

Hubungan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil Resiko Tinggi Dengan Jenis Persalinan di Wilayah Puskesmas Trucuk II

Sri Wahyuni¹, Wiwin Rohmawati²

^{1,2}Dosen DIII Kebidanan STIKES Muhammadiyah Klaten

*Email: sri.yuni@gmail.com

Keywords:

High Risk KIH
participation. Type
of Labor

Abstrak

Program pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu dengan melaksanakan kelas ibu hamil resiko tinggi, dengan adanya kegiatan kelas ibu hamil resiko tinggi diharapkan dapat meningkatkan jumlah persalinan normal, menurunkan resiko persalinan dan menurunkan angka kematian ibu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil Resiko Tinggi Dengan Jenis Persalinan di Wilayah Puskesmas Trucuk II

Metode penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan melalui pendekatan cross sectional. Dalam penelitian ini yang digunakan sebagai populasi adalah seluruh ibu hamil resiko tinggi di wilayah kerja puskesmas Trucuk II Klaten periode 1 Juli- 30 Desember 2019 sebanyak 134 responden. Jumlah sampel penelitian adalah 34 responden. Pengambilan sampel dengan teknik simple random sampling.

Instrumen yang digunakan adalah lembar dokumentasi. Analisa data menggunakan perhitungan Uji Chi-square. Hasil penelitian yaitu keikutsertaan kelas ibu hamil resiko tinggi dengan jenis persalinan menunjukkan bahwa dari 34 responden sebagian besar merupakan tidak mengikuti sebanyak 21 (62%) dengan jenis persalinan pervaginam 15 responden (68,2%) per abdominal 7 responden (31,8%). Responen dengan kategori mengikuti sebanyak 13 (38%) dengan jenis persalinan pervaginam 8 responden (66,7%) per abdominal 4 responden (33,3%).

Abstract

The government program in reducing maternal mortality by implementing classes for high-risk pregnant women, with the activities of high-risk pregnant women classes, is expected to increase the number of normal deliveries, reduce the risk of childbirth and reduce the maternal mortality rate. The purpose of this study was to determine the relationship between high-risk pregnant women class participation and the type of delivery in the Trucuk II Public Health Center.

This research method is descriptive correlational with cross sectional approach. In this study, the population used was all high-risk pregnant women in the working area of the Trucuk II Klaten Public Health Center for the period July 1 to December 30 2019 as many as 134 respondents. The number of research samples were 34

respondents. Sampling with simple random sampling technique. The instrument used was a documentation sheet. Data analysis using Chi-square test calculation. The results of the study, namely the participation of high-risk pregnant women class with the type of delivery showed that most of the 34 respondents were 21 (62%) who did not follow the type of vaginal delivery 15 respondents (68.2%) per abdominal 7 respondents (31.8%) . Respondents with the following category were 13 (38%) with 8 types of vaginal delivery (66.7%) per abdominal 4 respondents (33.3%)

1. PENDAHULUAN

Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) telah dicanangkan oleh badan internasional dan pemerintah guna meningkatkan kesadaran dunia tentang pengaruh kematian dan kesakitan ibu serta untuk mendapatkan pemecahan masalahnya. Upaya tersebut antara lain dibuatnya strategi yang mengacu pada Indonesia Sehat 2010, *Making Pregnancy Safer* (MPS) dan disusunnya *Millennium Development Goal's* (MDG's) yang bertujuan perkembangan global dan harus tercapai pada tahun 2015. Beberapa upaya penurunan angka kematian ibu, antara lain : MPS, MDGs, Pelayanan antenatal, Program KIA dan Program EMAS (Maryunani, Anik, 2016; h. 5).

Proses kehamilan dapat berjalan normal, namun dalam prosesnya dapat terjadi berbagai masalah yang dapat membahayakan ibu dan janin. Masalah yang dihadapi dapat berupa masalah ringan akibat dari perubahan fisiologis ibu hamil hingga masalah berat yang menjadi komplikasi kehamilan. Komplikasi yang dihadapi oleh ibu hamil ini dapat terjadi dalam setiap masa kehamillan, dari trimester satu hingga trimester ketiga (Wagey, 2011). Komplikasi kehamilan yang dapat mengganggu dan mengancam kesehatan janin atau ibunya dan akan berdampak pada terjadinya abortus, kelahiran premature dan kematian pada janin (Saleha, 2015; h.95).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2017 yang sebanyak 475 kasus.

Dengan demikian Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 78,60 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Sebesar 57,24 persen kematian maternal terjadi pada waktu nifas, 25,42 persen pada waktu hamil, dan sebesar 17,38 persen pada waktu persalinan (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018, hal 38-39).

Klasifikasi kelompok faktor resiko dibagi menjadi tiga antara lain: kelompok faktor resiko 1 atau ada potensi gawat *obstetric* (APGO) yaitu terlalu muda hamil (<16 tahun), terlalu lambat hamil pertama setelah kawin (> 4 tahun), terlalu tua hamil pertama (>35 tahun), terlalu cepat hamil lagi (<2 tahun), terlalu lama hamil lagi (>10 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu tua (umur >35 tahun), terlalu pendek (<145 cm), pernah gagal hamil (riwayat obstetrik jelek), pernah melahirkan dengan tindakan tarikan vakum, uri dirogoh dan diberi infus atau tranfusi, pernah operasi sesar, riwayat perdarahan. Kelompok faktor resiko 2 atau ada gawat *obstetric* (AGO) yaitu anemia, malaria, TBC, penyakit jantung, diabetes militus, penyakit menular seksual, preeklamsi, hamil kembar, hidramnion, *Intrauterine fetal death* (IUID), kehamilan lebih bulan (*serotinus*), letak sungsang dan letak lintang. Kelompok faktor resiko 3 atau ada gawat darurat *obstetric* (AGDO) yaitu perdarahan dan eklamsia (deswani, dkk. 2018; h. 146-147).

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran,

kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya (Depkes, 2009). Adapun program pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu dengan melaksanakan kelas ibu hamil resiko tinggi, dengan adanya kegiatan kelas ibu hamil resiko tinggi diharapkan dapat meningkatkan jumlah persalinan normal, menurunkan resiko persalinan dan menurunkan angka kematian ibu..

Jenis persalinan dibagi dua kategori yaitu persalinan pervaginam dan persalinan perabdominam. Pada persalinan pervaginam terdapat tiga macam persalinan yaitu persalinan normal, persalinan ekstraksi vakum, dan persalinan ekstraksi forceps. Pada persalinan perabdominam terdapat satu macam persalinan yaitu persalinan section caesarea (SC) (Mochtar, Rustam. 2011; h. 45).

Menurut penelitian Rani, Dwi Sukma (2018) berjudul Pengaruh Faktor Usia Ibu Hamil Terhadap Jenis Persalinan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung menunjukkan terdapat pengaruh faktor usia ibu hamil terhadap jenis persalinan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung sehingga ibu hamil kelompok usia beresiko (<20 tahun dan > 35 tahun) memiliki resiko 2 kali lipat terhadap persalinan abdominal di bandingkan usia reproduktif (20-35 tahun).

Studi pendahuluan dilakukan pada tanggal 27 Januari 2020 di Puskesmas Trucuk II terdapat 9 desa, selama periode 1 Juli -30 Desember jumlah ibu hamil sebanyak 296 orang, jumlah ibu hamil resiko tinggi sebanyak 134 orang dan jumlah ibu hamil resiko tinggi yang mengikuti kelas ibu hamil resiko tinggi sebanyak 46 orang. Peneliti mengambil 14 sampel ibu hamil resiko tinggi, 7 sampel mengikuti KIH resti dengan jenis persalinan normal sebanyak 4 dan persalinan SC sebanyak 3 dan 7 sampel lainnya tidak mengikuti KIH resti dengan jenis

persalinan normal sebanyak 3 dan persalinan SC sebanyak 4.

2. METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasional yaitu penelitian yang dimaksudkan untuk mengumpulkan informasi mengenai suatu gejala yang ada, yaitu gejala yang menurut apa adanya pada saat penelitian dilakukan, melalui pendekatan cross sectional yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan faktor efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (point time approach) (Notoatmodjo, 2012; h.37-38).

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil Resiko Tinggi, sedangkan variabel terikatnya adalah Jenis Persalinan. Dalam penelitian ini yang digunakan sebagai populasi adalah seluruh ibu hamil resiko tinggi di wilayah kerja puskesmas Trucuk II Klaten periode 1 Juli- 30 Desember 2019 sebanyak 134 orang. Menurut Arikunto (2011; h:136) bila besar populasi kurang dari 100 maka populasi yang digunakan semua dan jika populasi lebih dari 100 maka sampel dapat diambil 10% - 15% dan 20% -25%. Pada penelitian ini sampel diambil 25% dari jumlah total populasi. Sehingga sampel yang dipakai adalah 34 ibu hamil resiko tinggi dan teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan simple random sampling.

Instrumen dalam penelitian ini Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil Resiko Tinggi menggunakan instrumen lembar dokumentasi dan jenis persalinan dengan menggunakan instrumen lembar dokumentasi.

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan *Uji Chi-square*. *Uji Chi-square* dapat digunakan untuk mengestimasi atau mengevaluasi frekuensi yang diselidiki atau menganalisis hasil observasi untuk mengetahui, apakah ada hubungan atau perbedaan yang signifikan pada penelitian yang menggunakan data kategori (Notoatmodjo, 2012 : 183).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.

a. Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil Resiko Tinggi

Tabel 4.1 Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil Resiko Tinggi di Wilayah Puskesmas Trucuk II

No	kategori	Frekuensi	%
1.	Mengikuti	12	35,3
2.	Tidak mengikuti	22	64,7
Jumlah		34	100

Sumber : Data sekunder bulan Maret 2020

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak mengikuti dalam keikutsertaan kelas ibu hamil resiko tinggi sebanyak 22 responden (64,7%).

b. Jenis persalinan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Persalinan di Wilayah Puskesmas Trucuk II

No.	Kategori	Frekuensi	%
1	Per Vaginam	23	67,6
2	Per Abdominal	11	32,4
Jumlah		34	100

Sumber : Data sekunder bulan Maret 2020

Pada tabel 4.2 di atas diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil resiko tinggi dengan jenis persalinan per vaginam sebanyak 23 responden (67,6%).

2. Analisis Bivariat

Tabel 4.3 Hubungan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil Resiko Tinggi dengan Jenis Persalinan di Wilayah Puskesmas Trucuk II.

No	Kelas Ibu Hamil Resiko Tinggi	Keikutsertaan Jenis Persalinan				Total	Value	P	
		Per Vaginam		Per Abdominal					
		f	%	f	%	f	%		
1	Mengikuti	8	66,7	4	33,3	13	38	0,008	0,928
2	Tidak mengikuti	15	68,2	7	31,8	21	62		
Jumlah		23	67,6	11	32,4	34	100		

Berdasarkan tabel 4.3 di atas terlihat bahwa keikutsertaan kelas ibu hamil resiko tinggi dengan jenis persalinan menunjukkan bahwa dari 34 responden sebagian besar merupakan tidak mengikuti sebanyak 21 (62%) dengan jenis persalinan pervaginam 15 responden (68,2%) per abdominal 7 responden (31,8%). Responden dengan kategori mengikuti sebanyak 13 (38%) dengan jenis persalinan pervaginam 8 responden (66,7%) per abdominal 4 responden (33,3%).

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan nilai value (ukuran probabilitas kekuatan dari bukti untuk menolak atau menerima H_0) = 0,008 dan p sebesar 0,928 ($p > 0,05$) yang berarti H_a ditolak dan H_0 diterima. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan keikutsertaan kelas ibu hamil resiko tinggi dengan jenis persalinan di wilayah puskesmas Trucuk II.

Pembahasan

1. Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil Resiko Tinggi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Puskesmas Trucuk II pada tabel 4.1 bahwa sebagian besar responden tidak mengikuti dalam keikutsertaan kelas ibu hamil yaitu sejumlah 22 responden (64,7%) sedangkan responden yang mengikuti sebanyak 12 responden (35,5%). Penelitian tersebut berpedoman pada depkes (2009), yaitu kunjungan minimal kelas ibu hamil selama hamil adalah sebanyak 3 kali. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Sorongan Lucia, Atik Purwandari, Ellen Pesak (2015), yang berjudul "Pengaruh Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Terhadap Pengetahuan Tentang Persiapan Persalinan", menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil telah mengikuti kelas ibu hamil sebanyak 3 kali.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Maraningsih (2016), dalam jurnalnya yang berjudul "Hubungan Frekuensi Kunjungan dengan Pengetahuan Kelas Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Gantiwarno Klaten",

menunjukkan bahwa frekuensi kunjungan kelas ibu hamil mayoritas adalah aktif (79,4%), dimana dikatakan aktif jika kunjungan minimal selama kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali.

Menurut Depkes (2009) dan penelitian yang lain, dapat disimpulkan bahwa ibu hamil dikatakan aktif ikut serta dalam pelaksanaan kelas ibu hamil jika kunjungan kelas ibu hamil minimal 3 kali selama kehamilan.

2. Jenis Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Puskesmas Trucuk II, pada tabel 4.2 bahwa diperoleh sebagian besar ibu hamil bersalin per vaginam sebanyak 23 responden (67,6%) sedangkan ibu hamil yang bersalin per abdominal sebanyak 11 responden (32,4%). Menurut Mochtar, R, (2011) h.45 jenis persalinan per vaginam dibagi menjadi dua yaitu, persalinan tanpa bantuan alat (persalinan normal) dan persalinan dengan bantuan alat seperti ekstraksi vakum dan ekstraksi forceps, sedangkan persalinan per abdominal yaitu persalinan section caesarea.

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Hermani, Pungki (2017) berjudul hubungan keikutsertaan ibu hamil dalam mengikuti kelas ibu hamil dengan persiapan menghadapi persalinan di wilayah kerja puskesmas Karanganom Klaten, menunjukkan bahwa keikutsertaan ibu hamil dalam mengikuti program kelas ibu hamil sebagian besar adalah lulus sebanyak 71,4% responden, sebagian telah siap menghadapi persalinan sebanyak 62,9% responden dan p value 0,011 ($p < 0,05$) ada hubungan keikutsertaan ibu hamil dalam mengikuti kelas ibu hamil dengan persiapan menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Karanganom Klaten.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ibu hamil resiko tinggi sebagian besar bersalin secara per vaginam dikarenakan banyak faktor yang mempengaruhinya.

3. Hubungan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil Resiko Tinggi dengan Jenis Persalinan

Berdasarkan tabel 4.3 di atas terlihat bahwa keikutsertaan kelas ibu hamil resiko tinggi dengan jenis persalinan menunjukkan bahwa dari 34 responden sebagian besar merupakan tidak mengikuti sebanyak 21 (62%) dengan jenis persalinan pervaginam 15 responden (68,2%) yaitu, ibu hamil termasuk dalam klasifikasi kelompok faktor resiko satu atau Ada Potensi Gawat Obstetri (APGO) karena semakin rendah kelompok faktor resiko maka semakin rendah pula gawat obstetrik, sehingga menyebabkan ibu bersalin secara per vaginam. Dan jenis persalinan per abdominal 7 responden (31,8%), yaitu ibu hamil resiko tinggi tidak mengikuti kegiatan kelas ibu hamil resiko tinggi sehingga ibu memiliki wawasan yang kurang dalam merawat kehamilan resiko tinggi, walaupun ibu hamil termasuk dalam kelompok faktor resiko satu atau Ada Potensi Gawat Obstetri (APGO), sehingga menyebabkan ibu bersalin secara per abdominal.

Responden dengan kategori mengikuti sebanyak 13 (38%) dengan jenis persalinan pervaginam 8 responden (66,7%), yaitu ibu hamil termasuk dalam klasifikasi kelompok resiko satu atau Ada Potensi Gawat Obstetri (APGO) dan keikutsertaan ibu hamil resiko tinggi akan mendapatkan kesempatan untuk belajar bersama dan diskusi tentang kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan sistematis sehingga meningkatkan keterampilan, serta merubah perilaku ibu hamil mengenai kehamilan persalinan, nifas dan BBL sehingga lebih siap menghadapi persalinan. Dan jenis persalinan per abdominal 4 responden (33,3%), yaitu ibu yang mengikuti kelas ibu hamil resiko tinggi tetapi bersalin secara per abdominal karena ibu hamil termasuk dalam klasifikasi kelompok faktor resiko dua atau Ada Gawat Obstetri (AGO), yang menyebabkan ibu bersalin secara per abdominal.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mawaddah S, dkk (2016) dengan judul “Hubungan Pelaksanaan Kelas Antenatal Dengan Jenis Persalinan Pada Ibu Hamil di Puskesmas Pahandut Palangka Raya Tahun 2016” menunjukkan bahwa uji chi-square menunjukkan bahwa nilai $p=0.10$ ($p < 0,05$) nilai tersebut dibawah taraf signifikansi 0.05 dengan demikian dapat disimpulkan terhadap hubungan yang signifikan antara kelas antenatal dengan jenis persalinan di Puskesmas Pahandut Palangka Raya.

Klasifikasi kelompok faktor resiko menurut Deswani, dkk. (2018) h. 146-147 dibagi menjadi tiga antara lain: kelompok faktor resiko 1 atau ada potensi gawat obstetric (APGO), Kelompok faktor resiko 2 atau ada gawat obstetric (AGO) dan Kelompok faktor resiko 3 atau ada gawat darurat obstetric (AGDO). Berdasarkan hasil penelitian ini mayoritas ibu hamil yang mengikuti maupun tidak mengikuti kelas ibu hamil hamil resiko tinggi termasuk dalam derajat kelompok faktor resiko 1 atau Ada Potensi Gawat Obstetri (APGO) sebanyak 30 responden, dengan masalah kehamilan yaitu KEK 10 responden (28%), Riwayat section caesarea (SC) 7 responden (21%), Usia ibu >35 tahun 3 responden (9%), Jarak kehamilan <2 tahun 6 responden (19%), Terlalu banyak anak 1 responden (1%), dan Riwayat obstetri jelek 3 responden (9%). Dan ibu hamil yang mengikuti maupun tidak mengikuti kelas ibu hamil hamil resiko tinggi termasuk dalam derajat kelompok faktor resiko 2 atau Ada Gawat Obstetri (AGO) sebanyak 4 responden, dengan masalah kehamilan yaitu anemia 4 responden (12%).

Menurut Poedji rochjati dalam obstetric modern, adanya potensi resiko kehamilan dan persalinan kemungkinan akan berpengaruh terhadap resiko terjadinya komplikasi pada persalinan dan komplikasi atau kegawatan pada persalinan juga dapat dipengaruhi oleh derajat kelompok faktor resiko. Pada penelitian ini responden termasuk

kedalam faktor resiko satu dan dua, dan kecil kemungkinan ibu akan mengalami komplikasi persalinan sehingga mayoritas ibu bersalin secara normal atau per vaginam (Hidayah Prima, Dkk. 2018).

Hasil penelitian ini berdasarkan analisa Uji Chi-square didapatkan nilai value (ukuran probabilitas kekuatan dari bukti untuk menolak atau menerima H_0) = 0,008 dan p sebesar 0,928 ($p > 0,05$) yang berarti H_a ditolak dan H_0 diterima. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan keikutsertaan kelas ibu hamil resiko tinggi dengan jenis persalinan di wilayah puskesmas Trucuk II.

Apabila ibu hamil tidak aktif dalam mengikuti kelas ibu hamil resiko tinggi tetapi kehamilannya dalam kelompok faktor resiko satu atau ada potensi gawat obstetri (APGO) ibu memiliki kesempatan yang tinggi untuk bersalin per vaginam dan memiliki kesempatan rendah untuk bersalin per abdominal. tetapi apabila ibu hamil aktif dalam mengikuti kelas ibu hamil dan kehamilannya dalam kelompok faktor resiko dua atau ada gawat obstetri (AGO) ibu memiliki kesempatan yang tinggi untuk bersalin secara per abdominal dan memiliki kesempatan rendah untuk bersalin per abdominal. Sehingga keikutsertaan kelas ibu hamil resiko tinggi tidak berpengaruh terhadap jenis persalinan karena ibu hamil resiko tinggi memiliki klasifikasi kelompok faktor resiko berbeda yang mana semakin tinggi tingkatan kelompok faktor resiko pada ibu hamil maka semakin tinggi juga ibu akan mengalami komplikasi persalinan (Hidayah Prima, Dkk. 2018).

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap persalinan menurut Rani, D. W. (2018) yaitu, usia ibu (dikatakan resiko tinggi bila usia <17 dan >35 tahun, dan dikatakan normal apabila usia ibu 17-35 tahun). Paritas (menunjukkan jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang wanita). Jarak kehamilan sebelumnya (jarak minimal adalah 24 bulan). Pendidikan (dengan pendidikan yang tinggi akan mudah menerima informasi kesehatan dan selalu berusaha mencari

informasi tentang kesehatan yang belum diketahuinya). Kondisi sosio ekonomi (sering dinyatakan dengan pendapatan keluarga, mencerminkan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan dan pemenuhan zat gizi). Masalah kehamilan (pengetahuan yang baik seorang ibu hamil diharapkan dapat berperilaku sehat agar terhindar dari masalah kehamilan).

4. KESIMPULAN & SARAN

1. Kesimpulan

Kesimpulan yang diperoleh dari penelitian mengenai “Hubungan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil Resiko Tinggi dengan Jenis Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Trucuk II” akan diuraikan sebagai berikut : Keikutsertaan ibu hamil dalam mengikuti kelas ibu hamil resiko tinggi di Puskesmas Trucuk II sebagian besar adalah tidak mengikuti atau kurang dari tiga kali yaitu sejumlah 64,7% responden.. Jenis Persalinan di Puskesmas Trucuk II sebagian besar ibu hamil Resiko tinggi dengan jenis persalinan Per vaginam yaitu sejumlah 67,6% responden. Tidak ada hubungan keikutsertaan kelas ibu hamil resiko tinggi dengan jenis persalinan di wilayah puskesmas Trucuk II dengan nilai $p > \alpha$ ($0,928 > 0,05$).

2. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas dapat diberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Bidan dan tenaga kesehatan
 - a. Perlunya Mengadakan kegiatan kelas ibu hamil resiko tinggi di setiap desa secara rutin dan berkelanjutan.
 - b. Meningkatkan jumlah peserta kelas ibu hamil resiko tinggi.
2. Bagi ibu
 - a. Meningkatkan kesadarannya dalam mengikuti kegiatan pelaksanaan kelas ibu hamil resiko tinggi agar pengetahuan meningkat dan paham dalam melakukan perawatan diri mulai dari kehamilan, persalinan hingga nifas dan perawatan bayi baru lahir.
 - b. Aktif bertanya saat pelaksanaan kelas ibu hamil agar lebih paham dan mengerti tentang materi yang diberikan.
3. Bagi peneliti selanjutnya

- a. Mengembangkan penelitian dengan menambah jumlah sampel dan mengendalikan variabel pengganggu. sehingga informasi hasil yang diperoleh lebih lengkap.

- b. Menggunakan teknik analisis data yang berbeda agar diperoleh hasil yang signifikan.

4. Bagi Stikes Muhammadiyah Klaten

- a. Digunakan sebagai bahan pustaka di perpustakaan agar dapat dikembangkan menjadi penelitian yang lebih baik.

- b. Sebagai dasar teori dalam pemberian mata kuliah terkait dengan kehamilan resiko tinggi dan jenis persalinan.

5. Bagi Puskesmas Trucuk II

- a. Mengadakan kegiatan kelas ibu hamil resiko tinggi di puskesmas Trucuk II lebih dari 1 kali setahun, secara rutin dan berkelanjutan.

- b. Memberikan fasilitas yang memadai dalam pelaksanaannya baik sarana dan prasarana agar ibu lebih tertarik mengikuti kegiatannya.

REFERENSI

- Arikunto. (2011). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta: Jakarta. h. 136
- Depkes RI. (2009). *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: KDT
- Deswani, Desmamita U, Mulyanti Y. (2018). *Asuhan Pendekatan Prenatal Dengan Pendekatan Neurosains*. Malang : Wineka Medika
- Hermani, Pungki (2017). *Hubungan Keikutsertaan Ibu Hamil Dalam Mengikuti Kelas Ibu Hamil Dengan Persiapan Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar. Klaten, STIKES Muhammadiyah Klaten*.
- Hidayah Prima, Wahyuningsi H.N dkk (2018). *Hubungan Tingkat Risiko Kehamilan dengan Kejadian Komplikasi Persalinan di RSUD Panembahan Senapati Bantul*.

- Jurnal Kesehatan Universitas Wagey, F.W. (2011). *Senam Hamil Meningkatkan Antioksidan Gajah Mada Enzimatik, Kekuatan Otot Panggul, Kualitas Jasmani, dan Menurunkan Kerusakan Oksidatif pada Wanita Hamil. diterbitkan. Denpasar Program Pascasarjana Universitas Udayana*
- Maraningsih. 2016. *Hubungan Frekuensi Kunjungan Dengan Pengetahuan Kelas Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Gantiwarno Klaten. Jurnal D-IV Bidan Pendidik Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Kebidanan.*
- Maryunani, Anik. (2016). *Buku Praktis Kehamilan dan Persalinan Patologis (Risiko Tinggi Dan Komplikasi) Dalam Kebidanan. Jakarta: KDT.*
- Mawaddah S, dkk (2016). *Hubungan Pelaksanaan Kelas Antenatal Dengan Jenis Persalinan Pada Ibu Hamil di Puskesmas Pahandut Palangka Raya Tahun 2016. Jurnal Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.*
- Mochtar, Rustam. (2011). *Synopsis obstetri (operatif dan sosial). Jakarta: EGC*
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta.*
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun (2018)
- Rani, D. W. (2018). *Pengaruh Faktor Usia Ibu Hamil Terhadap Jenis Persalinan Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Lampung: Jurnal Kesehatan.*
- Saleha. (2015). *Seri Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Jakarta: EGC*
- Sorongan Lucia, Atik Purwandari, Ellen Pesak. 2015. *Pengaruh Pelaksanaan Kelas Hamil Terhadap Pengetahuan Tentang Persiapan Persalinan. Poltekes Kemenkes Manado*