

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pemilihan Tempat Persalinan

1. Jenis Persalinan

Menurut Siswosuharjo & Chakrawati (2008) ada beberapa jenis persalinan yaitu:

a. Persalinan (pervaginam) normal dan spontan

Persalinan pervaginam merupakan persalinan yang dilakukan lewat vagina atau jalan biasa. Persalinan normal adalah persalinan yang dilakukan tanpa bantuan obat-obatan dan hanya menggunakan kekuatan ibu untuk mengejan hingga bayi lahir. Persalinan spontan pervaginam adalah persalinan lewat vagina dan masih membutuhkan bantuan obat-obatan, serta jahitan luar di organ reproduksi.

b. Persalinan Tindakan

Persalinan tindakan adalah suatu tindakan persalinan yang membutuhkan bantuan alat-alat kedokteran atau ketrampilan atau skill penolong persalinan misalnya vakum ekstraksi atau *forcep* ekstraksi untuk kasus persalinan bayi sungsang.

c. Persalinan Perabdominal

Persalinan perabdominal adalah suatu persalinan dengan tindakan operasi seperti *sectio caesarea*.

2. Tempat Pelayanan Persalinan

Menurut Depkes (2014) terdapat beberapa tempat pelayanan persalinan yaitu :

a. Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan meliputi Rumah Sakit, Rumah Bersalin/ Klinik/ Praktik Bidan, Puskesmas/ Puskesmas Pembantu, Pondok Bersalin Desa dan Pos Kesehatan Desa,

b. Non Fasilitas Kesehatan

Non fasilitas kesehatan meliputi Rumah.

3. Perilaku Pemilihan Tempat Persalinan

Green (1980, dalam Notoatmodjo, 2007) menyatakan bahwa perilaku kesehatan manusia ditentukan oleh tiga faktor yaitu :

a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*).

Faktor predisposisi ini dalam bentuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

b. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*).

Faktor pemungkin dalam bentuk lingkungan fisik, fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.

c. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor pendorong dalam bentuk sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

4. Tahap-tahap Pengambilan Keputusan

Menurut paradigma Suchman (dalam Notoatmodjo, 2010) tahap pengambilan keputusan dalam memecahkan masalah perawatan kesehatan dibagi menjadi 5 (lima) tahap yaitu :

a. Tahap pengalaman atau pengenalan gejala (*The symptom experience*)

Tahap pengalaman merupakan tahap seorang individu membuat keputusan bahwa di dalam dirinya terdapat suatu gejala penyakit berdasarkan ketidaknyamanan yang dirisakan pada badannya dan dirasakan sebagai ancaman bagi kesehatannya.

b. Tahap asumsi peranan sakit (*The assumption of the sick role*)

Tahap asumsi peranan sakit merupakan tahap seseorang membuat keputusan bahwa dirinya sakit dan memerlukan pengobatan. Orang tersebut berusaha untuk mengobati dirinya dengan caranya sendiri. Orang tersebut berusaha mencari informasi dari anggota keluarga, tetangga atau teman sekerja tentang cara pengobatan dan berusaha

mencari pengakuan dari orang lain bahwa dirinya sakit sehingga dapat dibebaskan dari sebagian tugasnya sehari-hari.

- c. Tahap kontak dengan pelayanan kesehatan (*the medical care contact*)
Individu pada tahap ini mulai berhubungan dengan fasilitas pelayanan kesehatan, sesuai dengan pengetahuan, pengalaman serta informasi diperoleh tentang jenis-jenis pelayanan kesehatan. Fasilitas kesehatan yang dipilih dapat berupa dukun, sinthe, mantri, dokter atau dokter spesialis.
 - d. Tahap ketergantungan pasien (*The dependent patient stage*)
Individu pada tahap ini memutuskan bahwa dirinya sebagai pasien, akan tergantung dan pasrah kepada fasilitas pengobatan dengan mematuhi saran petugas kesehatan agar dapat sehat kembali.
 - e. Tahap pemulihan atau rehabilitasi (*The recovery of rehabilitation*)
Individu pada tahap ini memutuskan untuk melepaskan diri dari peran pasien karena dirinya telah sehat atau menjadi cacat dalam arti kesehatan tidak dapat seperti sebelum sakit.
5. Model Pengambilan Keputusan dalam Pemilihan Tempat Persalinan
- Sudarma (2008) menyatakan bahwa dalam teori pengambilan keputusan yang dilakukan seseorang dalam memanfaatkan layanan kesehatan masyarakat terdapat beberapa kondisi sosial yang terjadi yaitu:
- a. Realitas sosial yang menunjukkan adanya perbedaan pemahaman dan sikap antara pasien dan anggota keluarga
 - b. Perbedaan pemahaman dan sikap pasien diwujudkan dalam bentuk persepsi atau respon terhadap penyakit (sakit)
 - c. Setiap individu memiliki akses informasi ke pihak lain sehingga terbentuk persepsi suatu penyakit
 - d. Adanya komunikasi atau interaksi antara pasien dan orang lain
 - e. Interaksi pasien dengan orang lain menyebabkan persepsi masing-masing terhadap penyakit dalam kolektivitas refleksi dan kolektivitas persepsi

- f. Kolektiviasi persepsi pasien menyebabkan pasien mempunyai posisi aktif (memiliki inisiatif untuk bertindak dalam proses penyembuhan atau posisi pasif, pasrah terhadap sikap orang lain di luar dirinya)
- g. Tindakan yang dilakukan seseorang menunjukkan perilaku kesehatan seseorang

Dorongan utama seseorang bersedia melakukan praktik pengobatan yaitu adanya *need for health (n-health)*. Tingginya dorongan untuk sehat yang ada dalam diri, dapat mengabaikan hambatan ekonomi, sosial maupun hal lainnya (Sudarma, 2008).

B. Perilaku Kesehatan

1. Pengertian

Perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati secara langsung yang berhubungan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan meliputi pencegahan dan perlindungan terhadap diri sendiri dari penyakit dan masalah kesehatan, peningkatan kesehatan dan pencarian penyembuhan saat sakit (Notoatmodjo, 2010).

Perilaku kesehatan merupakan suatu respon seseorang terhadap rangsangan suatu objek yang berhubungan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman dan lingkungan. Perilaku kesehatan berhubungan dengan pencegahan, penyembuhan penyakit serta pemulihan dari penyakit, perilaku peningkatan kesehatan dan perilaku gizi (Skinner dalam Sudarma, 2008).

2. Jenis-jenis Perilaku Kesehatan

Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa perilaku kesehatan mencakup 5 (lima) hal berikut:

a. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit

Perilaku seseorang terhadap suatu penyakit yaitu bagaimana seseorang memberikan respon baik pasif (mengetahui, bersikap dan mempersepsi

penyakit dan rasa sakit dalam dirinya dan di luar dirinya), maupun aktif (tindakan) terhadap penyakit dan sakit. Perilaku terhadap sakit dan penyakit dengan sendirinya sesuai dengan tingkatan pencegahan penyakit yaitu :

- 1) Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*), misalnya makan makanan yang bergizi, olah raga dan sebagainya.
 - 2) Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*) merupakan respons untuk melakukan pencegahan penyakit, misalnya tidur memakai kelambu untuk mencegah gigitan nyamuk, imunisasi dan sebagainya, termasuk perilaku untuk tidak menularkan penyakit kepada orang lain.
 - 3) Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (*health seeking behavior*) yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan misalnya berusaha mengobati diri sendiri penyakitnya, atau mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas kesehatan modern (Puskesmas, dokter, Pos Kesehatan Desa dan sebagainya)
- b. Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*) yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha yang dilakukan seseorang dalam pemulihan kesehatan setelah sembuh dari penyakit. Misalnya melakukan diet, mematuhi anjuran dokter dalam rangka pemulihan kesehatan.
- c. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, yaitu respons seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik modern maupun tradisional. Perilaku tersebut menyangkut respons terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan, dan obat-obatnya yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas, petugas dan obat-obatan.
- d. Perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*) yakni respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kesehatan dan kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan

praktik terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung di dalamnya (zat gizi), cara pengolahan makanan dan sebagainya, sehubungan dengan kebutuhan tubuh kita.

- e. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environmental health behavior*) yaitu respons seseorang terhadap lingkungan sebagai faktor determinan pada manusia.

3. Bentuk-bentuk Perilaku Kesehatan

Notoatmodjo (2003, dalam Sudarma, 2008) menyatakan bahwa bentuk respon manusia terhadap stimulus dibedakan menjadi dua yaitu :

- a. Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Perilaku tertutup dalam bentuk perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan reaksi lainnya yang tidak tampak.

- b. Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Perilaku terbuka ditunjukkan dalam bentuk tindakan nyata misalnya minum obat ketika seseorang merasakan tubuhnya sakit.

C. Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Tempat Persalinan

Seseorang dalam melakukan pemilihan tempat persalinan dipengaruhi faktor-faktor sebagai berikut :

1. Karakteristik

- a. Umur

1) Pengertian

Umur adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun (Munawaroh, 2009).

2) Pembagian Umur

Gunawan (2010) melakukan pembagian umur berdasarkan reproduksi yaitu :

- a) Reproduksi sehat (20-35 tahun) merupakan usia yang mempunyai kematangan alat reproduksi. Wanita pada usia tersebut mempunyai alat reproduksi yang telah berkembang dan

berfungsi secara maksimal, selain itu secara psikologis telah matang sehingga dapat mengurangi berbagai risiko kehamilan.

- b) Reproduksi tidak sehat (<20 tahun atau >35 tahun) merupakan usia yang kurang baik untuk hamil. Wanita hamil pada usia tersebut mempunyai risiko tinggi. Wanita usia <20 tahun secara fisik dan mental belum siap untuk hamil karena emosi dan kejiwaannya masih labil. Wanita usia tersebut mempunyai kondisi fisik yang masih lemah untuk hamil walaupun organ reproduksinya sudah berkembang dengan baik. Wanita usia lebih dari 35 tahun mengalami penurunan kesuburan. Wanita usia >35 tahun mempunyai tingkat risiko mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan yang lebih tinggi.

b. Tingkat Pendidikan

1) Pengertian

Menurut Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 pasal 1, Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, akhlak mulia, kepribadian, kecerdasan, pengendalian diri, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

2) Jenjang pendidikan

Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 menyebutkan bahwa jenjang pendidikan terdiri dari :

- a) Pendidikan Dasar, meliputi Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.
- b) Pendidikan Menengah, meliputi pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan misalnya Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah

Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.

c) Pendidikan Tinggi, meliputi akademi dan perguruan tinggi.

c. Status Paritas

1) Pengertian

Status paritas menunjukkan adanya jumlah kelahiran (Oxorn & Forte, 2010).

Status paritas diartikan seorang wanita yang belum atau sudah mempunyai anak sebelum persalinan. Seseorang yang mempunyai pertama disebut *primipara*, dan wanita yang hamil berikutnya disebut *multipara* (Leveno, 2010).

2) Jenis *paritas*

Oxorn & Forte (2010) menyatakan bahwa jenis gravida terdiri dari :

- a) *Nulipara* yaitu seorang wanita yang belum pernah mempunyai anak
- b) *Primipara* yaitu seorang wanita yang mempunyai anak pertama
- c) *Multipara* yaitu seorang wanita mempunyai anak lebih dari satu

2. Pengetahuan (*knowledge*)

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil tahu dari proses penginderaan seseorang terhadap suatu objek tertentu yang dilakukan melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2010).

b. Tingkatan Pengetahuan

Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif terdapat 6 tingkatan yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya yang terdiri dari mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar *tentang* obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya).

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis juga dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menyusun formasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Mubarak (2007) menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain :

1) Pendidikan

Pendidikan dapat diartikan sebagai suatu bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan

semakin mudah seseorang dalam menerima informasi, sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki. Jika seseorang memiliki tingkat pendidikan rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menyebabkan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

3) Umur

Seseorang yang mengalami penambahan umur akan menyebabkan perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Perubahan pada fisik meliputi empat kategori yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan yang terjadi diakibatkan pematangan fungsi organ. Perubahan pada aspek psikologis atau mental menjadikan seseorang semakin matang dan dewasa dalam berpikir.

4) Minat

Minat merupakan suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menyebabkan seseorang ingin mencoba dan menekuni suatu hal dan akhirnya akan memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Seseorang yang mempunyai pengalaman kurang menyenangkan akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya sehingga dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

6) Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan yang dianut oleh lingkungan tempat seseorang dibesarkan mempunyai pengaruh terhadap pembentukan sikap. Misalnya suatu lingkungan mempunyai budaya menjaga kebersihan lingkungan maka masyarakat di lingkungan tersebut akan mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.

7) Informasi

Seseorang yang mudah dalam memperoleh informasi dapat membantu mempercepat dirinya memperoleh pengetahuan yang baru.

3. Dukungan Keluarga

a. Pengertian

Dukungan keluarga merupakan dukungan dalam bentuk informasi (verbal dan non verbal), tindakan yang diberikan oleh anggota lingkungan sosial karena dukungan mempunyai manfaat emosional atau efek pada perilaku penerima dukungan (Gottlieb, 1983 dalam Nursalam & Kurniawati, 2007).

b. Manfaat Dukungan Keluarga

Setiap individu yang sedang mempunyai kesehatan mempunyai kebutuhan untuk mencintai dan dicintai. Individu yang sedang berada dalam kondisi tidak berdaya karena sakit membutuhkan dukungan terhadap kesembuhannya. Dukungan keluarga mempunyai pengaruh yang besar terhadap kesehatan klien (Asmadi, 2008).

c. Bentuk Dukungan Keluarga

Friedman (1998, dalam Herlinawati, 2013) menyatakan bahwa bentuk dukungan terdiri dari :

1) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit.

2) Dukungan informasional

Dukungan informasional yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar informasi).

3) Dukungan penilaian (appraisal)

Dukungan penilaian yaitu keluarga bertindak sebagai umpan balik, membimbing dan menangani pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga.

4) Dukungan emosional

Dukungan emosional yaitu keluarga sebagai bentuk tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

d. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kesehatan

Menurut Ratna (2010) pengaruh dukungan keluarga (sosial) terhadap kesehatan seseorang antara lain :

- 1) Dukungan dari keluarga sangat penting karena dapat membantu mempercepat proses penyembuhan, tetapi sebaliknya klien dengan keadaan keluarga yang kurang mendukung akan mempersulit proses penyembuhan.
- 2) Setiap manusia secara alami pada dasarnya mempunyai kemampuan beradaptasi dan mengelola maupun menyelesaikan masalahnya.
- 3) Dukungan yang diberikan tidak membuat seseorang menjadi tergantung terhadap bantuan, tetapi menjadikan seseorang menjadi lebih cepat mandiri karena yakin akan kemampuannya, dan mengerti akan keberadaannya.
- 4) Teman asosiasi kerja, tetangga, jaringan kerja komunitas (kelompok komunitas, pengajian), jaringan kerja profesional, saudara, kelompok sosial tertentu dapat sebagai pemberi dukungan sesuai dengan kemampuannya.
- 5) Semakin banyak teman seseorang akan semakin sehat.
- 6) Kunjungan atau silaturahmi dari keluarga atau orang lain dapat memperpanjang umur klien.

4. Jarak Lokasi

a. Pengertian

Jarak dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2015) diartikan sebagai suatu ruang sela (panjang atau jauh) antara satu benda atau tempat.

b. Jarak lokasi persalinan

Jarak lokasi tempat tinggal dengan tempat fasilitas kesehatan menjadi pertimbangan terpenting dalam memilih tempat bersalin, karena persalinan sebagian besar terjadi tanpa dapat dipastikan waktunya secara tepat, meskipun kemungkinan tanggal persalinan telah ditentukan sejak awal kehamilan. Persalinan juga kerap terjadi pada malam bahkan dini hari, sehingga jarak yang dekat dengan rumah dan tempat bersalin dapat menjadi pertimbangan (Handy, 2015).

D. Kelas Ibu Hamil

1. Pengertian

Kelas Ibu Hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular dan akte kelahiran (Depkes, 2009).

Kelas Ibu Hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 20 minggu sampai dengan 32 minggu dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Ibu-ibu hamil akan belajar bersama, berdiskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan Ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistimatis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket Kelas Ibu Hamil yaitu Buku KIA, *Flip chart* (lembar balik), Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil dan Buku senam Ibu Hamil (Depkes, 2009).

2. Tujuan Kelas Ibu Hamil

a. Tujuan Umum :

Tujuan umum dari kelas ibu hamil adalah meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos/kepercayaan atau adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran.

b. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari kelas ibu hamil antara lain :

- 1) Terjadinya interaksi dan berbagi pengalaman antar peserta (ibu hamil dengan ibu hamil) dan antar ibu hamil dengan petugas kesehatan/bidan tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran.
- 2) Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang:
 - a) Kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan (pengertian kehamilan, perubahan tubuh selama kehamilan, keluhan umum selama hamil dan cara mengatasinya, hal-hal yang perlu dilakukan ibu hamil dan pengaturan gizi termasuk pemberian tablet tambah darah untuk penanggulangan kurang darah atau anemia)
 - b) Perawatan kehamilan (kesiapan psikologis menghadapi kehamilan, hubungan suami isteri selama kehamilan, obat yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, dan Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).
 - c) Persalinan meliputi tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan proses persalinan.

- d) Perawatan nifas meliputi hal-hal yang boleh dilakukan oleh ibu nifas seperti agar ibu dapat menyusui secara eksklusif, cara menjaga kesehatan ibu nifas, tanda-tanda bahaya dan penyakit ibu nifas.
 - e) Kontrasepsi pasca persalinan.
 - f) Perawatan bayi baru lahir meliputi perawatan bayi baru lahir, pemberian vitamin K injeksi, tanda bahaya bayi baru lahir, pengamatan perkembangan bayi/anak dan pemberian imunisasi pada bayi baru lahir.
 - g) Mitos/ kepercayaan atau adat istiadat yang berlaku di daerah setempat yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak.
 - h) Penyakit yang dapat menular seperti IMS, informasi dasar HIV-AIDS dan pencegahan dan penanganan malaria pada ibu hamil).
 - i) Akte kelahiran
3. Keuntungan Kelas Ibu Hamil
- Beberapa keuntungan yang dapat diperoleh dari kegiatan kelas ibu hamil diantaranya sebagai berikut:
- a. Materi diberikan secara menyeluruh dan terencana sesuai dengan pedoman kelas ibu hamil yang diantaranya memuat mengenai materi kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular seksual dan akte kelahiran.
 - b. Penyampaian materi lebih komprehensif karena ada persiapan petugas sebelum penyajian materi.
 - c. Penyelenggara kelas ibu hamil dapat mendatangkan tenaga ahli untuk memberikan penjelasan mengenai topik tertentu.
 - d. Pola penyajian materi terstruktur dengan baik sehingga waktu pembahasan materi menjadi efektif.
 - e. Terdapat interaksi antara petugas kesehatan dengan ibu hamil pada saat pembahasan materi dilaksanakan.

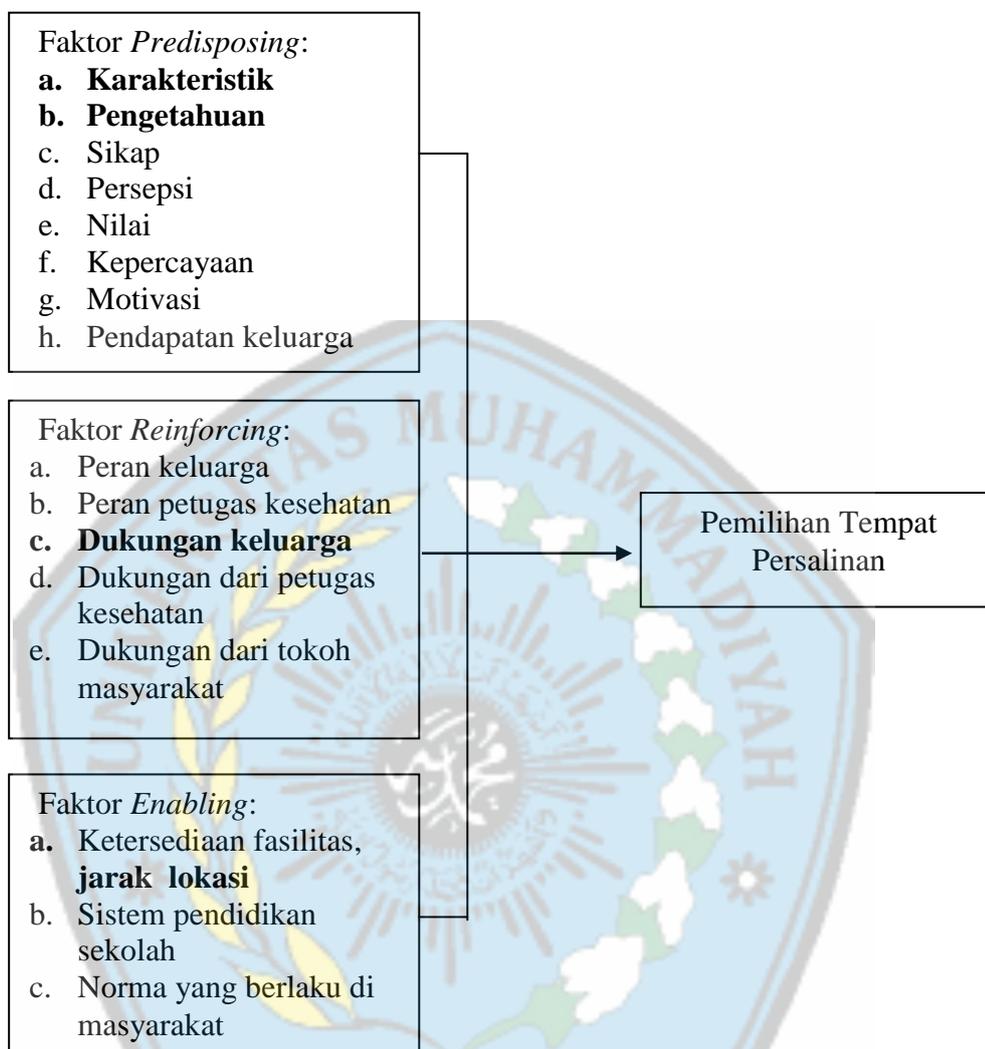
- f. Dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan.
- g. Dilakukan evaluasi terhadap petugas Kesehatan dan ibu hamil dalam memberikan penyajian materi sehingga dapat meningkatkan kualitas sistem pembelajaran.

4. Sasaran Kelas Ibu Hamil

Peserta kelas ibu hamil sebaiknya ibu hamil pada umur kehamilan 20 sampai dengan 32 minggu, karena pada umur kehamilan ini kondisi ibu sudah kuat, tidak takut terjadi keguguran, efektif untuk melakukan senam hamil. Jumlah peserta kelas ibu hamil maksimal sebanyak 10 orang setiap kelas. Suami atau keluarga ikut serta minimal 1 kali pertemuan sehingga dapat mengikuti berbagai materi yang penting, misalnya materi tentang persiapan persalinan atau materi yang lainnya.



E. Kerangka Teori



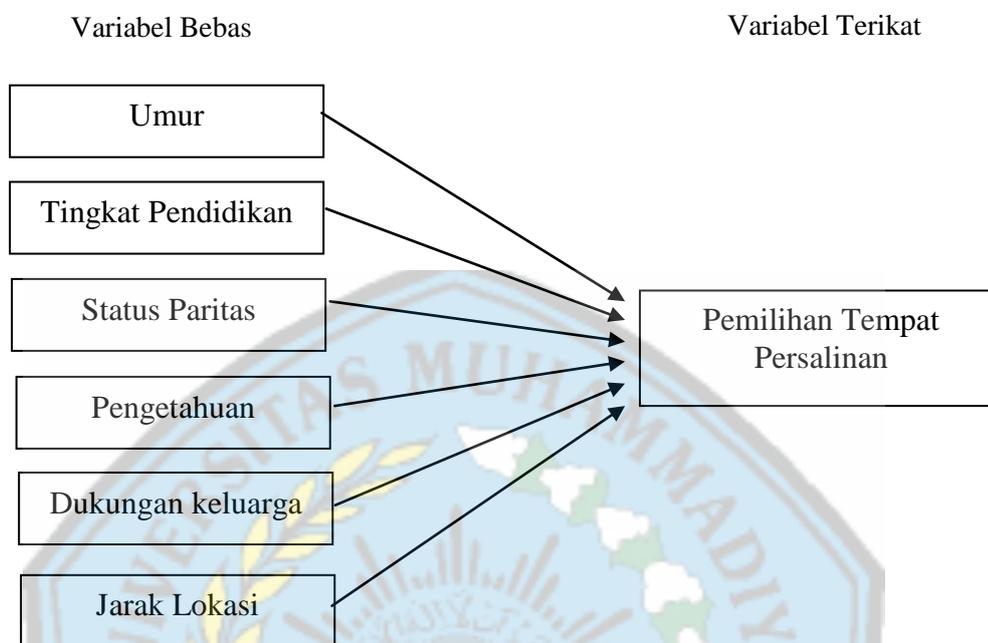
Bagan 2. 1

Kerangka Teori Perilaku

Sumber: Green (dalam Notoatmodjo, 2007), (Gottieb, 1983 dalam Nursalam & Kurniawati, 2007), Sudarma (2008), Gunawan (2010), Handy (2015)

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian dapat dilihat dari bagan berikut:



Bagan 2.2
Kerangka Konsep Penelitian

G. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini terdiri dari:

1. Variabel bebas

Variabel bebas penelitian ini adalah karakteristik (umur, tingkat pendidikan dan status paritas), pengetahuan dan dukungan keluarga.

2. Variabel terikat

Variabel terikat penelitian ini adalah tempat pemilihan persalinan.

H. Hipotesa Penelitian

Hipotesa penelitian menggunakan Hipotesa Alternatif (H_a) sebagai berikut :

1. Ada hubungan umur dengan pemilihan tempat persalinan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kandangserang Kabupaten Pekalongan.
2. Ada hubungan tingkat pendidikan dengan pemilihan tempat persalinan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kandangserang Kabupaten Pekalongan.
3. Ada hubungan status paritas dengan pemilihan tempat persalinan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kandangserang Kabupaten Pekalongan.
4. Ada hubungan pengetahuan dengan pemilihan tempat persalinan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kandangserang Kabupaten Pekalongan.
5. Ada hubungan dukungan keluarga dengan pemilihan tempat persalinan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kandangserang Kabupaten Pekalongan.
6. Ada hubungan jarak lokasi dengan pemilihan tempat persalinan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kandangserang Kabupaten Pekalongan.