

**GAMBARAN SIKAP IBU HAMIL TERHADAP KELAS IBU HAMIL  
DI DESA WATES SIMO BOYOLALI  
TAHUN 2012**

Oleh

**Siti Maesaroh<sup>1)</sup> dan Sunarti<sup>2)</sup>**

*<sup>1)</sup> Dosen Akademi Kebidanan Mamba'ul 'Ulum Surakarta*

**ABSTRAK**

**GAMBARAN SIKAP IBU HAMIL TERHADAP KELAS IBU HAMIL DI DESA WATES SIMO BOYOLALI TAHUN 2012.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sikap ibu hamil terhadap kelas ibu hamil di desa Wates Simo Boyolali TAHUN 2012.

Metode yang digunakan dalam penelitian adalah metode diskriptif, pendekatan cross sectional, subyek penelitiannya seluruh ibu hamil yang tinggal di desa Wates, Simo, Boyolali pada bulan juni 2012 sebanyak 20 orang. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner, sedangkan analisa data menggunakan analisa diskriptif

Hasil penelitian diperoleh karakteristik ibu hamil sebagian besar berumur 21-30 tahun , berpendidikan SMA /MA, Paritas I. Sikap ibu hamil terhadap kelas ibu hamil berdasarkan umur pendidikan dan paritas sebagian besar sebagian besar dalam kategori baik.

Kesimpulannya sebagian besar sikap ibu hamil terhadap kelas ibu hamil di desa Wates Simo, Boyolali tahun 2012 dalam kategori baik

**Kata kunci : sikap, ibu hamil, kelas ibu hamil**

**PENDAHULUAN**

**1. Latar Belakang Masalah**

Program pembangunan kesehatan di Indonersia dewasa ini masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok yang paling rentan kesehatan yaitu ibu hamil, bersalin, dan bayi pada masa perinatal. Hal ini ditandai dengan masih tingginya Angka Kematian Ibu ( AKI ) dan Angka Kematian Bayi ( AKB ).<sup>1</sup>

AKI Menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya selama masa kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2010 angka kematian Ibu masih tinggi yaitu 226 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Angka ini turun, bila dibandingkan angka kematian ibu tahun 2007 mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2008 mencapai 4.692 ibu meninggal pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas.<sup>2</sup>

Indikator yang penting lainnya yang sering dipakai untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat adalah AKB. Pemerintah menargetkan AKB sebesar 17 per 1.000 kelahiran hidup. Data SDKI 2007 menunjukkan AKB sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup. AKB di Kabupaten Boyolali selama periode 5 tahun terakhir fluktuatif berada pada kisaran 6,05 sampai dengan 12,89 bayi per 1.000 kelahiran hidup.<sup>3</sup>

Indonesia mempunyai komitmen untuk mencapai sasaran *Milenium Development Goals* (MDGs) dengan menurunkan angka kematian ibu sebesar tiga perempatnya menjadi 118 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.<sup>3</sup>

Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2011 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di Kabupaten Boyolali tahun 2011 sebesar 114 per 100.000 kelahiran hidup, atau setidaknya ada 18 kasus kematian ibu selama kurun waktu tahun 2011.<sup>3</sup>

Meskipun telah mencapai target nasional, tetapi upaya untuk menurunkan AKI dan AKB harus terus dilakukan melalui peningkatan kualitas pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil mengenai kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos dan penyakit menular. Pengetahuan dan keterampilan yang rendah, sering menyebabkan kecemasan yang berlebihan, dan kurangnya perhatian terhadap kesehatan dan gizi yang harus terpenuhi bagi seorang ibu hamil.<sup>1</sup>

Upaya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu hamil ini yang selama ini dilakukan umumnya diberikan melalui konsultasi atau penyuluhan perorangan yang diberikan pada waktu ibu memeriksakan kandungan atau pada waktu posyandu.

Untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan ibu dan anak, maka dikembangkan pembelajaran kelas bagi ibu hamil. Kegiatan yang dilaksanakan adalah pembahasan buku KIA dalam bentuk tatap muka maupun diskusi dan tukar pengalaman antara ibu-ibu hamil dengan petugas kesehatan. Kegiatan kelompok ini disebut sebagai kelas ibu hamil. Program kelas ibu hamil mulai dicanangkan tahun 2010. Di Kabupaten Boyolali kelas ibu hamil mulai disosialisasikan dan dilaksanakan pada tahun 2011. Akan tetapi belum semua Desa melaksanakan kelas ibu hamil.<sup>1</sup>

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan bahwa di kecamatan Simo dari 13 Desa yang ada hanya ada 3 Desa yang telah melaksanakan kelas ibu hamil. Desa wates merupakan salah satu desa yang telah melaksanakan kelas ibu hamil akan tetapi tingkat kehadiran ibu hamil di kelas ibu hamil di desa wates masih rendah yaitu tingkat kehadirannya 50%.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik meneliti gambaran sikap ibu hamil terhadap kelas ibu hamil di Desa Wates Simo Boyolali tahun 2012.

## **2. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan uraian diatas, maka identifikasi masalah pada penelitian ini adalah “ Bagaimanakah gambaran sikap ibu hamil terhadap kelas ibu hamil di Desa Wates Simo Boyolali tahun 2012 ? “.

### 3. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran sikap ibu hamil terhadap kelas ibu hamil di Desa Wates Simo Boyolali tahun 2012. Sedangkan tujuan khususnya adalah : a. Mengetahui karakteristik ibu hamil meliputi umur, pendidikan, paritas di Desa Wates Simo Boyolali tahun 2012, b. Mengetahui sikap ibu hamil terhadap kelas ibu hamil di Desa Wates Simo Boyolali yang meliputi keuntungan, tujuan, hasil yang diharapkan dan sasaran kelas ibu hamil, c. Mengetahui sikap ibu hamil terhadap kelas ibu hamil berdasarkan karakteristik ibu hamil meliputi umur, pendidikan, paritas di Desa Wates Simo Boyolali tahun 2012

## METODE PENELITIAN

### 1. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang penulis gunakan adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membentuk gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara obyektif.<sup>10</sup> Pendekatan waktu yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Cross sectional*. *Cross sectional* adalah suatu penelitian dimana variabel akibat atau kasus yang terjadi pada obyek penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan (dalam waktu yang bersamaan).<sup>10</sup>

### 2. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu. Dalam penelitian ini variabel yang digunakan adalah variabel tunggal, yaitu gambaran sikap ibu hamil terhadap kelas ibu hamil di Desa Wates Simo Boyolali tahun 2012.

### 3. Definisi Operasional

Untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel yang diteliti perlu sekali variabel tersebut diberi batasan atau “definisi operasional”.<sup>10</sup>

Tabel 3.1. Definisi Operasional gambaran sikap ibu hamil pada kelas ibu hamil di Desa Wates Simo Boyolali tahun 2012

Variabel	Definisi Operasional	Parameter dan kategori	Alat Ukur	Skala
Gambaran sikap ibu hamil terhadap kelas ibu hamil di Desa Wates Simo Boyolali tahun 2012	Gambaran reaksi atau respon yang masih tertutup ibu hamil terhadap kelas ibu hamil meliputi; keuntungan,tujuan,hasil yang diharapkan,sasaran kelas ibu hamil di Desa Wates Simo Boyolali bulan Juni tahun 2012	Baik = 88 - 116 Cukup = 59 - 87 Kurang = 29 - 58	Kuesioner	Ordinal

#### 4. Subyek Penelitian

Subyek penelitian adalah subyek yang dituju untuk diteliti oleh peneliti. Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang tinggal di Desa Wates Simo Boyolali pada bulan Juni tahun 2012 sebanyak 20 ibu hamil.

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Penelitian ini tidak menggunakan sampel, tetapi menggunakan subyek penelitian. Subyek penelitian ini adalah Pada penelitian ini seluruh ibu hamil yang tinggal di Desa Wates Simo Boyolali pada bulan Juni tahun 2012 sebanyak 20 ibu hamil.

#### 5. Alat dan Metode Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk mengukur sikap ibu hamil terhadap kelas ibu hamil. Alat ukur tersebut dibuat sendiri oleh peneliti dan dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas.

Sikap terhadap kelas ibu hamil akan diukur dengan menggunakan 30 item pernyataan dengan 20 pernyataan positif (*favorable*) dan 10 pernyataan negative (*unfavorable*). Pernyataan positif dijawab dengan pilihan jawaban sangat tidak setuju (STS) skor 1, tidak setuju (TS) skor 2, setuju (S) skor 3 dan sangat setuju (SS) skor 4. Untuk pernyataan negative yang ada di dalam kuesioner dijawab dengan pilihan jawaban sangat tidak setuju (STS) skor 4, tidak setuju (TS) skor 3, setuju (S) skor 2 dan sangat setuju (SS) skor 1.

Pengumpulan data dilakukan lebih dahulu dengan memberikan penjelasan pada responden tentang pengisian tes tertutup, artinya responden tinggal memilih jawaban yang telah tersedia. Pada penelitian ini seorang responden memberikan jawaban dengan memberikan tanda cek (V) pada lembar kuesioner.

Untuk mengukur kuesioner layak dipakai untuk penelitian maka dilakukan uji validitas dan reabilitas terlebih dahulu.

##### 5.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur.<sup>11</sup> Kuesioner diberikan kepada sekelompok responden sebagai sarana uji coba. Kemudian kuesioner diberi nilai jawaban masing-masing sesuai dengan sistem penilaian yang telah ditetapkan dan mengklasifikasikan sesuai dengan yang teliti. Untuk menguji tingkat validitas instrumen, peneliti menggunakan rumus “*product moment*” yang rumusnya sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{n(\sum xy) - (\sum x \sum y)}{\sqrt{\{n\sum x^2 - (\sum x)^2\} \{n\sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Dengan keterangan :

$r_{xy}$  : Koefisien Korelasi

$n$  : jumlah responden

$x$  : pertanyaan nomor ke-x

$\sum x$  : skor total

$\sum xy$  : skor pertanyaan nomor ke-x dikali skor total

Setelah diperoleh harga  $r_{xy}$ , kemudian hasilnya dikonsultasikan dengan harga kritik *product moment*, jika  $r_{xy} > r_{\text{tabel}} (0,444)$  maka dikatakan butir soal itu valid, dan jika harga  $r_{xy} < r_{\text{tabel}} (0,444)$ , maka dikatakan butir soal tersebut tidak valid. Dari hasil uji validitas yang dilaksanakan di desa Pelem pada minggu ke dua bulan Juni 2012 dengan responden 20 didapatkan hasil 29 soal valid dan 1 soal tidak valid yaitu soal nomor 1. Kemudian soal tersebut dihilangkan karena sudah terwakili oleh yang lain.

## 5.2. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan selisih sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan.<sup>11</sup>

Pengukuran reliabilitas instrumen dilakukan dengan tehnik *Alpha Cronbach*.

Rumus:

$$r_{11} = \left( \frac{n}{n-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right)$$

Keterangan :

$r_{11}$  : reliabilitas instrumen (koefisien *Cronbach's Alpha*)

$V_t$  : varians total atau varians skor total

$\sum V_i$  : jumlah keseluruhan varians item

$n$  : jumlah item (yang valid)

Penghitungan reliabilitas kuisisioner dengan bantuan program SPSS versi 16.00. Kuisisioner dikatakan reliabel apabila memiliki nilai koefisien *Cronbach's Alpha* di atas 0,7 sehingga untuk mengetahui sebuah kuesioner dikatakan reliabel atau tidak dengan melihat besarnya nilai alpha.<sup>12</sup>

Setelah dilakukan uji di Desa Pelem pada minggu ke dua bulan Juni 2012 dengan responden 20 diketahui nilai reliabilitas instrumen menggunakan *Alpha Cronbach's* diperoleh  $\alpha = 0,7519$ . Dengan demikian instrumen yang digunakan reliabel.

Metode pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian. Data yang dikumpulkan peneliti adalah data primer, artinya data yang diambil secara langsung dari obyek penelitian. Pada penelitian ini peneliti memperoleh data primer langsung dari kuesioner yang telah diberikan pada responden untuk diisi atau dijawab kemudian dikembalikan lagi pada peneliti untuk dilakukan pengolahan data.

## 6. Metode Pengolahan dan Analisa Data

Metode pengolahan data adalah cara atau metode yang digunakan dalam mengolah data yang selalu berhubungan dengan instrumen penelitian.

Metode pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan langkah sebagai berikut :

### 6.1 Editing

Adalah upaya memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

Hasil kuesioner/angket dilakukan penyuntingan (editing) terlebih dahulu.

*Editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian kuesioner.

## 6.2 Scoring

*Scoring* adalah pemberian skor terhadap jawaban responden. Skor yang digunakan untuk pernyataan positif dijawab dengan pilihan jawaban sangat tidak setuju (STS) skor 1, tidak setuju (TS) skor 2, setuju (S) skor 3 dan sangat setuju (SS) skor 4. Untuk pernyataan negative yang ada di dalam kuesioner dijawab dengan pilihan jawaban sangat tidak setuju (STS) skor 4, tidak setuju (TS) skor 3, setuju (S) skor 2 dan sangat setuju (SS) skor 1.

## 6.3 Coding

Setelah semua kuesioner diedit, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Sikap baik kode 3, sikap cukup kode 2, sikap kurang kode 1. *Coding* atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*).

## 6.4 Tabulating

Dari data mentah dilakukan penataan data kemudian menyusun dalam bentuk tabel distribusi atau tabel silang. *Tabulating* dalam bentuk tabel distribusi dari masing-masing instrumen jawaban responden dalam bentuk presentase berdasar skor masing-masing jawaban. Data tersebut kemudian dilanjutkan untuk menilai karakteristik instrumen dari masing-masing variabel. Data yang telah dikumpulkan dari hasil jawaban kuesioner diedit sedemikian ruap agar mudah disajikan dan dianalisis.

Untuk menghitung skor dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan skala likert.

Untuk mengkategorikan sikap ibu hamil terhadap kelas ibu hamil digunakan rumus :

$$RS = \frac{m - n}{b}$$

Keterangan :

RS = Rating Skala

m = jumlah soal x skor tertinggi

n = jumlah soal x skor terendah

b = jumlah kategori

Jumlah kategori yang ditetapkan dalam penelitian ini ada tiga yaitu baik, cukup dan kurang. Dengan perhitungan rating skala di dapat  $m = 29 \times 4 = 116$ ,  $n = 29 \times$

$1 = 29$ , sehingga  $RS = \frac{116 - 29}{3} = 29$ . Dengan demikian diperoleh interval

Kategori Baik = 88 – 116

Cukup = 59 – 87

Kurang = 29 – 58

Analisa data pada penelitian berdasarkan data univariat yaitu data yang berupa variabel tunggal dengan analisa deskriptif. Data dianalisa secara deskripsi, dengan entry data.

Dari ketiga kategori diambil skoring tertinggi untuk kategori baik, cukup dan kurang. Pada penelitian ini penyajian gambaran sikap ibu hamil terhadap kelas ibu hamil di Desa Wates Simo Boyolali berdasarkan karakteristik umur, pendidikan dan paritas dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan rumus :

***Gambaran Sikap Ibu Hamil terhadap Kelas Ibu Hamil***  
***(S.maesaroh dan Sunarti)***

Distribusi frekuensi relatif

$$df = f/N \times 100$$

Keterangan

df : Distribusi Frekuensi

f : Frekuensi

N : Jumlah responden

## HASIL PENELITIAN

### 1. Hasil Penelitian

Penelitian mengenai gambaran sikap ibu hamil terhadap kelas ibu hamil di desa wates Simo Boyolali Berdasarkan hasil penyebaran koesioner terhadap 20 responden ibu hamil di Desa Wates Simo Boyolali tahun 2012 diperoleh data sikap Ibu hamil terhadap kelas ibu hamil berdasarkan karakteristik umur, pendidikan, dan paritas sebagai berikut Karakteristik responden berdasarkan umur ibu hamil di Desa Wates Simo Boyolali tahun 2012.

Tabel 2.

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur ibu hamil di Desa Wates Simo Boyolali Tahun 2012

Umur (tahun)	frekuensi	Persentase (%)
Kurang dari 21	1	5
21 – 30	10	50
31 – 40	8	40
Lebih dari 40	1	5
Jumlah	20	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa responden sebagian besar berumur antara 21 – 30 tahun sebanyak 10 responden (50 %), dan sebagian kecil berumur kurang dari 21 tahun dan lebih dari 40 tahun yaitu masing-masing berjumlah 1 responden (5 %).

Tabel 3

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu hamil di Desa Wates Simo Boyolali Tahun 2012

Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
SD/MI	4	20
SMP/MTs	5	25
SMA /MA	11	55
Jumlah	20	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa responden sebagian besar berpendidikan SMA/MA sebanyak 11 responden (55 %), dan sebagian kecil berpendidikan SD/MI sebanyak 4 responden (20 %)

Tabel 4  
Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Paritas ibu hamil di  
Desa Wates Simo Boyolali Tahun 2012

Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
I	8	40
II	5	25
III	5	25
IV	2	20
Jumlah	20	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa paritas responden sebagian besar paritas I sebanyak 8 responden (40 %), dan sebagian kecil paritas IV sebanyak 2 responden (5 %).

Tabel 5  
Distribusi frekuensi sikap ibu hamil terhadap kelas ibu hamil di Desa Wates Simo  
Boyolali Tahun 2012.

Sikap Ibu Hamil	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	0	0
Cukup	8	40
Baik	12	60
Jumlah	20	100

Berdasarkan tabel 4.4. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden bersikap baik yaitu sebanyak 12 responden atau 60 % dan responden bersikap cukup sebanyak 8 responden atau 40 % serta tidak ada responden yang bersikap kurang.

Tabel 6  
Distribusi frekuensi sikap ibu hamil terhadap kelas ibu hamil meliputi  
keuntungan, tujuan, hasil yang diharapkan dan sasaran kelas ibu hamil di Desa  
Wates Simo Boyolali Tahun 2012.

No	Sikap Ibu Hamil	Kurang		Cukup		Baik		Jumlah	
		f	%	f	%	F	%	f	%
1	Keuntungan	0	0	11	55	9	45	20	100
2	Tujuan	0	0	11	55	9	45	20	100
3	Hasil yang diharapkan	0	0	15	75	5	25	20	100
4	Sasaran	0	0	14	70	6	30	20	100

Berdasarkan tabel di atas sikap ibu hamil terhadap keuntungan kelas ibu hamil sebagian besar cukup yaitu 11 responden (55 %) dan baik 9 responden bersikap baik (45 %). Sikap ibu hamil terhadap tujuan kelas ibu hamil sebagian besar cukup yaitu 11 responden (55 %) dan baik 9 responden bersikap baik (45 %). Sikap ibu hamil terhadap hasil yang diharapkan dari kelas ibu hamil sebagian besar cukup yaitu 15 responden atau 75 % dan baik 5 responden atau 35 %. Sikap



ibu hamil terhadap sasaran kelas ibu hamil sebagian besar cukup yaitu 14 responden (70 %) dan 6 responden baik atau 30 %.

Tabel 7

Distribusi frekuensi sikap ibu hamil terhadap kelas ibu hamil berdasarkan karakteristik umur ibu hamil di Desa Wates Simo Boyolali Tahun 2012.

Umur	Sikap						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang			
	F	%	f	%	f	%	f	%
kurang dari 21	0	0	1	5	0	0	1	5
21 – 30	8	40	2	10	0	0	10	50
31 – 40	4	20	4	20	0	0	8	40
Lebih dari 40	0	0	1	5	0	0	1	5
Jumlah	12	60	8	40	0	0	20	100

Berdasarkan Tabel di atas menunjukkan bahwa sikap ibu hamil terhadap kelas ibu hamil bagi ibu hamil yang berumur dibawah 21 tahun 1 responden bersikap cukup (5 %). Pada ibu hamil yang berumur 21 – 30 tahun sebagian besar baik sebanyak 8 orang (40 %), cukup 2 orang (10 %) dan tidak ada yang kurang. Pada ibu hamil yang berumur 31 – 40 tahun, 4 responden (20 %) cukup dan 4 responden (20 %) baik serta tidak ada yang bersikap kurang. Pada ibu hamil yang berumur diatas 40 tahun sebanyak 1 responden bersikap cukup (5%).

Tabel 8

Distribusi frekuensi sikap ibu hamil terhadap kelas ibu hamil berdasarkan karakteristik pendidikan ibu hamil di Desa Wates Simo Boyolali Tahun 2012.

Pendidikan	Sikap						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang			
	f	%	f	%	F	%	f	%
SD/MI	3	15	1	5	0	0	4	20
SMP/MTs	3	15	2	10	0	0	5	25
SMA/MA	6	30	5	25	0	0	11	55
PT	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah	12	60	8	40	0	0	20	100

Berdasarkan Tabel di atas menunjukkan bahwa sikap ibu hamil terhadap kelas ibu hamil bagi ibu hamil yang berpendidikan Sekolah dasar sebagian besar baik sebanyak 3 responden (15 %), cukup 1 responden (5 %) dan tidak ada yang bersikap kurang. Pada ibu hamil yang berpendidikan SMP/MTs sebagian besar baik sebanyak 3 orang (15 %), cukup 2 orang (10 %) dan tidak ada yang kurang. Pada ibu hamil yang berpendidikan SMA/MA sebagian besar baik 6 responden (30 %), cukup 5 responden (25 %) dan tidak ada yang bersikap kurang.

Tabel 9

Distribusi frekuensi sikap ibu hamil terhadap kelas ibu hamil berdasarkan karakteristik paritas ibu hamil di Desa Wates Simo Boyolali Tahun 2012.

Paritas	Sikap						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang			
	f	%	F	%	f	%	f	%
I	5	25	3	15	0	0	8	40
II	4	20	1	5	0	0	5	25
III	2	10	3	15	0	0	5	55
IV	1	5	1	5	0	0	2	10
Jumlah	12	60	8	40	0	0	20	100

Tabel 9. menunjukkan bahwa sikap ibu hamil terhadap kelas ibu hamil bagi ibu hamil paritas I, sebagian besar baik yaitu 5 responden (25 %), cukup 3 responden (15 %) dan tidak ada yang kurang. Pada ibu hamil paritas II, sebagian besar baik yaitu 4 responden (20 %), cukup 1 responden (5 %) dan tidak ada yang kurang. Pada ibu hamil paritas III sebagian besar cukup yaitu 3 responden (15 %), baik 2 responden (10 %) dan tidak ada yang kurang. Pada ibu hamil paritas IV yang terdiri dari 2 responden, masing – masing 1 responden (5 %) bersikap baik dan 1 responden (5 %) bersikap cukup.

## 2. Pembahasan

Setelah dilakukan penelitian mengenai gambaran sikap ibu hamil terhadap kelas ibu hamil di Desa Wates Simo Boyolali tahun 2012 dapat diketahui bahwa responden sebagian besar berumur antara 21 – 30 tahun sebanyak 10 responden (50 %), dan sebagian kecil berumur kurang dari 21 tahun dan lebih besar dari 40 tahun yaitu masing-masing berjumlah 1 responden (5 %). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian ibu yang sedang hamil berada dalam masa usia reproduksi sehat.

Karakteristik responden ditinjau dari pendidikan ibu hamil di Desa Wates Simo Boyolali sebagian besar berpendidikan SMA/MA sebanyak 11 responden (55 %), dan paling sedikit berpendidikan SD/MI sebanyak 4 responden (20 %). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar telah menempuh jenjang pendidikan menengah.

Berdasarkan Paritas responden sebagian besar paritas I sebanyak 8 responden (40 %), dan sebagian kecil paritas IV sebanyak 2 responden (5 %). Hal ini dikarenakan responden kebanyakan masih berusia muda.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden bersikap baik yaitu sebanyak 12 responden atau 60 % dan responden bersikap cukup sebanyak 8 responden atau 40 % serta tidak ada responden yang bersikap kurang. Sikap ibu hamil terhadap keuntungan kelas ibu hamil sebagian besar cukup yaitu 11 responden (55 %) dan baik 9 responden bersikap baik (45 %). Sikap ibu hamil terhadap tujuan kelas ibu hamil sebagian besar cukup yaitu 11 responden (55 %) dan baik 9 responden bersikap baik (45 %). Sikap ibu hamil terhadap hasil yang diharapkan dari kelas ibu hamil sebagian besar cukup yaitu 15 responden atau 75 % dan baik 5 responden atau 35 %. Sikap ibu hamil terhadap

sasaran kelas ibu hamil sebagian besar cukup yaitu 14 responden (70 %) dan 6 responden baik atau 30 %.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden yang bersikap baik pada umur 21 – 30 tahun yaitu 8 responden atau 40 %. Usia seseorang berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Bertambahnya usia maka pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin bertambah. Pengetahuan seseorang mempengaruhi pola pikir dalam bersikap, termasuk sikap terhadap kelas ibu hamil.

Berdasarkan tingkat pendidikan dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang bersikap baik pada pendidikan SMA/MA yaitu sebesar 6 responden atau 30 %. Pendidikan memberikan dampak terhadap pola pikir dan pengalaman yang berbeda dan mempengaruhi terhadap sikap seseorang.

Berdasarkan tabel 4.8. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang bersikap baik adalah pada paritas I sebanyak 5 responden atau 25 %. Ibu hamil pada paritas I sangat memerlukan pengetahuan dan bimbingan untuk menghadapi kehamilan. Oleh karena itu mereka lebih memberikan respon yang baik terhadap kelas ibu hamil di banding ibu pada paritas II, III dan IV.

## PENUTUP

### 1. Simpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan maka dapat ditarik simpulan sebagai berikut :

- a. Sikap ibu hamil terhadap kelas ibu hamil sebagian besar baik yaitu 12 responden (60 %) dan cukup 8 responden (40 %).
- b. Sebagian besar responden umur 21 – 30 tahun menerima baik terhadap kelas ibu hamil yaitu 8 responden atau 40 %. Pada ibu hamil umur 31 – 40 tahun penerimaan baik hanya 4 responden atau 20 % dan pada umur di bawah 21 tahun atau diatas 40 tahun tidak ada yang menerima baik
- c. Sebagian besar responden berpendidikan SMA/MA menerima baik terhadap kelas ibu hamil yaitu 6 responden atau 30 %. Untuk responden berpendidikan SD/MI dan SMP/MTS hanya 3 responden atau 15 %.
- d. Sebagian besar responden pada paritas ke I menerima baik terhadap kelas ibu hamil yaitu 5 responden atau 25 % dan penerimaan baik paling sedikit pada paritas ke-4 yaitu 5 %.
- e. sebagian besar cukup yaitu 11 responden (55 %) dan baik 9 responden bersikap baik (45 %). Sikap ibu hamil terhadap tujuan kelas ibu hamil sebagian besar cukup yaitu 11 responden (55 %) dan baik 9 responden bersikap baik (45 %). Sikap ibu hamil terhadap hasil yang diharapkan dari kelas ibu hamil sebagian besar cukup yaitu 15 responden atau 75 % dan baik 5 responden atau 35 %. Sikap ibu hamil terhadap sasaran kelas ibu hamil sebagian besar cukup yaitu 14 responden (70 %) dan 6 responden baik atau 30 %.

## 2. Saran

- a. Bagi masyarakat  
Diharapkan masyarakat dapat aktif mendorong dan mengajak ibu hamil untuk mengikuti kelas ibu hamil
- b. Bagi ibu hamil  
Diharapkan ibu hamil dapat mengikuti kelas ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang berkaitan dengan kehamilan
- c. Bagi Institusi Pendidikan  
Diharapkan memasukkan materi yang berkaitan dengan pendidikan orang dewasa (andragogi) agar bidan bisa menerapkan kelas ibu hamil dengan baik
- d. Bagi Peneliti selanjutnya  
Diharapkan pada penelitian selanjutnya yang tertarik dengan kelas ibu hamil dapat melakukan penelitian lebih mendalam seperti pengaruh paritas terhadap sikap ibu hamil terhadap kelas ibu hamil.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009, *Pedoman Pelaksanaan kelas Ibu Hamil*, Jakarta
2. *Angka Kematian Ibu Melahirkan*. **Error! Hyperlink reference not valid.** Diunduh tanggal 06 Mei 2012
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali, Profil Kesehatan Kabupaten Boyolali Tahun 2010, Boyolali 2010
4. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Kelas Ibu Hamil Dengan Partisipasi Dalam Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tembelang*, pasca.uns.co.id. Diunduh tanggal 06 Mei 2012
5. A. Wawan dan Dewi M, Teori dan Pengukuran Pengetahuan, 2010, *Sikap dan Perilaku Manumur*, Yogyakarta, Nuha Medika.
6. Notoatmodjo S, 2010, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta, PT. Rineka Cipta.
7. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil*, Jakarta 2009
8. Soemarmo M, 2008. *Kamus Kedokteran*, Jakarta, UGC.

9. Tim Penyusun Kamus Pusat Bahasa, 2001. *Kamus Bahasa*, Jakarta.
10. Notoatmodjo, S, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, PT. Rineka Cipta,
11. Bhisnamurti, 2007. *Penerapan Metode Statistik Non Parametrik untuk Ilmu-Ilmu Kesehatan*. Jakarta: Gramedia
12. Riduwan, 2008, *Cara Menggunakan Analisis Jalur Path Analyis*, Jakarta, ALFABETA.
13. Departemen Kesehatan RI, 2009, *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta, Departemen Kesehatan dan JICA.
14. Anonim. 2011. *Faktor-faktor resiko kehamilan*. Tersedia dari. <http://materikebidanan.wordpress.com/2011/02/09/faktor-risiko-kehamilan/>. Diakses tanggal 29 Mei 2012 pukul 19.05 WIB
15. Manuaba. I.B.G. 2009. *Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC: