

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak

Menurut Kemenkes RI (2017), gambaran upaya kesehatan ibu terdiri dari pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi *Tetanus Toksoid* wanita usia subur dan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), dan pelayanan kontrasepsi.

2.1.1 Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Menurut Kemenkes RI (2017), pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut:

- a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- b. Pengukuran tekanan darah.
- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).
- d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
- e. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi *Tetanus Toksoid* sesuai status imunisasi.
- f. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- g. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).

- h. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).
- i. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
- j. Tatalaksana kasus.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi Serta Pelayanan Kesehatan Seksual, pelayanan kesehatan masa hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan. Pelayanan kesehatan ibu hamil wajib dilakukan melali pelayanan *antenatal* terpadu. Pelayanan *antenatal* terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui:

- a. Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas;
- b. Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan;

- c. Penyiapan persalinan yang bersih dan aman
- d. Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi;
- e. Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan; dan
- f. Melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan, harus dilakukan sesuai standar dan dicatat dalam buku KIA. Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan sekurang-kurangnya 4 (empat) kali selama masa kehamilan yang dilakukan:

- a. 1 kali pada trimester pertama
- b. 1 kali pada trimester kedua
- c. 2 kali pada trimester ketiga

2.1.2 Pelayanan Imunisasi *Tetanus Toksoid* pada WUS dan Ibu Hamil

Salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi yaitu infeksi tetanus yang disebabkan oleh bakteri *Clostridium Tetani* sebagai akibat dari proses persalinan yang tidak aman/steril atau berasal dari luka yang diperoleh ibu hamil sebelum melahirkan. *Clostridium Tetani* masuk melalui luka terbuka dan menghasilkan racun yang menyerang sistem syaraf pusat. Sebagai upaya mengendalikan infeksi tetanus yang merupakan salah satu faktor risiko kematian

ibu dan kematian bayi, maka dilaksanakan program imunisasi *Tetanus Toksoid Difetri* (Td) bagi Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil (Kemenkes RI, 2017).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi Serta Pelayanan Kesehatan Seksual, pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil dilakukan untuk mempersiapkan perempuan dalam menjalani kehamilan dan persalinan yang sehat dan selamat serta memperoleh bayi yang sehat. Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil dilakukan pada remaja, calon pengantin dan atau pasangan usia subur. Kegiatan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil meliputi:

- a. Pemeriksaan fisik
- b. Pemeriksaan penunjang
- c. Pemberian imunisasi
- d. Suplementasi gizi
- e. Konsultasi kesehatan dan pelayanan kesehatan lainnya.

Pemberian imunisasi dilakukan dalam upaya pencegahan dan perlindungan terhadap penyakit Tetanus. Pemberian imunisasi tetanus dilakukan untuk mencapai status T5 hasil pemberian imunisasi dasar dan lanjutan yang ditujukan agar wanita usia subur memiliki kekebalan penuh. Dalam hal status imunisasi belum mencapai status T5 saat pemberian imunisasi dasar dan lanjutan maka pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid* dapat dilakukan saat yang bersangkutan menjadi calon pengantin (Permenkes Nomor 97 Tahun 2014).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang usia perlindungan. Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi Td berada pada kelompok usia 15-39 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu melakukan pelayanan antenatal. Imunisasi Td pada WUS diberikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, berdasarkan hasil *screening* mulai saat imunisasi dasar bayi, lanjutan baduta, lanjutan BIAS serta calon pengantin atau pemberian vaksin mengandung “T” pada kegiatan imunisasi lainnya. Pemberian dapat dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup. Interval pemberian imunisasi Td dan lama masa perlindungan yang diberikan sebagai berikut.

- a. Td2 memiliki interval minimal 4 minggu setelah Td1 dengan masa perlindungan 3 tahun.
- b. Td3 memiliki interval minimal 6 bulan setelah Td2 dengan masa perlindungan 5 tahun.
- c. Td4 memiliki interval minimal 1 tahun setelah Td3 dengan masa perlindungan 10 tahun.
- d. Td5 memiliki interval minimal 1 tahun setelah Td4 dengan masa perlindungan 25 tahun.

2.1.3 Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (cakupan PF). Sejak tahun 2015, penekanan persalinan yang aman adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu, menggantikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2017).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi Serta Pelayanan Kesehatan Seksual, persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan pada ibu bersalin diberikan kepada ibu bersalin dalam bentuk 5 (lima) aspek dasar meliputi membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan dan rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Persalinan dilakukan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal.

2.1.4 Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Menurut Kemenkes RI (2017), pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir. Pelayanan kesehatan bagi ibu nifas paling sedikit 3 kali selama masa nifas. Pelayanan kesehatan bagi ibu nifas dilakukan dengan ketentuan waktu pemeriksaan meliputi:

- a. 1 kali pada periode 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan
- b. 1 kali pada periode 4 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan
- c. 1 kali pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pascapersalinan.

Kegiatan Pelayanan kesehatan ibu nifas menurut Kemenkes RI (2017), meliputi:

- a. Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu)
- b. Pemeriksaan tinggi puncak rahim (*fundus uteri*)
- c. Pemeriksaan *lokhea* dan cairan per vaginam lain
- d. Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif
- e. Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana
- f. Pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

2.1.5 Kelas Ibu Hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Menurut Kemenkes RI (2017), 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 atau senam ibu hamil.

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil 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, dan Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil.

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target penurunan AKI yaitu menekan angka kematian ibu melahirkan. Program ini menitikberatkan fokus totalitas monitoring terhadap ibu hamil dan bersalin. Dalam pelaksanaan P4K, bidan diharapkan berperan sebagai fasilitator dan dapat membangun komunikasi persuasif dan setara di wilayah kerjanya agar dapat terwujud kerjasama dengan ibu, keluarga dan masyarakat sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

2.1.6 Pelayanan Kontrasepsi

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Dalam

pelaksanaannya, sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun. KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun) (Kemenkes RI, 2017).

Menurut Kemenkes RI (2017) program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. KB juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak.

2.2 Konsep Kelas Ibu Hamil

2.2.1 Pengertian Kelas Ibu Hamil

Menurut Kemenkes RI (2014), kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil 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, *flipchart* (lembar balik), pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, dan pegangan fasilitator kelas ibu hamil. Keuntungan kelas ibu hamil adalah:

- a. Materi diberikan secara menyeluruh dan terencana sesuai dengan pedoman kelas ibu hamil mengenai pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat, persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, bayi sehat, pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan dan nifas agar ibu dan bayi sehat, perawatan Bayi Baru Lahir (BBL) agar tumbuh kembang optimal serta aktivitas fisik ibu hamil.
- b. Materi lebih komprehensif sehingga memudahkan petugas kesehatan dalam persiapan pelaksanaan kelas ibu hamil sebelum penyajian materi.
- c. Dapat mendatangkan tenaga ahli untuk memberikan penjelasan mengenai topik tertentu.
- d. Waktu pembahasan materi menjadi lebih efektif karena pola penyajian materi terstruktur dengan baik
- e. Ada interaksi antara petugas kesehatan dengan ibu hamil pada saat pembahasan materi dilaksanakan.
- f. Dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan
- g. Dilakukan evaluasi terhadap petugas kesehatan dan ibu hamil dalam memberikan penyajian sehingga dapat meningkatkan kualitas sistem pembelajaran

2.2.2 Tujuan Kelas Ibu Hamil

a. Tujuan umum

Menurut Kemenkes RI (2014), tujuan umum kelas ibu hamil adalah meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang pemeriksaan dan perawatan kehamilan, agar ibu dan janin sehat, persalinan aman, nifas nyaman ibu selamat, bayi sehat, pencegahan penyakit fisik dan jiwa, gangguan gizi dan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar ibu dan bayi sehat, perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal, serta aktivitas fisik ibu hamil.

b. Tujuan khusus

1) Menurut Kemenkes RI (2014), tujuan khusus kelas ibu hamil adalah terjadinya interaksi dan berbagi pengalaman antar peserta (ibu hamil/suami/keluarga dengan ibu hamil/suami/keluarga) dan antar ibu hamil/suami/keluarga dengan petugas kesehatan/bidan tentang (a) pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat, (b) persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, bayi sehat, (c) pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar ibu dan janin sehat, (perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal, serta (d) aktivitas fisik ibu hamil.

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

- a) Pemeriksaan dan perawatan kehamilan agar ibu dan janin sehat (pengertian kehamilan, tanda kehamilan, keluhan yang sering dialami ibu hamil, perubahan fisik ibu hamil, perubahan emosional ibu hamil,

jadwal pemeriksaan kehamilan, pelayanan kesehatan pada ibu hamil, menjaga ibu hamil dan janin sehat, hal-hal yang harus dihindari oleh ibu selama hamil, mitos/tabu, dan persiapan menghadapi persalinan).

- b) Persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, bayi sehat (tanda-tanda awal persalinan, tanda-tanda persalinan, proses persalinan, inisiasi menyusui dini (IMD), keluarga berencana (KB) paska persalinan, pelayanan nifas, menjaga ibu bersalin dan nifas serta bayi sehat, hal-hal yang harus dihindari ibu bersalin dan nifas, dan mitos).
- c) Pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan agar ibu dan bayi sehat (penyakit malaria, gejala dan akibatnya, cara penularan dan cara pencegahan malaria, Infeksi Menular Seksual (IMS), gejala umum, HIV virus penyebab AIDS, cara pencegahan HIV/AIDS pada ibu hamil, Kurang Energi Kronis (KEK), anemia (kurang darah), tanda bahaya pada kehamilan, tanda bahaya pada persalinan, tanda bahaya dan penyakit ibu nifas, sindroma paska melahirkan).
- d) Perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal (tanda bayi lahir sehat, perawatan bayi baru lahir, pelayanan neonatus (6 jam-28 hari), tanda bahaya pada bayi baru lahir, cacat bawaan, Perawatan Metode Kanguru (PMK), posisi dan perlekatan menyusui yang benar, pemberian imunisasi, menjaga bayi agar sehat, hal-hal yang harus dihindari, mitos, dan akte kelahiran).
- e) Aktivitas fisik ibu hamil.

c. Hasil yang diharapkan

Menurut Kemenkes RI (2014), hasil yang diharapkan dari pelaksanaan kelas ibu hamil adalah :

- 1) Adanya interaksi dan berbagi pengalaman antar peserta (ibu hamil/suami/keluarga dengan ibu hamil/suami/keluarga) dan antar ibu hamil/suami/keluarga dengan petugas kesehatan/bidan tentang (a) pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat, (b) persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, bayi sehat, (c) pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar ibu dan janin sehat, (perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal, serta (d) aktivitas fisik ibu hamil.
- 2) Adanya pemahaman, perubahansikap dan perilaku ibu hamil tentang:
 - a) Pemeriksaan dan perawatan kehamilan agar ibu dan janin sehat (pengertian kehamilan, tanda kehamilan, keluhan yang sering dialami ibu hamil, perubahan fisik ibu hamil, perubahan emosional ibu hamil, jadwal pemeriksaan kehamilan, pelayanan kesehatan pada ibu hamil, menjaga ibu hamil dan janin sehat, hal-hal yang harus dihindari oleh ibu selama hamil, mitos/tabu, dan persiapan menghadapi persalinan).
 - b) Persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, bayi sehat (tanda-tanda awal persalinan, tanda-tanda persalinan, proses persalinan, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), Keluarga Berencana (KB) paska persalinan,

- pelayanan nifas, menjaga ibu bersalin dan nifas serta bayi sehat, hal-hal yang harus dihindari ibu bersalin dan nifas, dan mitos).
- c) Pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan agar ibu dan bayi sehat (penyakit malaria, gejala dan akibatnya, cara penularan dan cara pencegahan malaria, Infeksi Menular Seksual (IMS), gejala umum, HIV virus penyebab AIDS, cara pencegahan HIV/AIDS pada ibu hamil, Kurang Energi Kronis (KEK), anemia (kurang darah), tanda bahaya pada kehamilan, tanda bahaya pada persalinan, tanda bahaya dan penyakit ibu nifas, sindroma paska melahirkan).
 - d) Perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal (tanda bayi lahir sehat, perawatan bayi baru lahir, pelayanan neonatus (6 jam-28 hari), tanda bahaya pada bayi baru lahir, cacat bawaan, Perawatan Metode Kanguru (PMK), posisi dan perlekatan menyusui yang benar, pemberian imunisasi, menjaga bayi agar sehat, hal-hal yang harus dihindari, mitos, dan akte kelahiran).
 - e) Aktivitas fisik ibu hamil (aktivitas fisik, manfaat aktivitas fisik sehari-hari dan latihan fisik ringan, kondisi ibu hamil yang tidak mungkin melakukan aktivitas fisik sehari-hari dan latihan ringan, gerakan latihan fisik dan olahraga yang harus dihindari ibu hamil, contoh latihan pemanasan, peregangan dan pendinginan, senam pinggang dan lutut, cara pernapasan persalinan).

2.2.3 Sasaran Kelas Ibu Hamil

Sasaran pelaksanaan kelas ibu hamil sebaiknya semua ibu hamil di wilayah tersebut. Jumlah peserta kelas ibu hamil maksimal sebanyak 10 orang setiap kelas. Suami atau keluarga diharapkan ikut serta minimal 1 kali pertemuan sehingga dapat mengikuti berbagai materi penting seperti tanda bahaya serta persiapan persalinan. Pelaksanaan kelas ibu hamil dapat melibatkan 1 orang kader atau dukun yang ada di wilayah kerja pada setiap kelas ibu hamil. (Kemenkes RI, 2014).

2.2.4 Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

Menurut Kemenkes RI (2014), penyelenggaraan kelas ibu hamil dapat dilaksanakan oleh pemerintah, swasta, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan masyarakat.

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

Pelaksanaan kelas ibu hamil dikembangkan sesuai dengan fungsi dan peran pada masing-masing level yaitu :

1) Provinsi

Fungsi dan peran provinsi yaitu menyiapkan tenaga pelatih, mendukung pelaksanaan kelas ibu hamil (sarana dan prasarana), serta monitoring dan evaluasi.

2) Kabupaten

Fungsi dan peran kabupaten yaitu menyiapkan tenaga fasilitator kelas ibu hamil, bertanggung jawab atas terlaksananya kelas ibu hamil (dana, sarana dan prasarana), serta monitoring dan evaluasi.

3) Puskesmas

Fungsi dan peran Puskesmas yaitu kepala Puskesmas sebagai penanggung jawab dan mengkoordinir pelaksanaan kelas ibu hamil di wilayah kerjanya. Bidan/tenaga kesehatan bertanggung jawab dalam pelaksanaan kelas ibu hamil (identifikasi calon peserta, koordinasi dengan *stake holder*, fasilitasi pertemuan, monitoring, evaluasi dan pelaporan).

b. Fasilitator dan Narasumber

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 narasumber untuk menyampaikan materi bidang tertentu. Narasumber adalah tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dibidang tertentu untuk mendukung kelas ibu hamil.

c. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk melaksanakan kelas ibu hamil 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, bolpoin) 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) CD aktivitas fisik/CD senam hamil (jika ada)

Idealnya kelengkapan sarana dan prasarana seperti, namun apabila tidak ada ruangan khusus, dimanapun tempatnya bisa dilaksanakan sesuai kesepakatan antara ibu hamil dan fasilitator. Sedangkan kegiatan lainnya seperti aktivitas fisik/senam hamil hanya merupakan materi tambahan bukan yang utama.

d. Tahapan pelaksanaan kelas ibu hamil

Beberapa tahapan yang dilakukan untuk melaksanakan kelas ibu hamil menurut Kemenkes RI (2014), adalah:

1) Pelatihan bagi pelatih (TOT)

Pelatihan bagi pelatih kelas ibu hamil dipersiapkan untuk melatih para pelatih kelas ibu hamil. pesertanya adalah bidan atau petugas kesehatan yang sudah mengikuti sosialisasi buku KIA dan mengikuti pelatihan fasilitator. Tujuannya untuk mencetak para pelatih kelas ibu hamil dan selanjutnya akan melatih fasilitator sehingga fasilitator mampu mengembangkan pelaksanaan kelas ibu hamil. pelaksanaannya dilakukan berjenjang dari tingkat provinsi ke tingkat kabupaten/kota.

2) Pelatihan bagi fasilitator

Pelatihan bagi fasilitator dipersiapkan untuk melaksanakan kelas ibu hamil. Fasilitator ibu hamil adalah bidan atau petugas kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan fasilitator kelas ibu hamil atau *on the job training*. Bagi bidan atau petugas kesehatan ini diperbolehkan melaksanakan pengembangan kelas ibu hamil di wilayah kerjanya. Guna mencapai hasil yang optimal dalam memfasilitasi kelas ibu hamil, fasilitator hendaknya menguasai materi yang disajikan baik materi medis dan non medis. Beberapa materi medis berikut akan membantu kemampuan fasilitator dalam pelaksanaan kelas ibu hamil diantaranya:

- a) Komunikasi interaktif
- b) Presentasi yang baik
- c) Menciptakan suasana yang kondusif

3) Sosialisasi kelas ibu hamil pada tokoh agama, tokoh masyarakat dan *stake holder*

Sosialisasi kelas ibu hamil diharapkan semua unsur masyarakat dapat memberikan respon dan dukungan sehingga kelas ibu hamil dapat dikembangkan dan berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Materi sosialisasi antara lain:

- a) Buku KIA
- b) Pengertian kelas ibu hamil
- c) Tujuan kelas ibu hamil
- d) Manfaat kelas ibu hamil

e) Peran tokoh agama, tokoh masyarakat, *stake holder* dalam mendukung pelaksanaan kelas ibu hamil. peran tersebut misalnya memotivasi ibu hamil dan keluarganya agar mau mengikuti kelas ibu hamil, memberikan informasi tentang kelas ibu hamil pada masyarakat khususnya keluarga ibu hamil atau memberikan dukungan fasilitas bagi kelas ibu hamil.

e. Persiapan pelaksanaan kelas ibu hamil

Hal-hal yang perlu dipersiapkan sebelum pelaksanaan kelas ibu hamil menurut Kemenkes RI (2014), adalah :

- 1) Melakukan identifikasi/mendaftar semua ibu hamil yang ada di wilayah kerja. Ini dimaksudkan untuk mengetahui berapa jumlah ibu hamil dan umur kehamilannya sehingga dapat menentukan jumlah peserta setiap kelas ibu hamil dan berapa kelas yang akan dikembangkan dalam kurun waktu tertentu misalnya, selama satu tahun.
- 2) Mempersiapkan tempat dan sarana pelaksanaan kelas ibu hamil, misalnya tempat di Puskesmas atau Polindes/Poskesdes, Bidan Praktek Mandiri, Rumah Sakit, Kantor Desa/Balai Pertemuan, Posyandu atau di rumah salah seorang warga masyarakat. Sarana belajar menggunakan tikar/karpet, bantal dan lain-lain jika tersedia.
- 3) Mempersiapkan materi, alat bantu penyuluhan dan jadwal pelaksanaan kelas ibu hamil serta mempelajari materi yang akan disampaikan.
- 4) Persiapan peserta kelas ibu hamil, mengundang semua ibu hamil di wilayah kerja.

5) Mempersiapkan tim pelaksana kelas ibu hamil yaitu siapa saja fasilitatornya dan nara sumber jika diperlukan.

f. Pelaksanaan pertemuan kelas ibu hamil

Menurut Kemenkes RI (2014), pelaksanaan pertemuan kelas ibu hamil dilakukan sesuai dengan kesepakatan antara bidan/petugas kesehatan dengan peserta. Pertemuan kelas ibu hamil dilakukan minimal 4 kali pertemuan selama hamil atau sesuai dengan hasil kesepakatan fasilitator dengan peserta. Pada setiap pertemuan, materi kelas ibu hamil yang akan disampaikan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu hamil tetapi tetap mengutamakan materi pokok. Khusus untuk materi 3, materi yang disampaikan dapat disesuaikan dengan kondisi permasalahan kesehatan di wilayah setempat. Misalnya materi malaria disampaikan pada daerah endemis malaria. Penyajian materi pokok pada kelas ibu hamil meliputi :

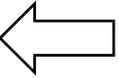
- 1) Pemeriksaan dan perawatan kehamilan agar ibu dan janin sehat, yang terdiri dari pengertian kehamilan, tanda kehamilan, keluhan yang sering dialami ibu hamil, perubahan fisik ibu hamil, perubahan emosional ibu hamil, jadwal pemeriksaan kehamilan, pelayanan kesehatan pada ibu hamil, menjaga ibu hamil dan janin sehat, hal-hal yang harus dihindari oleh ibu selama hamil, mitos/tabu, persiapan menghadapi persalinan.
- 2) Persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, bayi sehat yang terdiri dari tanda-tanda awal persalinan, tanda-tanda persalinan, proses persalinan, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), KB pasca persalinan, pelayanan nifas,

menjaga ibu bersalin dan nifas serta bayi sehat, hal-hal yang harus dihindari ibu bersalin dan nifas, serta mitos.

- 3) Pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar ibu dan bayi sehat yang terdiri dari penyakit malaria, gejala, akibat, cara penularan serta cara pencegahan malaria, Infeksi Menular Seksual, HIV/AIDS, cara pencegahan HIV/AIDS pada ibu hamil, Kurang Energi Kronis (KEK), anemia, tanda bahaya pada kehamilan, tanda bahaya pada persalinan, tanda bahaya dan penyakit ibu nifas, sindrom paska melahirkan.
- 4) Khusus untuk materi ketiga, materi yang disampaikan dapat disesuaikan dengan kondisi permasalahan kesehatan di wilayah setempat. Misalnya materi malaria dapat disampaikan pada daerah dengan endemis malaria.
- 5) Perawatan BBL agar tumbuh kembang optimal yang terdiri dari tanda bayi lahir sehat, perawatan bayi baru lahir, pelayanan *neonatus*, tanda bahaya pada bayi baru lahir, cacat bawaan, Perawatan Metode Kanguru (PMK), posisi dan perlekatan menyusui yang benar, pemberian imunisasi, menjaga bayi agar sehat, hal-hal yang harus dihindari dalam perawatan bayi baru lahir, mitos, akte kelahiran.

Pelaksanaan pertemuan sebaiknya dilakukan pada ibu hamil dengan usia kehamilan seawal mungkin. Waktu pertemuan disesuaikan dengan kesiapan ibu-ibu, bisa dilakukan pada pagi atau sore hari dengan lama waktu pertemuan 120 menit termasuk senam hamil 15-20 menit. Pada setiap akhir pertemuan dapat dilakukan aktivitas fisik/senam ibu hamil. Aktivitas

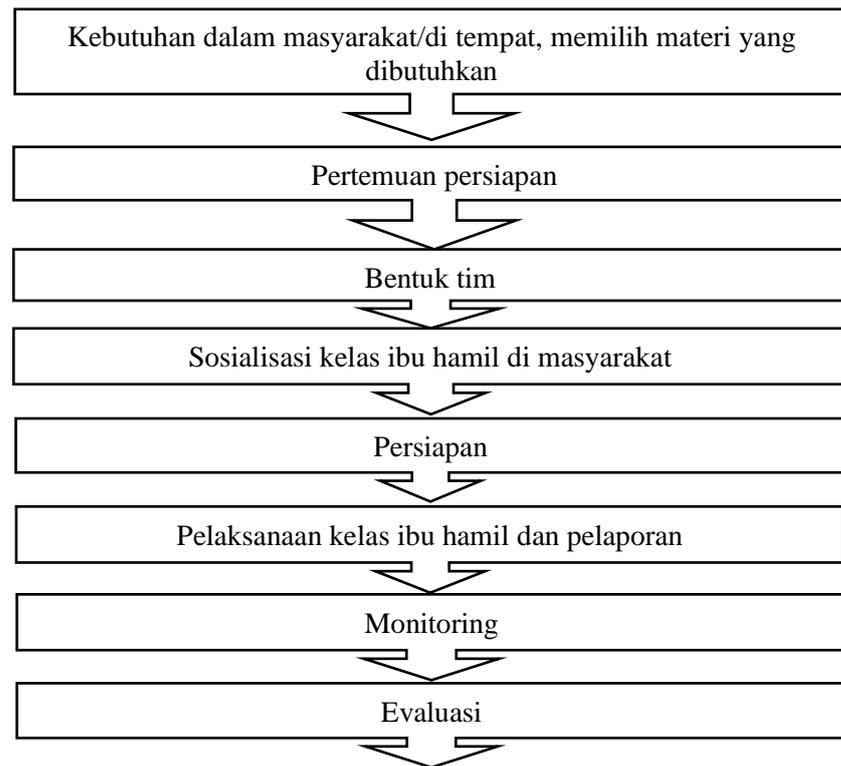
fisik/senam ibu hamil merupakan kegiatan/materi ekstra di kelas ibu hamil, jika dilaksanakan, setelah sampai di rumah diharapkan dapat dipraktikkan. Dalam pelaksanaan kelas ibu hamil kegiatan aktivitas fisik ibu hamil dapat dilakukan bagi ibu hamil dengan umur kehamilan <20 minggu, sedangkan kegiatan senam hamil dapat dilakukan bagi ibu hamil dengan umur kehamilan 20-32 minggu.

<p>Jumlah kali pertemuan minimal 4 kali dan jumlah materinya sesuai dengan kesepatakan</p>		<p>Penyajian materi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat 2. Persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, bayi sehat 3. Pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar ibu dan bayi sehat 4. Perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal 5. Aktivitas fisik ibu hamil
--	--	---

Gambar 2.1 Proses Pertemuan Kelas Ibu Hamil

g. Monitoring, evaluasi dan pelaporan

Untuk memantau perkembangan dan dampak pelaksanaan kelas ibu hamil perlu dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala dan berkesinambungan. Seluruh pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil dibuatkan pelaporan dan didokumentasikan (Kemenkes RI, 2014).



Gambar 2.2 Skema Kegiatan Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi ibu hamil dalam kelas ibu hamil

a. Umur

Umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan).

Umur berpengaruh terhadap terbentuknya kemampuan, karena kemampuan yang dimiliki oleh seseorang dapat diperoleh dari pengalaman sehari-hari selain dari faktor pendidikannya (Hidayati, 2010). Proses belajar manusia tidak ada batasan usia, berlangsung hingga akhir hayat, namun setiap orang yang dewasa akan semakin sulit untuk belajar dikarenakan bertambahnya usia dan menurunnya kemampuan fisik seseorang dalam menangkap informasi.

b. Pekerjaan

Menurut Emiyanti (2017), ibu hamil yang tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu untuk mengikuti kegiatan kelas ibu hamil. Namun pada penelitian tersebut, diketahui bahwa ibu hamil yang bekerja pun tetap ikut serta dalam kelas ibu hamil. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian penelitian Widiantari (2015), bahwa ibu yang bekerja dan ibu yang tidak bekerja memiliki kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam kelas ibu hamil. Pekerjaan merupakan aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Seseorang yang mempunyai pekerjaan dengan waktu yang cukup padat akan mempengaruhi ketidakhadiran dalam pelaksanaan program kesehatan (kelas ibu hamil) (Notoatmodjo, 2012).

c. Pendidikan

Berdasarkan penelitian Emiyanti (2017), ada hubungan pendidikan ibu hamil dengan keikutsertaan kelas ibu hamil. meskipun pendidikan dasar namun ibu hamil mendapatkan pendidikan informal dan edukasi yang baik dari lingkungan, tenaga kesehatan dan kader kesehatan tentang pentingnya kelas ibu hamil pada saat pemeriksaan *antenatal care* atau penyulhan di posyandu pendidikan terakhir di tingkat dasar. Pendidikan merupakan suatu usaha mengembangkan kepribadian baik secara formal ataupun non formal, yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan tata laku seseorang melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal (Budiman, 2013).

Ibu yang memiliki pendidikan tinggi bekerja di luar rumah, sehingga akan menghambat waktunya untuk memanfaatkan kelas ibu hamil selain itu, orang yang berpendidikan tinggi akan lebih sadar untuk mencari informasi kesehatan secara mandiri yang penting bagi dirinya saat menghadapi kehamilan dan cenderung akan lebih memilih pelayanan kesehatan yang lebih tinggi daripada Puskesmas. Teknologi yang berkembang pesat juga memudahkan seseorang untuk mengakses informasi kesehatan, sehingga pendidikan formal tidak lagi menjadi faktor utama yang terkait dengan perilaku kesehatan ibu. (Hidayah, Muhaimin & Nurhapipa, 2018).

d. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Tahap pertama perubahan perilaku yang membuat seseorang mengadopsi suatu perilaku apabila dia sudah memiliki pengetahuan tentang arti dan manfaat suatu perilaku tersebut (Notoatmodjo, 2010). Ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang kelas ibu hamil, akan berpartisipasi dalam kelas ibu hamil (Emiyanti, 2017). Pengetahuan yang dimiliki individu merupakan faktor internal yang menentukan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang bersifat preventif dan promotif (Notoatmojo, 2012.)

Kelas ibu hamil merupakan sarana belajar bagi ibu yang memiliki banyak manfaat dan keuntungan. Pengetahuan yang dimiliki ibu tentang tujuan, keuntungan dan hal lain yang berkaitan dengan kelas ibu hamil akan menjadi

pendorong sebagai pertimbangan personal ibu sehingga ibu memutuskan untuk memanfaatkan kelas ibu hamil. (Hidayah, Muhaimin & Nurhapipa, 2018). Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dll). Dengan sendirinya, pada waktu pengindraan sampai dihasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo, 2012).

e. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek tertentu. Sikap menggambarkan suka atau tidaknya seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang terdekat (Notoatmodjo, 2012). Sikap mendukung dalam pelaksanaan kelas ibu hamil akan mendorong ibu untuk berpartisipasi dalam kelas ibu hamil (Emiyanti, 2017). *The teory of planned behaviour* menyatakan bahwa sikap menunjukkan ke arah suatu perilaku tertentu dalam mengevaluasi sesuatu baik yang positif maupun negatif.

Salah satu fungsi dari sikap ini adalah fungsi manfaat, dimana seseorang dengan sikapnya berusaha untuk memaksimalkan hal yang diinginkan dan meminimalkan hal yang tidak diinginkan (Azwar, 2013). Menurut Purwarini (2012), kelas ibu hamil efektif meningkatkan sikap dan pengetahuan ibu mengenai kehamilan dan persalinan. Seseorang akan membentuk sikap positif terhadap hal-hal yang dirasakannya akan memberikan manfaat kepada

dirinya. Sehingga dengan adanya sikap yang positif, akan menjadi poin penentu perubahan perilaku ibu untuk memanfaatkan kelas ibu hamil.

f. Dukungan suami

Menurut penelitian Emiyanti (2017), ibu yang mendapatkan dukungan suami akan berpartisipasi dalam kelas ibu hamil. Dukungan tersebut dapat berupa informasi yang disampaikan suami tentang adanya kelas ibu hamil, jadwal pelaksanaan kelas ibu hamil, melibatkan suami dalam pemberian informasi kelas ibu hamil oleh petugas kesehatan. Ketidaktahuan suami tentang manfaat kelas ibu hamil menyebabkan suami kurang memberikan dukungan kepada istri untuk mengikuti kelas ibu hamil.

Suami merupakan salah satu bagian dari keluarga yang penting dalam memberikan dorongan kepada istri. Suami yang memberikan dukungan yang dibutuhkan ibu selama kehamilan dapat memberikan manfaat yang positif bagi ibu. Keterlibatan suami dapat membantu terjadinya perubahan untuk berperilaku ke arah hidup sehat dan mampu meningkatkan kesadaran untuk berubah (Sarafino, 2014). Dorongan dan dukungan suami sangat membantu dalam pembentukan perilaku kesehatan ibu, karena ibu hamil akan cenderung menuruti apa yang disarankan oleh suaminya. Dukungan suami berupa informasi, materi, waktu dan dukungan moril merupakan faktor penguat yang dapat mempermudah ibu untuk turut memanfaatkan kelas ibu hamil. (Hidayah, Muhaimin, Nurhapipa, 2018).

Dorongan dan dukungan keluarga terhadap ibu hamil untuk mengikuti kelas ibu hamil serta pemeriksaan kehamilan lainnya sangat diperlukan.

Dukungan keluarga atau suami dapat diukur dengan melihat, mendukung atau tidaknya terhadap keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil. Dukungan suami pada program kelas ibu hamil dapat dilihat dari keikutsertaan suami minimal 1 kali pertemuan di kelas ibu hamil (Kemenkes RI, 2014).

g. Dukungan tenaga kesehatan

Dalam kelas ibu hamil, dukungan tenaga kesehatan yang paling berperan adalah seorang bidan. Keberadaan bidan dapat memberikan banyak dukungan kepada ibu baik berupa emosional, penghargaan, instrumental ataupun informatif. Sehingga dapat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu. Posisi ini akan sangat efektif ketika bidan memberikan dukungan dan menjalin hubungan yang baik dengan ibu (Sulistiyawati, 2009).

Sebagai pelaksana program, bidan merupakan orang yang berada di garis terdepan yang berhubungan langsung dengan ibu hamil, sehingga keberhasilan kegiatan ini sangat ditentukan oleh dukungan tenaga kesehatan untuk mengurangi kelemahan lingkungan, kurangnya dukungan sosial dan kurangnya kepercayaan diri sehingga ibu termotivasi untuk mengikuti kelas ibu hamil (Hidayah, Muhaimin, Nurhapipa, 2018).

h. Dukungan tokoh agama, tokoh masyarakat dan *stake holder*

Peran serta pemerintah desa seperti Kepala Desa, Kepala Dusun, RT, RW, serta peran masyarakat pada semua kegiatan sangat dibutuhkan terutama di bidang kesehatan. Meningkatnya peran serta pemerintah desa dan anggota masyarakat itu sendiri dapat dilihat dari partisipasi seluruh komponen masyarakat termasuk dukungan dari tokoh masyarakat, tokoh agama.

sosialisasi kelas ibu hamil sangat penting, melalui kegiatan ini diharapkan semua unsur masyarakat dapat memberikan respon dan dukungan sehingga kelas ibu hamil dapat berjalan. dukungan tersebut dapat berupa motivasi ibu hamil dan keluarga agar mau mengikuti kelas ibu hamil, memberikan informasi kelas ibu hamil kepada masyarakat, dan memberikan dukungan fasilitas untuk penyelenggaraan kelas ibu hamil (Kemenkes RI, 2014).

i. Keterjangkauan tempat pelaksanaan kelas ibu hamil

Jarak yang cukup jauh menuju tempat penyelenggaraan kelas ibu hamil serta ketersediaan sarana transportasi yang mudah diakses mempengaruhi partisipasi ibu hamil dalam kelas ibu hamil (Retnowati & Sulidah, 2018). Rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, dan rendahnya partisipasi masyarakat dalam mengikuti program kesehatan seringkali disebabkan oleh faktor jarak antara rumah dan fasilitas tersebut yang terlalu jauh atau sulit dijangkau (Notoatmodjo, 2012).

j. Ketersediaan informasi

Informasi adalah data-data yang telah diolah sehingga dapat berguna bagi siapa saja yang membutuhkan. Ketersediaan informasi yang diberikan kepada masyarakat bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat. Dengan meningkatnya pengetahuan dapat memberikan kesadaran pada diri mereka yang pada akhirnya dapat mengubah perilaku masyarakat (Novita & Fransisca, 2011). Dengan adanya ketersediaan informasi baik melalui media tulis, cetak dan sebagainya, khususnya tentang kelas ibu hamil diharapkan ibu akan terpapar dengan informasi tersebut sehingga menambah pengetahuan

yang terwujud dalam perilaku ibu. (Hidayah, Muhaimin, Nurhapipa, 2018). Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi akan mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Pada kelompok ibu hamil yang diberi informasi tentang kelas ibu hamil melalui media cetak maupun elektronik dapat meningkatkan kesadaran dan partisipasi ibu dalam mengikuti kelas ibu hamil (Sukesih, 2012).

k. Ketersediaan sarana dan prasarana

Sarana dan prasara sangat dibutuhkan pada program kelas ibu hamil untuk menunjang kelancaran program. Kelas ibu hamil difasilitasi 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. Namun jika salah satu sarana prasarananya tidak lengkap, kelas ibu hamil harus tetap dilaksanakan sesuai dengan kesepakatan antara petugas dengan seluruh peserta/ibu hamil (Kemenkes RI, 2014).

2.3 Konsep Perilaku Kesehatan

2.3.1 Definisi

Perilaku adalah respon yang terdiri atas respon motorik, fisiologis, kognitif dan afektif yang dapat diamati langsung dan tidak langsung. Tujuan pendekatan perilaku adalah mengubah sikap dan perilaku individu maupun masyarakat agar berperilaku hidup sehat (Novita & Franciska, 2011). Menurut Notoatmojo (2014),

perilaku adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri yang tidak timbul dengan sendirinya, tetapi akibat dari adanya rangsang yang mengenai individu tersebut.

Menurut Sarafino (2014), perilaku kesehatan adalah setiap aktivitas individu yang dilakukan untuk mempertahankan atau meningkatkan kondisi kesehatan tanpa memperhatikan status kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2010), perilaku kesehatan adalah respons seseorang terhadap stimulus atau objek berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan.

Bentuk perilaku kesehatan dalam penelitian ini adalah partisipasi ibu hamil dalam kelas ibu hamil. Menurut Green, L., (2005) dalam Notoatmodjo (2014), perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu:

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor predisposisi meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, ekonomi, kepercayaan, demografi, kebudayaan, paritas, pengetahuan, sikap.

b. Faktor Pendukung (*Enabling Factor*)

Faktor pendukung adalah faktor yang memungkinkan suatu motivasi dapat terlaksana. Faktor pendukung meliputi ketersediaan fasilitas dan sarana kesehatan, keterjangkauan sumber dan fasilitas kesehatan, ketersediaan informasi kesehatan.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor penguat adalah faktor penyerta perilaku atau datang setelah perilaku itu ada yang memperkuat terjadinya perilaku seseorang. Hal yang termasuk dalam faktor ini adalah dukungan keluarga, teman, masyarakat dan petugas kesehatan.

Kar dalam teori Snehadu B.Kar (1983) dalam Notoatmodjo (2012), menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik tolak bahwa perilaku merupakan fungsi dari :

- a. *Behavior intention* yaitu niat seseorang untuk bertindak berhubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatan.
- b. *Social support* yaitu dukungan sosial dari masyarakat dan sekitarnya.
- c. *Accessibility of information* yaitu ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan.
- d. *Personal autonomy* yaitu otonomi pribadi yang berkaitan dengan pengambilan keputusan atau mengambil tindakan.
- e. *Action situation* yaitu situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak.

Menurut Novita & Franciska (2011), berdasarkan faktor determinan tersebut, maka kegiatan promosi kesehatan dengan pendekatan perilaku sebaiknya memerhatikan pada ketiga faktor, diantaranya:

- a. Kegiatan promosi kesehatan yang ditujukan kepada faktor predisposisi adalah dalam bentuk pemberian informasi atau pesan kesehatan dan penyuluhan kesehatan. Tujuannya adalah memberikan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan yang diperlukan oleh seseorang atau masyarakat sehingga

mempermudah perilaku hidup sehat. Upaya tersebut bertujuan meluruskan tradisi, kepercayaan dan nilai-nilai yang tidak kondusif untuk berperilaku sehat.

- b. Kegiatan promosi kesehatan yang ditujukan untuk faktor pendukung adalah memberdayakan masyarakat melalui pengembangan masyarakat. Masyarakat diharapkan mampu memfasilitasi diri sendiri untuk berperilaku sehat. Kegiatan promosi kesehatan yang ditujukan untuk faktor pendukung adalah dengan melakukan pelatihan kepada keluarga, tokoh masyarakat untuk menguatkan perilaku yang sudah terbentuk.

Klasifikasi perilaku kesehatan menurut Novita & Franciska (2011) adalah sebagai berikut:

- a. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*)

Perilaku pemeliharaan kesehatan adalah usaha seseorang untuk menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha penyembuhan jika sakit perilaku ini terbagi menjadi dua yaitu :

- 1) Perilaku pencegahan penyakit misalnya pemberian imunisasi, mencuci tangan.
- 2) Perilaku peningkatan kesehatan dan penyembuhan akibat sakit, kesehatan adalah dinamis maka perlu upaya yang sehat untuk mengoptimalkan kesehatannya seperti pemberian obat, makan makanan yang bergizi, pemberian tablet Fe.

b. Perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*)

Perilaku pencarian pengobatan adalah upaya yang dilakukan seseorang pada saat sakit dimulai dari pengobatan diri sendiri (*self treatment*) sampai penggunaan teknologi modern,

c. Perilaku kesehatan lingkungan

Perilaku kesehatan lingkungan adalah lingkungan fisik, sosial budaya dan sebagainya. Pengaruh lingkungan berperan besar dalam mempengaruhi derajat kesegaran. Apabila individu bisa mengelola lingkungan dengan baik maka lingkungan akan mendukung perilaku sehat. Contohnya pengelolaan sampah, air minum, pembuangan limbah.

Berdasarkan teori SOR (Stimulus, Organisme, Respons) oleh Skinner (1938) dalam Novita & Franciska (2011), perilaku manusia dibagi menjadi dua yaitu:

- a. Perilaku tertutup (*Covert Behavior*) yaitu apabila respon terhadap stimulus belum dapat diamati oleh orang lain. Bentuk respon tertutup adalah perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap. Pengetahuan dan sikap adalah perilaku tertutup yang dapat diukur.
- b. Perilaku terbuka (*Overt Behaviour*) apabila respon stimulus dapat diamati oleh orang lain dan sudah berupa tindakan atau praktik. Contohnya ibu hamil datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya, ibu hamil minum tablet tambah darah, dan lain-lain.

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

a. Faktor predisposisi

1) Umur

Umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan), umur berpengaruh terhadap kemampuan karena kemampuan yang dimiliki oleh seseorang dapat diperoleh dari pengalaman sehari-hari selain dari faktor pendidikannya. Usia individu dihitung dimulai saat dia dilahirkan sampai saat berulang tahun, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir (Nursalam, 2009). Usia individu dihitung mulai saat dilahirkan, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Azwar, 2009). Umur terlalu muda (<20 tahun) akan memicu faktor resiko pada ibu hamil ditinjau dari segi fisik dan psikis. Resiko tinggi juga dimiliki oleh usia yang terlalu tua (>35 tahun) yang ditandai dengan menurunnya fungsi reproduksi. Kedewasaan secara psikis mempengaruhi pengetahuan, ibu hamil yang lebih dewasa cenderung untuk memiliki pemahaman yang baik dibandingkan ibu yang belum dewasa (Agustina, 2017).

Proses belajar manusia tidak ada batasan usia, berlangsung hingga akhir hayat, namun setiap orang yang dewasa akan semakin sulit untuk belajar dikarenakan bertambahnya usia dan menurunnya kemampuan fisik seseorang dalam menangkap informasi yang ada (Yuliantika, 2016). Pada usia 31-40 tahun merupakan usia dewasa, dalam hal berpikir seseorang

lebih logis, sehingga daya ingat dan cara pandang lebih luas terhadap informasi sehingga mudah mengingat dan memahami suatu hal yang baru. Dengan dengan bertambahnya umur maka akan menjadikan ibu semakin dewasa dalam hal berpikir untuk memenuhi kebutuhan dirinya (Impartina, 2015). Menurut Prawirohardjo (2010), usia adalah faktor terpenting juga dalam menentukan sikap individu, sehingga dalam keadaan diatas responden akan cenderung mempunyai perilaku yang positif dibandingkan umur yang dibawahnya.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009, klasifikasi umur dibagi menjadi usia balita (0-5 tahun), kanak-kanak (5-11 tahun), remaja awal (12-16 tahun), remaja akhir (17-25 tahun), dewasa awal (26-35 tahun), dewasa akhir (36-45 tahun), lansia awal (46-55 tahun), lansia akhir (56-65 tahun) dan manula (>65 tahun). Umur dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambahnya umur akan semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik jika dibandingkan dengan umur yang masih muda atau belum dewasa. Pada usia dewasa individu akan berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua (Fitriana, 2015). Kedewasaan secara psikis mempengaruhi terhadap pengetahuan ibu tentang kelas ibu hamil. Ibu yang lebih dewasa, cenderung untuk memiliki pemahaman lebih baik dibandingkan dengan ibu yang belum dewasa.

2) Pendidikan

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan yang terdiri dari pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk meningkatkan kematangan intelektual, pendidikan berbanding lurus dengan tingkat pengetahuan (Zamriati, dkk., 2013).

Menurut Green, L. (2005) dalam Notoatmodjo (2014), pendidikan sebagai salah satu faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pendidikan formal individu akan mempengaruhi pengetahuannya. Orang dengan pengetahuan formal lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan orang dengan tingkat pendidikan formal lebih rendah, karena akan lebih mampu memahami tentang pentingnya kesehatan serta pemanfaatan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Tingkat pendidikan merupakan faktor predisposisi seseorang untuk berperilaku sehingga latar belakang pendidikan merupakan faktor yang sangat mendasar untuk memotivasi berperilaku kesehatan dan menjadi referensi belajar seseorang (Notoadmodjo, 2012).

Pendidikan merupakan suatu upaya meningkatkan sumber daya manusia yang berkualitas, yang dapat mempengaruhi individu atau kelompok. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula

tingkat pengetahuannya. Tingginya tingkat pengetahuan akan mempengaruhi upaya pencegahan dan kesadaran akan pentingnya gaya hidup sehat. Tingkat pendidikan merupakan faktor predisposisi seseorang untuk berperilaku sehingga latar belakang pendidikan merupakan faktor yang sangat mendasar untuk memotivasi berperilaku kesehatan dan menjadi referensi belajar seseorang (Notoatmodjo, 2014). Menurut YB Mantra dalam Dewi dan Wawan (2011), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

3) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan sehari-hari. Seseorang yang mempunyai pekerjaan yang cukup padat akan mempengaruhi ketidakhadiran dalam pelaksanaan program kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Menurut Yenie & Risneni (2017), ibu yang tidak bekerja memiliki peluang untuk tidak patuh mengikuti kelas ibu hamil dibandingkan dengan ibu bekerja. Menurut (Emiyanti, 2017), ibu yang tidak bekerja memiliki waktu luang lebih banyak untuk mengikuti kelas ibu hamil, namun ibu yang bekerja mempunyai peluang yang sama untuk berpartisipasi dalam kelas ibu hamil.

4) Ekonomi

Menurut Nasirotnun (2013), status sosial ekonomi adalah posisi dan kedudukan seseorang di masyarakat berhubungan dengan pendidikan, jumlah pendapatan dan kekayaan serta fasilitas yang dimiliki. Menurut Sukirno (2009), pendapatan merupakan hasil yang diperoleh penduduk atas kerjanya dalam satu periode tertentu, baik harian, mingguan, bulanan atau tahunan. Pendapatan merupakan dasar dari kemiskinan. Pendapatan setiap individu diperoleh dari hasil kerjanya. Sehingga rendah tingginya pendapatan digunakan sebagai pedoman kerja. Mereka yang memiliki pekerjaan dengan gaji yang rendah cenderung tidak maksimal dalam memproduksi. Sedangkan masyarakat yang memiliki gaji tinggi memiliki motivasi khusus untuk bekerja dan produktivitas kerja mereka lebih baik dan maksimal.

Menurut Rohadi (2009), perilaku seseorang dibidang kesehatan dipengaruhi latar belakang sosial ekonomi. Keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih tercukupi menuju akses pelayanan kesehatan dibandingkan dengan keluarga dengan ekonomi rendah. Pendapatan berkaitan erat dengan pekerjaan ibu dan suami. Besaran UMK daerah Malang periode tahun 2018 tercantum dalam Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 75 Tahun 2017 Tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota di Jawa Timur tahun 2018 sebesar Rp2.470.07,29 sehingga upah kerja dibawah UMK tergolong rendah. Pendapatan yang kurang mempengaruhi ibu hamil dalam mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Meskipun demikian, keadaan ekonomi bukan satu-satunya penyebab individu tidak menuju pelayanan kesehatan yang berkualitas melainkan faktor lain yang dapat mempengaruhi yaitu jarak dan akses menuju fasilitas kesehatan.

5) Kepercayaan

Menurut Kosa dan Robertson dalam Notoatmodjo (2012), perilaku kesehatan seseorang cenderung dipengaruhi oleh kepercayaan orang yang bersangkutan terhadap kondisi kesehatan yang diinginkan, dan kurang mendasarkan pada pengetahuan biologi. Setiap individu memiliki cara yang berbeda dalam mengambil tindakan penyembuhan atau pencegahan yang berbeda, meskipun gangguan kesehatannya sama. Pada umumnya tindakan yang diambil berdasarkan penilaian individu atau dibantu oleh orang lain terhadap gangguan tersebut. Penilaian semacam ini menunjukkan bahwa gangguan yang dirasakan individu menstimulasikan dimulainya suatu proses sosial psikologis. Kepercayaan sering diperoleh dari orangtua, kakek atau nenek. seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

6) Demografi

Menurut Taylor (2009) dalam Rahmadian (2011), faktor demografik, perilaku kesehatan yang berbeda-beda berdasarkan pada faktor demografik. Individu yang masih muda, lebih makmur, memiliki tingkat pendidikan yang lebih baik dan berada dalam kondisi stress yang rendah dengan dukungan sosial yang tinggi memiliki perilaku sehat yang lebih

baik dari pada orang yang memiliki *resources* yang lebih sedikit. Pengaruh sosial, juga dapat mempengaruhi perilaku sehat individu. Keluarga, teman, dan lingkungan kerja dapat mempengaruhi perilaku sehat.

7) Kebudayaan

Kebudayaan diartikan sebagai kesenian, adat-istiadat atau peradaban manusia, dimana hasil kebudayaan manusia akan mempengaruhi perilaku manusia itu sendiri. Budaya juga dapat diartikan sebagai pandangan dunia dan satu set tradisi yang kelompok sosial tertentu menggunakan dan mengirimkan ke generasi berikutnya (Pilliteri, 2010). Kebudayaan menunjuk pada berbagai aspek kehidupan dalam setiap masyarakat, yang oleh para anggotanya dikembangkan sebagai pola-pola budaya ideal yang memuat hal-hal yang oleh sebagian masyarakat tersebut diakui sebagai kewajiban yang harus dilakukan pada keadaan tertentu. Tidak semua orang dalam kebudayaannya selalu berbuat seperti apa yang telah dipatokkan, sebab bila masyarakat selalu mengikuti kepercayaan yang ada pada masyarakatnya maka tidak akan ada apa yang disebut dengan batasan budaya. Budaya masyarakat biasanya bersifat keagamaan.

Kebudayaan, kebiasaan, nilai-nilai, tradisi, sumber-sumber di dalam masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan tersebut terbentuk dalam waktu yang lama sebagai akibat dari suatu kehidupan di masyarakat yang lama. Kebudayaan selalu berubah secara cepat ataupun lambat, sesuai dengan peradaban umat manusia.

Menurut Aritonang (2010), sebagai makhluk sosial manusia hidup tidak terlepas dari budaya bahkan dapat dipengaruhi dari budaya dimana dia hidup. Budaya menyangkut adat istiadat, tradisi, kebiasaan, aturan-aturan dan pendapat-pendapat. Sedangkan menurut Koentjaningrat (2009), kebudayaan merupakan sesuatu yang dihasilkan dari akal dan budi. kebudayaan adalah keseluruhan sistem gagasan, tindakan dan hasil karya manusia dalam kehidupan masyarakat yang dijadikan milik diri manusia dan digunakan untuk belajar.

8) Paritas

Menurut Manuaba (2013), paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi *aterm*. Klasifikasi jumlah paritas dibedakan menjadi:

- a) Nullipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali
- b) Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan sebanyak 1 kali.
- c) Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan dua hingga empat kali.
- d) Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan lima anak atau lebih, biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan

Menurut Agustina (2017), ada hubungan antara paritas dengan partisipasi ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil. Hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Gamelia, E. (2013), bahwa usia/trimester kehamilan berhubungan terhadap perilaku perawatan kehamilan ibu, semakin tua usia kehamilan ibu, maka ibu akan semakin peduli terhadap

kehamilannya. Ibu hamil multipara, mereka akan lebih banyak mendapatkan informasi seputar kehamilan dibandingkan dengan ibu primipara. Ibu hamil multipara mereka sudah memiliki pengalaman dengan kehamilan sebelumnya, sedangkan bagi ibu hamil primipara mereka belum memiliki pengalaman tentang kehamilan. Seiring bertambahnya jumlah anak yang dimiliki oleh ibu, maka semakin banyak waktu dan perhatian ibu yang tersita untuk mengurus, mendidik dan membesarkan anaknya. Sehingga ibu tidak memiliki waktu yang cukup luang untuk menambah pengetahuan saat kehamilan (Harnindita, 2015).

Seseorang jumlah paritas sedikit seharusnya berpartisipasi untuk menunjang kesehatan ibu dan bayi serta untuk mendapatkan informasi dan pengalaman dari petugas kesehatan maupun ibu hamil lainnya. Selain itu dapat diasumsikan bahwa partisipasi kelas ibu hamil cenderung rendah meskipun ibu yang pertama kali hamil lebih ingin meningkatkan kesehatan kehamilannya dan juga memiliki keinginan yang kuat untuk menjadi orang tua yang baik.

9) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Sebagian besar penginderaan manusia terjadi melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Tahap pertama perubahan perilaku yang membuat seseorang

mengadopsi suatu perilaku apabila dia sudah memiliki pengetahuan tentang arti dan manfaat suatu perilaku tersebut. (Notoatmodjo, 2010).

Secara teori pengetahuan akan menentukan perilaku seseorang. Secara rasional seorang ibu yang memiliki pengetahuan tinggi tentu akan berpikir lebih dalam bertindak, dia akan memperhatikan akibat yang akan diterima bila dia bertindak sembarangan. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik. Adapun faktor ekstrinsik meliputi pendidikan, pekerjaan, keadaan bahan yang akan dipelajari. Sedangkan faktor intrinsik meliputi umur, kemampuan dan kehendak atau kemauan. Dengan meningkatkan dan mengoptimalkan faktor intrinsik yang ada dalam diri dan faktor ekstrinsik diharapkan pengetahuan ibu akan meningkat (Notoatmojo, 2014).

Menurut Yenie & Risneni (2017), ibu yang memiliki pengetahuan kurang lebih berpeluang tidak patuh mengikuti kegiatan kelas ibu hamil dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan baik. Semakin tinggi pendidikan ibu hamil maka semakin tinggi keikutsertaannya dalam kelas ibu hamil (Baroroh, 2017). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

a) Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif

Menurut Notoatmodjo (2010), tingkatan pengetahuan adalah sebagai berikut:

(1) Tahu

Tahu adalah mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk pengetahuan ke dalam tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan paling rendah.

(2) Memahami

Memahami adalah kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar.

(3) Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menguraikan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

(4) Analisis

Analisis adalah kemampuan menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam suatu komponen-komponen yang berkaitan satu sama lain.

(5) Sintesis

Sintesis adalah kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan (formulasi) yang baru.

(6) Evaluasi

Evaluasi adalah kemampuan melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek, penilaian tersebut didasarkan pada suatu

keirteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

b) Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), cara memperoleh pengetahuan dibagi menjadi dua yaitu cara tradisional dan modern.

(1) Cara tradisional

(a) *Trial and error*

Cara ini digunakan pada sebelum peradaban sebagai usaha memecahkan masalah. Cara tersebut dicoba sampai berhasil, apabila tidak berhasil mungkin ada cara lain untuk memecahkan masalah sampai terpecahkan.

(b) Otoritas

Sumber pengetahuan berasal dari tokoh agama, pimpinan masyarakat, pemegang pemerintahan atau orang yang dianggap penting. Pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris atau penalaran.

(c) Pengalaman pribadi

Pengatehuan diperoleh dengan cara mengulangi pengalaman pribadi dalam memecahkan masalah.

(d) Melalui jalan pikiran

Kebenaran diperoleh dari pembuatan kesimpulan melalui pernyataan-pernyataan khusus ke umum (induksi) atau umum ke khusus (deduksi).

(2) Cara modern/ilmiah

Yaitu pengetahuan didapat berdasarkan cara yang lebih sistematis, logis dan ilmiah atau metode penelitian ilmiah.

c) Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

(1) Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan, masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup dewasa. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011).

(2) Pengalaman merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Pengalaman pribadi dapat dijadikan upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, 2010).

(3) Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011).

(4)Lingkungan

Menurut Notoatmodjo (2010), hasil dari beberapa pengalaman dan observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman - pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik).

d) Kriteria pengukuran pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan wawancara atau pengisian angket sesuai dengan materi yang ingin diukur. Menurut Arikunto (2010), kategori pengetahuan dibagi menjadi tiga, yaitu:

- (1) Baik, bila subyek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan.
- (2) Cukup, bila subyek menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan.
- (3) Kurang, bila subyek menjawab benar <56% seluruh pertanyaan.

e) Proses adopsi perilaku

Menurut Notoatmodjo (2010), apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku baru berdasarkan pada pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya, apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka perilaku tersebut tidak akan berlangsung lama. Menurut Rogers (1974) dalam Notoatmodjo

(2010), sebelum individu mengadopsi perilaku baru, di dalam diri individu tersebut terjadi proses yang berurutan yakni:

- (1) *Awareness* (kesadaran) yaitu individu menyadari atau mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu.
- (2) *Interest* (tertarik) yaitu individu mulai tertarik pada stimulus.
- (3) *Evaluation* (evaluasi) yaitu menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap individu sudah lebih baik lagi.
- (4) *Trial* (mencoba) yaitu individu mulai mencoba perilaku baru.
- (5) *Adaption* yaitu subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

10) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kecenderungan yang berasal dari dalam diri individu untuk berkelakuan dengan pola-pola tertentu, terhadap suatu objek akibat pendirian dan perasaan terhadap objek tersebut (Koentjaraningrat 1983 dalam Maulana, 2014). Sikap ini dipengaruhi oleh beberapa faktor - faktor, yang menjelaskan bahwa sikap ini memiliki tiga komponen pokok (Allport, 1954 dalam Maulana, 2014) :

- a) Kepercayaan atau keyakinan ide dan konsep terhadap suatu obyek.
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c) Kencenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh, dalam penentuan sikap yang utuh ini pengetahuan, keyakinan dan emosi memegang peranan penting, beranjak dari pengetahuan ibu baik yang didapat dari pengalaman orang lain, media elektronik atau cetak yang semakin modern memungkinkan informasi kesehatan cepat tersampaikan dan ibu untuk berfikir dan berusaha supaya anaknya diberikan makanan pendamping sesuai dengan waktu yang tepat. Metode yang digunakan untuk mengukur sikap antara lain observasi, kuesioner dan wawancara, pengukuran sikap dilakukan dengan tahapan :

- a) Tentukan sikap apa yang akan diukur.
- b) Tentukan hal-hal apa yang menunjukkan adanya sikap tersebut.
- c) Tentukan metode pengukurannya.

Secara umum sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk merespon (secara positif atau negatif) terhadap orang, objek atau situasi tertentu. Sikap mengandung suatu penilaian emosional/afektif (senang, benci, sedih dan sebagainya). Selain bersifat positif dan negatif, sikap memiliki tingkat kedalaman yang berbeda-beda (sangat benci, agak benci, dan sebagainya). Sikap itu tidaklah sama dengan perilaku dan perilaku tidaklah selalu mencerminkan sikap seseorang. Sebab sering kali terjadi bahwa seseorang dapat berubah dengan memperlihatkan tindakan yang bertentangan dengan sikapnya. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tersebut melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya. Sikap merupakan reaksi atau

respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Manifestasi sikap itu tidak langsung dapat dilihat, tetapi dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

Sikap terbagi dalam 4 tingkatan, yaitu:

a) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperlihatkan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

b) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya. Mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti orang menerima ide tersebut.

c) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya: seorang ibu yang mengajak ibu yang lain untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu, atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi

b. Faktor pendukung

1) Informasi kesehatan

Informasi adalah data-data yang telah diolah sehingga dapat berguna bagi siapa saja yang membutuhkan. Ketersediaan informasi yang diberikan kepada masyarakat bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat. Meningkatnya pengetahuan dapat memberikan kesadaran pada diri mereka yang pada akhirnya dapat mengubah perilaku masyarakat. Semakin banyak pancaindera yang digunakan untuk menerima informasi maka semakin banyak dan jelas pula pengetahuan yang diperoleh (Novita & Franciska, 2011). Hal ini sesuai dengan teori Azwar (2012), bahwa berbagai bentuk media massa seperti : radio, televisi, majalah dan penyuluhan mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Sehingga semakin banyak menerima informasi dari berbagai sumber maka akan meningkatkan pengetahuan seseorang sehingga berperilaku ke arah yang baik.

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi akan mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Pada kelompok ibu hamil yang diberi informasi tentang kelas ibu hamil melalui media cetak maupun elektronik dapat meningkatkan kesadaran dan partisipasi ibu dalam mengikuti kelas ibu hamil (Sukesih, 2012). Menurut Novita &

Franciska (2011), media informasi kesehatan dapat berupa poster, *leaflet*, folder, *booklet*, *brod side*, *direct mail*, pameran dan sebagainya .

- a) Poster adalah media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan yang biasanya dipajang di tempat umum. Poster bisa memuat aspek verbal (teks dan naskah) atau aspek visual (ilustrasi/tipografi).
- b) *Booklet* adalah suatu media menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku baik berupa tulisan maupun gambar.
- c) *Leaflet* adalah bentuk penyampaian informasi melalui lembaran yang dilipat. Isi leaflet adalah teks, gambar maupun kombinasi.
- d) Folder berbentuk lembaran yang dilipat satu kali/lebih. Sampul luar didesain lebih memikat.
- e) *Direct mail* adalah brosur yang dikirim melalui pos bisa berupa leaflet, folder atau booklet.
- f) *Brod side* adalah lembaran besar seperti peta yang dilipat dengan perhitungan khusus agar setiap lipatan memuat informasi tersendiri.

Media promosi kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan, materi, atau pesan kesehatan. Alat bantu ini lebih sering disebut alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses promosi kesehatan agar pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas dan masyarakat dapat menerima pesan tersebut lebih jelas dan tepat pula. Media promosi ini terdiri dari media cetak (*booklet*, *leaflet*, *flyer*, *flif chart*,

poster), media elektronik (televisi, radio, video, *slide*, *film strip*), dan media papan (*billboard*) (Notoatmodjo, 2014).

Informasi yang di peroleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Seseorang banyak memperoleh informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang luas. Semakin sering orang membaca, pengetahuan akan lebih baik daripada hanya sekedar mendengar atau melihat (Notoatmodjo, 2014). Menurut Rohmawati (2011) dalam Taufia (2017), keterpaparan informasi kesehatan terhadap individu akan mendorong terjadinya perilaku kesehatan. Menurut Ircham (2003) dalam Susanti (2011), macam-macam media informasi adalah:

a) Media elektronik

Media elektronik sebagai sarana untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya antara lain:

(1) Televisi

Penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan melalui media televisi dalam bentuk sandiwara, sineton, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), kuis, atau cerdas cermat dan sebagainya.

(2) Radio

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat bermacam-macam bentuknya, antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah.

(3) Video

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video.

(4) Internet

Informasi dalam internet adalah informasi tanpa batas, informasi apapun yang dikehendaki dapat dengan mudah diperoleh.

b) Petugas kesehatan

Petugas kesehatan disini dimaksudkan adalah petugas yang mempunyai latar belakang pendidikan kesehatan yang bertugas memberikan pelayanan, penyuluhan, konseling tentang kesehatan antara lain yaitu: bidan, dokter, perawat.

c) Kader posyandu

Kader kesehatan atau kader posyandu merupakan orang yang lebih dekat dengan masyarakat, sehingga ketika kader mendapatkan informasi terbaru dari petugas kesehatan.

d) Keluarga

Keluarga merupakan orang terdekat yang dapat memberikan informasi atau nasehat verbal untuk membantu dalam menangani masalah.

2) Ketersediaan sarana dan prasarana

Salah satu faktor pendukung dalam pelayanan adalah sarana dan prasarana atau alat dalam pelaksanaan tugas pelayanan. Sarana pelayanan yang dimaksud adalah segala peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas lain

yang berfungsi sebagai alat utama atau pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan (Andriani, 2012). fungsi sarana pelayanan diantaranya:

- a) Guna mempercepat proses pelaksanaan pekerjaan sehingga dapat menghemat waktu
- b) Meningkatkan produktivitas barang atau jasa
- c) Kualitas produk lebih baik atau terjamin
- d) Lebih mudah atau sederhana dalam melaksanakan pekerjaan
- e) Menimbulkan rasa kenyamanan bagi orang yang berkepentingan
- f) Menimbulkan perasaan puas pada orang-orang yang berkepentingan sehingga dapat mengurangi sifat emosional mereka.

Faktor pendukung pelayanan cukup penting untuk diperhatikan adalah sarana pelayanan, sarana tersebut terbagi dua yaitu sarana kerja dan sarana fasilitas. sarana kerja meliputi peralatan, perlengkapan dan alat bantu. sarana fasilitas meliputi gedung dan segala kelengkapannya, fasilitas komunikasi dan kemudahan lain. bekerja memerlukan perlengkapan yang cocok, peralatan merupakan jembatan antara kerja dan pekerjaan (Wijaya, 2012).

3) Keterjangkauan fasilitas kesehatan

Rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, dan rendahnya partisipasi masyarakat dalam mengikuti program kesehatan seringkali disebabkan oleh faktor jarak antara rumah dan fasilitas tersebut yang terlalu jauh atau sulit dijangkau (Notoatmodjo, 2012). Keterjangkauan tersebut dinilai dari beberapa aspek yaitu:

a) Jarak Rumah ke Tempat Kelas Ibu Hamil

Dekatnya jarak rumah ibu hamil dengan tempat kelas ibu hamil sering mempengaruhi kecepatan dan partisipasi mereka dalam mengikuti kelas ibu hamil. Ibu yang menempuh jarak yang jauh akan membutuhkan waktu yang lama menuju tempat kelas ibu hamil. Ibu yang menempuh waktu yang lama menuju tempat kelas ibu hamil cenderung malas mengikuti program daripada ibu yang menempuh jarak dekat dan waktu singkat. Waktu tempuh sangat mempengaruhi perilaku ibu dalam mengikuti kelas ibu hamil.

b) Waktu tempuh

Ibu hamil yang menempuh waktu perjalanan yang lebih lama, lebih berisiko untuk tidak mengikuti kelas ibu hamil (Mahmudah, 2008). Waktu tempuh dapat menggambarkan jarak yang ditempuh dan juga menggambarkan kondisi jalan yang dilalui.

c) Kondisi jalan

Kondisi jalan sangat berpengaruh terhadap partisipasi ibu hamil dalam mencapai tempat kelas ibu hamil. Kondisi jalan yang rusak atau berlubang dapat menghambat pelaksanaan program karena banyak peserta yang tidak hadir dalam setiap pertemuan kelas ibu hamil. Kondisi jalan yang rusak ditambah dengan kondisi ibu hamil yang rentan dan mudah lelah dapat mengurungkan niat ibu hamil untuk berpartisipasi dalam kelas ibu hamil.

d) Jenis transportasi

pentingnya sistem transportasi adalah mempermudah mencapai tempat pelayanan kesehatan. Transportasi sangat penting dalam menunjang kemajuan berbagai bidang. Dengan menggunakan transportasi yang baik dan bagus dapat meningkatkan partisipasi seseorang dalam program kesehatan salah satunya adalah kelas ibu hamil.

c. Faktor penguat

1) Dukungan Suami

Menurut Sarafino (2014), dukungan sosial mengacu pada kesenangan yang dirasakan seseorang, kenyamanan, perhatian, kepedulian, membantu atau menerima bantuan dari orang lain dan individu yang menerima bantuan akan merasa dicintai, dihargai dan diterima oleh kelompok tersebut. Dukungan adalah bantuan yang diterima orang lain melalui hubungan baik formal maupun informal yang dapat diperoleh dari individu maupun kelompok. Keluarga adalah unit masyarakat terkecil, untuk mencapai perilaku masyarakat yang sehat harus dimulai dari masing-masing keluarga. Di dalam keluarga mulai terbentuk perilaku-perilaku masyarakat. Keluarga juga merupakan pemicu seseorang untuk berbuat sesuatu (Notoatmodjo, 2010). Dorongan dan dukungan keluarga terhadap ibu hamil untuk mengikuti kelas ibu hamil serta pemeriksaan kehamilan lainnya sangat diperlukan. Dukungan keluarga atau suami dapat diukur dengan melihat, mendukung atau

tidaknya terhadap keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil. Dukungan suami pada program kelas ibu hamil dapat dilihat dari keikutsertaan suami minimal 1 kali pertemuan di kelas ibu hamil (Kemenkes RI, 2014).

Dukungan keluarga mengacu pada dukungan sosial yang dipandang sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga, dukungan tersebut bisa atau tidak bisa digunakan, tetapi anggota keluarga memandang hal tersebut sebagai suatu yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Prasetyawati, 2011). Suami merupakan salah satu bagian dari keluarga yang penting dalam memberikan dorongan kepada istri. Suami yang memberikan dukungan yang dibutuhkan ibu selama kehamilan dapat memberikan manfaat yang positif bagi ibu. Keterlibatan suami dapat membantu terjadinya perubahan untuk berperilaku ke arah hidup sehat dan mampu meningkatkan kesadaran untuk berubah (Sarafino, 2014).

Notoatmodjo (2010), menyatakan bahwa semakin tinggi peran dukungan keluarga termasuk didalamnya dukungan suami terhadap istri maka akan semakin meningkatkan sikap dan perilaku orang lain kearah positif dalam hal ini perilaku ibu untuk berpartisipasi dalam mengikuti kelas ibu hamil. Yusmaharani (2016), menyatakan dukungan suami berhubungan signifikan dengan pemanfaatan kelas ibu hamil, dimana ibu yang mendapatkan dukungan suami lebih memanfaatkan kelas ibu hamil daripada ibu yang tidak mendapat dukungan suami. Dorongan dan

dukungan suami sangat membantu dalam pembentukan perilaku kesehatan ibu, karena ibu hamil akan cenderung menuruti apa yang disarankan oleh suaminya. Dukungan suami berupa informasi, materi, waktu dan dukungan moril merupakan faktor penguat yang dapat mempermudah ibu untuk turut memanfaatkan kelas ibu hamil (Hidayah, Muhaimin & Nurhapipa, 2018).

Menurut Sarafino (2014), terdapat beberapa bentuk dukungan sosial yang terbagi dalam 4 aspek, yaitu:

- a) Dukungan instrumental yaitu bentuk dukungan yang melibatkan dukungan langsung misalnya berupa finansial, peralatan, waktu atau bantuan dalam mengerjakan tugas-tugas tertentu. Hal ini dapat terwujud misalnya dalam bentuk suami mendukung kehamilan istrinya dengan cara mencukupi kebutuhan nutrisi selama hamil, membantu meringankan pekerjaan istri, mencukupi kebutuhan istri saat hamil dalam hal finansial, dll.
- b) Dukungan informasional dapat berupa memberikan saran, nasihat, sugesti, pengarahan, informasi dan umpan balik tentang bagaimana memecahkan persoalan. Dukungan tersebut dapat berupa mengingatkan istri untuk tidak bekerja berat, mengingatkan istri ketika ada jadwal pelaksanaan kelas ibu hamil, dll.
- c) Dukungan emosional yaitu dukungan yang melibatkan ekspresi rasa empati, kepercayaan, dan perhatian terhadap individu sehingga individu tersebut merasa nyaman, aman, dicintai dan diperhatikan

sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan baik. Dukungan ini dapat dalam bentuk pemberian perhatian, mendengarkan atau didengarkan saat istri mengungkapkan perasaannya, motivasi serta bersedia mendengarkan keluhan orang lain.

- d) Dukungan penghargaan adalah dukungan yang melibatkan penghargaan untuk orang lain. Dukungan tersebut dapat terwujud dalam hal suami sebagai pembimbing dan memimpin umpan balik, memecahkan masalah, memberikan penghargaan, dukungan dan perhatian. Dukungan penghargaan melibatkan ekspresi berupa pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide, perasaan dan performa orang lain. Dukungan penghargaan adalah penghargaan yang diberikan kepada orang lain sesuai dengan kondisinya. Bentuk penilaian dapat berupa penilaian positif dan negatif.

2) Dukungan Bidan

Menurut Novita & Franciska (2011), bidan sebagai edukator harus mampu memastikan bahwa informasi yang diberikan mudah dipahami, memberikan waktu untuk bertanya dan peka terhadap tanda-tanda non verbal pasien. Peran bidan dapat diwujudkan sebagai fasilitator dalam kelas ibu hamil. Tindakan yang dapat dilakukan bidan adalah mengajarkan ibu tentang perubahan tubuh selama masa kehamilan, menjelaskan keluhan yang diatasi selama hamil dan cara mengatasinya, mengajarkan pentingnya *personal hygiene*, membina dukun bayi dan kader posyandu,

mengajarkan senam hamil, mengajarkan tanda bahaya kehamilan dan memberikan konseling gizi.

Keberadaan bidan dapat memberikan banyak dukungan kepada ibu baik berupa emosional, penghargaan, instrumental ataupun informatif. Sehingga dapat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu, keadaan tersebut akan sangat efektif ketika bidan memberikan dukungan dan menjalin hubungan yang baik dengan ibu (Sulistyawati, 2009). Dukungan bidan sangat besar manfaatnya bagi ibu hamil agar termotivasi mengikuti kelas ibu hamil. Sebab, bidan adalah orang yang sering berinteraksi dengan ibu hamil sehingga akan timbul rasa percaya dari ibu (Yuliantika, 2016). Menurut Friedman (2010), bentuk dukungan bidan dapat terwujud melalui dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental, dan dukungan penilaian.

a) Dukungan emosional

Dukungan emosional dapat berupa rasa simpatik, empati, cinta dan kepercayaan. Seseorang yang mengalami masalah akan merasa dirinya tidak sendiri tetapi masih ada orang lain yang bersedia mendengarkan keluhannya, memberikan simpati, empati bahkan bersedia memecahkan masalah yang dihadapinya. Wujud bidan dalam dukungan emosional seperti memberikan motivasi untuk mengikuti kelas ibu hamil, mendengarkan keluhan ibu, memberikan kenyamanan dan perhatian kepada ibu.

b) Dukungan informasional

Wujud bidan dalam dukungan informasional dengan cara memberikan nasihat, arahan, saran ataupun penilaian individu melakukan sesuatu. Dukungan tersebut dapat berupa memberikan informasi tentang kelas ibu hamil, manfaatnya, sasaran kelas ibu hamil dan waktu pelaksanaan kelas ibu hamil.

c) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah dukungan nyata dalam bentuk materi, waktu yang bertujuan meringankan beban bagi individu berkaitan dengan persoalan yang dihadapinya atau menolong secara langsung. Dukungan tersebut dapat berupa memberikan informasi dan pemahaman tentang kelas ibu hamil.

d) Dukungan penilaian

Dukungan penilaian adalah dukungan yang terjadi melalui ungkapan penghargaan untuk orang lain. Dukungan tersebut terwujud dengan bidan memberikan penilaian positif kepada individu yang sedang bermasalah, dorongan atau persetujuan terhadap ide ataupun perasaan individu. Dukungan tersebut akan membuat individu menghargai dirinya, percaya diri dan merasa bernilai.

3) Dukungan masyarakat/teman

Peran serta pemerintah desa seperti Kepala Desa, Kepala Dusun, RT, RW, serta peran masyarakat pada semua kegiatan sangat dibutuhkan terutama di bidang kesehatan. Meningkatnya peran serta pemerintah desa

dan anggota masyarakat itu sendiri dapat dilihat dari partisipasi seluruh komponen masyarakat termasuk dukungan dari tokoh masyarakat, tokoh agama. Bentuk dukungan sosial di sini meliputi beberapa jenis kegiatan maupun sumbangan seperti penyuluhan, pendidikan, pelatihan petugas dan kader, memberikan fasilitas pendukung, maupun menyediakan tempat dan lain sebagainya. Meningkatnya peran serta pemerintah desa dan anggota masyarakat itu sendiri dapat dilihat dari partisipasi seluruh komponen masyarakat termasuk dukungan dari tokoh masyarakat, tokoh agama (Sarafino, 2014).

2.3.3 Strategi Perubahan Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2014) strategi perubahan perilaku dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu:

a. Menggunakan Kekuatan/Kekuasaan

Perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran/masyarakat sehingga individu mau melakukan seperti yang diharapkan. Contoh ini dapat dilakukan pada penerapan Undang-Undang.

b. Pemberian Informasi

Dengan memberikan informasi-informasi penyuluhan dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Selanjutnya di pengetahuan-pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

c. Diskusi Partisipasi

Memberikan informasi tentang kesehatan tidak searah tetapi dua arah.

Hal ini masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimanya. Diskusi partisipasi adalah salah satu cara yang baik dalam rangka memberikan informasi dan pesan-pesan kesehatan.

2.3.4 Pembagian Perilaku dalam 3 Domain

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang *over (over behavior)* (Priyoto, 2015).

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. New Comb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan akan tetapi merupakan predisposisi tindakan sikap perilaku (Priyoto, 2015).

c. Praktik (*Practice*)

Setelah seseorang mengetahui stimulasi atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses

selanjutnya diharapkan akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahuinya (Priyoto, 2015).

2.3.5 Bentuk perilaku

- a. Perilaku pasif: perilaku yang sifatnya tertentu, terjadi dalam diri individu dan tidak bisa diamati. Contoh : berfikir dan bernafas
- b. Perilaku aktif: perilaku yang sifatnya terbuka berupa tindakan yang nyata dan dapat diamati secara langsung (Kholid, 2012).

2.3.6 Prosedur pembentukan perilaku

Untuk membentuk jenis respon atau perilaku diciptakan adanya suatu kondisi tertentu yang disebut “*operant conditioning*”. Prosedur pembentukan perilaku dalam *operant conditioning* ini menurut Skinner (1938), adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau reinforcer berupa hadiah-hadiah atau *reward* bagi perilaku yang akan dibentuk.
- b. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki, kemudian komponen-komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.
- c. Menggunakan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuantujuan sementara, mengidentifikasi reinforcer atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.

- d. Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun itu. Apabila komponen pertama telah dilakukan, maka hadiahnya diberikan. Hal ini akan mengakibatkan komponen perilaku yang kedua yang kemudian diberi hadiah (komponen pertama tidak memerlukan hadiah lagi). Demikian berulang-ulang sampai komponen kedua terbentuk, setelah itu dilanjutkan dengan komponen selanjutnya sampai seluruh perilaku yang diharapkan terbentuk (Notoatmodjo, 2011).

2.4 Konsep Partisipasi

2.4.1 Pengertian

Partisipasi merupakan suatu proses sosial masyarakat untuk dapat mengetahui kebutuhannya, mengambil keputusan yang terbaik dan kemudian dapat memenuhi kebutuhannya. Partisipasi masyarakat di bidang kesehatan berarti keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam menyelesaikan masalah kesehatan mereka sendiri. Masyarakat sendiri yang aktif memikirkan, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi program-program kesehatan masyarakat. Institusi kesehatan hanya sekedar memotivasi dan membimbingnya (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2010), diperlukan kontribusi atau sumbangan dari setiap anggota masyarakat dalam partisipasinya. Kontribusi yang dimaksud tidak hanya berupa dana dan finansial saja tetapi dapat juga berbentuk daya (tenaga) dan ide (pemikiran) yang diwujudkan dalam 4 M terdiri dari *man power* (tenaga),

money (uang), *material* (benda-benda) dan *mind* (ide atau gagasan). Notoatmojo (2010), menyatakan ada tiga kondisi untuk menumbuhkan partisipasi yaitu:

- a. Merdeka, untuk berpartisipasi yang berarti suatu keadaan yang memungkinkan anggota masyarakat untuk berpartisipasi.
- b. Mampu, yaitu mereka memiliki kompetensi serta kapasitas untuk berpartisipasi sehingga dapat berkontribusi untuk suatu program.
- c. Mau berpartisipasi sesuai keinginan masyarakat untuk berpartisipasi dalam suatu program.

Menurut Yuliantika (2016), rendahnya partisipasi masyarakat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya:

- a. Adanya penolakan secara internal oleh anggota masyarakat dan penolakan eksternal terhadap pemerintah
- b. Kurangnya dana
- c. Terbatasnya informasi, pengetahuan dan pendidikan masyarakat
- d. Kurang sesuai dengan kebutuhan

2.4.2 Tujuan dan Manfaat Partisipasi

Menurut Notoatmodjo (2010), partisipasi merupakan proses yang harus dikembangkan dalam setiap upaya program kesehatan. Banyak program pembangunan yang kurang memperoleh antusias dan partisipasi masyarakat karena kurangnya kesempatan yang diberikan kepada masyarakat untuk berpartisipasi. Pemberian kesempatan berpartisipasi pada masyarakat harus dilandasi oleh pemahaman bahwa masyarakat setempat layak diberi kesempatan karena mereka juga punya hak untuk berpartisipasi dan memanfaatkan setiap

kesempatan meningkatkan kualitas hidupnya. Bentuk partisipasi masyarakat untuk memecahkan masalah kesehatannya mereka sendiri dengan ikut aktif memikirkan, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program-program kesehatan. Institusi kesehatan hanya sekedar memotivasi dan membimbing Menurut Notoatmodjo (2014), partisipasi memberikan banyak manfaat antara lain untuk meningkatkan kualitas teknis dari pengambilan keputusan, meningkatkan kenyamanan, meningkatkan komunikasi, memberikan latihan kepada bawahan dan memfasilitasi perubahan.

2.4.3 Faktor Tumbuhnya Partisipasi

Notoatmodjo (2010), menyatakan ada 3 prakondisi tumbuhnya partisipasi yaitu memiliki pengetahuan atau wawasan yang luas dan latar belakang yang memadai sehingga mampu mengidentifikasi masalah, memprioritaskan masalah dan melihat permasalahan secara komprehensif serta memiliki kemampuan untuk belajar mengambil keputusan. Masyarakat tergerak untuk berpartisipasi jika memiliki rasa saling percaya antara anggota di masyarakat, maupun antara anggota masyarakat dengan pihak petugas, memiliki kesempatan dan ajakan untuk berperan serta dalam kegiatan atau program, memperoleh manfaat yang dapat dirasakan oleh masyarakat, memiliki contoh dan keteladanan dari tokoh dan pemimpin masyarakat.

2.4.4 Tahap-tahap Partisipasi

Menurut Notoatmodjo (2010), tahapan partisipasi sebagai berikut:

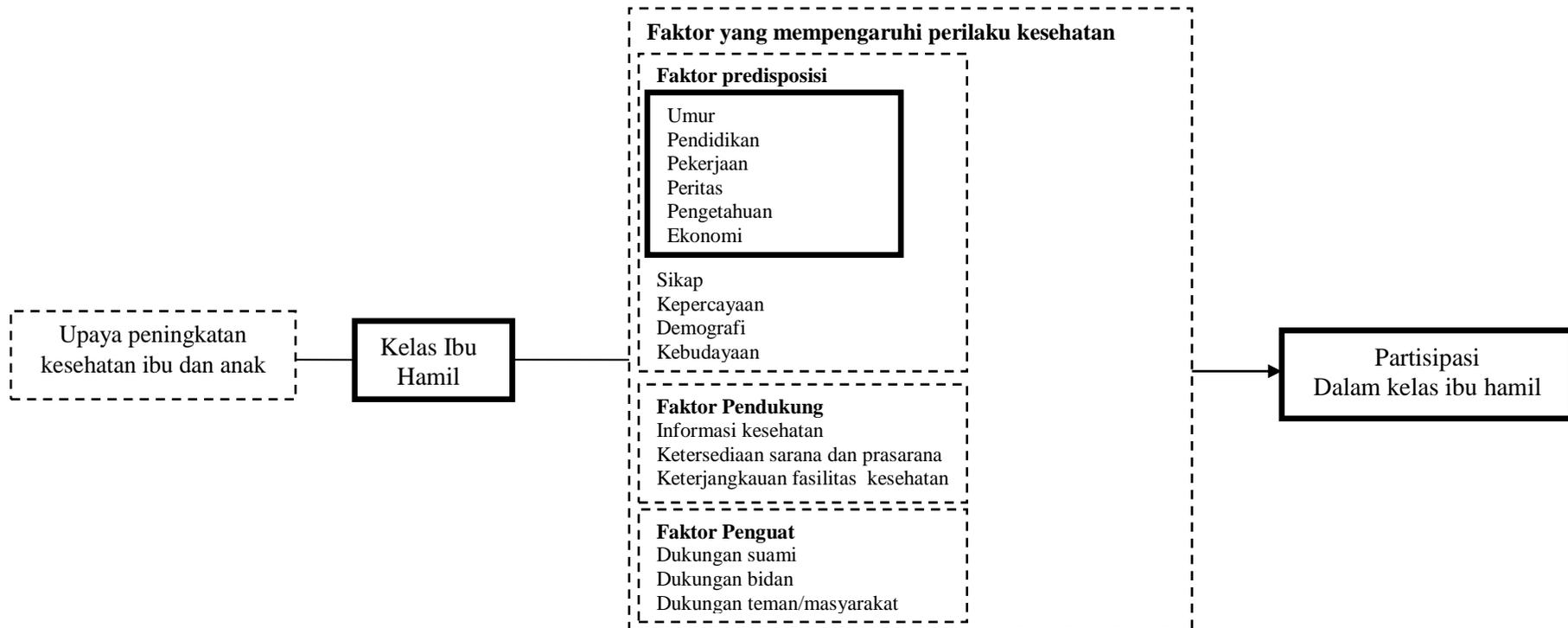
a. Partisipasi dengan paksaan

Memaksa masyarakat untuk berkontribusi dalam suatu program, baik melalui perundang-undangan, peraturan, maupun perintah lisan. Cara ini akan lebih cepat dan mudah, namun masyarakat akan takut dan terpaksa, sehingga tidak merasa memiliki terhadap program.

b. Partisipasi dengan persuasi dan edukasi

Partisipasi yang didasari pada kesadaran, sukar ditumbuhkan dan akan memakan waktu yang lama. Tetapi bila tercapai hasilnya akan mempunyai rasa memiliki dan memelihara. Partisipasi ini dimulai dengan penerangan, pendidikan, dan sebagainya, baik secara langsung maupun tidak langsung.

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian Faktor - faktor Penyebab Rendahnya Partisipasi dalam Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Kelurahan Lowokwaru Kota Malang

Keterangan:

▭ : diteliti

▭ (dashed) : tidak diteliti