HUBUNGAN KEIKUTSERTAAN KELAS IBU HAMIL DENGAN PENGETAHUAN KEHAMILAN PERSALINAN DAN NIFAS

PROPOSAL SKRIPSI

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

Asa Ulia Kusuma
030002200030

UNIVERSITAS TRISAKTI
FAKULTAS KEDOKTERAN
JAKARTA, 1 JULI 2025

Bidang ilmu: Klinik

PROPOSAL SKRIPSI

HUBUNGAN KEIKUTSERTAAN KELAS IBU HAMIL DENGAN PENGETAHUAN KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

(Asa Ulia Kusuma, 030002200030)

PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TRISAKTI
JAKARTA, 1 JULI 2025

PERSETUJUAN

Proposal Skripsi

Judul:
HUBUNGAN KEIKUTSERTAAN KELAS IBU HAMIL DENGAN PENGETAHUAN KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS

Nama Mahasiswa : Asa Ulia Kusuma
NIM : 030002200030

Telah disetujui untuk diuji di hadapan
Tim Penguji Poposal Skripsi
Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari Selasa, Tanggal 1 Juli 2025

Pembimbing

Dr. dr. Laksmi Maharani, Sp.OG,Subsp.KFM
NIK : 2570/USAKTI

PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI

Judul:

HUBUNGAN KEIKUTSERTAAN KELAS IBU HAMIL DENGAN PENGETAHUAN KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS

Nama Mahasiswa : Asa Ulia Kusuma

NIM : 030002200030

Telah disetujui dan disahkan di hadapan **Dewan Penguji Proposal Skripsi**

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari ..... , Tanggal ..... 20.....

Ketua Penguji

Nama : dr. Magdalena Wartono, MKK .....

NIK : .....

Anggota Penguji 1

Nama : Dr. dr. Laksmi Maharani, Sp.OG,Subs.KFM .....

NIK : .....

Anggota Penguji 2

Nama : dr. Revalita Wahab, MPd.Ked .....

NIK : .....

Jakarta, ... 20....

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Dr. dr. Yenny, Sp.FK

NIK : 2613/USAKTI

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Asa Ulia kusuma
NIM	: 030002200030
Program Studi	: Sarjana Kedokteran
Alamat Korespondensi	: Jl. Tawak Raya No. 30, RT/RW 09/09, Kelurahan Tomang, Grogol Petamburan., Jakarta Barat. 11450
Telepon / mobile	: 082256587021
E-mail	: 030002200030@std.trisakti.ac.id
Judul skripsi	: Hubungan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil Dengan Pengetahuan Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya ilmiah saya sendiri. Skripsi ini belum pernah diajukan sebagai suatu karya ilmiah untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan SK Permendiknas No.17 tahun 2010 tentang pencegahan dan penanggulangan plagiat di perguruan tinggi.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Jakarta, ... 20...

Asa Ulia Kusuma
NIM 030.22.030

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kepada Allah SWT, penulis menyampaikan rasa syukur yang mendalam atas terselesaikannya proposal skripsi yang berjudul "Hubungan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil Dengan Pengetahuan Kehamilan, Persalinan dan Nifas". Proposal ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada jenjang Sarjana Kedokteran. Penulisan Proposal skripsi ini merupakan langkah awal untuk menganalisis topik yang telah dipilih. Penulis berharap proposal skripsi ini dapat memberi kontribusi dalam bidang studi terkait.

Proses penyelesaian proposal skripsi ini dapat berlangsung dengan baik tidak lepas dari dukungan, bimbingan, dan kontribusi dari berbagai pihak yang telah memberikan bantuan, arahan, serta motivasi kepada penulis. Penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada semua yang telah memberikan bantuan serta dukungan dalam penyusunan proposal skripsi ini, terutama kepada Dr. dr. Laksmi Maharani Sp.OG,Subsp.KFM sebagai dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk membantu dalam proses pengerjaan proposal skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini masih dapat ditingkatkan dan diperbaiki. Oleh karena itu, penulis sangat terbuka untuk menerima masukan dan saran dari semua pihak yang terlibat untuk membantu penulis dalam meningkatkan kualitas proposal skripsi ini dan mencapai standar yang diharapkan. Oleh karena itu, penulis membuka diri terhadap kritik dan saran yang membangun guna menyempurnakan karya ini di masa mendatang.

Jakarta, ...

Peneliti

Asa Ulia Kusuma

DAFTAR ISI

HALAMAN

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING ii
HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI PROPOSAL SKRIPSI iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN iv
KATA PENGANTAR v
DAFTAR ISI vi
DAFTAR TABEL viii
DAFTAR GAMBAR ix
DAFTAR LAMPIRAN x
DAFTAR ARTI SINGKATAN xi

BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar belakang 1
1.2 Perumusan masalah 2
1.3 Tujuan 2
1.3.1 Tujuan umum 2
1.3.2 Tujuan khusus 3
1.4 Hipotesis 3
1.5 Manfaat 3
1.5.1 Manfaat untuk ilmu pengetahuan 3
1.5.2 Manfaat untuk profesi atau institusi 3
1.5.3 Manfaat untuk masyarakat 3

BAB II TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI 4
2.1 Tinjauan pustaka 4
2.1.1 Pengetahuan ibu hamil 4
2.1.2 Kelas Ibu Hamil 6
2.1.3 Hubungan pengetahuan dan keikutsertaan kelas ibu hamil 7
2.2 Ringkasan Pustaka 10
2.3 Kerangka teori 12

BAB III KERANGKA KONSEP DAN DIFINISI OPERASIONAL 13
3.1 Kerangka konsep 13
3.2 Variabel penelitian 13
3.2.1 Variabel tergantung 13
3.2.2 Variabel bebas 13
3.3 Definisi operasional 14

BAB IV METODE 15
4.1 Desain 15
4.2 Lokasi dan waktu penelitian 15
4.2.1 Lokasi penelitian 15
4.2.2 Waktu penelitian 15
4.3 Populasi, subjek dan sampel penelitian 15
4.3.1 Populasi 15
4.3.2 Sampel penelitian 15
4.3.2.1 Besar sampel 16
4.4 Bahan dan instrument 17
4.5 Analisis statistik 17
4.5.1 Analisis univariat. 18
4.5.2 Analisis bivariat 18
4.6 Alur kerja penelitian 19
4.7 Etika penelitian 19
4.8 Penjadwalan penelitian 20
4.9 Pembiayaan 21

DAFTAR PUSTAKA 22
LAMPIRAN 26

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Ringkasan pustaka 10
Tabel 2 Definisi operasional 14
Tabel 3 Penjadwalan pelaksanaan penelitian 20
Tabel 4 Rincian anggaran biaya 21

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka teori 12
Gambar 2 Kerangka konsep 13
Gambar 3 Alur kerja 19

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 *Dummy table* 26
Lampiran 2 Lembar *informed consent* 27
Lampiran 3 Formulir persetujuan 28
Lampiran 4 Formulir Pengumpulan Data 29

DAFTAR ARTI SINGKATAN

AKI	Angka Kematian Ibu
BPS	Badan Pusat Statistika
SDGs	*Sustainable Development Goals*
KEK	Kekurangan Energi Kronik

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Masa kehamilan adalah tahap yang krusial bagi kesehatan ibu dan bayi sehingga perlu diperhatikan secara maksimal. Ibu hamil perlu memiliki pengetahuan mengenai pertumbuhan dan perkembangan janinnya serta mengerti kondisi kehamilannya. Pengetahuan mengenai kehamilan dan kesiapan ibu hamil menjadi faktor penting untuk upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI).[1] Hingga kini AKI tetap menjadi salah satu prioritaas utama dalam kesehatan di tingkat nasional. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) di Indonesia, AKI pada tahun 2020 tercatat sebesar 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup.[2] Angka ini masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada 2030 yakni AKI hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran.[3] Tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai kehamilan di Indonesia sangat bervariasi, secara umum penelitian banyak menyebutkan sebagian besar memiliki pengetahuan yang cukup hingga baik, tetapi masih ada kesenjangan pengetahuan kurang pada aspek-aaspek tertentu, khususnya mengenai tanda bahaya kehamilan dan cara penanganannya.[4,5] Adanya variasi pengetahuan ini dipengaruhi oleh faktor-fakor, seperti pengalaman ibu melahirkan, usia ibu, tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu.[6] Selain itu faktor yang juga mempengaruhi pegetahuan ibu hamil adalah keikutsertaan kelas ibu hamil yang merupakan program pemerintah.

Pembangunan kesehatan masyarakat termasuk kesehatan ibu hamil, dilaksanakan dalam rangka meningkatkan kesadaran, keinginan, dan kemampuan menjalani gaya hidup sehat guna mencapai tingkat kesehatan yang optimal.[7] Salah satu metode yang dilakukan adalah belajar kelompok secara tatap muka dalam kelas ibu hamil. Selain motivasi dan minat ibu hamil untuk menambah pengetahuan, ada pula dukungan suami maupun keluarga yang meningkatkan keikutsertaan ibu hamil dalam kelas ibu hamil tersebut.[8,9]

Kelas ibu hamil merupakan salah satu cara untuk memperluas wawasan dan keterampilan para ibu tentang kehamilan, perawatan selama hamil, proses kelahiran, perawatan masa nifas, perawatan untuk bayi yang baru lahir, serta

informasi mengenai mitos, penyakit menular, dan pencatatan akta kelahiran.[10] Kelas ibu hamil juga dapat memberikan materi mengenai gizi ibu hamil yang berkaitan dengan *stunting*.[11] Dengan adanya kelas ibu hamil, diharapkan pengetahuan ibu hamil meningkat dan dapat mendeteksi komplikasi lebih awal selama masa kehamilan, sehingga dapat membantu dalam menurunkan AKI.

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk mengetahui dampak keikutsertaan kelas ibu hamil. Pada penelitian yang dilaksanakan oleh Handayani *et al*.[12] Didapatkan 25% pengetahuan ibu hamil dengan kategori baik yang meningkat menjadi 83% setelah mengikuti kelas ibu hamil. Penelitian yang dilakukan oleh Munawarah *et al*.[13] tentang jumlah kunjungan kelas dan peningkatan pengetahuan ibu hamil didapatkan bahwa ada 74,6% yang mengikuti kelas ibu hamil sesuai standar kunjungan. Ibu hamil yang sesuai dengan standar kunjungan memiliki pengetahuan yang lebih baik jika dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak sesuai standar kunjungan kelas ibu hamil.

Penelitian Fitriani *et al*.[7] menyatakan bahwa tidak ada korelasi antara partisipasi kelas ibu hamil dengan pengetahuan ibu hamil terutama mengenai tanda-tanda bahaya selama kehamilan. Demikian pula penelitian yang dilakukan oleh Sukandi *et al*.[14] hasilnya menunjukan bahwa tidak terdapat hubungan antara pemanfaatan kelas ibu hamil dengan pengetahuan ibu hamil mengenai tanda-tanda bahaya dalam kehamilan. Berdasarkan latar belakang di atas dan adanya inkonsistensi dari hasil beberapa penelitian, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian ulang mengenai hubungan antara keikutsertaan kelas ibu hamil dengan pengetahuan ibu hamil.

1.2 Perumusan masalah

Apakah terdapat hubungan antara keikutsertaan kelas ibu hamil dengan pengetahuan kehamilan, persalinan dan nifas?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

- Untuk menurunkan angka kematian ibu melalui peningkatan pengetahuan dengan melakukan keikutsertaan kelas ibu hamil.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui proporsi keikutsertaan kelas ibu hamil .
2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III.
3. Untuk menilai hubungan keikutsertaan kelas ibu hamil dengan pengetahuan kehamilan, persalinan dan nifas.

1.4 Hipotesis

Keikutsertaan kelas ibu hamil berhubungan dengan pengetahuan kehamilan, persalinan dan nifas.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat untuk ilmu pengetahuan

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu berkontribusi untuk membantu menurunkan angka kematian ibu melalui peningkatan pengetahuan ibu.

1.5.2 Manfaat untuk profesi atau institusi

Fasilitas kesehatan dapat mengoptimalkan kelas ibu hamil dan tenaga kesehatan dapat meningkatkan pemberian informasi mengenai manfaat kelas ibu hamil.

1.5.3 Manfaat untuk masyarakat

Meningkatkan pemahaman serta kesiapan ibu hamil maupun keluarga sehingga kehamilan dan persalinan dapat dijalani dengan optimal.

BAB II
TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

2.1 Tinjauan pustaka

2.1.1 Pengetahuan ibu hamil

Pengetahuan merupakan sesuatu yang diketahui seseorang melalui 5 panca indra yaitu penciuman, pendengaran, penglihatan, rasa, dan raba yang didapat dari pendidikan dan pengalaman (Notoatmodjo, 2012).[13] Pengetahuan ibu hamil mengenai kondisi kehamilannya diperlukan agar ibu hamil dapat mengubah perilaku dan kebiasaan ke arah yang positif. Pengetahuan dapat membuat ibu hamil lebih sadar akan pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin sehingga dapat mendeteksi kemungkinan komplikasi kehamilan sehingga membantu ibu untuk mengambil keputusan dengan cepat dan tepat.[15] Pemahaman ibu hamil mengenai nutrisi dan cara mengolah makanan diperlukan untuk mengurangi risiko kekurangan energi kronik (KEK) yang dapat bedampak *stunting* pada anak.[16] Beberapa perubahan fisiologi dan anatomi pada kehamilan juga dapat diketahui ibu sehingga tidak dianggap sebagai keadaan abnormal yang membahayakan keselamatan ibu dan janinnya.[17]

Tingkat pengetahuan ibu hamil di Indonesia sangat bervariasi, beberapa penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil di beberapa wilayah memiliki pengetahuan cukup mengenai anemia dan upaya pencegahannya. Tingkat pengetahuan ini sebagian besar dipengaruhi rendahnya tingkat pendidikan.[4] Adapun pengetahuan ibu hamil terkait kesehatan ibu selama masa kehamilan dan nifas secara keseluruhan tergolong baik.[18] Namun demikian, masih terdapat keterbatasan dalam hal pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dan cara penanganannya, yang pada umumnya berada dalam kategori rendah. Rendahnya tingkat pengetahuan ini diduga karena kurangnya inisiatif ibu hamil dalam mencari

informasi atau mengajukan pertanyaan selama pemeriksaan kehamilan, serta belum optimalnya penyampaian informasi dari tenaga kesehatan maupun media massa.[5]

Pengetahuan ibu hamil dapat dipengaruhi dari pengalaman ibu melahirkan, usia ibu, tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu. Paritas berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu, yang umumnya diperoleh melalui pengalaman selama masa kehamilan, persalinan dan merawat anak. Usia ibu hamil juga dapat mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki, karena seiring bertambahnya usia, seseorang akan cenderung memiliki pengetahuan dan pengalaman yang meningkan meningkat maupun luas.[19] Ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun belum memiliki pengendalian emosi yang stabil, sehingga lebih fokus pada dirinya saja. Sementara itu, ibu hamil yang berusia 20 tahun keatas cenderung lebih matang dalam berfikir dan memiliki kekhawathiran tidak hanya terhadap diri sendiri, tetapi juga terhadap keluarganya.[20,21] Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima dan mengembangkan pengetahuan. Pendidikan tinggi, yang mencakup jenjang SMA/sederajad hingga perguruan tinggi, memudahkan seseorang dalam memahami informasi baru. Sebaliknya, pendidikan rendah, yaitu jenjang SMP ke bawah, dapat menjadi kendala seseorang dalam menyerap informasi serta dalam membentuk sikap terhadap hal-hal baru.[19] Ibu yang tidak bekerja memiliki waktu yang lebih fleksibel, sehingga lebih berpeluang untuk mencari informasi dan mengikuti program kelas ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan.[20]

Kurangnya pengetahuan akan membuat individu mengalami kesulitan dalam menyadari pentingnya pemeliharaan kesehatan.[22] Tidak adanya informasi yang cukup dapat mengakibatkan penundaan dalam mendapatkan bantuan medis ketika komplikasi muncul, yang akan meningkatkan risiko kematian bagi ibu dan janin. Maka dari itu, pengetahuan ibu hamil diperlukan untuk memperbaiki pemahaman dan meningkatkan kesadaran dalam merawat kesehatan selama menjalani masa kehamilan.

Keberhasilan program kesehatan bagi ibu dinilai dengan menggunakan AKI yang menunjukkan jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran yang hidup.[23] Di antara negara-negara di ASEAN, AKI Indonesia masih termasuk tinggi. Walaupun

adanya penurunan AKI di Indonesia dari 305 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020, tetapi angka tersebut masih sangat jauh dari target indikator SDGs (*Sustainable Development Goals*) ke 3 yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.[3,23]

Faktor-faktor yang menyebabkan kematian ibu sebanyak 75% meliputi perdarahan, hipertensi (preeklamsia dan eklampsia), infeksi, komplikasi persalinan, dan aborsi tidak aman.[24] Pada 2020, perdarahan menjadi penyebab utama dengan 1.330 kasus, diikuti oleh hipertensi dalam kehamilan (1.110 kasus) dan gangguan sistem peredaran darah (230 kasus).[23] Di Kota Depok tahun 2021, 41,5% kematian ibu terjadi sebelum persalinan, sedangkan 58,5% setelah persalinan hingga 42 hari masa nifas. Penyebab langsung kematian ibu di kota ini meliputi perdarahan (20%), infeksi (4,6%), dan eklampsia (7,7%).[25]

2.1.2 Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil merupakan program pemerintah yang diresmikan pada tahun 2009 sebagai usaha untuk mengurangi AKI di Indonesia.[26] Oleh karena itu, informasi tentang program ini harus disebarluaskan dengan baik agar para ibu hamil mengetahui manfaat kelas ibu hamil. Kelas ini merupakan sebuah kelompok studi untuk ibu yang sedang hamil dengan rentang usia kehamilan dari 4 minggu hingga 36 minggu. Jumlah peserta yang dapat mengikuti kelas dibatasi maksimal hingga 10 orang. Di dalam program ini, ibu hamil akan saling belajar, berdiskusi dan berbagi pengalaman.

Pelaksanaan kelas ibu hamil dilakukan secara sistematis, terjadwal dan berkesinambungan. Fasilitas kesehatan akan menyediakan materi untuk program kelas ibu hamil menggunakan paket kelas ibu hamil yang mencakup Buku KIA, Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, lembar *flip*, Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil dan Buku Senam Ibu Hamil.[10] Program ini dapat menyajikan materi tentang berbagai topik seperti mengenali perubahan tubuh ibu hamil, keluhan yang mungkin muncul selama kehamilan, perawatan selama masa kehamilan dan persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi, mitos-mitos, serta penyakit menular, termasuk prosedur pembuatan akte kelahiran.(10) Kelas ibu hamil juga dapat memberikan materi mengenai gizi ibu hamil yang berkaitan dengan *stunting*,

pengenalan tanda bahaya kehamilan, asi eksklusif, hingga persiapan untuk persalinan.[11] Sesi kelas ibu hamil direkomendasikan minimal 3 kali sepanjang masa kehamilan dan isi materi yang disampaikan sesuai dengan kesepakatan pada peserta.[10]

2.1.3 Hubungan pengetahuan dan keikutsertaan kelas ibu hamil

Tingginya AKI berkaitan dengan sejumlah faktor seperti pemahaman dan pengetahuan ibu, kondisi kesehatan ibu, persiapan kehamilan, pemeriksaan antenatal, bantuan saat melahirkan dan perawatan segera setelah melahirkan, serta faktor sosial dan budaya.[1] Penelitian yang dilakukan oleh Handayani *et al*.[12] didapatkan pengetahuan sebelum penyuluhan kelas ibu hamil dari 12 orang hanya ada 3 orang (25%) yang memiliki pengetahuan baik, 2 orang (17%) pengetahuan cukup, dan 7 orang (58%) pengetahuan kurang. Setelah dilakukan penyuluhan pada kelas ibu hamil didapatkan peningkatan pengetahuan ibu hamil secara signifikans, yaitu 10 orang (83%) berpengetahuan baik dan 2 orang (17%) dengan pengetahuan cukup. Penelitian yang sejalan dengan penelitian ini dilakukan oleh Ilmiyani *et al*.[6] didapatkan terjadi kenaikan yang signifikan antara hasil *pretest dan posttest* yang dilakukan selama 3 hari kepada 34 orang. Pada hari pertama, kedua, dan ketiga didapatkan hasil *pretest* dengan pengetahuan baik ada 9 orang (26,5%) dan pengetahuan cukup 25 orang (73,5%). Untuk hasil *posttest*, semua orang mendapatkan pengetahuan baik yaitu ada 34 orang (100%).

Penelitian yang dilakukan oleh Munawarah *et al*.[13] menganalisis tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan dengan kesesuaian kehadiran kelas ibu hamil, yaitu ibu hamil yang mengikuti kelas ≥4 kali. Diperoleh dari 67 responden yang berpartisipasi kelas ibu hamil yang sesuai standar kunjungan terdapat 50 responden (74,6%), dengan 45 responden (90,0%) berpengetahuan baik dan 5 responden (10,0%) pengetahuan cukup. Sedangkan 17 responden (25,4%) tidak sesuai standar kunjungan memiliki pengetahuan baik hanya 1 responden (5,9%), berpengetahuan cukup 12 responden (70,0%), dan 4 responden (23,5%) yang memiliki pengetahuan kurang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriliani *et al*.[27] dari total 74 responden, ada 45 (60,8%) orang yang secara teratur mengikuti kelas ibu hamil, sementara 29

orang (39,2%) lainnya mengikuti secara tidak teratur. Di antara ibu hamil yang rutin mengikuti kelas terdapat 52,7% memiliki pengetahuan yang baik dan 8,1% memiliki pengetahuan cukup. Sedangkan ibu hamil yang tidak mengikuti kelas secara teratur terdapat 5,4% memiliki pengetahuan baik, 25,7% pengetahuan cukup, dan 8,1% berpengetahuan kurang. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Baroroh *et al*.[22] di wilayah kerja Puskesmas Jenggot Kota Pekalongan tentang keikutsertaan kelas ibu hamil. Dari 64 orang yang ikut serta kelas ibu hamil ada 44 orang (68,8%) dan yang tidak mengikuti kelas ibu hamil ada 20 orang (31,3%). Hal ini menunjukan masih ada sejumlah ibu hamil yang belum berpartisipasi dalam kelas ibu hamil.

Menurut penelitian berbeda yang dikerjakan oleh Fitriani *et al*.[7]) mengenai keikutsertaan kelas ibu hamil, tampak bahwa tidak terdapat hubungan antara keikutsertaan di kelas tersebut dengan tingkat pengetahuan. Hal ini terlihat dari kategori yang tidak aktif, di mana 18 orang (40,90%) menunjukan pengetahuan yang baik. Sedangkan di antara ibu hamil yang keikutsertaannya aktif, hanya 13 orang (29,54%) yang memiliki pengetahuan baik. Penelitian lain yang dilakukan oleh Sukandi *et al*.[14] yang mencari hubungan antara pemanfaatan kelas ibu hamil dengan pengetahuan. Peneliti membagi menjadi 2 kelompok, ibu hamil yang memanfaatkan kelas ibu hamil dengan baik dan kurang baik. Dua puluh sembilan orang yang memanfaatkan kelas ibu hamil dengan baik didapatkan 22 orang dengan pengetahuan baik dan 7 orang dengan pengetahuan kurang baik. Selanjutnya 22 orang yang kurang baik memanfaatkan kelas ibu hamil didapatkan 11 pengetahuan baik dan 11 orang pengetahuan kurang baik. Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pemanfaatkan kelas dengan pengetahuan ibu hamil.

Partisipasi ibu hamil pada kelas ibu hamil dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti dukungan dari keluarga, pengetahuan tentang manfaat kelas ibu hamil, motivasi, minat.[9,15] Dukungan dari pasangan dan keluarga terutama suami sangat berpengaruh, karena ibu hamil yang mendapatkan dorongan dari lingkungan cenderung lebih termotivasi dan aktif untuk berpartisipasi. Dukungan dari suami dapat diberikan dengan pemberian dukungan instrumental dan emosional, seperti

pembayaran uang kas kelas ibu hamil, memberikan izin untuk hadir dalam kelas ibu hamil, memberikan bantuan pekerjaan rumah serta mengantarkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil.[28] Seorang ibu hamil yang sudah memiliki pengetahun mengenai kelas Ibu hamil akan lebih memahami manfaat dan pentingnya program kelas ibu hamil. Ini akan mendorong minat untuk turut serta dalam kelas ibu hamil. Ibu hamil yang tidak bekerja akan memiliki lebih banyak waktu luang untuk ikut berpartisipasi dalam kelas ibu hamil.[8]

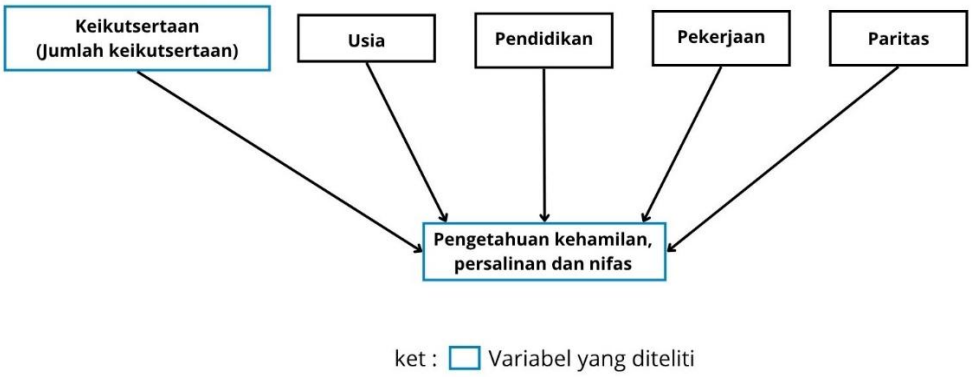
2.2 Ringkasan Pustaka

Tabel 1. Ringkasan pustaka

Peneliti	Lokasi & waktu	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
Munawarah, Z *et al*.[13]	Wilayah kerja Puskesmas Banyumulek 2018	*Cross Sectional*	67 orang	Jumlah kehadiran kelas ibu hamil Pengetahuan	4 bulan	Ibu hamil yang sesuai standar (kunjungan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan pengetahuan ibu hamil yang tidak mengikuti sesuai tandar kunjungan. Terdapat pengaruh dari kelas ibu hamil terhadap tingkat pengetahuan (p value =0,000).
Apriliani, NLPE *et al*.[27]	Puskesmas Buleleng II 2022	*Cross Sectional*	74 orang	Keteraturan mengikuti kelas ibu hamil Pengetahuan	1 bulan	Terdapat sebuah hubungan antara keteraturan menghadiri kelas ibu hamil dengan pengetahuan yang dimiliki (p = 0,000).
Baroroh, I *et al*.(22)	Wilayah kerja Puskesmas Jenggot Kota Pekalongan 2017	*Cross Sectional*	64 orang	Pengetahuan Keikutsertaan	3 bulan	Terdapat hubungan antara keikutsertaan dengan pengetahuan para ibu hamil. (p = 0,000).
Ilmiyani, SN *et al*.[6]	UPTD Puskesmas Bagu 2019	*Quasy Experiment*	34 ibu hamil	Kelas ibu hamil Peningkatan pengetahuan	3 hari	Adanya pengaruh kelas ibu hamil yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil mengenai

			Kehamilan 20-36 minggu			kesehatan kehamilan (p value = 0,000).
Sukandi, DR *et al*.[14]	Posyandu desa Cikujang Wilayah kerja Puskesmas Gunungguruh 2024	Analisis korelasi	51 ibu hamil	Pemanfaatan kelas ibu hamil, peran tenaga kesehatan, dan paparan informasi Pengetahuan tanda bahaya kehamilan	1 bulan	Tidak terdapat hubungan antara pemanfaatan kelas ibu hamil dengan pengetahuan ibu hamil mengenai tanda-tanda bahaya dalam kehamilan (p value = 0,056).
Fitriani, Y *et al*.[7]	Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal 2018	*Cross Sectional*	30 ibu hamil	Keikutsertaan kelas ibu hamil Pengetahuan tanda bahaya kehamilan	1 bulan	Keikutsertaan kelas ibu hamil tidak memiliki nilai yang signifikan dengan pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamiilan (p= 0,235).

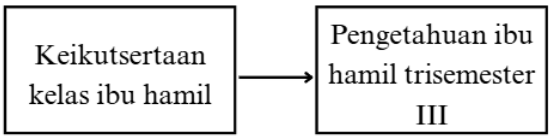
2.3 Kerangka teori



Gambar 1. Kerangka teori

BAB III
KERANGKA KONSEP DAN DIFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

3.2 Variabel penelitian

3.2.1 Variabel tergantung

Variabel tergantung pada penelitian ini adalah pengetahuan kehamilan, persalinan dan nifas

3.2.2 Variabel bebas

Variabel bebas pada penelitian ini adalah keikutsertaan kelas ibu hamil

3.3 Definisi operasional

Tabel 2. Definisi operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Refrensi
Keikutsertaan kelas ibu hamil	Keikutsertaan ibu hamil adalah turut berperan serta dalam suatu kegiatan kelas ibu hamil	Kuesioner	Wawancara	1. Sesuai standar ≥ 3 2. Tidak sesuai standar < 3	Ordinal	Kemeskes RI.[10]
Pengetahuan ibu hamil	Pengetahuan dan kemampuan para ibu terkait kehamilan, perawatan selama kehamilan, proses persalinan, perawatan nifas, perawatan untuk bayi baru lahir, infeksi menular, mitos, dan pembuatan akta kelahiran	Kuesioner (Hubungan Keikutsertaan dan Pengetahuan Ibu Hamil)	Wawancara	1= Kurang (Skor < 56) 2= Cukup (Skor 56-75) 3= Baik (Skor 76-100)	Ordinal	Ariyanti R.[29]

BAB IV
METODE

4.1 Desain

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain analitik observasional menggunakan pendekatan *cross-sectional.*

4.2 Lokasi dan waktu penelitian

4.2.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan Jakarta Barat.

4.2.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama 2 bulan, yaitu pada bulan Agustus-September 2025.

4.3 Populasi, subjek dan sampel penelitian

4.3.1 Populasi

A. Populasi target dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III di Jakarta Barat.

B. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang datang kontrol di Puskesmas Grogol Petamburan pada bulan Agustus hingga September.

4.3.2 Sampel penelitian

Sampel penelitian ini adalah mereka yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah sebagai berikut :

1. Ibu hamil trimester III yang datang kontrol ke Puskesmas Grogol Petamburan
2. Ibu hamil yang bersedia mengikuti penelitian

Kriteria eksklusi adalah sebagai berikut

- Ibu yang berpendidikan rendah (tidak sekolah sampai tamat SMP)

Teknik pengambilan subjek dilakukan dengan teknik *consecutive sampling.*

4.3.2.1 Besar sampel

Besar sampel pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus populasi infinit dan populasi finit.

1. Rumus populasi infinit

$$n_0 = \frac{\mathrm{Z} \propto^2 \times p \times q}{d^2}$$

Keterangan:

n_0 = Besar sampel optimal yang dibutuhkan

$Z_\propto$ = Tingkat kemaknaan dikehendaki adalah 95% dengan nilai 1,96

p = Prevalensi yang memiiki pengetahuan baik (25%)

q = Prevalensi yang tidak mengikuti kelas ibu hamil (1-p)

d = Akurasi ketepatan pengukuran yang besarnya (0,05)

$$n_o = \frac{1{,}96^2 \times 0{,}25 \times (1 - 0{,}25)}{(0{,}05)^2}$$

$$n_o = 288{,}12 \approx 288$$

Berdasarkan rumus di atas, besar sampel optimal adalah 288

2. Rumus populasi finit

$$n = \frac{n_0}{(1 + \frac{n_0}{N})}$$

Keterangan:

n = Besar sampel yang dibutuhkan untuk populasi finit

n_0 = Besar sampel dari populasi infinit ($n_0 = 288$)

N = Besar populasi ibu hamil trimester III yang ada di Puskesmas Grogol Petamburan = 136

$$n = \frac{288}{(1 + \frac{288}{136})}$$

$$n = 92{,}36 \approx 92$$

Untuk mengurangi kemungkinan terjadinya *drop out* sampel yang tidak sesuai dengan kriteria yang diinginkan, jumlah sampel diperluas sebesar 15%

92 + 15% (92 x 15%) = 106

Sehingga besar sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah 106.

4.4 Bahan dan instrument

Pada penelitian ini menggunakan data primer. Variabel pengetahuan kehamilan, persalinan dan nifas dikumpulkan melalui kuesioner Pengetahuan Ibu tentang Kelas Ibu Hamil yang telah divalidasi oleh Apriliani NLPE *at al.* pada tahun 2022 dengan nilai r 0,431-0,874 dan nilai *cronbach alpha* pada kuesioner pengetahuan yaitu 0,960. Kuesioner ini memiliki 25 pertanyaan, nomer 1-4 berikatan dengan program kelas ibu hamil, nomer 5-10 mengenai fase kehamilan, dan pertanyaan nomer 11-25 berkaitan dengan masa nifas atau pasca kelahiran. Hasil dari penilaian pengetahuan dengan kategori baik jika pasien minimal dapat menjawab 19 pertanyaan, kategori cukup yaitu menjawab minimal 14 soal dan jika pasien menjawab benar 13 soal kebawah maka dikategorikan kurang. Sebelum pengisian kuesioner, akan diberikan penjelasan terlebih dahulu kepada responden mengenai tujuan dan proses pengambilan data. Untuk variabel keikutsertaan kelas didapatkan dengan wawancara.

4.5 Analisis statistik

Pengolahan data dilakukan menggunakan perangkat lunak *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versi 30.0, tujuan dari analisis data adalah untuk menjawab hipotesis yang sudah ada.

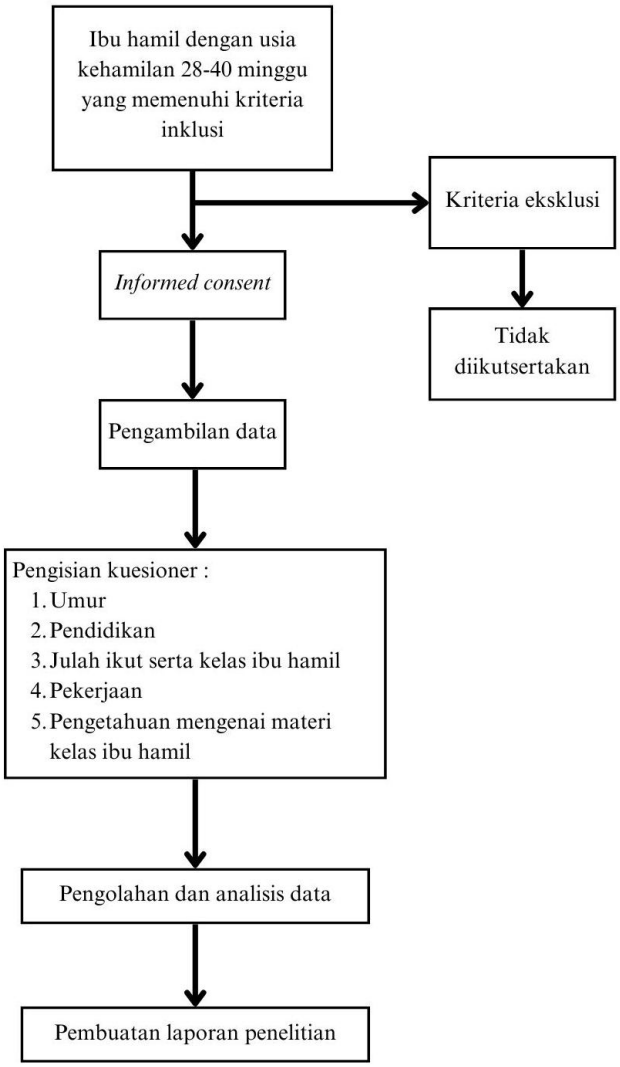
4.5.1 Analisis univariat.

Analisis univariat yaitu analisis terhadap usia, pendidikan, pekerjaan, dukungan keluarga dan paritas. Hasil analisis akan disajikan dalam bentukn distribusi frekuensi dan persentase untuk menggambarkan variasi dari masing-masing variabel.

4.5.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan atau berkorelasi yang signifikan antara dua variabel yaitu variabel bebas (keikutsertaan) dan variabel terikat (pengetahuan). Metode uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square test* dengan dua variabel mempunyai hubungan jika nilai $p < 0,05$. Sementara jika $p \geq 0,05$ berarti tidak ada hubungan signifikan antaravariabel bebas dan variabel terikat yang diteliti. Apabila syarat *Chi-Square test* tidak terpenuhi atau saat distribusi data tidak normal, maka akan digunakan *Fisher's exact test*.

4.6 Alur kerja penelitian



Gambar 3 Alur kerja

4.7 Etika penelitian

Penelitian ini akan dilakukan setelah lolos kaji etik Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti. Sebelum proses pengumpulan data melalui pengisian kuesioner, peneliti terlebih dahulu melekukan *informed consent* kepada responden yang terlibat dalam penelitian ini.

4.8 Penjadwalan penelitian

Tabel 3. Penjadwalan pelaksanaan penelitian

Kegiatan	2025										
	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Ags	Sep	Okt	Nov	Des
Pemilihan judul											
Penyusunan dan penyelesaian BAB I **(Pendahuluan)**											
Penyusunan dan penyelesaian BAB II (**Tinjauan Pustaka)**											
Penyusunan dan penyelesaian BAB III **(Kerangka konsep & definisi operasional)**											
Penyusunan dan penyelesaian BAB IV **(Metode)**											
Ujian Proposal											
Kaji etik											
Pengambilan data											
Penyusunan dan penyelesaian BAB V **(Hasil penelitian)**											

Penyusunan dan penyelesaian BAB VI **(Pembahasan)**											
Penyusunan dan penyelesaian BAB VII **(Kesimpulan dan saran)**											
Persiapan ujian skripsi											

4.9 Pembiayaan

Rencana pembiayaan ini telah dibuat oleh peneliti untuk mencakup seluruh pengeluaran yang berkaitan dengan pelaksaan penelitian ini, mulai dari tahap perencanaan awal hingga penyusunan akhir. Detail dari anggaran dapat dilihat pada tabel 4 dibawah ini :

Tabel 4. Rincian anggaran biaya

Jenis pengeluaran	**Biaya (Rp)**
Fotokopi *informed consent*	150.000,-
Fotokopi makalah	150.000,-
Souvenir responden	400.000,-
Biaya tak terduga	300.000,-
Total pengeluaran	1.000.000,-

DAFTAR PUSTAKA

1. Fadila DAN. Optimalisasi Gerakan Sayang Ibu Melalui Komunikasi Informasi Edukasi Terstruktur Sebagai Upaya Pencegahan Angka Kematian Ibu. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Edisi Khusus ICHIT. 2023:61-65. Tersedia pada: http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM
2. Badan Pusat Statistik. Mortalitas di Indonesia Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020. Jakarta: BPS. 2023. Tersedia pada: https://www.bps.go.id/publication/2023/12/29/6b8d9cbe002ad621cbf3e44c/mortalitas-di-indonesia--hasil-long-form-sensus-penduduk-2020.html
3. Afifah T, Sugiharti, Masitoh S. Profil Kesehatan Ibu dan Anak 120 Kab/Kota Lokus AKI AKN. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2021. Tersedia pada: https://www.litbang.kemkes.go.id
4. Devi D, Lumentut AM, Suparman E. Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dalam Pencegahan Anemia pada Kehamilan di Indonesia. 2021;9(1):204–11. Tersedia pada: https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic
5. Ratnaningsih D, Nira MFA. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III di Klinik Pratama Widuri Sleman. Jurnal Permata Indonesia. 2021;12(1):35–43.
6. Ilmiyani SN, Yusuf NN, Susilamayanti D. Pengaruh Kelas Ibu Hamil Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kesehatan Kehamilan di UPTD Puskesmas Bagu. 2021;2(2):782-89. Tersedia pada: http://jurnalmedikahutama.com
7. Fitriani Y, Rejeki ST, Masturoh. Hubungan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Bahaya Kehamilan di Wilayah Puskesmas Slawi.Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan. 2018;9(2). Tersedia pada: https://ejournal.bhamada.ac.id/index.php/jik/article/view/97
8. Kusmiati E, Santi A. Analisis Partisipasi Ibu Mengikuti Kelas Ibu Hamil di Desa Medangasem Kabupaten Karawang. Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan. 2017;9(1)571-80. Tersedia pada: https://ejournal.urindo.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/210
9. Astuti WW, Sofiyanti I, Widyaningsih A. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Keikutsertaan Mengikuti Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Candiroto Kabupaten Temanggung. 2016:19-29. Tersedia pada: https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/2068

10. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA. 2011. Tersedia pada: https://www.kemkes.go.id

11. Malia A, Farhati, Rahma S, *et al*. Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil dalam Upaya Pencegahan Stunting. Jurnal Kebidanan. 2022;12(1):37-80. Tersedia pada: https://digilib.itskesicme.ac.id/ojs/index.php/jib/article/view/1015

12. Handayani TY, Sari DP, Margiyanti NJ. Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Melalui Kelas Ibu Hamil. Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat. 2021;1(2):72-76. Tersedia pada: https://journal.polita.ac.id/index.php/abdi/article/view/23

13. Munawarah Z, Hidayati N. Pengaruh Kelas Ibu Hamil Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Banyumulek. JIKF. 2021;9(2):81-85. Tersedia pada: https://ejournal.unwmataram.ac.id/jikf/article/view/875

14. Sukandi DR, Hardiana H, Ciptiasrini U. Hubungan Pemanfaatan Kelas Ibu Hamil, Peran Tenaga Kesehatan dan Paparan Informasi Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya kehamilan. FJK. 2024;4:323–33. Tersedia pada: https://journal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/femina/article/view/729

15. Nasution RS, Harahap HP. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. 2016. 2020:19-27.

16. Ekayanthi NWD, Suryani P. Edukasi Gizi pada Ibu Hamil Mencegah Stunting pada Kelas Ibu Hamil. Jurnal Kesehatan. 2019;10(3):312-19. Tersedia pada: http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK

17. Ida AS, Afriani. Pengaruh Edukasi Kelas Ibu Hamil Terhadap Kemampuan Dalam Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan. Jurnal Inovasi Penelitian. 2021;2(2):345-50. Tersedia pada: https://www.neliti.com/publications/469515/

18. Utami N, Puspitasari RD, Kurniawati I, *et al*. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Kesehatan Ibu dalam Masa Kehamilan dan Nifas di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. 2019;3(1):10-15.

19. Galaupa R, Sukmawati. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tablet FE. Jurnal Antara Kebidanan. 2019;2(1):358-69. Tersedia pada: https://orcid.org/0000-0001-7795-8215

20. Puspitaningsih D. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Tentang Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pda Ibu Nifas. Hospital Majapahit. 2017;9(2):48-56. Tersedia pada: https://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/HM/article/view/147

21. Arinta I. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Tentang Buku KIA pada Ibu Hamil. JKM. 2021;7(4):658-63. Tersedia pada: http://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan

22. Baroroh I, Jannah Mi, Meikawati PR. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggot Kota Pekalongan. Journal Research Mildwifery Politeknik Tegal. 2017;6(2):212–7. Tersedia pada: https://ejournal.poltekharber.ac.id/index.php/siklus/article/view/579

23. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI. 2022. Tersedia pada: https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2021.pdf

24. Achadi EL. Kematian Maternal dan Neonatal di Indonesia. 2019. Tersedia pada: https://www.who.int/news-room/fact-

25. Rohati E, Siregar RUP. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kematian Ibu pada Masa Kehamilan, Persalinan dan Nifas di Kota Depok Tahun 2021. Jenggala : Jurnal Riset Pengembangan dan Pelayanan Kesehatan. 2023;2(1):72-81. Tersedia pada: https://www.jurnal.iik.ac.id/index.php/jenggala/article/view/64

26. Novitasari V. Pelaksanaan Program Kelas Ibu Hamil Risiko Tinggi. Higeia Journal of Public Health Research and Development. 2020:855–63. Tersedia pada: http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia

27. Apriliani NPLE, Cintari L, Erawati NLPS. Hubungan Antara Keteraturan Mengikuti Kelas Ibu Hamil Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Buleleng II. 2022. Tersedia pada: http://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JIK

28. Lestari TA, Susanti A, Fathunikmah. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Keikutsertaan Ibu Hamil Dalam Mengikuti Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Kiri Tengah Kabupaten Kampar. Jurnal Ibu dan Anak. November 2018;6(2):112–9. Tersedia pada: https://jurnal.pkr.ac.id/index.php/JIA/article/view/96

29. Ariyanti R, Jalilah NH. Kelas Ibu Hamil pada Masa Pandemi Covid-19. JPMB. 2021;5(1):51–6. Tersedia pada: http://jurnal.borneo.ac.id/index.php/jpmb

LAMPIRAN

Lampiran 1. ***Dummy table***

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden (n=)

Variabel	Frekuensi	Presentase
Usia ibu hamil		
<20 tahun		
20-35 tahun		
>35 tahun		
Keikutsertaan		
Ya		
Tidak		
Pengethuan		
Kurang		
Baik		
Cukup		
Pendidikan		
SMA		
≥S1		
Pekerjaan		
Bekerja		
Tidak bekerja		
Dukungan keluarga		
Positif		
Negatif		
Paritas		
Primipara		
Multipara		

Tabel 2. Hubungan Keikutsertaan kelas ibu hamil dengan pengetahuan ibu hamil trimester III (n=)

Keikutsertaan	**Pengetahuan**						**Jumlah**	
	Baik		**Cukup**		**Kurang**			
	n	%	**n**	%	**n**	%	**n**	%
Ikut serta ≥ 3								
Ikut serta < 3								
Jumlah								

Analisa statistik menggunakan uji chi square. Batas kemaknaan yang digunakan $p<0,05$

Lampiran 2. Lembar *informed consent*

INFORMED CONSENT

Penelitian ini membahas mengenai hubungan antara keikutsertaan dalam kelas ibu hamil, usia, pendidikan, dukungan keluarga, paritas, dan pekerjaan ibu hamil dengan pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil trimester III.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada ibu hamil mengenai adanya program kelas ibu hamil yang bermanfaat untuk memberikan pengetahuan seputur kehamilan.

Oleh karena itu kami selaku peneliti mengharapkan ibu untuk dapat ikut serta dalam penelitian ini. Bila bersedia maka peneliti akan melakukan wawancara yang terdiri dari data karakteristik responden dan pertanyaan mengenai pengetahuan kehamilan.

Ibu berhak menolak untuk mengikuti penelitian ini dengan alasan apapun. Bila ibu bersedia ikut dalam penelitian ini, mohon untuk membubuhkan tanda tangan pada formulir persetujuan bawah ini.

Jakarta, ...20....

(Nama Peneliti)

Lampiran 3. Formulir persetujuan

Semua penjelasan di atas telah disampaikan kepada saya dan telah saya pahami. Dengan menandatangani formulir ini saya SETUJU untuk ikut dalam penelitian ini.

Nama peserta peneliti :

Tanda tangan :

Tanggal :

Lampiran 4. Formulir Pengumpulan Data

HUBUNGAN KEIKUTSERTAAN KELAS IBU HAMIL DENGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER III

Data Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :
5. Agama :
6. Alamat :
7. Kehamilan ke :
8. Ikut kelas ibu hamil : ..... kali
9. Umur kehamilan :.....bulan

Kuesioner pengetahuan ibu

No	Soal	Jawaban		Nilai
		Benar	Salah	
1.	Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil.			
2.	Setiap ibu hamil diwajibkan untuk memiliki buku KIA.			
3.	Setiap pertemuan kelas ibu hamil diadakan senam hamil.			
4.	Kelas ibu hamil tidak dilakukan secara berkala dan berkesinambungan tetapi hanya sekali pertemuan.			
5.	Ibu hamil dapat memeriksakan kehamilannya ke dukun.			
6.	Ibu hamil tidak boleh melakukan hubungan suami istri/senggama selama hamil.			
7.	Anemia pada saat kehamilan dapat meningkatkan resiko perdarahan pada saat persalinan.			
8.	Ibu hamil cukup 2 kali memeriksakan kehamilannya selama hamil.			
9.	Pada hamil tua, ibu hamil boleh tidur dengan posisi terlentang.			
10.	Perdarahan merupakan salah satu tanda bahaya kehamilan.			
11.	Keluar lendir bercampur darah merupakan salah satu tanda persalinan.			
12.	Suami dan keluarga sebaiknya memberikan dukungan semangat pada saat persalinan.			

13.	Persalinan yang aman sebaiknya ditolong oleh dukun.			
14.	Kepanjangan dari IMD adalah Inisiasi Menyusui Dini.			
15.	KB Pil merupaka jenis KB yang paling tepat digunakan setelah persalinan			
16.	Selama masa nifas, ibu cukup 2 kali memeriksakan diri ke bidan.			
17.	Demam, menggigil dan berkeringat merupakan gejala-gejala malaria.			
18.	Ibu hamil yang KEK (kurang energi kronis) dapat berakibat bayi yang dilahirkan besar.			
19.	Keluar cairan berbau merupakan salah satu tanda bahaya masa nifas.			
20.	Setia pada pasangan merupakan salah satu cara mencegah infeksi menular seksual.			
21.	Ibu kejang bukan merupakan tanda bahaya persalinan.			
22.	Bayi lahir segera menangis merupakan salah satu tanda bayi lahir sehat.			
23.	Pemberian ASI eksklusif pada bayi diberikan sampai umur 4 bulan.			
24.	Imunisasi BCG dapat menjaga kekebalan tubuh bayi sehingga tidak mudah tertular penyakit polio.			
25.	Akte kelahiran dapat digunakan untuk persyaratan masuk sekolah.			