

**EVALUASI PELAKSANAAN KELAS IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LANDAWE KABUPATEN KONAWE UTARA
TAHUN 2018**



KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan pada
Program Studi Diploma III Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

Disusun Oleh :

**LUTHFIA SARI LAPALULU
P00324015057**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI DIII
TAHUN 2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

**EVALUASI PELAKSANAAN KELAS IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LANDAWE KABUPATEN KONAWE UTARA
TAHUN 2018**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh :

LUTHFIA SARI LAPALULU
P00324015057

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Disetujui
Tanggal Agustus 2018

Pembimbing I,



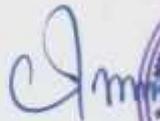
Hendra Yulita, SKM., M.PH.
NIP. 19710720 199803 2 001

Pembimbing II,



Wahida S, S.Si.T., M.Keb.
NIP. 19691231 198912 2 001

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Kendari



Sultina Sarita, SKM, M.Kes.
NIP. 19680602 199203 2 003

HALAMAN PENGESAHAN

EVALUASI PELAKSANAAN KELAS IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LANDAWE KABUPATEN KONAWE UTARA
TAHUN 2018

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

LUTHFIA SARI LAPALULU
P00324015057

Telah Diujikan
Pada Tanggal 14 Agustus 2018

TIM PENGUJI

Penguji I : Arsulfa, S.Si.T., M.Keb.

(.....)

Penguji II : Hasmia Naningsi, SST., M.Keb.

(.....)

Penguji III : Farming, SST., M.Keb.

(.....)

Penguji IV : Hendra Yulita, SKM., M.PH.

(.....)

Penguji V : Wahida S., S.Si.T., M.Keb.

(.....)

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Kendari



Sultina Sarita, SKM., M.Kes.
NIP. 19680602 199203 2 003

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Penulis

1. Nama : **Luthfia Sari Lapalulu**
2. Tempat Tanggal Lahir : Buton, 5 Februari 1998
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/Bangsa : Tolaki-Buton / Indonesia
6. Alamat : Jl. R. Suprpto No. 77 C
Kota Kendari

B. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 11 Mandonga, Tamat Tahun 2009
2. SMP Negeri 13 Kendari, Tahun Tamat 2012
3. SMA Negeri 9 Kendari, Tamat Tahun 2015
4. Terdaftar sebagai Mahasiswa Poltekkes Kendari Jurusan Kebidanan Tahun 2015 sampai sekarang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena atas karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Evaluasi Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Landawe Kabupaten Konawe Utara Tahun 2018”.

Penulis menyadari bahwa semua ini dapat terlaksana karena dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak, secara langsung maupun tidak langsung dalam memberikan bimbingan dan petunjuk sejak dari pelaksanaan kegiatan awal sampai pada penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Hendra Yulita, SKM., M.PH., selaku Pembimbing I dan Ibu Wahida S., S.Si.T., M.Keb, selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan pikiran dengan penuh kesabaran dan tanggung jawab guna memberikan bimbingan dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Pada kesempatan ini pula, penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Askrening, SKM., M.Kes., selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari.
2. Ibu Nurdiana, SST., M.Kes., selaku Kepala Puskesmas Landawe Kabupaten Konawe Utara beserta staf yang telah membantu dalam memberikan informasi selama pengambilan data awal penelitian ini berlangsung.
3. Ibu Sultina Sarita, SKM., M.Kes., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari.

4. Ibu Arsulfa, S.Si.T., M.Keb., selaku Penguji I, Ibu Hasmia Naningsi, SST., M.Keb., selaku Penguji II, dan Ibu Farming, SST., M.Keb., selaku Penguji III.
5. Seluruh Dosen dan staf pengajar Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan yang telah banyak membantu dan memberikan ilmu pengetahuan maupun motivasi selama mengikuti pendidikan di Poltekkes Kemenkes Kendari.
6. Teristimewa kepada ayahanda Sawi Lapalulu, S.Si., dan Ibunda Nurdiana, SST., M.Kes., tercinta yang telah mengasuh, membesarkan dengan cinta dan penuh kasih sayang, serta memberikan dorongan moril, material dan spiritual. Saudaraku: Lukman Hakim Lapalulu dan Lutfi Yahya Lapalulu, terima kasih atas pengertiannya selama ini.
7. Sahabatku: Mitha Alvinny Wijayanti, Hardiani La Hamu, Sri Ekawati, Eka Oktaviani, Ridriana dan Nadiyah Ambar Kusuma Tawakal, terima kasih atas dukungan dan kebersamaannya selama ini.
8. Seluruh rekan-rekan mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan angkatan 2015.

Tiada yang dapat penulis berikan kecuali memohon kepada Allah SWT, semoga segala bantuan dan andil yang telah diberikan oleh semua pihak selama ini mendapat berkah dari Allah SWT. Akhir kata penulis mengharapkan semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan serta dapat bermanfaat bagi kita semua, Amin.

Kendari, Agustus 2018

Penulis

ABSTRAK

Evaluasi Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Landawe Kabupaten Konawe Utara Tahun 2018

Luthfia Sari Lapalulu¹, Hendra Yulita², Wahida S³

Latar Belakang: Program kelas ibu hamil adalah sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi, dan penyakit menular.

Tujuan Penelitian: untuk mengetahui evaluasi pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Landawe Kabupaten Konawe Utara Tahun 2018.

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Landawe Kabupaten Konawe Utara pada bulan Juli 2018. Populasi penelitian ini adalah semua semua ibu hamil yang mengikuti pelaksanaan kelas ibu hamil di wilayah Puskesmas Landawe Kabupaten Konawe Utara yang berjumlah 38 orang, dengan jumlah sampel sebanyak 38 responden yang ditetapkan secara *total sampling*. Variabel independen yakni pengetahuan, sikap dan pendidikan, sedangkan variabel dependen yakni keaktifan kelas ibu hamil.

Hasil Penelitian: Menunjukkan bahwa ibu hamil yang aktif dalam pelaksanaan kelas ibu hamil terbanyak memiliki pengetahuan cukup sehubungan dengan pelaksanaan kelas ibu hamil yang berjumlah 12 orang (31,6%). Ibu hamil yang aktif dalam pelaksanaan kelas ibu hamil terbanyak memiliki sikap positif sehubungan dengan pelaksanaan kelas ibu hamil yang berjumlah 22 orang (57,9%). Ibu hamil yang aktif dalam pelaksanaan kelas ibu hamil terbanyak memiliki pendidikan menengah yang berjumlah 19 orang (50,0%).

Kata Kunci : Kelas Ibu Hamil

Daftar Pustaka : 15 (2007-2018)

-
1. Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan
 2. Dosen Pembimbing Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan
 3. Dosen Pembimbing Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan

ABSTRACT

Evaluation to Implementation of Pregnant Women Class in Community Health Centre Work Area Landawe of North Konawe Regency in 2018

Luthfia Sari Lapalulu ¹, Hendra Yulita ², Wahida S ³

Background: Pregnant mothers' class programs are a means to learn together about health for pregnant women, aiming to improve maternal knowledge and skills regarding pregnancy, childbirth, postpartum care, baby care, and infectious diseases.

Research Objectives: to determine the evaluation to implementation of Pregnant Women Class in Community Health Centre Work Area Landawe of North Konawe Regency in 2018.

Research Method: This type of research is descriptive. This research was carried out in Community Health Centre Work Area Landawe of North Konawe Regency in July 2018. The population of the study was all all pregnant women who attended the classes of pregnant women in Community Health Centre Work Area Landawe of North Konawe Regency, with a total sample of 38 respondents. in total sampling. Independent variables are knowledge, attitude and education, while the dependent variable is the activeness of the class of pregnant women.

Research Results: Shows that pregnant women who are active in the class implementation of the most pregnant women have sufficient knowledge in relation to the implementation of classes of pregnant women totaling 12 people (31.6%). Pregnant women who are active in the implementation of the highest class of pregnant women have a positive attitude regarding the implementation of classes of pregnant women, amounting to 22 people (57.9%). Pregnant women who are active in implementing classes for pregnant women have the most secondary education, amounting to 19 people (50.0%).

Keyword : Pregnant Women Class

Reference : 15 (2007-2018)

1. Students of the Kendari Health Ministry Polytechnic Department of Midwifery
2. Supervision of the Kendari Health Ministry Polytechnic Department of Midwifery
3. Supervision of the Kendari Health Ministry Polytechnic Department of Midwifery

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Tentang Evaluasi	7
B. Tinjauan Tentang Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil	9
C. Tinjauan Tentang Materi Kelas Ibu Hamil	19
D. Tinjauan Tentang Pengetahuan, Sikap Dan Pendidikan Terhadap Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil	62
E. Landasan Teori	66
F. Kerangka Konsep	68
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	69
B. Tempat Penelitian	69
C. Waktu Penelitian	69

	D. Populasi dan Sampel Penelitian	69
	E. Variabel Penelitian	70
	F. Definisi Operasional	70
	G. Instrumen Penelitian	73
	H. Sumber Data	73
	I. Pengolahan Data	74
	J. Penyajian Data	75
	K. Analisis Data	75
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
	A. Hasil Penelitian	76
	B. Pembahasan	84
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan	91
	B. Saran	91
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Distribusi Ketenagaan Sesuai Bidang Profesi Puskesmas Landawe ...	78
2. Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil dalam Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Landawe Kabupaten Konawe Utara	79
3. Distribusi Sikap Ibu Hamil dalam Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Landawe Kabupaten Konawe Utara	79
4. Distribusi Pendidikan Ibu Hamil yang Mengikuti Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Landawe Kabupaten Konawe Utara	80
5. Distribusi Keaktifan Peserta Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Landawe Kabupaten Konawe Utara	81
6. Distribusi Keaktifan Peserta Kelas Ibu Hamil Berdasarkan Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Landawe Kabupaten Konawe Utara	81
7. Distribusi Keaktifan Peserta Kelas Ibu Hamil Berdasarkan Sikap Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Landawe Kabupaten Konawe Utara	82
8. Distribusi Keaktifan Peserta Kelas Ibu Hamil Berdasarkan Pendidikan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Landawe Kabupaten Konawe Utara	83

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Cara Perawatan Payudara	42
2. Gerakan Jari-jari Kaki	56
3. Gerakan Mendorong ke Depan	56
4. Senam Duduk Bersila	57
5. Senam Ibu Hamil Berbaring Miring	57
6. Senam Pinggang (Posisi Terlentang)	57
7. Senam Untuk Pinggang (Posisi Merangkak)	58
8. Senam Dengan Satu Lutut	58
9. Senam Dengan Kedua Lutut	59
10. Latihan untuk Saat Persalinan	60
11. Cara Mengejan	60
12. Cara Pernapasan pada Saat Melahirkan	61
13. Gerakan Siku Ke Atas Dan Ke Bawah	61
14. Mengangkat Payudara	61
15. Kerangka Konsep Penelitian	68

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Pengisian Kuesioner
2. Surat Pernyataan Persetujuan Responden
3. Kuesioner Penelitian
4. Master Tabel Hasil Penelitian
5. Dokumentasi Penelitian
6. Surat Keterangan Bebas Pustaka
7. Surat Ijin Pengambilan Data Awal
8. Surat Permohonan Penelitian
9. Surat Izin Penelitian dari Balitbang
10. Surat Telah Melakukan Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program pembangunan kesehatan di Indonesia dewasa ini masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, terutama kelompok yang paling rentan kesehatan yaitu ibu hamil, bersalin dan bayi pada masa perinatal. Hal ini ditandai dengan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di Negara berkembang. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa beberapa Negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka Kematian Ibu di Negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 AKI/100.000 KH. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305

AKI/100.000 KH berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Kemenkes RI, 2016).

Kematian Ibu di Sulawesi Tenggara pada tahun 2015 terdapat 67 kasus kematian ibu dengan penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan 22 ibu, eklampsi 15 ibu, infeksi 8 ibu, depresi 2 ibu dan lain-lain 20 ibu. Pada tahun 2016 terdapat 74 kasus kematian ibu dengan penyebab langsung kematian Ibu terbanyak perdarahan 23 ibu, eklampsi 17 ibu, hipertensi 9 ibu, asma 6 ibu, infeksi 2 ibu, depresi 3 ibu, retensio plasenta 2 ibu dan lain-lain 12 ibu (Dinkes Prov. Sultra, 2016).

Penggunaan Buku KIA diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak serta gizi sehingga salah satu tujuan pembangunan kesehatan nasional yaitu penurunan AKI dan AKB dapat tercapai. Penyebarluasan penggunaan Buku KIA dilakukan melalui Puskesmas, Rumah Sakit, kegiatan posyandu dan lain-lain dengan tujuan agar terjadi peningkatan pengetahuan dan keterampilan dari para petugas Kesehatan serta adanya peningkatan kualitas pelayanan. Selain itu, buku KIA dapat pula dipakai sebagai alat pemantau kesehatan Ibu dan Anak, serta pendidikan dan penyuluhan kesehatan bagi masyarakat khususnya ibu-ibu.

Kelas Ibu Hamil ini merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca

persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir, dan aktivitas fisik/senam ibu hamil.

Dewasa ini penyuluhan kesehatan Ibu dan Anak pada umumnya masih banyak dilakukan melalui konsultasi perorangan atau kasus per kasus yang diberikan pada waktu ibu memeriksakan kandungan atau pada waktu kegiatan posyandu. Kegiatan penyuluhan semacam ini bermanfaat untuk menangani kasus per kasus namun memiliki kelemahan yaitu, 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 atau pembinaan secara lintas sektor dan lintas program, pelaksanaan penyuluhan tidak terjadwal dan tidak berkesinambungan.

Untuk mengatasi kelemahan-kelemahan di atas, direncanakan metode pembelajaran kelas ibu hamil. Kegiatan yang direncanakan adalah pembahasan materi Buku KIA dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang diikuti diskusi dan tukar pengalaman antara ibu hamil, suami/keluarga dan petugas kesehatan. Kegiatan kelompok belajar ini diberi nama "Kelas Ibu Hamil".

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti telah melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Landawe Kabupaten Konawe Utara dengan jumlah semua ibu hamil dibulan Februari 2018 sebanyak 38 orang. Atas dasar tersebut peneliti tertarik untuk melakukan suatu penelitian "Evaluasi

Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Landawe Kabupaten Konawe Utara Tahun 2018”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimanakah evaluasi pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Landawe Kabupaten Konawe Utara Tahun 2018”?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui evaluasi pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Landawe Kabupaten Konawe Utara Tahun 2018.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengevaluasi pengetahuan ibu hamil terhadap pelaksanaan kelas ibu hamil di Wilayah Kerja Landawe Kabupaten Konawe Utara Tahun 2018.
- b. Untuk mengevaluasi sikap ibu hamil terhadap pelaksanaan kelas ibu hamil di Wilayah Kerja Landawe Kabupaten Konawe Utara Tahun 2018.
- c. Untuk mengevaluasi tingkat pendidikan ibu hamil terhadap pelaksanaan kelas ibu hamil di Wilayah Kerja Landawe Kabupaten Konawe Utara Tahun 2018.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi penulis, sebagai sarana untuk mengembangkan dan menerapkan ilmu yang diberikan dan diterima dalam rangka peningkatan kemampuan diri dan sebagai syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan
2. Bagi institusi pendidikan, sebagai bahan bacaan di perpustakaan mengenai pelaksanaan kelas ibu hamil
3. Bagi Masyarakat, sebagai informasi tambahan kepada masyarakat khususnya ibu hamil yang akan menghadapi persalinan.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran kepustakaan yang sudah dilakukan oleh peneliti, hasil penelitian yang mirip dengan penelitian yang akan dilakukan adalah:

1. Isrofah dan Enda Sumaningrum P., (2015), dengan judul Evaluasi Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Siwalan Kabupaten Pekalongan, Penelitian dengan desain kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini semua bidan atau fasilitator kelas ibu hamil. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara *Total Sampling*. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner. Perbedaan penelitian ini yaitu lokasi penelitian, waktu penelitian, responden dalam penelitian, penelitian

dengan desain kuantitatif dan penggunaan variabel penelitian umur, tingkat pendidikan, masa kerja dan fasilitas sarana dan prasarana.

2. Septerina Purwandani W, Puji Hastuti, dan Fitria Zuhriyatun (2013), dengan judul: Evaluasi Proses Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Kabupaten Banyumas. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini semua bidan atau fasilitator kelas ibu hamil. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara *Total Sampling*. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner. Perbedaan penelitian ini yaitu lokasi penelitian, waktu penelitian, responden dalam penelitian dan penggunaan variabel penelitian umur, tingkat pendidikan, masa kerja dan fasilitas sarana dan prasarana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Evaluasi

1. Definisi

Evaluasi adalah proses penentuan seberapa jauh kita telah mencapai tujuan-tujuan kita. Untuk mengevaluasi, yang harus dilakukan adalah menentukan terlebih dahulu tujuan sebagai tolok ukur atau patokan dalam mengevaluasi.

Viviane dan Gilbert de Lansheere menyatakan bahwa evaluasi adalah proses penentuan apakah materi dan metode telah sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Penentuannya dapat dilakukan salah satunya dengan cara pemberian tes. Evaluasi merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari suatu pelaksanaan kegiatan, karena merupakan salah satu alat untuk menentukan apakah suatu kegiatan telah berhasil atau tidak. Evaluasi adalah kegiatan mengukur dan menilai. Mengukur lebih bersifat kuantitatif, sedangkan menilai lebih bersifat kualitatif. Namun secara umum orang hanya mengidentifikasi kegiatan evaluasi sama dengan menilai, karena aktivitas mengukur sudah termasuk didalamnya. Dan tidak mungkin melakukan penilaian tanpa didahului oleh kegiatan pengukuran (Arikunto, 2007).

2. Macam Evaluasi

Ada tiga jenis evaluasi, yang pertama adalah evaluasi melalui tes tertulis. Salah satu alat yang dapat digunakan untuk melakukan

evaluasi adalah pengukuran melalui tes atau ujian. Tes memberikan informasi tentang seberapa baiknya subjek telah mendapatkan pengetahuan melalui pengajaran yang diberikan. Tes adalah alat untuk mengevaluasi yang memiliki berbagai bentuk dasar.

Yang kedua adalah evaluasi melalui observasi atau perhatian. Seperti yang sudah diindikasikan, evaluasi lebih dari sekedar pengukuran dalam bentuk tes tertulis. Sebagian besar evaluasi melalui observasi berhubungan dengan pengaruh subjektif yang diterima peneliti ketika bersama dengan subjek yang dievaluasi.

Yang ketiga adalah evaluasi melalui riwayat atau dokumen. Dokumen atau riwayat ini menyertakan hal-hal seperti apa saja yang sudah dicapai, minat pribadi, dan indikasi-indikasi terhadap hal yang dipelajari. Beberapa informasi dapat diterjemahkan kedalam bentuk grafik dan perkembangan subjek digrafikkan menurut satu periode waktu. Dokumen harus praktis, kepraktisan menyangkut penentuan standar sistem dokumen yang mudah dipahami dan memudahkan siapa saja yang menggunakannya. Dokumen harus selalu memberikan informasi terbaru dan harus mudah didapatkan.

3. Fungsi Evaluasi

Dalam proses pembelajaran, terdapat tiga fungsi besar evaluasi. Tagliante menyebutnya "*Trois grands fonctions de l'évaluation*". Tiga fungsi itu adalah fungsi prognostik, diagnostik, dan sertifikasi. Pertama fungsi prognostik, yaitu tes awal untuk mengetahui kondisi objektif dari subjek. Fungsi prognostik juga berguna untuk

memprediksi kompetensi lanjutan yang mungkin dapat dipakai subjek. Artinya, dengan hasil tes yang ada, dapat direncanakan kompetensi apa yang dapat dikuasai pada tahap berikutnya.

Yang kedua fungsi diagnostik, yaitu evaluasi yang menganalisis kemampuan subjek pada saat berlangsungnya proses pembelajaran atau kegiatan. Fokusnya adalah membantu agar subjek memiliki kompetensi sesuai dengan yang diharapkan. Evaluasi ini berlangsung sepanjang proses pembelajaran. Tujuan utamanya adalah membantu pencapaian tujuan pembelajaran itu sendiri. Evaluasi diagnostik memungkinkan seorang peneliti mempertahankan metode yang digunakan atau segera menggantinya. Fungsi ini dapat diwujudkan dalam bentuk tes formatif.

Yang ketiga, fungsi sertifikasi. Evaluasi ini berguna untuk menyatakan kedudukan atau peringkat seseorang dalam sebuah pembelajaran atau kegiatan. Evaluasi dilaksanakan diakhir sebuah periode pembelajaran atau kegiatan. Tujuannya hanya menyatakan status dan mendapatkan laporan hasil belajar atau sertifikasi (Zulherman, 2007).

B. Tinjauan Tentang Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

1. Pengertian Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil adalah 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 (Kemenkes RI, 2011).

2. Tujuan Kelas Ibu Hamil

Tujuan Kelas Ibu Hamil berdasarkan Kemenkes RI (2011) adalah sebagai berikut:

a. Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang Kehamilan, Persalinan, Perawatan Nifas, KB Pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, Mitos/kepercayaan/ adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran.

b. Tujuan Khusus

Berdasarkan Kemenkes RI (2011) tujuan khusus Kelas Ibu Hamil (KIH) adalah sebagai berikut:

- 1) Terjadinya interaksi dan berbagi pengalaman antar peserta (ibu hamil dengan ibu hamil) dan antar ibu hamil dengan petugas kesehatan/bidan tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalianan,

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

2) Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang:

a) Kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan (apakah kehamilan itu? perubahan tubuh selama kehamilan, keluhan umum saat hamil dan cara mengatasinya, apa saja yang perlu dilakukan ibu hamil dan pengaturan gizi termasuk pemberian tablet tambah darah untuk penanggulangan anemia).

b) Perawatan kehamilan (kesiapan psikologis menghadapi kehamilan, hubungan suami istri selama kehamilan, obat yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh ibu hamil, tanda bahaya kehamilan).

c) Persalinan (tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan proses persalinan, insisiasi menyusui dini (IMD), perawatan nifas, bagaimana menjaga kesehatan ibu nifas, tanda-tanda bahaya dan penyakit ibu nifas).

d) KB pasca persalinan

e) Perawatan bayi baru lahir (perawatan bayi baru lahir, pemberian K1 injeksi, tanda bahaya bayi baru lahir, pengamatan perkembangan bayi/anak dan pemberian imunisasi pada bayi baru lahir).

- f) Mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak.
- g) Penyakit menular (IMS, informasi dasar HIV/AIDS dan pencegahan dan penanganan malaria pada ibu hamil).
- h) Akte kelahiran.

3. Sasaran Kelas Ibu Hamil

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

4. Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

Penyelenggaraan kelas ibu hamil dapat dilaksanakan oleh pemerintah, swasta, LSM dan masyarakat. Berdasarkan panduan kelas ibu hamil (Kemenkes RI, 2011) pelaksanaan kelas ibu hamil adalah sebagai berikut:

a. Fungsi dan Peran (Provinsi, Kabupaten dan Puskesmas)

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

b. Fasilitator dan Nara Sumber

Fasilitator kelas ibu hamil adalah bidan atau petugas kesehatan yang telah mendapat pelatihan fasilitator kelas ibu hamil

(atau melalui *on the job training*) dan setelah itu diperbolehkan untuk melaksanakan fasilitasi kelas ibu hamil. Dalam pelaksanaan kelas ibu hamil fasilitator dapat meminta bantuan nara sumber untuk menyampaikan materi bidang tertentu. Nara sumber adalah tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dibidang tertentu untuk mendukung kelas ibu hamil (Kemenkes RI, 2011).

c. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk melaksanakan kelas ibu hamil berdasarkan Buku Kemenkes RI (2011) adalah:

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

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

dan fasilitator. Sedangkan kegiatan lainnya seperti senam hamil hanya merupakan materi tambahan bukan yang utama (Kemenkes RI, 2011).

5. Petunjuk Teknis Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

Pertemuan kelas ibu hamil dilakukan 4 kali pertemuan selama hamil atau sesuai dengan hasil kesepakatan fasilitator dengan peserta. Pada setiap pertemuan, materi kelas ibu hamil yang disampaikan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu hamil tetapi tetap mengutamakan materi pokok. Pada setiap akhir pertemuan dilakukan senam ibu hamil. Senam ibu hamil merupakan kegiatan/ materi ekstra dikelas ibu hamil, jika dilaksanakan, setelah sampai di rumah diharapkan dapat dipraktikkan. Waktu pertemuan disesuaikan dengan kesiapan ibu-ibu, bisa dilakukan pada pagi atau sore hari dengan lama waktu pertemuan 120 menit termasuk senam ibu hamil 15 – 20 menit (Kemenkes RI, 2011):

a. Pertemuan Kelas Ibu Hamil Ke-1

Setelah pertemuan pertama kelas ibu hamil, peserta mampu (Kemenkes RI, 2011):

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

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

b. Pertemuan Kelas Ibu Hamil Ke-2

Setelah sesi ke 2 ini peserta mampu (Kemenkes RI, 2011):

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

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

c. Pertemuan Kelas Ibu Hamil Ke-3

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

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

10) Memahami apa yang harus dilakukan jika ibu hamil terinfeksi HIV

11) Memahami apa yang disebut penyakit malaria dan tahu bagaimana menghindarinya

12) Memahami pentingnya untuk segera mengurus akte kelahiran bagi bayi yang baru lahir.

6. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dilakukan dalam rangka melihat perkembangan dan pencapaian, serta masalah dalam pelaksanaan kelas ibu hamil, hasil monitoring dapat dijadikan bahan acuan untuk perbaikan dan pengembangan kelas ibu hamil selanjutnya. Hal-hal yang perlu dimonitor berdasarkan (Kemenkes RI, 2011):

- a. Peserta (keadaan dan minat peserta, kehadiran peserta, keaktifan bertanya)
- b. Sarana prasarana (tempat, fasilitas belajar)
- c. Fasilitator (persiapan, penyampaian materi, penggunaan alat bantu, membangun suasana belajar aktif)
- d. Waktu (mulai tepat waktu, efektif).

Evaluasi dilakukan untuk melihat keluaran dan dampak baik positif maupun negatif pelaksanaan kelas ibu hamil berdasarkan indikator dari hasil evaluasi tersebut bisa dijadikan sebagai bahan pembelajaran guna melakukan perbaikan dan pengembangan kelas ibu hamil berikutnya.

Evaluasi oleh pelaksana (bidan/ koordinator bidan) dilakukan pada setiap selesai pertemuan kelas ibu hamil. Evaluasi dilakukan untuk menilai (Kemenkes RI, 2011):

- a. Evaluasi pada pelaksanaan kelas ibu hamil
- b. Evaluasi kemampuan fasilitator pelaksanaan kelas ibu hamil
- c. Keterampilan memfasilitasi
- d. Keterampilan merangkum sesi
- e. Penggunaan buku KIA pada pertemuan kelas ibu hamil

7. Indikator Keberhasilan

Indikator Keberhasilan Program Kelas Ibu Hamil berdasarkan Kemenkes RI (2011):

- a. Petugas kesehatan sebagai fasilitator Kelas Ibu Hamil
- b. Ibu hamil yang mengikuti Kelas Ibu Hamil
- c. Suami/ anggota keluarga yang hadir mengikuti Kelas Ibu Hamil
- d. Kader yang terlibat dalam penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil.

Indikator proses:

- a. Fasilitator: manajemen waktu, penggunaan variasi metode pembelajaran, bahasa penyampaian, penggunaan alat bantu, kemampuan melibatkan peserta, informasi Buku KIA
- b. Peserta: frekuensi kehadiran, keaktifan bertanya dan berdiskusi
- c. Penyelenggaraan: tempat, sarana, waktu (Kemenkes RI, 2011)

Indikator output (Kemenkes RI, 2011):

- a. Peningkatan jumlah ibu hamil yang memiliki Buku KIA
- b. Ibu yang datang pada K4

- c. Ibu/keluarga yang telah memiliki perencanaan persalinan
- d. Ibu yang datang untuk mendapatkan tablet Fe
- e. Ibu yang telah membuat pilihan bersalin dengan Nakes
- f. KN
- g. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
- h. Kader dalam keterlibatan penyelenggaraan

C. Tinjauan Tentang Materi Kelas Ibu Hamil

1. Materi Kelas Ibu Hamil Pertemuan Ke-1

a. Perubahan Tubuh Selama Kehamilan

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin di dalam rahim seorang perempuan. Masa kehamilan didahului oleh terjadinya pembuahan yaitu bertemunya sel sperma laki-laki dengan sel telur yang dihasilkan oleh indung telur (Kemenkes RI, 2011).

Pada masa kehamilan terjadi perubahan pada tubuh ibu yang erat kaitannya dengan keluhan-keluhan selama kehamilan, yaitu:

1) Perubahan Payudara

Payudara dan puting jadi lebih lembut sekitar tiga minggu setelah pembuahan terjadi, kadang-kadang payudara terasa membengkak, mirip yang ibu rasakan menjelang haid. Membesarnya payudara ini karena kelenjar-kelenjar air susu membesar dan menyimpan lemak sebagai persiapan menyusui. Puting payudara dan daerah sekitar berwarna gelap.

2) Peningkatan Berat Badan

Pada akhir trimester pertama ibu akan kesulitan untuk memasang kancing rok atau celana panjang. Hal itu bukan berarti adanya peningkatan berat badan yang banyak, tapi karena rahim berkembang dan memerlukan ruang dan ini semua karena pengaruh dari hormon estrogen yang menyebabkan pembesaran rahim dan hormon progesteron yang menyebabkan tubuh akan menahan air.

3) Kram Perut

Kram perut sering terjadi pada awal kehamilan serta akan terus berlangsung sampai rahim terletak di bagian tengah dan disangga dengan baik oleh tulang panggul (pada triwulan kedua). Kontraksi rahim sering terjadi secara teratur, sering dengan meningkatnya olahraga yang ibu lakukan selama hamil, saat berhubungan intim atau karena perubahan posisi dari tidur ke berdiri.

4) Sering Buang Air Kecil

Begitu haid terlambat 1-2 minggu biasanya ada dorongan untuk buang air kecil. Hal ini terjadi karena meningkatnya peredaran darah ketika hamil dan tekanan pada kandung kemih akibat membesarnya rahim, walaupun sering buang air kecil ibu harus tetap minum banyak agar tidak mengalami kekurangan cairan tubuh. Sering buang air kecil juga dirasakan saat

kehamilan sudah mencapai umur 9 bulan, saat kepala bayi sudah masuk ke rongga panggul dan menekan kandung kemih.

5) Sembelit (Susah Buang Air Besar)

Selama kehamilan usus lebih rileks bekerja sehingga dorongan untuk mengeluarkan sisa kotoran agak terlambat.

6) Ngidam

Sejak awal kehamilan dorongan untuk ngemil atau makan makanan tertentu sering muncul pada ibu hamil. Keinginan untuk ngemil mungkin saja muncul karena kebutuhan tubuh untuk makan sedikit demi sedikit tetapi sering.

7) Mual dan Muntah

Mual dan muntah sering terjadi di pagi hari walaupun keadaan yang dirasakan oleh sekitar 50% ibu hamil dapat muncul setiap saat. Mual dan muntah dipicu oleh bau makanan atau parfum tertentu (yang pada kondisi normal tidak membuat mual). Hal ini terjadi karena perubahan hormon dalam tubuh, biasanya berlangsung selama 3 bulan pertama kehamilan dan berhenti begitu masuk bulan ke 4.

b. Keluhan Umum Saat Hamil dan Cara Mengatasinya

Keluhan umum saat kehamilan (Kemenkes RI, 2011) sebagai berikut:

1) Keputihan

Selama kehamilan keputihan akan bertambah dan tidak berwarna. Jika tidak ada rasa gatal dan tidak tercium bau yang

kurang sedap maka ibu tidak perlu cemas. Jagalah kebersihan alat kelamin dan gunakan selalu celana dalam yang bersih dan kering. Keputihan berbau dan terasa gatal segera meminta pertolongan kepada petugas kesehatan.

2) Nyeri Pinggang

Kehamilan juga mempengaruhi keseimbangan tubuh karena cenderung untuk berat dibagian depan. Untuk menyeimbangkan berat tubuh maka ibu akan berusaha untuk berdiri dengan tubuh condong ke belakang. Oleh karena itu ibu akan merasakan nyeri di bagian pinggang, cara mengatasinya adalah sebagai berikut:

- a) Berolahraga dengan senam hamil atau berjalan kaki sekitar 1 jam sehari.
- b) Ketika berdiri usahakan tubuh dalam posisi normal yaitu tegak lurus dengan bahu ditarik kebelakang.
- c) Walaupun ingin tidur sebaiknya berbaring miring ke kiri. Posisi seperti ini memungkinkan aliran darah dan makanan ke arah plasenta berjalan normal, akan tetapi akan lebih baik bila ibu meletakkan bantal diantara kedua lutut.
- d) Jaga sikap tubuh saat duduk dengan punggung selalu lurus dan tidak dibungkukkan.
- e) Hindari duduk terlalu lama karena punggung akan merasa lelah. Atasi dengan cara meletakkan kepala di atas meja

selama beberapa waktu, lalu cobalah untuk meregangkan bagian belakang leher.

- f) Ganjal belakang punggung dengan bantal yang empuk, dengan begitu tulang belakang selalu tersangga dengan baik.
- g) Jangan berdiri terus menerus untuk waktu yang lama.
- h) Pada saat mengambil sesuatu di lantai usahakan untuk berjongkok secara perlahan dengan punggung dalam keadaan lurus kemudian baru mengambil barang tersebut dan setelah itu berdiri perlahan-lahan.

3) Kram Kaki

Kram kaki banyak dikeluhkan ibu hamil terutama pada triwulan kedua. Bentuk gangguan berupa kejang pada otot betis atau otot telapak kaki. Kram kaki cenderung menyerang pada malam hari selama 1-2 menit. Walaupun singkat tetapi dapat mengganggu tidur karena rasa sakit yang menekan betis dan telapak kaki. Hingga kini, penyebab kram kaki belum diketahui pasti. Diduga adanya ketidakseimbangan mineral di dalam tubuh ibu yang memicu gangguan pada sistem persarafan otot-otot tubuh. Penyebab lainnya adalah kelelahan berkepanjangan serta tekanan rahim pada beberapa titik persarafan yang berhubungan dengan saraf-saraf kaki.

Cara mengatasi kram kaki (Kemenkes RI, 2011) sebagai berikut:

- a) Meningkatkan konsumsi makanan yang tinggi kandungan kalsium dan magnesium seperti aneka sayuran berdaun serta susu dan produk olahannya. Kalau ini sulit dipenuhi ibu, dapat berkonsultasi kepada bidan atau dokter mengenai makanan tinggi kalsium yang mudah diperoleh di daerahnya.
 - b) Senam hamil secara teratur. Senam hamil dapat memperlancar aliran darah dalam tubuh.
 - c) Jika kram menyerang pada malam hari, bangkitlah dari tempat tidur. Lalu berdiri selama beberapa saat, tetap lakukan meskipun terasa sakit.
 - d) Dapat juga dilakukan pemijatan. Luruskan kaki, minta bantuan suami untuk menarik telapak kaki ke arah tubuh dengan sebelah tangan, sementara tangan satunya menekan lutut ke bawah. Tahan selama beberapa detik sampai kram hilang.
- 4) Pembengkakan di Kaki

Pembengkakan yaitu penimbunan cairan akibat kadar garam yang terlalu tinggi dalam tubuh. Garam memang bersifat menahan air. Biasanya pembengkakan muncul di triwulan ketiga kehamilan. Sebenarnya pembengkakan dapat terjadi di seluruh tubuh, tetapi bagian tubuh yang sering jadi sasaran berkumpulnya cairan adalah tangan dan kaki. Itu semua karena sifat air yang selalu mengalir ke tempat yang lebih rendah.

Pembengkakan dapat merupakan gejala keracunan kehamilan (preeklamsia) dengan timbulnya tekanan darah tinggi, air kemih mengandung protein dan nyeri kepala yang hebat. Jika timbul gejala-gejala tersebut dianjurkan agar segera memeriksakan diri ke bidan atau dokter atau tenaga kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut. Preeklamsia yang tidak segera ditangani dapat berkembang menjadi eklamsia yang sangat fatal bagi ibu dan janin (Kemenkes RI, 2011).

Cara mengatasi pembengkakan kaki (Kemenkes RI, 2011) sebagai berikut:

- a) Mengurangi makanan yang banyak mengandung garam, misalnya telur asin, ikan asin, dll
- b) Setelah bangun pagi, angkat kaki selama beberapa saat. Dapat juga ibu mengganjal kaki dengan bantal agar aliran darah tidak sempat berkumpul di pergelangan dan telapak kaki.
- c) Sering-seringlah mengangkat kaki agar cairan di kaki mengalir ke bagian atas tubuh.
- d) Bagi ibu yang bekerja di kantor dan banyak duduk, jaga agar posisi kaki lebih tinggi. Gunakan bangku kecil atau tumpukan buku sebagai penopang kaki.
- e) Naikkan kaki di atas bangku kecil atau sofa selama duduk. Lakukan sesering mungkin untuk memperkecil kemungkinan

terjadinya sumbatan pada aliran darah di kaki. Kalau aliran darah pada kedua kaki lancar-lancar saja, berbagai keluhan akan langsung hilang.

- f) Jangan menyilangkan kaki ketika duduk tegak, sebab akan menghambat aliran darah di kaki.
- g) Jika upaya-upaya yang dilakukan di atas tidak berhasil maka segera periksakan diri ibu ke bidan/dokter/tenaga kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan dan pengobatan.

5) Wasir

Wasir adalah pembengkakan dan peradangan yang terjadi pada pembuluh darah balik (vena) di daerah sekitar dubur. Hal ini terjadi karena adanya sembelit sehingga terpaksa mengejan setiap kali buang air besar. Padahal peregangan ketika mengejan inilah yang kadang-kadang menyebabkan pecahnya pembuluh-pembuluh darah di sekitar dubur, lalu terjadi perdarahan.

Wasir dapat disebabkan oleh berbagai sebab (Kemenkes RI, 2011) antara lain:

- a) Perubahan hormon dalam tubuh. Hormon progesteron yang meningkat selama kehamilan antara lain bertugas memperkuat janin di dalam rahim. Pada saat yang bersamaan hormon tersebut juga menghambat gerak otot pencernaan hingga saluran pembuangan berjalan lancar.

- b) Ukuran janin yang kian besar, akibatnya seringkali janin mendesak sejumlah pembuluh darah sekitar perut dan panggul. Darah yang meningkat baik volume maupun alirannya jadi terhambat.
- c) Sembelit
- d) Gerakan fisik yang terbatas selama hamil merupakan salah satu faktor penyebab kerja usus jadi "malas".

Cara mengatasi wasir (Kemenkes RI, 2011) sebagai berikut:

- a) Perbanyak konsumsi makanan berserat, seperti buah-buahan dan sayuran.
 - b) Minumlah cairan yang banyak. Paling tidak 2 liter dalam sehari.
 - c) Biasakan buang air besar secara rutin pada waktu-waktu tertentu, seperti di pagi hari. Sebelum buang air besar upayakan minum air hangat.
 - d) Lakukan olahraga ringan seperti jalan kaki. Gerakan ini diharapkan dapat membantu otot-otot di saluran pencernaan untuk bergerak mendorong sisa makanan ke saluran pembuangan.
 - e) Hindari mengejan ketika buang air besar.
- c. Periksa Kehamilan Secara Rutin
- 1) Periksa kehamilan secepatnya dan sesering mungkin sesuai dengan anjuran petugas. Agar ibu, suami dan keluarga dapat

mengetahui secepatnya jika ada masalah yang timbul pada kehamilan.

- 2) Timbang berat badan setiap kali periksa hamil. Berat badan bertambah sesuai dengan pertumbuhan bayi dalam kandungan.
- 3) Minum 1 tablet tambah darah setiap hari sesudah makan. Ibu hamil mendapat TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet tambah darah mencegah ibu kurang darah. Minum tablet tambah darah tidak membahayakan bayi.
- 4) Minta imunisasi tetanus toksoid kepada petugas kesehatan, imunisasi tetanus untuk mencegah penyakit tetanus pada bayi baru lahir.
- 5) Minta nasehat kepada petugas kesehatan tentang makanan bergizi selama hamil. Makan makanan bergizi yang cukup membuat ibu dan bayi sehat.
- 6) Sering mengajak bicara bayi sambil mengelus-elus perut setelah kandungan berumur 4 bulan.

d. Pengaturan Gizi

Jenis makanan yang perlu dikonsumsi oleh ibu hamil tentunya makanan yang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi sesuai dengan ketentuan gizi seimbang, sedangkan makanan yang tidak dianjurkan dikonsumsi selama hamil antara lain adalah minuman yang beralkohol, minuman yang mengandung kafein misalnya kopi, makanan yang mengandung zat tambahan seperti pengawet, makanan yang tercemar (pestisida, logam berat).

Manfaat makanan yang dimakan oleh ibu hamil yaitu:

- 1) Untuk kebutuhan gizi tubuh sendiri agar tidak terjadi Kurang Energi Kronis (KEK)
- 2) Agar terjadi pertumbuhan dan perkembangan janin
- 3) Untuk mempersiapkan pembentukan air susu ibu

Lebih dari 60% ibu hamil di Indonesia mengalami anemia. Anemia adalah kondisi dimana kadar Hb dalam sel darah merah sangat kurang. Normalnya kadar Hb dalam darah seseorang sekitar 11 g/100 ml. Bila kadar Hb dalam darah berkisar 9-11 g/100 ml, penderita digolongkan anemia ringan, sedangkan bila kadar HB 6-8 g/100 ml berarti menderita anemia sedang. Penderita dimasukkan ke dalam kelompok anemia berat bila kadar Hb kurang dari 6 g/100 ml (Kemenkes RI, 2011).

Anemia disebabkan karena kekurangan zat besi disebut anemia defisiensi besi. Selain itu dapat juga kekurangan asam folat dan vitamin B12 (anemia megablastik). Anemia dapat juga terjadi akibat sumsum tulang belakang yang kurang mampu membuat sel-sel darah baru (anemia hipoplastik), dan akibat penghancuran sel darah merah lebih cepat dari pembuatannya (anemia hemolitik). Dalam kehamilan, yang paling sering dijumpai adalah anemia kekurangan zat besi (Kemenkes RI, 2011).

Anemia pada ibu hamil disebabkan volume darah dalam tubuh meningkat 50%, ini karena tubuh memerlukan tambahan darah untuk mensuplai oksigen dan makanan bagi pertumbuhan

janin. Meningkatnya volume darah berarti meningkat pula jumlah zat besi sebanyak 800 mg, dimana 500 mg untuk pertumbuhan sel darah merah ibu sedang 300 mg untuk janin dan plasenta (Kemenkes RI, 2011).

Kondisi anemia ibu hamil tidak diatasi dapat mengakibatkan mudah pingsan, mudah mengalami keguguran atau proses melahirkan yang berlangsung lama akibat kontraksi yang tidak bagus (Kemenkes RI, 2011).

e. Perawatan Kehamilan

1) Psikologis

Kesiapan psikologis adalah saat dimana seorang perempuan dan pasangannya merasa telah ingin mempunyai anak dan merasa telah siap menjadi orang tua termasuk mengasuh dan mendidik anaknya. Hasil penelitian menunjukkan ibu yang mengalami masalah emosional selama hamil misalnya depresi akan mempengaruhi proses perkembangan otak janin dan membawa dampak emosi serta perilaku anak setelah lahir. Kesehatan dan kesiapan psikologis sangat penting bagi masing-masing pihak baik istri maupun suami (Kemenkes RI, 2011).

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Keterlibatan suami sejak awal masa kehamilan sudah pasti

akan mempermudah dan meringankan ibu dalam menjalani dan mengatasi berbagai perubahan yang terjadi pada tubuhnya akibat hadirnya janin di dalam perutnya (Kemenkes RI, 2011).

2) Hubungan Suami Istri atau Senggama Selama Kehamilan

Kehamilan bukan penghalang aktivitas seksual, senggama boleh dilakukan selama kehamilan dalam keadaan sehat. Wanita hamil lebih mudah mencapai orgasme ganda, hal ini terjadi karena berbagai hormon wanita dan hormon kehamilan mengalami peningkatan. Ini menyebabkan perubahan pada sejumlah organ tubuh antara lain payudara dan organ reproduksi, termasuk vagina sehingga menjadi lebih sensitive dan responsif (Kemenkes RI, 2011).

Libido dan keinginan untuk menikmati hubungan intim selama masa kehamilan sangat bervariasi. Umumnya dorongan seksual agak menurun di triwulan pertama. Hal ini disebabkan perubahan hormon yang menimbulkan mual-mual membuat ibu tidak ada dorongan untuk melakukan hubungan seks. Triwulan kedua dorongan seksual wanita hamil akan kembali meningkat, sejalan dengan hilangnya keluhan mual. Libido ini turun kembali di triwulan ke 3 akibat ukuran dan berat janin yang semakin meningkat (Kemenkes RI, 2011).

Tidak ada batasan waktu kapan saat tepat untuk bersenggama selama hamil, asalkan kehamilan dinyatakan tidak memiliki risiko apapun, lakukan senggama kapanpun

menginginkannya, bahkan sampai menjelang persalinan. Dengan tetap menikmati aktivitas hubungan seksual, ibu dapat saling berbagi rasa takut maupun kekhawatiran, serta stress yang mungkin muncul selama masa kehamilan. Jika kehamilan beresiko misalnya plasenta tidak pada posisi yang seharusnya (plasenta previa) lebih baik berkonsultasi dulu dengan dokter. Begitu juga apabila ibu mengalami pendarahan ringan seperti keluarnya flek-flek pada kehamilan triwulan pertama, tunda dulu keinginan melakukan hubungan intim. Hubungan seksual selama kehamilan juga bermanfaat sebagai persiapan bagi otot panggul untuk menghadapi proses persalinan. Setelah melahirkan sebaiknya senggama dilakukan setelah masa nifas (40 hari) (Kemenkes RI, 2011).

3) Konsumsi Obat Ibu Hamil

Selama kehamilan apa yang dikonsumsi oleh ibu akan dikonsumsi pula oleh janin, sehingga jika salah minum obat akan mengganggu proses tumbuh kembang janin di dalam rahim ibu. Sebelum hamil delapan bulan ada baiknya ibu tidak minum obat apa pun, walaupun terpaksa minum obat perlu ekstra hati-hati.

Berikut beberapa hal yang wajib dilakukan sebelum menelan suatu obat (Kemenkes RI, 2011):

- a) Biasakan untuk selalu memberitahu petugas kesehatan bahwa ibu sedang hamil.

- b) Jangan segan-segan bertanya apakah obat yang diberikan benar-benar aman bagi ibu hamil atau tidak.
 - c) Kalaupun mengkonsumsi obat bebas seperti obat flu atau batuk tanyakan dosis aman untuk ibu hamil.
 - d) Bila terpaksa mengkonsumsi obat untuk penyakit ibu tanyakan efek samping obat tersebut terhadap janin.
 - e) Berkonsultasi lebih dulu dengan dokter sebelum mengkonsumsi obat-obatan tradisional.
- f. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

Sebagian besar kematian ibu terjadi selama masa kehamilan, oleh karena itu sangatlah penting untuk membimbing para ibu dan keluarganya untuk mengenali tanda-tanda bahaya yang menandakan bahwa ia perlu segera mencari bantuan medis.

Tanda-tanda bahaya kehamilan (Kemenkes RI, 2011) sebagai berikut:

1) Perdarahan

Perdarahan lewat jalan lahir yang jika terjadi pada kehamilan muda dapat menyebabkan keguguran, sedangkan jika terjadi pada kehamilan tua dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin dalam kandungan.

2) Bengkak

Bengkak di kaki, tangan dan wajah yang disertai sakit kepala hebat, dapat disertai dengan kejang-kejang. Ini merupakan tanda dan gejala keracunan kehamilan (pre-

eklampsia), dapat membahayakan ibu dan janin yang dikandungnya.

3) Demam Tinggi

Demam tinggi biasanya akibat adanya infeksi bakteri atau malaria. Demam dapat membahayakan jiwa ibu, terjadi keguguran atau bayi lahir kurang bulan.

4) Keluar Air Ketuban

Keluar air ketuban sebelum waktunya merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan dan dapat membahayakan janin dalam kandungan.

5) Gerakan bayi berkurang

Gerakan bayi berkurang atau tidak bergerak sama sekali, hal ini merupakan tanda bahaya janin. Gerakan janin diharapkan 10 kali dalam 12 jam saat ibu terjaga.

6) Ibu muntah terus dan tidak mau makan

Ibu muntah terus menerus dan tidak mau makan akan membahayakan kesehatan ibu.

7) Trauma atau cedera

Trauma dan cedera pada perut yang dapat terjadi karena jatuh, kecelakaan lalu lintas dan lain-lain.

g. Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi (4K) dengan Stiker Persiapan Menghadapi Persalinan

Ibu beserta suami dan anggota keluarga yang lain harus sudah merencanakan persalinan yang aman oleh tenaga

kesehatan dengan menentukan tempat untuk bersalin atau melahirkan, menentukan penolong persalinan, menginformasikan riwayat kehamilan, tanda-tanda ibu hamil yang akan bersalin atau melahirkan, dan suami mendampingi selama proses persalinan berlangsung dan mendukung upaya rujukan bila diperlukan (Kemenkes RI, 2011).

Keluarga harus dapat menghindari keterlambatan dalam mencari pertolongan medis. Suami atau keluarga harus dapat menghindari 3T (terlambat) yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat ke tempat pelayanan dan terlambat memperoleh pertolongan medis sehingga suami atau keluarga waspada dan bertindak atau mengantisipasi jika melihat tanda bahaya kehamilan. Suami atau keluarga merencanakan sistem angkutan (ambulan desa) dan menyiapkan pendonor darah potensial jika diperlukan serta mendampingi ibu pada saat selesai persalinan (Kemenkes RI, 2011).

2. Materi Kelas Ibu Hamil Pertemuan Ke-2

a. Persalinan

Persalinan adalah dimana fetus dan plasenta keluar dari uterus, ditandai dengan peningkatan aktivitas myometrium (frekuensi dan intensitas kontraksi) yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks serta keluarnya lendir darah (show) dari vagina (Kemenkes RI, 2011).

1) Tanda Persalinan

Tanda-tanda bahwa persalinan mulai berlangsung: adanya kontraksi rahim yang berkala dengan lama dan kekuatan tertentu. Biasanya lama kontraksi antara 45-75 detik (Kemenkes RI, 2011).

- a) Kekuatan kontraksi: semakin lama akan bertambah kuat. Saat mulas jika kita menekan perut dengan telunjuk akan terasa mengeras.
- b) Jarak antar kontraksi: akan bertambah sering, permulaan 10 menit sekali, kemudian menjadi semakin sering.
- c) Keluarnya bercak darah bukan petunjuk akurat ibu akan segera melahirkan. Namun ibu perlu waspada terhadap hal tersebut, jika perdarahan banyak, ibu perlu segera ke Polindes/Puskesmas tanpa perlu menunggu hingga kontraksi yang terjadi mulai teratur dan bertambah kuat kekuatannya.
- d) Pecahnya ketuban

2) Tanda Bahaya Persalinan

Proses persalinan diduga mengalami gangguan jika didapatkan hal-hal (Kemenkes RI, 2011) berikut:

- a) Pendarahan dari jalan lahir
- b) Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir
- c) Ibu tidak kuat mengejan
- d) Mengalami kejang

- e) Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat
- f) Air ketuban keruh dan berbau.

b. Proses Persalinan

Ibu berhak memilih proses persalinan yang sesuai dengan keinginannya, tetapi kondisi janin maupun kehamilan yang seringkali tidak diduga akan membuat ibu menjalani penanganan persalinan dengan proses tertentu. Pada saat ini penolong akan memberitahukan kepada ibu dan keluarga untuk meminta persetujuan tindakan atau rujukan (Kemenkes RI, 2011).

Tahapan atau kala dalam proses persalinan terdiri dari empat kala, yaitu:

- 1) Kala I: dimulai sejak awal kontraksi dengan frekuensi, intensitas dan durasi yang cukup sehingga menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks.
- 2) Kala II: kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (+10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.
- 3) Kala III: segera setelah kelahiran bayi dan berakhir dengan kelahiran plasenta dan selaput ketuban.
- 4) Kala IV: dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai dua jam pertama post partum.

c. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Sebelum persalinan berlangsung Bidan atau penolong persalinan akan memberitahukan kepada ibu tentang Inisiasi Menyusu Dini. Penting sekali untuk bayi agar disusui segera (1/2-1

jam) setelah bayi lahir dengan cara bayi dikeringkan dahulu kemudian letakkan bayi didada ibu agar bayi berusaha mencari puting susu ibu. Upaya untuk menyusui dalam 30 menit sampai 1 jam pertama kelahiran, penting untuk keberhasilan proses menyusui selanjutnya yaitu karena akan merangsang produksi ASI, serta memperkuat reflex menghisap bayi. Reflek menghisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir (Kemenkes RI, 2011).

Ibu sebaiknya menyusui bayinya dengan cara alami, karena air susu ibu (ASI) merupakan menu utama bagi seorang bayi. Sebaiknya ibu memberikan ASI kepada bayi setiap 2-3 jam. Menyusui bayi dengan ASI adalah tradisi yang sangat mulia, baik dari sudut pandang agama dan sosial maupun dunia ilmu kedokteran modern, karena ASI disamping sebagai makanan utama bayi, juga penguat jalinan jiwa. Misalnya saja saat disusui bayi menggenggam kepala tangannya, dan menempatkan dibawah dagu dan menggerakkan jari kakinya kontak mata antara ibu dan bayi juga terjadi yang dapat meningkatkan komunikasi antara ibu bayi (Soetjningsih, 2007).

d. Perawatan Nifas

Persalinan merupakan kerja yang sangat melelahkan, baik secara fisik maupun psikis. Kelelahan yang muncul merupakan akumulasi kelelahan yang terjadi sepanjang kehamilan. Menyusui juga menimbulkan kelelahan, karena untuk menyusui dengan baik

ibu dituntut untuk berusaha keras dan telaten serta bersedia untuk belajar.

Menyusui merupakan hal yang sangat melelahkan karena untuk memenuhi kebutuhan bayinya ibu harus bersedia memberikan setiap bayi menginginkan. ASI sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, selain murah karena tidak harus membeli, menyiapkannya tidak sulit dibanding susu formula. Kandungan gizi terbaiknya dan zat kekebalan yang sampai saat ini belum ada susu formula yang menandinginya. Manfaat psikologis dari ibu yang memberikan ASI ternyata ibu dapat lebih tenang (Kemenkes RI, 2011).

e. Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah usaha untuk memperlancar aliran ASI dan mencegah masalah-masalah yang akan muncul saat menyusui seperti puting susu nyeri atau lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat. Perawatan payudara tidak hanya dilakukan saat kehamilan sampai melahirkan. Perawatan payudara dilakukan sehari dua kali saat mandi dan bila ada masalah dengan menyusui dilakukan dua kali sehari (Soetjiningsih, 2007).

1) Perawatan payudara selama kehamilan

- a) Bila BH sudah mulai terasa sempit, sebaiknya menggantinya dengan BH yang pas dan sesuai dengan ukuran payudara untuk memberikan kenyamanan dan juga support yang baik untuk payudara.

- b) Gunakan BH untuk menyusui pada akhir kehamilan. Pilihlah BH yang ukurannya sesuai dengan payudara, memakai BH yang mempunyai ukuran yang tidak sesuai dengan ukuran payudara dapat menyebabkan infeksi seperti mastitis (suatu infeksi pada kelenjar susu di payudara).
 - c) Persiapan puting susu. Dengan lembut putar puting antara telunjuk dan ibu jari sekitar 10 detik sewaktu mandi. Jika mendapatkan kesulitan atau puting susu rata atau masuk kedalam, konsultasikan ke dokter, sehingga hal ini dapat diatasi dini untuk mencegah kesulitan nantinya.
 - d) Pada tahap akhir bulan kehamilan, memijat lembut payudara di daerah yang berwarna gelap (aerola) dan puting susu, mungkin akan mengeluarkan beberapa tetes kolostrum (cairan kental berwarna kekuningan dari putingnya) untuk membantu membuka saluran susu.
 - e) Bersihkan payudara dan puting, jangan menggunakan sabun di daerah puting hal ini dapat menyebabkan daerah tersebut kering. Gunakan air saja lalu keringkan dengan handuk (Suririnah, 2009).
- 2) Perawatan payudara setelah melahirkan
- a) Siapkan: Baby oil atau minyak kelapa bersih, Gelas, Air hangat dan dingin dalam baskom kecil, Dua buah handuk mandi bersih, Kapas, dan Handuk kecil atau washlap untuk kompres.

- b) Kompres puting susu dengan kapas yang dibasahi baby oil selama beberapa menit.
- c) Lakukan pengurutan payudara:
 - (1) Licinkan kedua tangan dengan minyak. Tempatkan kedua tangan diantara payudara.
 - (2) Pengurutan dilakukan dimulai ke arah atas, lalu telapak tangan kiri ke arah sisi kiri dan telapak kanan ke arah sisi kanan.
 - (3) Lakukan terus pengurutan ke bawah dan ke samping. Ulangi masing-masing 20 hingga 30 gerakan untuk setiap payudara.
 - (4) Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, kemudian dengan pinggir kelingking tangan kanan urut payudara dari pangkal hingga puting susu. Lakukan juga untuk payudara sebelah kanan. Ulangi masing-masing 20 hingga 30 gerakan untuk setiap payudara.
 - (5) Sokong payudara kiri dengan satu tangan kiri sedang tangan kanan mengepal dan mengurut dengan buku-buku jari pangkal ke arah puting susu.
 - (6) Lakukan juga untuk payudara sebelah kanan. Ulangi masing-masing 20 hingga 30 gerakan untuk setiap payudara.

- (7) Pegang pangkal payudara dengan kedua tangan lalu urut dari pangkal payudara ke arah puting susu sebanyak satu kali.
- (8) Pijat puting susu hingga keluar cairan ASI dan tampung dengan tempat yang bersih atau gelas.
- (9) Kompres kedua payudara dengan handuk kecil hangat selama dua menit, lalu ganti dengan kompres air dingin dua menit dan kompres lagi dengan air hangat selama dua menit (Saryono dkk, 2009).



Gambar 1. Cara Perawatan Payudara

f. Menjaga Kesehatan Ibu Nifas

Banyak orang beranggapan bila seorang ibu sudah melahirkan anaknya dengan selamat berarti sudah selesai semua urusan. Padahal masih ada hal penting yang harus diperhatikan yaitu perawatan terpusat pada proses persalinan yang dilaluinya. Dalam arti apakah normal atau spontan, menggunakan alat bantu semisal forcep atau vakum maupun bedah sesar (Depkes RI, 2009) sebagai berikut:

1) Dua jam pertama

Dua jam pertama pada persalinan normal, petugas kesehatan akan memantau kesadaran, tekanan darah dan pernapasan si ibu. Terlebih untuk mengetahui adakah perdarahan atau tidak. Jika semuanya dalam keadaan baik dan tidak terjadi perdarahan si ibu dapat beristirahat. Sedangkan bila terjadi perdarahan akan segera ditangani. Dalam arti dicari apa penyebab terjadinya perdarahan tersebut. Bila rahim tidak mau berkontraksi maka akan diberi obat-obatan yang dapat menguatkan kontraksi, dan jika terdapat sisa plasenta akan dilakukan pembersihan.

2) Kebersihan jalan lahir

Jahitan pada jalan lahir dalam beberapa hari masih sakit, untuk menjaga kebersihan jalan lahir harus jadi perhatian utama. Gunakan sabun lembut dan bilas dengan air banyak. Infeksi yang menyebabkan pembengkakan dilakukan pengompresan pada daerah bengkak dengan rewanol dan periksa ke dokter atau bidan.

3) Kontraksi rahim

Kontraksi yang baik menyebabkan rahim kembali ke ukuran normal tidak ada bantuan dari obat-obatan. Kontraksi rahim pada dasarnya tidak hanya dibutuhkan untuk mengeluarkan janin saat persalinan, tapi juga mengembalikan rahim ke bentuk dan ukuran semula, baik pada persalinan

normal maupun persalinan tindakan seperti vakum, forcep atau sesar. Secara otomatis rahim akan berkontraksi dengan sendirinya, hingga bila kontraksi cukup kuat atau lemah dicurigai, mungkin disebabkan Hb kurang dari 11 mg% atau ada sesuatu yang tertinggal di rahim, semisal sisa plasenta. Jika Hb dibawah 9 mg% maka dilakukan tranfusi darah, sedangkan jika terdapat sisa plasenta maka dilakukan kuretase untuk membersihkan sisa plasenta.

4) Banyak minum

BAK setelah persalinan minimal 1 kali dan BAB 8 jam setelah persalinan, jika tidak BAK dan BAB berarti proses involusi atau pengecilan rahim terhambat. Bukan tidak mungkin terjadi pelengketan antar organ bagian dalam mengingat kandung kemih dan usus letaknya berdekatan dengan rahim. Gangguan di salah satu organ tersebut berdampak pula pada organ lainnya. Dengan kata lain bila masih ada kotoran yang terkumpul di usus besar, proses mengecilnya rahim dapat terhambat. Agar dapat cepat BAK sekaligus mengganti cairan tubuh yang banyak terbuang saat bersalin, usai melahirkan ibu-ibu disarankan banyak minum, minimal 2-3 liter per hari.

5) Mobilisasi

Kendati merasa letih ibu tidak boleh bersikap malas-malasan dengan hanya berbaring sepanjang waktu, ibu harus mulai bergerak supaya sirkulasi darahnya menjadi baik.

g. Tanda-Tanda Bahaya dan Penyakit pada Ibu Nifas

Infeksi adalah salah satu keadaan yang perlu diwaspadai oleh ibu pada masa nifas. Infeksi terjadi karena ibu kurang teliti dalam melakukan perawatan pasca persalinan. Ibu takut menyentuh luka yang ada sehingga memilih tidak membersihkannya. Keadaan luka sangat rentan didatangi oleh kuman dan bakteri sehingga mudah terinfeksi. Gejala infeksi (Kemenkes RI, 2011) sebagai berikut:

- 1) Suhu tubuh lebih 37,5°C
- 2) Menggigil, pusing dan mual
- 3) Keputihan
- 4) Keluar cairan seperti nanah dari jalan lahir.
- 5) Cairan yang keluar disertai bau yang menyengat.
- 6) Keluarnya cairan disertai dengan rasa nyeri.
- 7) Terasa nyeri di perut.
- 8) Pendarahan kembali banyak padahal sebelumnya sudah sedikit, misalnya seminggu sesudah melahirkan, perdarahan mulai berkurang tapi tiba-tiba darah kembali banyak keluar.

h. KB Pascasalin

Pemilihan jenis KB sampai saat ini belum ditemukan suatu metode kontrasepsi yang ideal atau sempurna. Ideal dalam arti aman dan tidak berbahaya, dapat diandalkan, sederhana, murah dan dapat diterima oleh orang banyak dan dapat dipakai dalam waktu lama secara efektif (Kemenkes RI, 2011).

Calon akseptor (peserta KB) harus mendapat penjelasan mengenai efektivitas dan keamanan alat kontrasepsi tersebut. Faktor yang dapat berakibat buruk terhadap akseptor KB misalnya spiral tidak boleh dipasang pada ibu yang mengalami infeksi panggul atau perdarahan dari jalan lahir yang tidak diketahui penyebabnya.

Kontrasepsi terpilih untuk pasca persalinan harus mempertimbangkan beberapa hal (Kemenkes RI, 2011) seperti berikut ini:

- 1) Pastikan ibu menyusukan bayinya atau tidak.
- 2) Pilih jenis kontrasepsi yang sesuai
- 3) Tidak ada masalah gangguan pembekuan darah, produksi ASI dan tumbuh kembang bayi bila ibu menggunakan kontrasepsi.
- 4) Tidak harus menghentikan pemberian ASI untuk menggunakan suatu alat kontrasepsi.
- 5) Kontrasepsi terpilih harus tidak mempengaruhi kualitas dan jumlah ASI atau mengganggu kesehatan bayi.

3. Materi Kelas Ibu Hamil Pertemuan Ke-3

a. Perawatan Bayi Baru Lahir

Tujuan perawatan bayi adalah memenuhi kebutuhan dasar bayi seperti menjaga pernafasan, nutrisi yang cukup, suhu tubuh dan menghindari kontak dengan infeksi. Penting untuk membantunya menyesuaikan diri dengan kehidupan baru di luar rahim (Wiyati, 2010).

Bayi lahir sehat diketahui dari tanda-tanda (Kemenkes RI, 2011) sebagai berikut:

- 1) Bayi lahir segera menangis
- 2) Seluruh tubuh bayi kemerahan
- 3) Bayi bergerak aktif
- 4) Bayi dapat menghisap puting susu dengan kuat
- 5) Berat lahir 2500 gram-400 gram.

Perawatan bayi baru lahir antara lain:

- 1) Perawatan kulit dan kuku

Kulit bayi baru lahir sangat rentan terhadap iritasi dari bahan kimia yang ada dalam pakaian baru, dan sisa sabun atau detergen yang menempel pada pakaian yang sudah dicuci. Untuk menghindari masalah ini, ibu harus membilas semua pakaian bayi, seprei, selimut dan bahan lain yang dicuci sebelum dipakaikan ke bayi. Untuk beberapa bulan pertama, ibu harus mencuci pakaian bayi dalam tempat yang terpisah dari pakaian keluarga yang lain.

Seperti apa yang ibu baca pada iklan untuk produk bayi, bayi biasanya tidak memerlukan lotion, minyak atau bedak. Jika kulitnya sangat kering, ibu dapat mengoleskan lotion pada tempat-tempat yang kering. Jangan menggunakan produk perawatan kulit yang tidak dibuat khusus untuk bayi, karena produk tersebut umumnya mengandung parfum dan bahan kimia yang lain yang dapat mengiritasi kulit bayi.

Satu satunya perawatan untuk kuku bayi adalah memotongnya. Ibu dapat menggunakan gunting kuku khusus untuk bayi atau gunting kecil berujung tumpul. Waktu yang baik untuk memotong kuku adalah setelah mandi jika bayi berbaring dengan tenang, tetapi akan lebih mudah lagi bila ibu melakukannya ketika bayi sedang tidur.

2) Perawatan mata dan telinga

Ibu tidak perlu membiasakan diri menuangkan minyak hangat ke dalam kanal telinga bayi karena hal itu hanya akan menambahkan lebih banyak lagi kotoran di telinganya dari pada membersihkannya. Saat ibu membersihkan matanya, mengusapkan gumpalan kapas atau handuk dari ujung mata di dekat hidung ke arah luar. Ibu tidak perlu menghias mata bayi dengan pewarna.

3) Perawatan tali pusat

Puntung tali pusat biasanya akan lepas dalam waktu seminggu jika dibiarkan, tidak basah saat mandi atau ditarik supaya lepas. Jika pada saat mengering, daerah pusar ini agak merah, sebaiknya ibu mengolesinya dengan krim bayi setiap hari.

Jika ada nanah atau cairan keluar dari pusar, atau jika diraba terdapat gumpalan seukuran kacang pada bayi yang berusia 2 atau 3 minggu yang disebut polyp atau granulasi, maka yang harus dilakukan oleh ibu adalah memeriksakan

pada petugas kesehatan guna untuk menghindari infeksi yang lebih parah.

4) Perawatan hidung

Perawatan hidung sangat penting untuk menjaga hidung tetap bersih karena bayi akan menangis dan sulit bernafas jika hidungnya tersumbat. Ibu sebaiknya menghindari memasukkan gumpalan kapas kedalam hidung bayi.

5) Mengenakan pakaian bayi

Baju bayi seharusnya tidak membuatnya berkeringat. Oleh masyarakat awam mengenakan pakaian yang berlebihan sering kali dilakukan dengan cara memberi pakaian yang berlapis-lapis, bahkan di cuaca yang cerah.

Hal itu dapat membuat bayi tidak bisa bernafas dengan baik, berkeringat, dan menunjukkan gejala susah bernafas, mengarah pada sembelit dan keringat buntu. Ibu sebaiknya menghindari pakaian yang menyentuh leher bayi, karena hal ini dapat mengakibatkan gesekan yang mengganggu. Selama musim panas ibu sebaiknya memberikan pakaian dalam dan popok saja pada bayi.

6) Memandikan bayi

Ibu tidak perlu sering memandikan bayi asalkan ibu selalu mencuci area popok dengan seksama selama penggantian popok, Mandi dua atau tiga kali seminggu selama tahun pertama sudah cukup. Jika dimandikan lebih sering kulitnya

akan menjadi kering. Selama seminggu atau dua minggu pertama, sampai tali pusat lepas, bayi baru lahir sebaiknya di basuh dengan spons.

7) Menyusui bayi

Ibu sebaiknya menyusui bayinya dengan cara alami. Karena air susu ibu (ASI) merupakan menu utama bagi seorang bayi. Sebaiknya ibu memberikan ASI kepada bayi setiap 2-3 jam. Menyusui bayi dengan ASI adalah tradisi yang sangat mulia, baik dari sudut pandang agama dan sosial maupun dunia ilmu kedokteran modern, karena ASI disamping sebagai makanan utama bayi, juga penguat jalinan jiwa. Misalnya saja saat disusui bayi menggenggam kepala tangannya, dan menempatkan dibawah dagu dan menggerakkan jari kakinya kontak mata antara ibu dan bayi juga terjadi yang dapat meningkatkan komunikasi antara ibu bayi (Soetjiningsih, 2007).

b. Pemberian K1 Injeksi pada Bayi Baru Lahir

Pemberian vitamin K1 bertujuan guna mencegah terjadinya perdarahan akibat kekurangan vitamin K1. Manifestasi klinik yang sering ditemukan pada bayi kurang vitamin K1 adalah perdarahan, pucat dan pembesaran lever atau hati ringan. Perdarahan dapat terjadi spontan akibat trauma, terutama pada trauma proses kelahiran. Kebanyakan kasus perdarahan terjadi di kulit, mata, hidung dan saluran cerna.

Penyebab kekurangan vitamin K1 (Kemenkes RI, 2011)

sebagai berikut:

- 1) Mengonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan terutama yang dapat mengganggu metabolisme vitamin K1 seperti obat anti pembekuan darah.
- 2) Pembentukan vitamin K1 yang kurang oleh bakteri usus, misalnya bayi yang sering menggunakan antibiotik, khususnya bayi lahir prematur, bayi yang mengalami gangguan fungsi hati dan bayi yang kurang asupan vitamin K1. Begitu juga dengan bayi yang menderita gangguan pencernaan dan diare kronik.

c. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2011) sebagai berikut:

- 1) Adanya kejang atau tanpa kesadaran menurun: bayi menangis melengking tiba-tiba, adanya gerakan yang tidak terkendali pada mulut, mata atau anggota gerak, mulut mencucu, kaku seluruh tubuh dengan atau tanpa rangsangan.
- 2) Adanya gangguan nafas: nafas berhenti lebih dari 20 detik, bayi tampak biru, tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat, pernapasan cuping hidung, bayi merintih.
- 3) Penurunan suhu tubuh kurang dari 36°C: badan bayi terasa dingin, tampak mengantuk, ada bagian tubuh yang merah dan mengeras, kaki dan tangan terasa dingin dan gerakan bayi kurang dari normal.

- 4) Bayi demam $>37,5^{\circ}\text{C}$
- 5) Adanya infeksi: bayi tampak mengantuk atau tidak sadar, adanya kejang, gangguan napas, malas atau tidak dapat minum, ubun-ubun cembung, ada bagian tubuh yang merah dan mengeras, badan terasa dingin, adanya bisul-bisul kecil pada kulit, nanah keluar dari mata, pusar kemerahan sampai ke dinding perut dan berbau busuk.
- 6) Bayi kuning pada hari pertama setelah lahir atau setelah umur 14 hari atau pada umur lebih dari 2 minggu.
- 7) Adanya gangguan saluran cerna: bayi muntah, bayi gelisah, rewel dan perut kembung, terasa benjolan pada perut. Untuk bayi baru lahir: belum buang air besar dalam 24 jam terakhir, ada darah dalam tinja tanpa diare, periksa apakah ada lubang duburnya.
- 8) Diare: keadaan umum bayi apakah tampak mengantuk atau tidak sadar, gelisah atau rewel, mata cekung, cubitan pada kulit perut kembali lambat.

d. Pengamatan Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi/Anak

Sangat penting untuk mengamati penambahan berat badan bayi dengan membawanya ke posyandu untuk ditimbang setiap bulan. Setiap bulan berat badan anak akan meningkat sesuai dengan pita hijau pada KMS (Kemenkes RI, 2011). Perkembangan dan kemampuan anak akan bertambah sesuai dengan umur dan

anak yang sehat akan jarang sakit, selalu gembira, ceria, aktif, lincah dan cerdas.

Tanda-tanda anak tumbuh sehat (Kemenkes RI, 2011) sebagai berikut:

- 1) Berat badan anak naik setiap bulan
- 2) Pada KMS garis pertumbuhan naik mengikuti salah satu pita warna atau pindah ke pita warna di atasnya.

Tanda anak tumbuh kurang sehat (Kemenkes RI, 2011) sebagai berikut:

- 1) Berat badan tidak naik
- 2) Pada KMS garis pertumbuhan turun, datar, pindah ke pita warna di bawahnya atau ada di bawah garis merah.

e. Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi merupakan upaya untuk melindungi bayi dari berbagai aspek penyakit menular. Imunisasi pertama diberikan pada saat bayi baru lahir yaitu dengan memberikan imunsasi Hepatitis B-O (HBO). HBO sebaiknya diberikan sebelum bayi berumur 7 hari. Imunsiasi selanjutnya diberikan di posyandu, puskesmas, rumah sakit atau dokter praktek swasta. Bayi harus mendapatkan imunsasi dasar lengkap sebelum berumur 1 tahun. Bayi yang akan diimunisasi harus dalam keadaan sehat, namun batuk pilek ringan bukan merupakan halangan untuk mendapatkan imunsasi.

Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Kemenkes RI, 2011) antara lain: Hepatitis B (HB), TBC, Polio, Difteri, Perifusis (batuk rejan), Tetanus (DPT), dan Campak.

f. Mitos

Banyak mitos mengenai kehamilan dan kesehatan anak. Namun namanya juga mitos tentu banyak juga yang perlu diteliti kebenarannya. Beberapa mitos dapat bertahan karena memberikan nasihat yang sesuai dengan pengalaman sehari-hari. Namun banyak mitos terutama sekitar kehamilan dan melahirkan, terbukti salah atau tidak efektif sesuai dengan kemajuan kedokteran dan teknologi (Kemenkes RI, 2011).

g. Penyakit Menular

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah infeksi yang dapat menyebar dari satu orang ke orang lainnya melalui hubungan seks dan merupakan masalah kesehatan masyarakat di banyak negara. Angka kejadian IMS diperkirakan tinggi dan kegagalan dalam mendiagnosa serta mengobati IMS sedini mungkin dapat menimbulkan komplikasi dan kecacatan termasuk terjadinya infertilitas, keguguran, kehamilan ektopik, kanker daerah panggul bahkan infeksi pada bayi baru lahir. Komplikasi yang terjadi akibat IMS dan penyakit radang panggul (PRP) menimbulkan dampak buruk terhadap kesehatan reproduksi (Kemenkes RI, 2011)

h. Akte Kelahiran

Menurut UU No 23/2002: Perlindungan Anak pasal 5 menjelaskan bahwa setiap anak berhak atas suatu nama sebagai identitas diri dan status kewarganegaraan. Pasal 27 juga menyatakan bahwa identitas diri anak harus diberikan sejak kelahirannya dan dituangkan dalam akta kelahiran yang dibuat berdasarkan pada surat keterangan dari orang yang menyaksikan dan/atau membantu proses kelahiran (Kemenkes RI, 2011).

4. Materi Kelas Ibu Hamil Pertemuan Ke-4

a. Senam Ibu Hamil

Senam ibu hamil dilakukan secara rutin dan terus menerus, hal ini bertujuan: untuk mengurangi dan mencegah timbulnya gejala yang mengganggu selama masa kehamilan seperti sakit pinggang, bengkak kaki dan lain-lain, mengurangi ketegangan otot-otot sendi sehingga mempermudah kelahiran. Senam semasa kehamilan (Kemenkes RI, 2011) sebagai berikut:

1) Senam untuk kaki

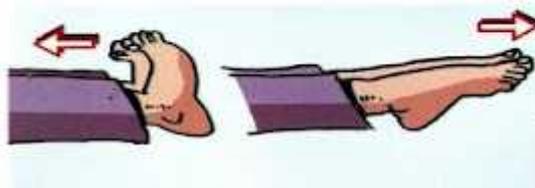
Senam untuk kaki dilakukan (Kemenkes RI, 2011) sebagai berikut:

- a) Duduk dengan kaki diluruskan ke depan dengan tubuh bersandar tegak lurus (rileks).
- b) Tarik jari-jari ke arah tubuh secara perlahan-lahan lalu lipat ke depan.

- c) Lakukan sebanyak 10 kali, penghitungan sesuai dengan gerakan
- d) Tarik kedua telapak kaki kearah tubuh secara perlahan-lahan dan dorong ke depan. Lakukan sebanyak 10 kali, penghitungan sesuai dengan gerakan.



Gambar 2. Gerakan Jari-jari Kaki



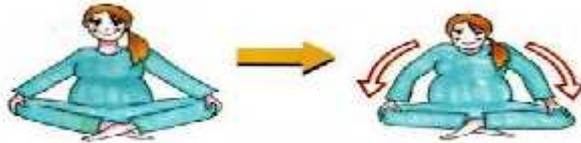
Gambar 3. Gerakan Mendorong ke Depan

2) Senam duduk bersila

Senam ibu hamil dapat dilakukan dengan cara duduk bersila (Kemenkes RI, 2011) sebagai berikut:

- a) Duduk kedua tangan diatas lutut
- b) Letakkan kedua telapak tangan di atas lutut
- c) Tekan lutut ke bawah dengan perlahan-lahan

- d) Lakukanlah sebanyak 10 kali, lakukan senam duduk bersila ini selama 10 menit sebanyak 3 kali sehari.



Gambar 4. Senam Duduk Bersila

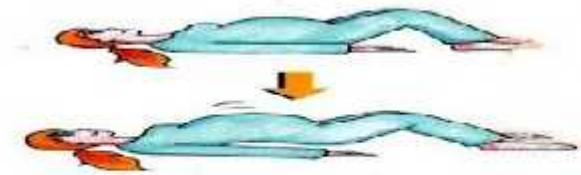
- 3) Cara tidur yang nyaman

Berbaringlah miring pada sebelah sisi dengan lutut di tekuk.



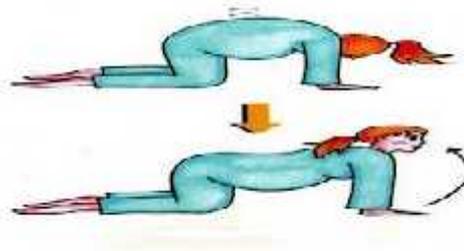
Gambar 5. Senam Ibu Hamil Berbaring Miring

- 4) Senam untuk pinggang (posisi terlentang)
- Tidurlah terlentang dan tekuklah lutut jangan terlalu lebar, arah telapak tangan ke bawah dan berada di samping badan
 - Angkatlah pinggang secara perlahan
 - Lakukanlah sebanyak 10 kali



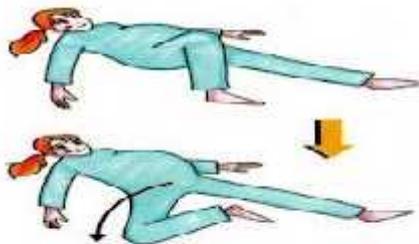
Gambar 6. Senam Pinggang (Posisi Terlentang)

- 5) Senam untuk pinggang (posisi merangkak)
- Badan dalam posisi merangkak
 - Sambil menarik napas angkat perut dan punggung ke atas dengan wajah menghadap ke bawah membentuk lingkaran.
 - Sambil perlahan-lahan mengangkat wajah hembuskan napas, turunkan punggung kembali dengan perlahan.
 - Lakukanlah sebanyak 10 kali.



Gambar 7. Senam Untuk Pinggang (Posisi Merangkak)

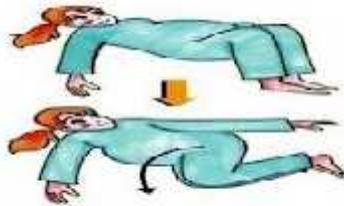
- 6) Senam dengan satu lutut
- Tidurlah terlentang, tekuk lutut kanan.
 - Lutut kanan digerakkan perlahan ke arah kanan lalu kembalikan
 - Lakukanlah sebanyak 10 kali.
 - Lakukanlah hal yang sama untuk lutut kiri.



Gambar 8. Senam Dengan Satu Lutut

7) Senam dengan kedua lutut

- a) Tidurlah terlentang, kedua lutut ditekuk dan kedua lutut saling menempel.
- b) Kedua tumit dirapatkan, kaki kiri dan kanan saling menempel.
- c) Kedua lutut digerakkan perlahan-lahan kearah kiri dan kanan.
- d) Lakukanlah sebanyak 8 kali

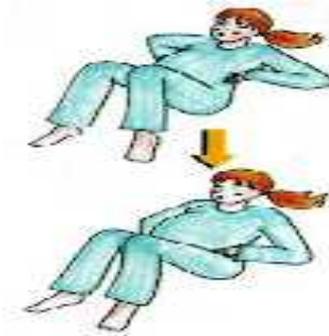


Gambar 9. Senam Dengan Kedua Lutut

8) Latihan untuk saat persalinan

Latihan untuk saat persalinan dibagi menjadi (Kemenkes RI, 2011) sebagai berikut:

- a) Cara pernapasan saat persalinan
 - (1) Cari posisi yang nyaman, misalnya duduk bersandar antara duduk dan berbaring serta kaki diregangkan, posisi merangkak, duduk di kursi.
 - (2) Tarik napas dari hidung dan keluarkan melalui mulut.
 - (3) Usahakan tetap rileks



Gambar 10. Latihan untuk Saat Persalinan

b) Cara mengejan

- (1) Cari posisi yang nyaman atau posisi ibu antara duduk dan berbaring serta kaki diregangkan
- (2) Perlahan-lahan tarik napas sebanyak 3 kali dan pada hitungan ke 4 tarik napas kemudian tahan napas, sesuai arahan pembantu persalinan. Mengejan ke arah pantat.

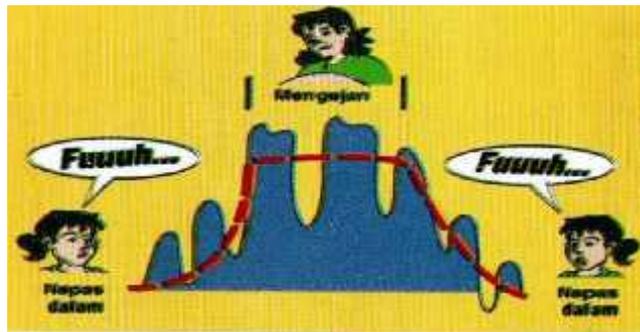


Gambar 11. Cara Mengejan

c) Cara pernapasan saat melahirkan

Cara ini dilakukan jika bidan mengatakan tidak usah mengejan lagi, yaitu:

- (1) Letakkanlah kedua tangan di atas dada
- (2) Bukalah mulut lebar-lebar bernapaslah pendek sambil mengatakan hah-hah-hah.



Gambar 12. Cara Pernapasan pada Saat Melahirkan

b. Senam untuk Memperlancar ASI

- 1) Lipat lengan ke depan dengan telapak tangan digenggam dan berada di depan dada, gerakkan siku ke atas dan ke bawah.
- 2) Lipat lengan ke atas hingga ujung jari tengah menyentuh bahu, dalam posisi dilipat lengan diputar dari belakang ke depan, sehingga siku-siku bersentuhan dan mengangkat payudara lalu bernapaslah dengan lega
- 3) Lakukanlah sebanyak 2 kali.



Gambar 13. Gerakan Siku Ke Atas Dan Ke Bawah



Gambar 14. Mengangkat Payudara

D. Tinjauan Tentang Pengetahuan, Sikap Dan Pendidikan Terhadap Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil.

1. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan (*Knowledge*) adalah hasil tahu manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”. Baik pengetahuan ataupun keyakinan, keduanya merupakan respon mental seseorang dalam hubungannya objek tertentu yang didasari sebagai “ada” atau terjadi. Hanya saja dalam hal keyakinan, objek yang didasari sebagai “Ada” tersebut tidak perlu ada sebagaimana adanya. Sedangkan dalam hal pengetahuan, objek yang didasari memang harus “ada” sebagaimana adanya dengan demikian, pengetahuan tidak sama keyakinan karena keyakinan dapat saja keliru tetapi sah sebagai keyakinan (Notoatmodjo, 2012).

Pada dasarnya pengetahuan merupakan hasil tahu dari manusia terhadap sesuatu atau segala perbuatan manusia untuk memahami suatu objek tertentu. Pengetahuan dapat terwujud barang-barang baik lewat indera maupun lewat akal, dapat pula objek yang dipahami oleh manusia berbentuk ideal atau yang bersangkutan dengan masalah kejiwaan (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang di alami secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu

(Wahit, dkk. 2007). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan, sebab perilaku itu terjadi akibat adanya paksaan atau aturan yang mengharuskan untuk berbuat.

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), bahwa pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkatan ini adalah mengingat kembali (*Recall*) terhadap suatu spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, orang yang telah paham terhadap objek suatu materi harus dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau

penggunaan hukum-hukum, rumus, metode prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

4) Analisis (*Analisis*)

Kemampuan untuk melakukan penyelidikan terhadap suatu peristiwa untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya untuk menjabarkan suatu materi dalam struktur organisasi.

5) Sintesis (*Syntheticis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian lain berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

2. Sikap

a. Definisi

Reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulasi disebut sikap. Sikap belum merupakan suatu tindakan nyata tetapi masih berupa persepsi dan kesiapan seseorang untuk bereaksi terhadap stimulus yang ada disekitarnya. Sikap dapat diukur secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran sikap merupakan

pendapat yang diungkapkan oleh responden terhadap objek (Notoatmodjo, 2012).

Secara garis besar sikap terdiri dari komponen kognitif (ide yang dipelajari), komponen perilaku (berpengaruh terhadap respon sesuai atau tidak sesuai), dan komponen emosi (menimbulkan respon-respon yang konsisten) (Wawan & Dewi, 2011).

b. Tingkatan Sikap

Tingkatan sikap menurut Notoatmodjo (2010) antara lain:

1) Menerima (*Receiving*)

Seseorang mau dan memperhatikan rangsangan yang diberikan.

2) Merespon (*Responding*)

Memberi jawaban jika ditanya, menyelesaikan tugas yang diberikan sebagai tanda seseorang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*Valuing*)

Tingkatan selanjutnya dari sikap adalah menghargai. Menghargai berarti seseorang dapat menerima ide dari orang lain yang mungkin saja berbeda dengan idenya sendiri, kemudian dari dua ide yang berbeda tersebut didiskusikan bersama antara kedua orang yang mengajukan ide tersebut.

4) Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Mampu mempertanggung jawabkan sesuatu yang telah dipilih merupakan tingkatan sikap yang tertinggi.

3. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik juga pengetahuannya (Notoatmodjo, 2010).

Pendidikan merupakan suatu proses interaksi manusia dengan lingkungannya yang berlangsung secara sadar dan terencana yang diselenggarakan di sekolah sebagai lembaga pendidikan formal. Sehingga menghasilkan perubahan dalam pengetahuan, sikap serta pemahaman untuk mengembangkan segala potensinya baik jasmani dan rohani. Hal itu akan menimbulkan perubahan yang positif baik kognitif, afektif, maupun psikomotorik untuk mencapai tujuan hidupnya (Ahmadi, 2014).

E. Landasan Teori

Kelas ibu hamil adalah 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 (Kemenkes RI, 2011).

Pengetahuan (*Knowledge*) adalah hasil tahu manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”. Baik pengetahuan ataupun keyakinan, keduanya merupakan respon mental seseorang dalam hubungannya objek tertentu yang didasari sebagai “ada” atau terjadi. Hanya saja dalam hal keyakinan, objek yang didasari sebagai “Ada” tersebut tidak perlu ada sebagaimana adanya. Sedangkan dalam hal pengetahuan, objek yang didasari memang harus “ada” sebagaimana adanya dengan demikian, pengetahuan tidak sama keyakinan karena keyakinan dapat saja keliru tetapi sah sebagai keyakinan (Notoatmodjo, 2012).

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulasi atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulasi tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersikap emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoatmodjo, 2010).

Pendidikan merupakan suatu proses interaksi manusia dengan lingkungannya yang berlangsung secara sadar dan terencana yang diselenggarakan di sekolah sebagai lembaga pendidikan formal. Sehingga menghasilkan perubahan dalam pengetahuan, sikap serta pemahaman untuk mengembangkan segala potensinya baik jasmani dan rohani (Ahmadi, 2014).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif yaitu untuk mengevaluasi pelaksanaan kelas ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Landawe Kabupaten Konawe Utara Tahun 2018.

B. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Landawe Kabupaten Konawe Utara Tahun 2018.

C. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2018.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang mengikuti pelaksanaan kelas ibu hamil di wilayah Puskesmas Landawe Kabupaten Konawe Utara yang berjumlah 38 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang mengikuti pelaksanaan kelas ibu hamil di wilayah Puskesmas Landawe Kabupaten Konawe Utara dengan jumlah 38 orang. Penentuan sampel

menggunakan teknik *total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2010).

E. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu:

1. Variabel *independent* atau variabel bebas dalam penelitian ini yaitu pengetahuan, sikap dan pendidikan ibu hamil.
2. Variabel *dependent* atau variabel terikat dalam penelitian ini yaitu keaktifan peserta kelas ibu hamil.

F. Definisi Operasional

1. Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar 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 secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan (Kemenkes RI, 2011).

2. Keaktifan Peserta Kelas Ibu Hamil

Keaktifan peserta kelas ibu hamil adalah frekuensi peserta kelas ibu hamil mengikuti kegiatan kelas ibu hamil yang diukur berdasarkan jumlah kehadirannya dalam melakukan kegiatan pada hari dilaksanakannya kelas ibu hamil sebanyak 4 (empat). Ibu hamil yang

hadir dalam kelas ibu hamil sebanyak 4 kali dinyatakan sebagai peserta aktif, dengan kriteria objektif:

Aktif : Bila ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil sebanyak 4 kali

Kurang Aktif : Bila ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil sebanyak < 4 kali

3. Pengetahuan Ibu Hamil

Pengetahuan ibu hamil adalah apa yang diketahui oleh ibu hamil tentang kelas ibu hamil dan kemampuan responden untuk mengetahui dan memahami sejumlah pertanyaan yang berkaitan dengan kelas ibu hamil, dengan kriteria obyektif:

Baik : Bila skor yang diperoleh >70%

Cukup : Bila skor yang diperoleh 60-70%

Kurang : Bila skor yang diperoleh <60% (Notoatmodjo, 2012).

4. Sikap Ibu Hamil

Sikap ibu hamil adalah kesiapan dan kesediaan ibu hamil dalam mengikuti kelas ibu hamil. Pertanyaan sikap berjumlah 20 butir soal dengan menggunakan skala Likert. Kriteria/cara pengukuran dalam penelitian ini, jika menjawab "Sangat Setuju (SS)" diberi skor 5 (lima), jika menjawab "Setuju (S)" diberi skor 4 (empat), jika menjawab "Kadang-Kadang (KK)" diberi skor 3 (tiga), jika menjawab "Tidak Setuju (TS)" diberi skor 2 (dua), dan jika menjawab "Sangat Tidak Setuju (STS)" diberi skor 1 (satu). Untuk mendapatkan persentase jawaban menggunakan rumus:

$$I = \frac{R}{K}$$

Keterangan

I = Interval Kelas

R = Range/kisaran

K = Jumlah kategori (Sugiyono, 2010)

Dimana:

Skor tertinggi = $5 \times 20 = 100$ (100%)

Skor terendah = $1 \times 20 = 20$ (20%)

$R = 100 - 20 = 80\%$

$K = 2$

Interval Kelas : $80 / 2 = 40$

Standar Skor : $100 - 40 = 60\%$

Kriteria objektif:

Positif : Jika skor jawaban responden $>60\%$

Negatif : Jika skor jawaban responden 60% .

5. Pendidikan

Pendidikan adalah jenis pendidikan formal yang terakhir yang diselesaikan oleh responden, dengan kategori:

- a. Pendidikan Dasar: SD dan SMP Sederajat
- b. Pendidikan Menengah: SMA Sederajat
- c. Perguruan Tinggi: Diploma dan Sarjana (Depdiknas, 2012).

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan kuisisioner. Kuisisioner yang digunakan merupakan kuisisioner tertutup dengan variasi *dichotomous choice*. Untuk pertanyaan pengetahuan terdiri dari 20 pertanyaan. Kuisisioner penelitian ini variabel pengetahuan menggunakan alternatif “benar” dan “salah”, kriteria pertanyaan positif dan negatif. Dimana pertanyaan positif mendapat skor 1 jika menjawab benar dan jika skor 0 jika menjawab salah. Sedangkan pertanyaan negatif mendapatkan skor 0 jika menjawab benar dan skor 1 jika menjawab salah.

Untuk pertanyaan sikap terdiri dari 20 pertanyaan. Kuisisioner penelitian variabel sikap likert. Kriteria/cara pengukuran dalam penelitian ini, jika menjawab “Sangat Setuju (SS)” diberi skor 5 (lima), jika menjawab “Setuju (S)” diberi skor 4 (empat), jika menjawab “Kadang-Kadang (KK)” diberi skor 3 (tiga), jika menjawab “Tidak Setuju (TS)” diberi skor 2 (dua), dan jika menjawab “Sangat Tidak Setuju (STS)” diberi skor 1 (satu).

H. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan kuisisioner sehubungan dengan pengetahuan, sikap dan pendidikan ibu hamil. Sedangkan data sekunder bersumber dari laporan-laporan yang telah didokumentasikan melalui buku registrasi di Puskesmas Landawe dan gambaran umum lokasi penelitian.

I. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan cara:

1. Pengeditan (*editing*)

Editing dimaksudkan untuk meneliti tiap daftar pertanyaan yang diisi agar lengkap untuk mengoreksi data yang meliputi kelengkapan pengisian atau jawaban yang tidak jelas, sehingga jika terjadi kesalahan atau kekurangan data dapat dengan mudah terlihat dan segera dilakukan perbaikan.

2. Pengkodean (*coding*)

Pengkodean yang dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini yaitu dengan memberi nomor yang mewakili dan berurutan pada tiap kuesioner sebagai kode yang mewakili identitas responden dan memberikan kode pada setiap jawaban responden.

3. Pemberian skor (*scoring*)

Skoring adalah memberikan penilaian terhadap item-item yang perlu diberi penilaian atau skor.

4. Pemasukan data (*entry*)

Entry data adalah proses memasukkan data-data dalam tabel berdasarkan variabel penelitian.

5. Tabulasi (*tabulating*)

Tabulating dilakukan dengan memasukkan data ke dalam tabel yang tersedia kemudian melakukan pengukuran masing-masing variabel (Sugiyono, 2010).

J. Penyajian Data

Data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi berdasarkan variabel yang diteliti disertai dengan narasi secukupnya.

K. Analisis Data

Analisa data dilakukan secara manual dengan menggunakan kalkulator, kemudian hasilnya disajikan dalam bentuk tabel frekuensi disertai penjelasan-penjelasan. Sedangkan dalam pengolahan data maka digunakan rumus:

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

Keterangan:

f : Frekuensi yang sedang dicari persentasenya

N : *Number Of Cases* (jumlah frekuensi atau banyaknya individu)

P : Angka persentase (Sugiyono, 2010).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Keadaan Geografis

Puskesmas Landawe merupakan salah satu Puskesmas yang menjalankan pelayanan non rawat inap dan rawat jalan dari beberapa Puskesmas di Kabupaten Konawe Utara. Puskesmas Landawe terletak di Desa Laronaha Kecamatan Oheo Kabupaten Konawe Utara.

Wilayah kerja Puskesmas Landawe terdiri dari 9 desa, dimana luas wilayah kerjanya adalah kurang lebih seluas 139,99 Km². Wilayah Kerja Puskesmas Landawe secara administratif berbatasan dengan beberapa wilayah lain yaitu:

- 1) Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Langgikima
- 2) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Asera
- 3) Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Asera
- 4) Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Oheo.

b. Visi dan Misi

Visi dari Puskesmas Landawe adalah tercapainya Kecamatan sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat. Indikator Kecamatan sehat yakni lingkungan sehat, perilaku sehat, cakupan pelayanan

kesehatan yang bermutu dan derajat kesehatan penduduk kecamatan.

Misi dari Puskesmas Landawe adalah mendukung terciptanya misi pembangunan kesehatan nasional, yakni:

- 1) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Landawe.
- 2) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Landawe.
- 3) Memahami dan selalu peduli atas pelayanan yang ramah dan santun untuk setiap pasien yang dilayani.
- 4) Menggerakkan pembangunan kesehatan di Kecamatan dengan melibatkan lintas program dan lintas sektoral secara terpadu dan berkesinambungan.
- 5) Membantu masyarakat mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dengan lebih mudah sehingga sadar, mau dan mampu untuk hidup sehat.
- 6) Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas Landawe.
- 7) Memelihara dan meningkatkan kesehatan perseorangan, keluarga dan masyarakat serta lingkungannya di Kecamatan Oheo.

c. Kependudukan

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Landawe pada tahun 2018 sebanyak 3.115 jiwa yang terdiri dari laki-laki sebanyak 1.514 jiwa dan perempuan sebanyak 1.601 jiwa yang terhimpun dalam 563 KK. Sebagian besar penduduk di wilayah kerja Puskesmas Landawe memiliki mata pencaharian sebagai petani tradisional dengan sumber daya manusia yang masih terbatas dengan tingkat pendapatan ekonomi yang masih rendah.

d. Tenaga Kesehatan

Distribusi ketenagaan sesuai bidang profesi di Puskesmas Landawe disajikan sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Ketenagaan Sesuai Bidang Profesi Puskesmas Landawe

Bidang Keprofesian	Jumlah (Orang)
Dokter Umum	1
S1 Kesehatan Masyarakat	5
S1 Keperawatan	2
D3 Keperawatan	6
D3 Kebidanan	13
D4 Kebidanan	1
SMA	1
Jurusan Lain	1
Jumlah	30 Orang

Sumber: Puskesmas Landawe, 2018.

2. Variabel Penelitian

a. Pengetahuan Ibu Hamil

Distribusi pengetahuan ibu hamil dalam pelaksanaan kelas ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Landawe Kabupaten Konawe Utara disajikan sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil dalam Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Landawe Kabupaten Konawe Utara

Pengetahuan	n	%
Baik	12	31,6
Cukup	15	39,5
Kurang	11	28,9
Total	38	100

Sumber: Data Primer, 2018.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 38 responden sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup, yakni sebanyak 15 orang (39,5%), dan yang paling sedikit memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 11 orang (28,9%).

b. Sikap Ibu Hamil

Distribusi sikap ibu hamil dalam pelaksanaan kelas ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Landawe Kabupaten Konawe Utara disajikan sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Sikap Ibu Hamil dalam Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Landawe Kabupaten Konawe Utara

Sikap	n	%
Positif	27	71,1
Negatif	11	28,9
Total	38	100

Sumber: Data Primer, 2018.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 38 responden sebagian besar responden memiliki sikap yang positif, yakni sebanyak 27 orang (71,1%), dan yang paling sedikit memiliki sikap negatif sebanyak 11 orang (28,9%).

c. Pendidikan Ibu Hamil

Distribusi pendidikan ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Landawe Kabupaten Konawe Utara disajikan sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi Pendidikan Ibu Hamil yang Mengikuti Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Landawe Kabupaten Konawe Utara

Pendidikan	n	%
Dasar	7	18,4
Menengah	23	60,5
Tinggi	8	21,1
Total	38	100

Sumber: Data Primer, 2018.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 38 responden sebagian besar responden berpendidikan menengah, yakni sebanyak 23 orang (60,5%), dan yang paling sedikit berpendidikan dasar sebanyak 7 orang (18,4%).

d. Keaktifan Peserta Kelas Ibu Hamil

Distribusi keaktifan peserta kelas ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Landawe Kabupaten Konawe Utara disajikan sebagai berikut:

Tabel 5. Distribusi Keaktifan Peserta Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Landawe Kabupaten Konawe Utara

Keaktifan Peserta	n	%
Aktif	26	68,4
Kurang Aktif	12	31,6
Total	38	100

Sumber: Data Primer, 2018.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 38 responden sebagian besar responden aktif dalam mengikuti kelas ibu hamil, yakni sebanyak 26 orang (68,4%), dan yang paling sedikit kurang aktif sebanyak 12 orang (31,6%).

3. Analisis Variabel Penelitian

a. Keaktifan Peserta Kelas Ibu Hamil Berdasarkan Pengetahuan

Distribusi keaktifan peserta kelas ibu hamil berdasarkan pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Landawe Kabupaten Konawe Utara disajikan sebagai berikut:

Tabel 6. Distribusi Keaktifan Peserta Kelas Ibu Hamil Berdasarkan Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Landawe Kabupaten Konawe Utara

Pengetahuan	Keaktifan Ibu Hamil				Jumlah	
	Aktif		Kurang Aktif		n	%
	n	%	n	%	n	%
Baik	11	28,9	1	2,6	12	31,6
Cukup	12	31,6	3	7,9	15	39,5
Kurang	3	7,9	8	21,1	11	28,9
Total	26	68,4	12	31,6	38	100

Sumber: Data Primer, 2018.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 38 responden, 12 responden (31,6%) yang memiliki pengetahuan baik, terdapat 11 responden (28,9%) yang aktif, dan 1 responden (2,6%) yang

kurang aktif. Dari 15 responden (39,5%) yang memiliki pengetahuan cukup, terdapat 12 responden (31,6%) yang aktif, dan 3 responden (7,9%) yang kurang aktif. Sedangkan dari 11 responden (28,9%) yang memiliki pengetahuan kurang, terdapat 3 responden (7,9%) yang aktif, dan 8 responden (21,1%) yang kurang aktif.

b. Keaktifan Peserta Kelas Ibu Hamil Berdasarkan Sikap

Distribusi keaktifan peserta kelas ibu hamil berdasarkan sikap ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Landawe Kabupaten Konawe Utara disajikan sebagai berikut:

Tabel 7. Distribusi Keaktifan Peserta Kelas Ibu Hamil Berdasarkan Sikap Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Landawe Kabupaten Konawe Utara

Sikap	Keaktifan Ibu Hamil				Jumlah	
	Aktif		Kurang Aktif		n	%
	n	%	n	%		
Positif	22	57,9	5	13,2	27	71,1
Negatif	4	10,5	7	18,4	11	28,9
Total	26	68,4	12	31,6	38	100

Sumber: Data Primer, 2018.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 38 responden, 27 responden (71,1%) yang memiliki sikap positif, terdapat 22 responden (57,9%) yang aktif, dan 5 responden (13,2%) yang kurang aktif. Sedangkan dari 11 responden (28,9%) yang memiliki sikap negatif, terdapat 4 responden (10,5%) yang aktif, dan 7 responden (18,4%) yang kurang aktif.

c. Keaktifan Peserta Kelas Ibu Hamil Berdasarkan Pendidikan

Distribusi keaktifan peserta kelas ibu hamil berdasarkan pendidikan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Landawe Kabupaten Konawe Utara disajikan sebagai berikut:

Tabel 8. Distribusi Keaktifan Peserta Kelas Ibu Hamil Berdasarkan Pendidikan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Landawe Kabupaten Konawe Utara

Pendidikan	Keaktifan Ibu Hamil				Jumlah	
	Aktif		Kurang Aktif		n	%
	n	%	n	%		
Dasar	4	10,5	3	7,9	7	18,4
Menengah	19	50,0	4	10,5	23	60,5
Tinggi	3	7,9	5	13,2	8	21,1
Total	26	68,4	12	31,6	38	100

Sumber: Data Primer, 2018.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 38 responden, 7 responden (18,4%) yang memiliki pendidikan dasar (SD dan SMP), terdapat 3 responden (10,5%) yang aktif, dan 3 responden (7,9%) yang kurang aktif. Dari 23 responden (60,5%) yang memiliki pendidikan menengah (SMA), terdapat 19 responden (50,0%) yang aktif, dan 4 responden (10,5%) yang kurang aktif. Sedangkan dari 8 responden (21,1%) yang memiliki pendidikan tinggi, terdapat 3 responden (7,9%) yang aktif, dan 5 responden (13,2%) yang kurang aktif.

B. Pembahasan

1. Keaktifan Peserta Kelas Ibu Hamil Berdasarkan Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang memiliki pengetahuan cukup sehubungan dengan informasi yang diperoleh dari pelaksanaan kelas ibu hamil, cenderung aktif dalam mengikuti kelas ibu hamil, yakni sebanyak 12 responden (31,6%). Sebagian besar pengetahuan tentang kelas ibu hamil diperoleh dari hasil penyampaian informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan di sini adalah bidan, selain itu juga berasal dari teman maupun media massa.

Dalam penelitian ini ibu hamil yang aktif datang ke kelas ibu hamil memiliki pengetahuan yang cukup sehubungan dengan pelaksanaan kelas ibu hamil. Semakin ibu aktif hadir ke kelas ibu hamil maka tujuan utama kelas ibu hamil untuk menambah pengetahuan ibu tentang penanganan kehamilan dan persalinan akan bertambah. Hal ini sesuai dengan keinginan pemerintah dalam tujuan pelaksanaan kelas ibu hamil yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan. Sedikit apapun informasi yang didapat responden akan bermanfaat untuk menambah pengetahuannya tentang kehamilan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Hastutik dkk (2010) bahwa pelatihan kelas ibu hamil efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai perawatan seputar kehamilan, persalinan dan nifas, perawatan bayi baru lahir, KB pasca persalinan,

termasuk penyakit menular dan akte kelahiran. Adanya perbedaan pengetahuan ibu setelah mengikuti kelas ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas, adapun faktor lainnya yaitu faktor proses dalam kelas ibu hamil. Tetapi ini tidak di bahas secara mendalam dalam penelitian ini.

Tingkat pengetahuan dalam penelitian ini merupakan salah satu tolak ukur keberhasilan 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 Santrock (2011) dalam buku psikologis pendidikan miliknya yang menyatakan bahwa proses belajar merupakan suatu rangkaian peristiwa/kejadian didalam diri subjek yang berlangsung secara berurutan yang dimulai dengan adanya stimulus dan berakhir dengan umpan balik.

Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Notoatmodjo (2010), pengetahuan merupakan hasil tahu, dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga.

Pengetahuan juga diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain, dalam hal ini tingkat pengetahuan ibu mempengaruhi keaktifan dalam mengikuti kelas ibu hamil. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting

dalam menentukan tindakan seseorang. Faktor pengetahuan menjadi pertimbangan-pertimbangan personal dari suatu individu atau kelompok yang mempengaruhi terjadinya suatu perilaku. Pertimbangan tersebut dapat mendukung atau menghambat partisipasi dalam kelas ibu hamil (Notoatmodjo, 2010).

2. Keaktifan Peserta Kelas Ibu Hamil Berdasarkan Sikap

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang memiliki sikap positif tentang pelaksanaan kelas ibu hamil, cenderung aktif dalam mengikuti kelas ibu hamil, yakni sebanyak 22 responden (57,9%).

Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan sikap adalah kesiapan seseorang untuk bertindak secara tertentu terhadap hal tertentu pula. Sikap positif cenderung tindakannya adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu, sedangkan sikap negatif kecenderungannya adalah menjauhi, menghindari, membenci objek tertentu (Sarwono, 2010).

Suatu pengetahuan akan menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap. Sikap akan menimbulkan respon lebih jauh yaitu berupa tindakan terhadap stimulus. Sikap merupakan kesiapan untuk bertindak, namun tindakan belum dilaksanakan. Sikap merupakan faktor yang dapat mempermudah atau mempredisposisi terjadinya partisipasi pada diri seseorang atau masyarakat namun suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Pembentukan sikap dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang

dianggap penting, media massa, dan faktor emosi dalam diri individu yang bersangkutan. Suatu sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi predisposisi tindakan suatu perilaku atau partisipasi. Untuk terwujudnya tindakan diperlukan faktor lain, yaitu adanya fasilitas, sarana, dan prasarana. Sikap diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya. Sikap dapat digambarkan sebagai kecenderungan subyek merespon suka atau tidak suka terhadap suatu objek yaitu keaktifan dalam kelas ibu hamil (Azwar, 2012).

Notoatmodjo (2010) mengatakan sikap adalah respon individu yang masih bersifat tertutup terhadap suatu rangsangan dan sikap tidak dapat diamati secara langsung oleh individu lain. Sikap merupakan suatu produk dari proses sosialisasi dimana seseorang bereaksi sesuai dengan rangsangan yang diterimanya dan sikapnya belum tentu merupakan tindakan yang aktif, tetapi merupakan tindakan predisposisi dari tingkah laku.

Dari hasil penelitian didapatkan pula beberapa responden yang memiliki sikap negatif terhadap kelas ibu hamil. Hal ini dapat disebabkan ada beberapa responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang kelas ibu hamil, sehingga tidak ada keinginan yang kuat untuk mengikuti kelas ibu hamil. Selain itu dari pernyataan beberapa responden didapatkan bahwa tanpa melakukan kelas ibu hamil, proses persalinan dapat berjalan dengan lancar.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap ada dua faktor yakni, pengalaman pribadi yang merupakan dasar pembentukan sikap seseorang dan pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat, serta sikap mudah terbentuk jika melibatkan faktor emosional, dan kebudayaan dimana pembentukan sikap tergantung pada kebudayaan tempat individu tersebut dibesarkan (Notoatmodjo, 2010). Menurut asumsi peneliti, yang menimbulkan sikap negatif pada ibu hamil tersebut adalah karena kepercayaan dan keyakinan ibu hamil tersebut terhadap kelas ibu hamil, yaitu ibu hamil berkeyakinan bahwa proses persalinan dapat berjalan dengan lancar tanpa mengikuti kelas ibu hamil.

Oleh karena itu sikap yang positif dari ibu hamil untuk mengikuti kelas ibu hamil perlu ditingkatkan dengan pemberian informasi dan motivasi secara terus menerus dengan cara menjelaskan kepada ibu hamil berbagai macam manfaat kelas ibu hamil untuk kehamilan dan dalam proses persalinan, dengan demikian diharapkan ibu hamil dapat lebih tertarik dengan mengikuti kelas ibu hamil.

3. Keaktifan Peserta Kelas Ibu Hamil Berdasarkan Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang mempunyai pendidikan menengah, cenderung aktif dalam mengikuti kelas ibu hamil, yakni sebanyak 19 orang (50,0%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu hamil, maka cenderung semakin aktif pula dalam kegiatan kelas ibu hamil.

Tingkat pendidikan seseorang dapat meningkatkan partisipasi dan kepatuhan seseorang. Menurut teori yang ada, dimana pendidikan menjadi referensi belajar seseorang dan juga merupakan faktor predisposisi seseorang untuk berperilaku sehingga latar belakang pendidikan merupakan faktor yang sangat mendasar untuk memotivasi berperilaku kesehatan. Pendidikan akan berpengaruh terhadap cara berfikir dalam pengambilan keputusan seseorang untuk menggunakan pelayanan kesehatan, maka semakin tinggi pendidikan ibu akan semakin baik pula pengetahuan kesehatan. Pendidikan rendah walaupun sudah ada sarana yang baik namun belum tentu dipergunakan, hal ini disebabkan seseorang pendidikan rendah tidak peduli terhadap program kesehatan, sehingga tidak mengenal bahaya yang mungkin terjadi (Notoadmodjo, 2010).

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang

akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, maka akan menumbuhkan sikap semakin positif terhadap objek tersebut (Budiman, 2013).

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

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan di atas, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Ibu hamil yang aktif dalam pelaksanaan kelas ibu hamil terbanyak memiliki pengetahuan cukup sehubungan dengan pelaksanaan kelas ibu hamil yang berjumlah 12 orang (31,6%).
2. Ibu hamil yang aktif dalam pelaksanaan kelas ibu hamil terbanyak memiliki sikap positif sehubungan dengan pelaksanaan kelas ibu hamil yang berjumlah 22 orang (57,9%).
3. Ibu hamil yang aktif dalam pelaksanaan kelas ibu hamil terbanyak memiliki pendidikan menengah yang berjumlah 19 orang (50,0%).

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Landawe mengambil kebijakan dalam mengupayakan pelaksanaan kelas ibu hamil sampai ke dusun yang sulit dijangkau supaya ibu hamil tidak terlalu jauh menuju ke kelas ibu hamil yang ada di pusat pemerintahan desa, serta melengkapi fasilitas kelas ibu hamil yang masih kurang, seperti alat tulis baik dari dana desa maupun mengondisikan ibu untuk membawa alat tulis sendiri,

karena alat tulis tidak termasuk dalam paket kelas ibu hamil yang didanai BOK.

2. Bagi Ibu hamil, diharapkan agar selalu aktif berpartisipasi datang ke kelas ibu hamil, untuk menambah pengetahuan tentang masa selama kehamilan sampai merawat bayi, khususnya dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan.
3. Bagi tenaga kesehatan tetap semangat mengajak ibu hamil berperan serta untuk hadir di kelas ibu hamil. Untuk selalu mengupdate pengetahuan ibu hamil demi meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup ibu dan bayi.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya, diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan pertandingan untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2007. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dinkes Prov. Sultra, 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016*. Kendari: Dinkes Prov. Sultra.
- Hastuti, P.S., Nugroho, H.S., dan Usnawati. 2010. Efektifitas Pelatihan Kelas Ibu Hamil Untuk Meningkatkan Pengetahuan, Sikap, Keterampilan Dan Kunjungan Antenatal Care. *Journal Suara Forikes*.
- Kemenkes RI, 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2011. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Notoatmodjo, 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____, 2010. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Puskesmas Landawe, 2018. *Laporan Bulanan Puskesmas Landawe*. Oheo: Puskesmas Landawe.
- Santrock. 2011. *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Soetjiningsih. 2007. *Tumbuh Kembang Anak*. Surabaya: EGC
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian*. Bandung: CV. Alfa Beta.
- Suririnah, 2009. Air Susu Ibu (ASI) Memberi Keuntungan Ganda Untuk Ibu dan Bayi. <http://www.infoibu.com>
- Wahit, Iqbal M dan Nurul C., 2007. *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Grahallmu.
- Wawan & Dewi M. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Cetakan II. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wiyati, 2010. *Perawatan Ibu Bersalin*, Yogjakarta: Fitra Maya

Lampiran 1.

SURAT PERMOHONAN PENGISIAN KUESIONER

Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Pengisian Kuesioner**
Kepada Yth.

Saudara

Di –
Wilayah Kerja Puskesmas Landawe

Dengan Hormat,

Dalam rangka penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul: **”Evaluasi Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Landawe Kabupaten Konawe Utara Tahun 2018”**, maka saya mohon dengan hormat kepada saudara untuk menjawab beberapa pertanyaan kuesioner (angket penelitian) yang telah disediakan. Jawaban saudara diharapkan objektif (diisi apa adanya).

Kuesioner ini bukan tes psikologi, maka dari itu saudara tidak perlu takut atau ragu-ragu dalam memberikan jawaban yang sejujur-jujurnya. Artinya, semua jawaban yang saudara berikan adalah benar dan jawaban yang diminta adalah sesuai dengan kondisi yang terjadi. Oleh karena itu, data dan identitas saudara akan dijamin kerahasiaannya.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Kendari, Maret 2018

Ttd

.....

Lampiran 2.

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Dalam rangka memenuhi salah satu syarat penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "**Evaluasi Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Landawe Kabupaten Konawe Utara Tahun 2018**", maka saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Menyatakan Bersedia/Tidak Bersedia^{*)} menjadi responden dalam penelitian ini.

Kendari, 2018
Hormat Saya,

(.....)
Responden

^{*)} Coret yang tidak perlu

Lampiran 3.

LEMBAR KUESIONER

Evaluasi Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Landawe Kabupaten Konawe Utara Tahun 2018

Identitas Responden

1. Nama Ibu :
2. Pendidikan :
3. Alamat :
4. Umur Kehamilan : Minggu

A. Pengetahuan

Berilah tanda ceklis (X) pada item jawaban yang anda pilih!

1. Kelas ibu hamil merupakan kelompok belajar bersama ibu hamil dalam bentuk tatap muka.
a. Benar b. Salah
2. Kepajangan dari IMD adalah Inisiasi Menyusui Dini
a. Benar b. Salah
3. Jumlah peserta dalam kelas ibu hamil maksimal 10 orang.
a. Benar b. Salah
4. Materi yang diberikan dalam kelas ibu hamil adalah materi tentang kehamilan, persalinan, perawatan nifas dan perawatan bayi baru lahir.
a. Benar b. Salah
5. Ibu hamil tidak boleh minum es selama kehamilan karena dapat menyebabkan bayi besar
a. Benar b. Salah
6. Tujuan diadakannya kelas ibu hamil adalah untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai kehamilannya.
a. Benar b. Salah
7. Ibu sebaiknya mulai menyusui bayinya menunggu setelah ASI keluar
a. Benar b. Salah
8. Senam hamil merupakan kegiatan ekstra pada kelas ibu hamil yang dapat dipraktikkan setelah sampai di rumah.
a. Benar b. Salah

9. Persalinan yang aman sebaiknya ditolong oleh dukun
 - a. Benar
 - b. Salah
10. Suami ikut serta dalam kelas ibu hamil minimal 1 kali pertemuan
 - a. Benar
 - b. Salah
11. Kelas ibu hamil diikuti oleh ibu hamil dengan usia kehamilan 5-8 bulan karena kondisi ibu sudah kuat dan tidak takut terjadi keguguran.
 - a. Benar
 - b. Salah
12. Ibu hamil dapat memeriksakan kehamilannya ke dukun
 - a. Benar
 - b. Salah
13. Buku KIA merupakan alat yang digunakan untuk proses pembelajaran ibu, suami dan keluarga dalam kelas ibu hamil.
 - a. Benar
 - b. Salah
14. Pemberian ASI eksklusif pada bayi diberikan sampai umur 4 bulan
 - a. Benar
 - b. Salah
15. Dengan adanya kegiatan kelas ibu hamil, ibu memiliki kesiapan psikologis menghadapi persalinan.
 - a. Benar
 - b. Salah
16. KB pil merupakan jenis KB yang tepat digunakan setelah persalinan
 - a. Benar
 - b. Salah
17. Materi kelas ibu hamil sangat bermanfaat dan dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.
 - a. Benar
 - b. Salah
18. Kelas ibu hamil dapat menambah wawasan ibu dan keluarga mengenai proses kehamilan.
 - a. Benar
 - b. Salah
19. Kelas ibu hamil berfungsi untuk menambah pengalaman atau bertukar pengalaman dengan sesama ibu hamil.
 - a. Benar
 - b. Salah
20. Kelas ibu hamil dilakukan 3 kali pertemuan.
 - a. Benar
 - b. Salah

B. Sikap

No	Pernyataan	Alternatif				
		SS	S	KK	TS	STS
1	Kelas ibu hamil merupakan kelompok belajar bersama ibu hamil dalam bentuk tatap muka					
2	Ibu hamil tidak boleh melakukan hubungan suami istri / sanggama selama hamil					
3	Makan makanan yang beraneka ragam perlu dilakukan ibu hamil untuk menjaga agar ibu dan janin sehat					
4	Ibu hamil cukup 2 kali memeriksakan kehamilannya selama hamil					
5	Tabungan ibu bersalin (Tabulin) perlu disiapkan suami/ keluarga selama kehamilan dan menghadapi persalinan dan nifas					
6	Tujuan diadakannya kelas ibu hamil adalah untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai kehamilannya.					
7	Apabila ibu mengalami sakit pada masa hamil boleh segera melakukan pertolongan sendiri dengan membeli obat warung untuk mengurangi rasa sakitnya					
8	Suami dan keluarga sebaiknya memberikan dukungan semangat pada saat persalinan					
9	Istirahat yang cukup merupakan salah satu kegiatan yang dapat dilakukan ibu untuk menjaga ibu bersalin, nifas, dan bayi sehat					
10	Ibu hamil yang Kurang Energi Kronis dapat berakibat bayi yang dilahirkan besar					
11	Setia pada pasangan merupakan salah satu cara mencegah Infeksi Menular Seksual/ HIV-AIDS					
12	Anemia pada saat kehamilan dapat meningkatkan risiko perdarahan pada saat persalinan					
13	Pemberian makanan bergizi pada bayi dapat mencegah pendarahan pada bayi karena kekurangan vitamin K1					
14	Salah satu posisi menyusui yang benar adalah wajah bayi menghadap payudara ibu					
15	Akte kelahiran dapat dipergunakan untuk persyaratan masuk sekolah					
16	Menghindari bayi dari asap rokok maupun asap dapur dapat menjaga bayi agar tetap sehat					

17	Membebat perut kencang setelah persalinan dapat mempercepat pemulihan perut yang kendor					
18	Bayi tidak mau menyusui merupakan salah satu tanda bahaya bayi baru lahir					
19	Keluar lender bercampur darah merupakan salah satu tanda persalinan akan berlangsung					
20	Istirahat yang cukup merupakan salah satu kegiatan yang dapat dilakukan ibu untuk menjaga ibu bersalin, nifas, dan bayi sehat					

Lampiran 4.

MASTER TABEL
EVALUASI PELAKSANAAN KELAS IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LANDAWE
KABUPATEN KONAWE UTARA TAHUN 2018

Kode Resp.	Nama Resp.	Umur Kehamilan	Pendidikan				Pengetahuan																				Kriteria									
			SD	SMP	SMA	PT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Skor	%	B	C	K					
1	Ny. Nra	10 minggu			√		1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	17	85	√		
2	Ny. Ssgt	25 minggu			√		1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	13	65		√		
3	Ny. Ast	32 minggu		√			0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	10	50			√	
4	Ny. Krl	21 minggu			√		1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	3	65			√			
5	Ny. Low	18 minggu	√				1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	11	55			√	
6	Ny. Ust	28 minggu			√		1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	√			
7	Ny. Nkr	24 minggu			√		1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	80	√			
8	Ny. Msr	26 minggu		√			0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	65		√		
9	Ny. Jmt	32 minggu			√		1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	16	80	√			
10	Ny. Hl	20 minggu	√				1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	10	50			√		
11	Ny. Hrd	17 minggu			√		1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80	√			
12	Ny. Hsm	31 minggu	√				1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	11	55			√		
13	Ny. Nrh	23 minggu			√		0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	14	70			√	
14	Ny. Am	25 minggu				√	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	9	45			√		
15	Ny. Hlm	20 minggu		√			1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	14	70			√		
16	Ny. Mtw	15 minggu			√		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	√				
17	Ny. Jh	32 minggu			√		1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	14	70			√		
18	Ny. Nnt	26 minggu			√		1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	85	√				
19	Ny. Rls	30 minggu			√		1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14	70			√		
20	Ny. Yy	10 minggu			√		1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	90	√				
21	Ny. Nn	22 minggu			√		1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	9	45				√				
22	Ny. Amil	15 minggu			√		1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	65			√		
23	Ny. Ut	34 minggu				√	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	14	70			√		
24	Ny. Jwo	25 minggu			√		1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	14	70			√		
25	Ny. Abw	28 minggu				√	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	10	50				√				
26	Ny. Er	30 minggu			√		1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80	√				
27	Ny. Epl	18 minggu				√	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	10	50				√		
28	Ny. Nm	24 minggu			√		1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	16	80	√				
29	Ny. Ttah	30 minggu				√	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	10	50					√			
30	Ny. Sry	25 minggu			√		1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	65			√		
31	Ny. Nsr	30 minggu				√	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	65			√		
32	Ny. Ndw	22 minggu				√	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	55			√		
33	Ny. Alp	31 minggu			√		1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	14	70			√		
34	Ny. Itn	28 minggu				√	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	85	√				
35	Ny. Msn	26 minggu			√		1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	√			
36	Ny. Hdr	20 minggu		√			0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11	55			√		
37	Ny. Nrt	18 minggu			√		1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	14	70			√		
38	Ny. Slim	25 minggu			√		1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	14	70			√		

Lanjutan Lampiran 4.

MASTER TABEL
EVALUASI PELAKSANAAN KELAS IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LANDAWE
KABUPATEN KONAWE UTARA TAHUN 2018

Kode	Nama	Sikap																			Skor		Kriteria		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	%	Positif	Negatif	
1	Ny. Nrs	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	3	4	2	3	4	4	2	4	5	4	78	78	√	
2	Ny. Sngl	4	3	4	5	3	3	5	3	4	4	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	64	64	√	
3	Ny. Ast	3	2	3	4	2	4	3	4	2	4	2	4	2	3	4	3	2	3	2	2	58	58		√
4	Ny. Krt	5	4	5	5	4	3	5	4	4	3	5	3	4	3	5	4	4	3	5	4	82	82	√	
5	Ny. Law	3	2	3	4	3	2	3	3	3	2	3	4	3	3	2	3	3	2	3	3	57	57		√
6	Ny. Usr	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	71	71	√	
7	Ny. Nkr	2	4	3	5	4	4	3	4	3	2	3	4	4	2	4	3	3	4	2	3	66	66	√	
8	Ny. Mr	4	5	3	4	4	3	4	5	3	5	3	5	4	3	5	3	4	4	3	4	78	78	√	
9	Ny. Jmt	5	4	4	3	4	4	5	4	3	4	4	5	2	3	2	3	3	5	4	5	76	76	√	
10	Ny. Ht	4	3	2	4	2	4	2	3	4	2	3	3	3	3	2	4	2	3	4	60	60		√	
11	Ny. Hrd	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	72	72	√	
12	Ny. Hsm	4	2	3	4	2	3	4	3	4	2	3	3	4	2	3	2	3	3	2	59	59		√	
13	Ny. Nrh	3	4	3	5	4	3	3	4	5	3	4	4	5	4	5	4	4	5	3	3	78	78	√	
14	Ny. Arn	2	4	3	4	3	4	2	2	4	3	2	4	3	2	4	3	3	2	3	60	60		√	
15	Ny. Hlm	4	3	5	3	4	3	4	3	3	4	3	5	3	4	5	3	3	4	5	3	74	74	√	
16	Ny. Mrw	3	3	5	4	5	3	3	5	4	5	4	5	5	4	5	4	4	5	3	3	82	82	√	
17	Ny. Jlh	2	3	2	3	3	3	2	4	3	4	3	4	4	3	4	3	2	3	3	2	60	60		√
18	Ny. Nnt	4	4	3	4	5	4	4	3	4	5	4	3	5	4	3	4	5	5	4	4	81	81	√	
19	Ny. Rts	3	4	4	3	5	3	5	3	3	4	5	3	3	3	4	3	3	4	3	5	73	73	√	
20	Ny. Yy	4	5	4	4	5	4	4	3	4	5	4	3	4	4	5	4	3	3	5	4	81	81	√	
21	Ny. Nn	3	4	2	3	4	2	4	2	3	4	2	4	2	2	4	3	2	2	2	2	56	56		√
22	Ny. Aml	5	3	4	3	4	3	3	5	3	5	5	2	3	5	4	5	3	4	5	3	77	77	√	
23	Ny. Ut	5	4	3	4	5	3	5	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	78	78	√		
24	Ny. Jws	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	2	3	3	3	2	3	2	4	70	70	√	
25	Ny. Abw	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	80	80	√	
26	Ny. Er	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	70	70	√	
27	Ny. Elpl	4	3	4	3	3	2	2	3	4	3	2	3	3	2	3	4	3	3	2	2	58	58		√
28	Ny. Nm	3	5	4	3	4	3	4	3	3	5	5	4	3	3	4	4	3	4	3	4	74	74	√	
29	Ny. Ttsh	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	52	52		√
30	Ny. Sry	4	3	3	3	4	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	55	55		√
31	Ny. Nsr	3	5	3	3	5	4	5	4	3	5	3	4	3	4	4	3	5	3	2	3	74	74	√	
32	Ny. Ndw	5	4	4	4	5	4	5	4	5	5	3	4	3	3	4	3	4	5	4	5	83	83	√	
33	Ny. Alp	4	5	3	4	3	3	4	3	5	4	4	3	5	3	5	3	4	3	4	4	76	76	√	
34	Ny. Itn	5	4	3	3	5	3	5	3	4	4	5	3	4	2	3	4	3	4	3	5	75	75	√	
35	Ny. Msn	4	5	3	4	3	5	3	5	3	4	3	3	2	3	4	2	3	5	4	3	71	71	√	
36	Ny. Hdr	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	52	52		√
37	Ny. Nrt	5	4	3	4	4	4	5	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	5	4	78	78	√	
38	Ny. Sln	3	4	3	4	5	4	3	5	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	73	73	√	

Lanjutan Lampiran 4.

MASTER TABEL
EVALUASI PELAKSANAAN KELAS IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LANDAWE
KABUPATEN KONAWE UTARA TAHUN 2018

Kode Resp.	Nama Resp	Pertemuan 1	Pertemuan 2	Pertemuan 3	Pertemuan 4	Keaktifan Ibu Hamil		
		4/6/2018	11/6/2018	18/6/2018	25/6/2018	4 Kali	<4 kali	Kriteria
1	Ny. Nra	√	√	√	√	√		Aktif
2	Ny. Sagt	√	-	√	√		√	Tidak Aktif
3	Ny. Ast	-	√	√	√		√	Tidak Aktif
4	Ny. Krt	√	√	√	√	√		Aktif
5	Ny. Lew	√	√	√	√	√		Aktif
6	Ny. Usr	√	√	√	√	√		Aktif
7	Ny. Nkr	√	√	√	√	√		Aktif
8	Ny. Msr	√	√	√	√	√		Aktif
9	Ny. Jmt	√	√	-	√		√	Tidak Aktif
10	Ny. Ht	-	√	-	√		√	Tidak Aktif
11	Ny. Hrd	√	√	√	√	√		Aktif
12	Ny. Ham	√	√	√	√	√		Aktif
13	Ny. Nrh	√	√	√	√	√		Aktif
14	Ny. Am	√	-	-	√		√	Tidak Aktif
15	Ny. Hm	√	√	√	√	√		Aktif
16	Ny. Mnr	√	√	√	√	√		Aktif
17	Ny. Jlh	√	√	√	√	√		Aktif
18	Ny. Nnt	√	√	√	√	√		Aktif
19	Ny. Ra	√	√	√	√	√		Aktif
20	Ny. Yy	√	√	√	√	√		Aktif
21	Ny. Nn	-	√	√	√		√	Tidak Aktif
22	Ny. Amr	√	√	√	√	√		Aktif
23	Ny. Ut	√	-	√	-		√	Tidak Aktif
24	Ny. Jwe	√	√	√	√	√		Aktif
25	Ny. Abw	√	√	√	-		√	Tidak Aktif
26	Ny. Er	√	√	√	√	√		Aktif
27	Ny. Epl	√	√	√	√	√		Aktif
28	Ny. Nm	√	√	√	√	√		Aktif
29	Ny. Tsh	√	-	√	√		√	Tidak Aktif
30	Ny. Sry	-	√	√	√		√	Tidak Aktif
31	Ny. Nsr	√	√	√	√	√		Aktif
32	Ny. Ndw	√	√	√	-		√	Tidak Aktif
33	Ny. Alp	√	√	√	√	√		Aktif
34	Ny. Itn	√	√	√	√	√		Aktif
35	Ny. Msn	√	√	√	√	√		Aktif
36	Ny. Hdr	-	√	√	-		√	Tidak Aktif
37	Ny. Nrt	√	√	√	√	√		Aktif
38	Ny. Slim	√	√	√	√	√		Aktif

PENDOKUMENTASIAN PENELITIAN





KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI

Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232
Telp. (0401) 390492. Fax (0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
NO: 612/PP/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Luthfia Sari Lapalulu
NIM : P00324015057
Tempat Tgl. Lahir : Buton, 05 Februari 1998
Jurusan : D.III Kebidanan
Alamat : Jln R Suprpto, No.77 C

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan D.III Kebidanan Tahun 2018

Kendari, 30 Agustus 2018

Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari



Amaluddin, S.Sos
NIP.1961123119820310



KEMENTERIAN KESEHATAN R I
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/1/2017
Lamp. : -
Hal. : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Puskesmas Landawe
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Luthfia Sari Lapalulu
NIM : P00324015057
Jurusan/Prodi : D-III Kebidanan
Judul Penelitian : Evaluasi Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Landawe Kabupaten Konawe Utara Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

Untuk diberikan izin pengambilan data awal penelitian di Puskesmas Landawe Kabupaten Konawe Utara Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 5 Desember 2017

Direktur,

Askroning, SKM., M.Kes
NIP.196909301990022001



KEMENTERIAN KESEHATAN R I
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/1/ 2267 /2018
Lampiran : 1 (satu) eks.
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Luthfia Sari Lapalulu
NIM : P00324015057
Jurusan/Prodi : D-III Kebidanan
Judul Penelitian : Evaluasi Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Landawe Kabupaten Konawe Utara Tahun 2018

Untuk diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 14 Mei 2018

An. Direktur,
Pudir I



A k h m a d, SST., M.Kes
NIP. 196802111990031003



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 15 Mei 2018

Nomor : 070/2480/Balitbang/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Bupati Konawe Utara
di-
KONAWE UTARA

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL. 11.02/1/2297/2018
Tanggal 14 Mei 2018 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : LUTHFIA SARI LAPALULU
NIM : P00324015057
Prog. Studi : D-III Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Puskesmas Landawe

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor
Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi dengan judul :

**"EVALUASI PELAKSANAAN KELAS IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LANDAWE KAB. KONAWE UTARA TAHUN 2018"**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 15 Mei 2018 sampai selesai.

Sehubungan dengan tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan
dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta menaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan penelitian dan pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak menaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI.


Dr. Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA
Pembina Utama Muda. Gol. IV/c
Nip. 19680720 199301 1 003

T e m b u s a n :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari
2. Bupati Konawe Utara di Konawe Utara
3. Kepala Dinas Kesehatan Konawe Utara di Konawe Utara
4. Kepala Puskesmas Landawe di Landawe
5. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari
6. Ketua Jurusan Kebidanan di Kendari
7. Mahasiswa yang Bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN KONAWE UTARA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS LANDAWE



Alamat : Jln Poros Trans Sulawesi Desa Laronaha Kec. Oheo

Nomor : 800/381/PKM - LDW/VIII/2018

Perihal : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

Yang betanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurdiana, S.ST,M. Kes

Nip : 19760728 200701 2 018

Jabatan : Kepala Puskesmas Landawe

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Luthfia Sari Lapalulu

Nim : P00324015057

Sekolah/jurusan : Poltekkes/D-III Kebidanan

Bahwa Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kendari tersebut diatas telah melakukan penelitian dari tanggal 28 juni 2018 sampai selesai dengan judul; "**Evaluasi Pelaksanaan Kelas ibu Hamii Di Wilayah Kerja Puskesmas Landawe Kabupaten Konawe Utara Tahun 2018**".

Demikian surat keterangan penelitian dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Landawe, 3 Juli 2018

Kepala Puskesmas Landawe,



NURDIANA SST.M. Kes
Nip. 19760728/200701-2-018