tahun tidak membahayakan bagi ibu dan janinnya.			
11.	Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, kemungkinan mempunyai panggul yang sempit.			
12.	Jumlah anak lebih dari 4 termasuk faktor risiko tinggi dalam kehamilan.			
13.	Bila jarak anak terlalu dekat (kurang dari 2 tahun), pertumbuhan janin kurang baik.			
14.	Jarak kehamilan yang baik adalah lebih dari 5 tahun.			
15.	Komplikasi/penyulit pada kehamilan sebelumnya tidak akan kembali terjadi pada kehamilan berikutnya.			
16.	Ibu hamil yang sangat kurus (LILA < 23,5 cm) akan			

	mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan janinnya menjadi terganggu terhambat, sehingga akan mempengaruhi kecerdasan anak di masa yang akan datang.			
17.	Ibu hamil yang menderita anemia (kurang darah) akan berisiko mengalami perdarahan pada saat melahirkan.			
18.	Perdarahan dari jalan lahir saat hamil, dalam jumlah yang sedikit tidak berbahaya bagi ibu dan janin dikandungannya.			
19.	Kehamilan lebih bulan merupakan hal yang normal dalam kehamilan.			
20.	Ibu yang mempunyai riwayat keguguran 3 kali atau lebih berturut-turut pada kehamilan yang lalu bukan termasuk faktor risiko tinggi kehamilan.			
21.	Kelainan letak janin dalam kandungan (sungsang/lintang) dapat menyebabkan persalinan tidak lancar/macet.			
22.	Ibu yang memiliki berat badan berlebihan sewaktu hamil berisiko memiliki janin besar (berat badan lebih dari 4000 gram).			
23.	Bengkak pada kaki, tangan dan wajah adalah hal yang normal terjadi pada kehamilan karena ibu terlalu banyak minum.			
24.	Salah satu bahaya yang dapat terjadi pada bayi akibat ibu hamil dengan resiko tinggi adalah bayi lahir prematur (kurang bulan).			
25.	Berkurangnya gerakan janin merupakan tanda bahaya yang harus diwaspadai.			
26.	Sakit kepala yang hebat disertai dengan kenaikan tekanan darah merupakan tanda bahaya yang harus diwaspadai.			
27.	Segera pergi ke puskesmas atau ke tenaga kesehatan (bidan, perawat, atau dokter) terdekat apabila ditemukan tanda bahaya dalam kehamilan.			
28.	Pernah melahirkan melalui bedah sesar bukan termasuk ke dalam faktor risiko dalam kehamilan.			
29.	Kehamilan risiko tinggi dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur.			
30.	Ibu cukup melakukan pemeriksaan kehamilan hanya bila ada keluhan.			
<b>JUMLAH</b>				

**Kunci Jawaban**

<b>No.</b>	<b>Jawaban</b>	<b>No.</b>	<b>Jawaban</b>	<b>No.</b>	<b>Jawaban</b>
1.	B	11.	B	21.	B
2.	B	12.	B	22.	B
3.	B	13.	B	23.	S
4.	B	14.	S	24.	B
5.	B	15.	S	25.	B
6.	B	16.	B	26.	B
7.	B	17.	B	27.	B
8.	B	18.	S	28.	B
9.	S	19.	S	29.	B
10.	S	20.	S	30.	S



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
 Telp: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Ws: 08136625900 | Line id: [instmatkulontis](https://www.whatsapp.com/channel/00291111111111111111)

Nomor : 699 IEXT / DEK / FK / FM / IX / 2018  
 Lampiran :  
 Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,  
 Pimpinan UPT Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : AISIYAH HASIBUAN  
 NPM : 1701032524

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:  
**EFEKTIVITAS KELAS IBU HAMIL TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG FAKTOR RISIKO DALAM KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS SEMULAJADI KOTA TANJUNGBALAI TAHUN 2018**

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

**EFEKTIVITAS KELAS IBU HAMIL TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG FAKTOR RISIKO DALAM KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS SEMULAJADI KOTA TANJUNGBALAI TAHUN 2018**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitakan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 14/09/18

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DARWIN SYAMRUL, S.Si, M.Si, Apt  
 NPM: (0125096601)

Tembusan :  
 1. Arsip

**Lampiran 19 Surat Balasan Izin Uji Validitas**

	<p><b>PEMERINTAH KOTA TANJUNGBALAI</b> <b>DINAS KESEHATAN</b> <b>PUSKESMAS SEMULA JADI</b> <b>KECAMATAN DATUK BANDAR TIMUR (21363)</b> Alamat : Jl. Putri Malu, No.3 Kel. Semula Jadi Kode Puskesmas P.127 2011 201 Email : Pusksemulajadi@gmail.com</p>	
<hr/>		
Nomor	: 445 / 614a / SJ / IX / 2018	Tanjungbalai, 14 September 2018
Lamp	: -	Kepada Yth :
Perihal	: Permohonan Uji Validitas	Ketua Institut Kesehatan Helvetia
		Di
		Tempat
<p>Menindaklanjuti surat dari Institut Kesehatan Helvetia Medan Nomor: 694/EXT/DKN/FFK/IKH/IX/2018, tanggal 14 September 2018, Perihal: Permohonan Uji Validitas, di Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai kepada :</p> <p>Nama : Aisyah Hasibuan NPM : 1701032524 Program Studi : D4 Kebidanan</p> <p>Sehubungan dengan Perihal tersebut diatas bahwa pada prinsipnya kami tidak merasa keberatan untuk dilaksanakannya kegiatan tersebut sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan dan Ketentuan yang berlaku, dengan harapan kegiatan ini dapat dilaksanakan dengan baik.</p> <p>Demikian di sampaikan untuk dapat di pergunakan seperlunya</p>		
<p style="text-align: right;"> Kepala Puskesmas Semula Jadi Kota Tanjungbalai <b>Nuraisyah Panaitan, S.Kep.Ners, M.Kes</b> NIP. 19771212 200604 2 012</p>		

**Lampiran 20**

**DOKUMENTASI**

**A. Foto-Foto Saat Melakukan Survei Pendahuluan**



**B. Foto-Foto Saat Melakukan Uji Validitas**



**C. Foto-Foto Saat Melakukan Penelitian**







## Lampiran 21

### SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) PELAKSANAAN KELAS IBU HAMIL MODIFIKASI

Pokok Bahasan	: Perawatan Kehamilan
Topik	: Faktor Risiko Dalam Kehamilan
Sasaran	: Ibu hamil dengan usia kehamilan 20 – 32 minggu
Jumlah peserta	: maksimal 10 orang
Pemberi materi	:
Tempat	: Wilayah kerja UPT Puskesmas Semula Jadi
Waktu	: 150 menit
Hari, tanggal	:

#### A. Tujuan Instruksional Umum ( TIU )

Setelah diberikan penyuluhan selama 100 menit diharapkan sasaran dapat memahami tentang faktor risiko dalam kehamilan.

#### B. Tujuan Instruksional Khusus ( TIK )

Setelah diberikan penyuluhan selama 100 menit, sasaran dapat :

1. Menyebutkan kembali definisi kehamilan berisiko.
2. Menyebutkan kembali apa saja klasifikasi kehamilan berisiko.
3. Menyebutkan kembali paling sedikit 5 faktor risiko dalam kehamilan yang bersumber dari ibu dan paling sedikit 2 faktor risiko yang bersumber dari janin.
4. Menyebutkan kembali minimal 4 bahaya kehamilan risiko tinggi.
5. Menyebutkan kembali minimal 3 tanda bahaya kehamilan risiko tinggi.
6. Menyebutkan kembali cara mencegah komplikasi yang dapat terjadi pada kehamilan risiko tinggi.

#### C. Metode dan Media

- a. Metode yang digunakan adalah ceramah dan tanya jawab/diskusi.
- b. Media yang digunakan secara individual adalah leaflet. Sedangkan media yang digunakan secara umum adalah presentasi *power point* dan sejenis permainan yang menggunakan kartu.

#### D. Materi

- Kehamilan berisiko
- Klasifikasi kehamilan risiko tinggi
- Faktor risiko dalam kehamilan
- Bahaya kehamilan risiko tinggi
- Tanda bahaya pada kehamilan yang harus diwaspadai
- Penatalaksanaan kehamilan risiko tinggi

**E. Proses Belajar:**

No	Komunikator	Komunikan	waktu
1.	Pre Interaksi Memberi salam dan memperkenalkan diri	Menjawab salam	5 menit
2.	Menjelaskan tujuan penyuluhan dan tema penyuluhan	Mendengarkan	
3.	Melaksanakan pretest	Menjawab pretest	20 menit
4.	Isi Menjelaskan materi penyuluhan mengenai kehamilan berisiko, klasifikasi kehamilan risiko tinggi, faktor risiko dalam kehamilan, bahaya kehamilan risiko tinggi, tanda bahaya pada kehamilan yang harus diwaspadai, dan penatalaksanaan kehamilan risiko tinggi	Mendengarkan	45 menit
5.	Memberikan kesempatan kepada komunikan untuk bertanya tentang materi yang disampaikan	Mengajukan pertanyaan	15 menit
6.	Melaksanakan permainan menggunakan kartu	Berpartisipasi aktif dalam permainan	10 menit
7.	Penutup Memberikan pertanyaan akhir sebagai evaluasi	Menjawab	15 menit
8.	Menyimpulkan bersama-sama hasil kegiatan penyuluhan	Mendengarkan	
9.	Menutup penyuluhan dan mengucapkan salam	Menjawab salam	
10.	Melaksanakan posttest	Menjawab posttest	20 menit
11.	Melaksanakan senam hamil	Mengikuti gerakan instruktur	20 menit

## F. EVALUASI

1. Sebutkan definisi kehamilan berisiko.
2. Sebutkan apa saja klasifikasi kehamilan berisiko.
3. Sebutkan paling sedikit 5 faktor risiko dalam kehamilan yang bersumber dari ibu dan paling sedikit 2 faktor risiko yang bersumber dari janin.
4. Sebutkan minimal 4 bahaya kehamilan risiko tinggi.
5. Sebutkan minimal 3 tanda bahaya kehamilan risiko tinggi.
6. Sebutkan cara mencegah komplikasi yang dapat terjadi pada kehamilan risiko tinggi.

## G. Materi

### FAKTOR RISIKO DALAM KEHAMILAN

#### PENGERTIAN :

Kehamilan berisiko adalah setiap faktor yang berhubungan dengan meningkatnya kesakitan dan kematian maternal.

#### Klasifikasi kehamilan risiko tinggi:

1. Kehamilan risiko rendah
2. Kehamilan risiko tinggi
3. Kehamilan risiko sangat tinggi

#### Faktor risiko dalam kehamilan

##### a. Faktor Ibu

##### 1) Kehamilan dengan kategori 4T (4 Terlalu)

Kehamilan yang masuk ke dalam kategori 4 terlalu:

##### (1) Umur ibu terlalu muda (< 20 tahun)

Pada usia ini rahim dan panggul ibu belum berkembang dengan baik dan relatif masih kecil. Secara biologis sudah siap tetapi psikologis belum matang. Sebaiknya tidak hamil pada usia di bawah 20 tahun.

##### (2) Umur ibu terlalu tua (> 35 tahun)

Pada usia ini kemungkinan terjadi problem kesehatan seperti hipertensi, *diabetes mellitus*, anemis, saat persalinan terjadi persalinan lama, perdarahan dan risiko cacat bawaan.

##### (3) Jarak kehamilan terlalu dekat (< 2 tahun)

Bila jarak anak terlalu dekat, maka rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik, pada keadaan ini perlu diwaspadai kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama, atau perdarahan.

##### (4) Jumlah anak terlalu banyak (> 4 anak)

Ibu yang memiliki anak lebih dari 4, apabila terjadi hamil lagi, perlu diwaspadai kemungkinan terjadinya persalinan lama, karena semakin banyak anak, rahim ibu makin melemah.

##### 2) Tinggi badan < 145 cm

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*.

3) Kurang Energi Kronis (KEK) LILA < 23,5 cm; Indeks 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.

4) Riwayat obstetri jelek

Kehamilan dan persalinan yang sebelumnya pernah mengalami masalah kemungkinan akan terjadi lagi saat persalinan selanjutnya. Riwayat kehamilan yang lalu antara lain:

- i.  $\geq 2$  kali abortus
- j. 2 kali partus prematur
- k. Kematian janin dalam kandungan atau kematian perinatal
- l. Perdarahan paska persalinan
- m. Pre eklamsi dan eklamsi
- n. Pernah ditolong secara obstetri operatif
- o. Pernah operasi ginekologik
- p. Pernah inersia uteri

5) Perdarahan

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.

6) *Disproporsi sevalo pelvik*

*Disproporsi sevalo pelvik* adalah panggul sempit. Keadaan yang menggambarkan ketidakseimbangan antara kepala janin dan panggul ibu sehingga janin tidak bisa keluar melalui vagina.

7) Kehamilan *mola*

*Mola Hidatidosa* adalah kehamilan abnormal dimana hampir seluruh vili korialisnya mengalami perubahan hidrofik. *Mola Hidatidosa* adalah *chorionic villi* (jonjotan/gantungan) yang tumbuh berganda berupa gelembung - gelembung kecil yang mengandung banyak cairan sehingga menyerupai buah anggur atau mata ikan. Karena itu disebut juga hamil anggur atau mata ikan.

8) *Hidramnion*

*Hidramnion* adalah meningkatnya air ketuban melebihi 2000 cc. Normalnya air ketuban akan meningkat jumlahnya mencapai 800-1000 cc.

9) *Plasenta previa*

*Plasenta previa* yaitu kondisi di mana plasenta melekat pada bagian bawah rahim sedemikian rupa sehingga menutupi bukaan leher rahim. Kondisi ini lebih sering terjadi pada bulan-bulan awal kehamilan, jika seorang ibu hamil mengalami placenta previa, ibu dan janin akan memiliki resiko perdarahan.

#### 10) Kehamilan ektopik

Kehamilan ektopik atau juga dikenal sebagai kehamilan di luar kandungan merupakan suatu kondisi kehamilan dimana sel telur yang sudah dibuahi tidak mampu menempel atau melekat pada rahim ibu, namun melekat pada tempat yang lain atau berbeda yaitu di tempat yang dikenal dengan nama tuba falopi atau saluran telur di leher rahim, dalam rongga perut atau di indung telur. Dengan kata lain, kehamilan ektopik merupakan suatu kondisi dimana sel telur yang telah dibuahi mengalami implantasi pada tempat selain tempat seharusnya, yaitu uterus. Jika sel telur yang telah dibuahi menempel pada saluran telur, hal ini akan menyebabkan bengkaknya atau pecahnya sel telur akibat pertumbuhan embrio.

#### 11) Kehamilan lebih bulan (*serotinus*)

Kehamilan yang melewati waktu 42 minggu belum terjadi persalinan, dihitung berdasarkan rumus Naegle. Gejala dan tanda yang dialami yaitu kehamilan belum lahir setelah melewati waktu 42 minggu, gerak janinnya makin berkurang dan kadang-kadang berhenti sama sekali, air ketuban terasa berkurang, kerentanan akan stres.

#### 12) Kehamilan pada infertilitas

Infertilitas adalah pasangan yang telah menikah dan hidup harmonis tetapi belum terjadi kehamilan. Apabila terjadi kehamilan komplikasi yang akan terjadi yaitu perdarahan (45).

#### 13) Persalinan terakhir 5 tahun yang lalu atau lebih

Kehamilan dengan jarak terakhir persalinan 5 tahun atau lebih dapat mengakibatkan abortus.

#### 14) Penyakit yang menyertai kehamilan

##### (1) *Anemia gravis*

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) *Hipertensi*

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.

##### (3) *Pre-eklamsia* ataupun *eklamsia*

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.

15) 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.

16) Riwayat keluarga

Riwayat adanya keterbelakangan mental atau penyakit keturunan lainnya di keluarga ibu atau ayah menyebabkan meningkatnya kemungkinan terjadinya kelainan tersebut pada bayi yang dikandung. Kecenderungan memiliki anak kembar juga sifatnya diturunkan.

17) Kelainan struktur

Kelainan struktur pada organ reproduksi wanita (misalnya rahim ganda atau leher rahim yang lemah) bisa meningkatkan risiko terjadinya keguguran. Untuk mengetahui adanya kelainan struktur, bisa dilakukan pembedahan diagnostik, USG atau *rontgen*.

**b. Faktor Janin**

1) Kelainan letak janin

(1) Presentase sungsang

Letak sungsang merupakan suatu letak dimana bokong bayi merupakan bagian rendah dengan atau tanpa kaki, keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri. Jenis presentase sungsang, antara lain:

- (e) Presentasi bokong murni (*frank breech*) (50-70%). Pada presentasi bokong akibat ekstensi kedua sendi lutut, kedua kaki terangkat ke atas sehingga ujungnya terdapat setinggi bahu atau kepala janin. Dengan demikian pada pemeriksaan dalam hanya dapat diraba bokong.
- (f) Presentasi bokong kaki sempurna (*complete breech*) (5-10%). Presentasi dengan fleksi pada pinggul dan lutut dengan kaki di samping bokong.
- (g) Presentasi bokong kaki tidak sempurna dan presentasi kaki (*incomplete or footling*) (10-30%). Pada presentasi bokong kaki tidak sempurna salah satu atau kedua kaki merupakan bagian presentasi dengan ekstensi pada pinggul (kedua pinggul) dan lutut (kedua lutut).
- (h) Presentasi lutut. Presentasi dengan satu atau kedua pinggul ekstensi, ada juga fleksi pada lutut dan lutut merupakan bagian presentasi.

Penyebab kelainan ini bisa dari ibu maupun janin.

(a) Dari Ibu

- Keadaan rahim
- Keadaan plasenta
- Keadaan jalan lahir

(b) Dari janin

- Tali pusat pendek atau lilitan tali pusat
- *Hidrosefalus* atau *Anensefalus*

- Kehamilan kembar
- Hidramnion atau Oligohidramnion
- Prematuritas

(2) Presentase lintang

Letak lintang adalah bila dalam kehamilan atau dalam persalinan sumbu panjang janin melintang terhadap sumbu panjang ibu (termasuk di dalamnya bila janin dalam posisi oblique). Pada letak lintang janin melintang di dalam uterus dengan kepala pada sisi yang satu sedangkan bokong pada sisi yang lain. Pada umumnya bokong berada sedikit lebih tinggi daripada kepala janin, sedangkan bahu berada pada pintu atas panggul. Punggung janin dapat berada di depan (*dorsoanterior*), di belakang (*dorsoposterior*) atau di bawah (*dorsoinferior*).

Penyebab kelainan ini bisa berasal dari ibu maupun janin.

(a) Dari ibu

- Kelemahan otot uterus dan *abdomen*.
- *Plasenta previa*, kehamilan ganda, *polihidramnion*, abnormalitas uterus, pengkerutan pelvis, *fibroid* uterus yang besar.

(b) Dari janin

- *Prematuritas*
- *Polihidramnion*

2) Janin ganda

Kehamilan ganda adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Jenis kehamilan ganda, yaitu:

(1) *Monozygot*

- *Homolog- uniovuler*
- *2 amnion- 1 chorion*
- 1 plasenta dengan aliran darah bersama
- Jenis kelamin sama

(2) *Dizygot*

- *Heterolog- biovuler*
- *2 amnion- 2 chorion* dengan aliran darah terpisah
- Jenis kelamin dapat berbeda

Komplikasi pada ibu yang dapat diakibatkan oleh kehamilan ganda, yaitu:

(a) Trimester pertama

- *Anemia*
- *Emesis- hiperemesis gravidarum*
- *Abortus*

(b) Trimester ketiga

- *Prematuritas*
- *Preeklamsi- eklamsi*
- *Hidramnion*

(c) Inpartu

- Kelainan letak
- *Plasenta previa*
- *Inersia uteri*
- Ketuban pecah dini saat pembukaan kecil

- Persalinan dengan tindakan operasi

(d) Postpartum

- *Atonia uteri*
- Perdarahan postpartum
- *Retensio plasenta*
- *Rest plasenta*

Sedangkan, komplikasi pada janin yang dapat diakibatkan oleh kehamilan ganda, yaitu:

- *Prematur*
- BBLR
- *Asfiksia*
- Infeksi dan gangguan fungsi paru

3) Janin besar

Merupakan bayi yang lahir dengan BB > 4000 gr. Dalam kehamilan dikatakan janin besar apabila usia kehamilan ibu dan perkembangan besar perut ibu tidak sesuai dan dapat diketahui berat janin dengan tafsiran berat janin. Penyebabnya, yaitu:

- (e) Ibu dengan *diabetes*
- (f) Ibu memiliki *diabetes gestasional*
- (g) Ibu dan/ atau induk besar
- (h) Berat badan yang berlebihan oleh ibu selama kehamilan.

Komplikasi yang dapat diakibatkan oleh janin besar yaitu distosia bahu dengan segala akibatnya, seperti: *fraktur humerus, fraktur clavícula, phrenicus, asfiksia janin, dan kehamilan janin.*

**Tanda Bahaya pada kehamilan yang harus diwaspadai:**

1. Muntah terus menerus, tidak bisa makan, keadaan ini akan membahayakan ibu
2. Perdarahan pada hamil muda dapat menyebabkan keguguran
3. Pucat pada conjungtiva, muka, telapak tangan menunjukkan aemia (kekurangan darah)
4. Bengkak di kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala kadangkala disertai kejang, kondisi ini dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi dalam kandungan
5. Demam tinggi, biasanya karena infeksi. Demam yang tinggi bisa membahayakan keselamatan jiwa ibu, menyebabkan keguguran atau kelahiran kurang bulan
6. Keluar air ketuban sebelum waktunya, merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan, dapat membahayakan bayi dalam kandungan
7. Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak, keadaan ini merupakan tanda bahaya pada janin

**Bahaya Kehamilan Risiko Tinggi**

Bahaya yang dapat ditimbulkan akibat ibu hamil dengan risiko tinggi adalah:

- 1) Bayi lahir belum cukup bulan
- 2) Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR)
- 3) Keguguran (abortus)
- 4) Persalinan tidak lancar/macet
- 5) Perdarahan sebelum dan sesudah persalinan
- 6) Janin mati dalam kandungan
- 7) Bumil/ bersalin meninggal dunia
- 8) Keracunan kehamilan/ kejang-kejang

**Penatalaksanaan Kehamilan Risiko Tinggi**

Komplikasi pada kehamilan risiko tinggi dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur.