**LAPORAN PENELITIAN**

**DOSEN PEMULA**

**Efektifitas Metode Pembelajaran *Gallery Walk* Pada Kelas Ibu Hamil Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Wilayah Puskesmas Bendo**

****

TIM PENELITI

Dily Ekasari, S.S.Keb., MKM (NIDN:0721028904)

Astri Yunita, S.Tr.Keb., MPH (NIDN: 07200692)

**STIKES BHAKTI MULIA KEDIRI**

**TAHUN 2022**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**PENELITIAN DOSEN PEMULA**

**Judul Penelitian** : Efektifitas Metode Pembelajaran *Gallery Walk* Pada Kelas Ibu Hamil Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Wilayah Puskesmas Bendo

**Ketua Peneliti**

Nama Lengkap : Dily Ekasari

NIDN : 0721028904

Program Studi : DIII Kebidanan

Nomor HP : 085203363989

Alamat Surel (e-mail) : dilyekasari89@gmail.com

**Anggota Peneliti (1)**

Nama Lengkap : Astri Yunita, S.Tr.Keb., MPH

NIDN : 0720069201

Perguruan Tinggi : STIKes Bhakti Mulia Kediri

Lama Penelitian Keseluruhan : 3 Bulan

Biaya Penelitian Keseluruhan : Rp. 1.000.000,-

|  |  |
| --- | --- |
| Mengetahui  Ketua LPPM  (Febrina Dwi N., SST., MPH.)  NIDN. 0716028903 | Kediri, 22 November 2022  Ketua Peneliti,  (Dily Ekasari, S.ST.Keb., M.K.M)  NIDN. 0721028904 |
| Menyetujui  Ketua STIKes Bhakti Mulia Kediri  (Ahmad Wasis Setyadi, S.Kep., Ns., M.Si., MPH)  NIDN. 0706038001 | |

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayahNya, sehingga penelitian yang berjudul **“** Efektifitas Metode Pembelajaran *Gallery Walk* Pada Kelas Ibu Hamil Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Wilayah Puskesmas Bendo**“** peneliti menyadari banyak pihak yang telah membantu dan memberi bimbingan dalam penyusunan penelitian ini sehingga dapat terselesaikan, untuk itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Ahmad Wasis Setyadi, S.Kep.Ns., M.Si., MPH selaku Ketua STIKes Bhakti Mulia Kediri yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas pendidikan.
2. Respoden yang ikut berpartisipasi membantu melaksanaan penelitian ini
3. Seluruh Dosen dan sttaf karyawan STIKes Bhakti Mulia Kediri yang telah membantu dalam penyelesaian penelitian ini.

Dan semua pihak yang terkait dalam penulisan penelitian ini yang belum penulis sebutkan. Peneliti menyadari banyak kekurangan dalam penyusunan penelitian ini. Semoga Penelitian ini bermanfaat bagi peneliti dan pembaca pada umumnya

Kediri, Oktober 2022

Peneliti

**ABSTRAK**

**Dily Ekasari, Astri Yunita**

**Efektifitas Metode Pembelajaran *Gallery Walk* Pada Kelas Ibu Hamil Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Wilayah Puskesmas Bendo**

**131 hal + 11 tabel + 3 bagan + 16 lampiran**

Kelas ibu hamil merupakan salah satu sarana bagi ibu hamil untuk belajar bersama tentang kesehatan selama kehamilan, metode pembelajaran aktif adalah dengan menggunakan metode *gallery walk* yaitu metode pembelajaran yang membangun keaktifan peserta didik yang dapat merangsang dan memperkuat daya ingat peserta didik. Penurunan AKI dan AKB di Provinsi Jawa Tengah terlaksana karena dukungan program khusus Gubernur Jawa Tengah yaitu program “Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng” yang diluncurkan pada tahun 2016. Program ini merupakan kegiatan terpadu dan sistematis untuk mengurangi AKI dan AKB.

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas metode pembelajaran *gallery walk* pada kelas ibu hamil terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di wilayah Puskesmas Bendo.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri. Penelitian ini adalah *one group pretest-posttest design*. Populasi penelitian adalah ibu hamil usia kehamilan 20-32 minggu yang berada di wilayah Puskesmas Bendo yaitu sejumlah 31 ibu hamil. Tehnik pengambilan sampel yaitu dengan menggunakan tehnik total sampling. Semua sampel akan diberikan intervensi dan kuisioner tentang pengetahuan ibu terkait tanda bahaya kehamilan.

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pada kelompok sebelum intervensi dan sesudah intervensi metode pembelajaran *gallery walk* tentang tanda bahaya kehamilan, dengan nilai p = 0.000. Hal ini menunjukkan bahwa metode pembelajaran *gallery walk* pada kelas ibu hamil efektif terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Bendo.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi tempat pelayanan kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan supaya lebih menarik, teratur dan meningkatkan kualitas pelayanan, sehingga ibu hamil merasa puas saat hamil dan antusias.

Kata kunci: ibu hamil, metode pembelajaran *gallery walk,* tanda bahaya kehamilan

**ABSTRACT**

**Dily Ekasari, Astri Yunita**

**Effectiveness of Gallery Walk Learning Method In The Class of Pregnant Women To The Knowledge of Pregnant Women About Pregnancy Danger Signs in the Region of Puskesmas Bendo**

**131 page + 11 table + 3 chart + 16 attachment**

Pregnant women's class is one of the means for pregnant women to learn together about health during pregnancy, the active learning method is to use the gallery walk method which is a learning method that builds the activeness of learners that can stimulate and strengthen the memory of learners. The decline of AKI and AKB in Central Java Province was carried out due to the support of the Central Java Governor's special program, the “Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng” launched in 2016. This program is an integrated and systematic activity to reduce AKI and AKB.

This research was conducted in Plobangan Village, Selomerto I Public Health Center, Kediri Regency. This research is one group pretest-posttest design. The research population is pregnant women with a pregnancy of 20-32 weeks who are in the area of Public Health Center, a total of 31 pregnant women. Sampling technique is by using total sampling technique. All samples will be given interventions and questionnaires about the mother's knowledge of pregnancy hazard signs.

The results showed significant differences in the group before intervention and after intervention of learning methods about pregnancy hazard signs, with a value of p = 0.000. This shows that the learning method of gallery walk in the class of pregnant women is effective against the knowledge of pregnant women about the dangers of pregnancy in Public Health Center.

The results of this study are expected to provide input for the place of health services in providing health education to pregnant women about the dangers of pregnancy to be more attractive, organized and improve the quality of service, so that pregnant women feel satisfied while pregnant and enthusiastic.

Keywords: pregnant women, learning methods gallery walk, pregnancy danger signs

**DAFTAR ISI**

**Halaman**

**Halaman Judul i**

**Halaman Abstrak ii**

**Halaman *Abstract*  iii**

**Kata Pengantar iv**

**Daftar Isi vi**

**Daftar Tabel vii**

**Daftar Gambar ix**

**Daftar Lampiran x**

**BAB I PENDAHULUAN**

1. Latar Belakang 1
2. Rumusan Masalah 7
3. Tujuan Penelitian 7
4. Manfaat Penelitian 8
5. Ruang Lingkup Penelitian 9
6. Keaslian Penelitian 9

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

1. Tinjauan Teori 12
2. Kerangka Teori 41

**BAB III METODE PENELITIAN**

1. Kerangka Konsep 42
2. Hipotesa Penelitian 43
3. Jenis dan Desain Penelitian 43
4. Variabel Penelitian 43
5. Definisi Operasional Variabel Penelitian 44
6. Waktu dan Tempat Penelitian 45
7. Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel 46
8. Teknik Pengumpulan dan Jenis Data 47
9. Instrumen atau Alat Penelitian 52
10. Uji Validitas dan Reliabilitas 53
11. Teknik Pengolahan dan Analisa Data 54
12. Etika Penelitian 56
13. Jadwal Penelitian 57

**BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

1. Hasil Penelitian 58
2. Pembahasan 64

**BAB V SIMPULAN DAN SARAN**

1. Kesimpulan 69
2. Saran 70

**DAFTAR PUSTAKA 72**

**LAMPIRAN 75**

**DAFTAR TABEL**

Halaman

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian 10

Tabel 3.1 Definisi Operasional 44

Tabel 3.2 Kisi-kisi Instrumen 52

Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas dan Reliabilitas Korelasi Item Total Butir Pernyataan Variabel 53

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu Hamil di Puskesmas Bendo 1 Kabupaten Kediri Tahun 2022 59

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu Hamil di Puskesmas Bendo 1 Kabupaten Kediri Tahun 2022 59

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Puskesmas Bendo 1 Kabupaten Kediri Tahun 2022 60

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Puskesmas Bendo 1 Kabupaten Kediri Tahun 2022 60

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Pre Intervensi di Puskesmas Bendo 1 Kabupaten Kediri Tahun 2022 61

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Post Intervensi di Puskesmas Bendo 1 Kabupaten Kediri Tahun 2022 61

Tabel 4.7 Hasil Uji Normalitas dan Homogenitas 62

Tabel 4.8 Hasil Analisis Dengan Uji Wilcoxon Perbedaan Kelompok Sebelum Diberikan dan Sesudah Diberikan Intervensi Metode Pembelajaran *Gallery Walk* Tentang Tanda Bahaya Kehamilan 63

**DAFTAR GAMBAR**

Halaman

Gambar 2.1 Kerucut Edgar Dale tentang Penggunaan Media dalam Proses Belajar 15

Gambar 2.2 Kerangka Teori Efektifitas Metode Pembelajaran *Gallery Walk* Pada Kelas Ibu Hamil Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Wilayah Puskesmas Bendo Tahun 2020 41

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Efektifitas Metode Pembelajaran *Gallery Walk* Pada Kelas Ibu Hamil Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Wilayah Puskesmas Bendo 42

**DAFTAR LAMPIRAN**

Halaman

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden 76

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden 78

Lampiran 3 Kuesioner Penelitian 79

Lampiran 4 Instrumen Penelitian (Kasus Kelompok) 82

Lampiran 5 Standart Operasional Prosedur (SOP) 84

Lampiran 6 Satuan Acara Penyuluhan (SAP) 89

Lampiran 7 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner……………………..104

Lampiran 8 Data Hasil Penelitian 106

Lampiran 9 Hasil Olah Data Penelitian 108

Lampiran 10 *Curicullum Vitae* Peneliti 113

Lampiran 11 *Ethical Clearance* Penelitian 114

Lampiran 12 Surat Ijin Studi Pendahuluan 115

Lampiran 13 Surat Ijin Penelitian 116

Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian 117

Lampiran 15 Berita Acara Perbaikan Proposal 118

Lampiran 16 Lembar Bimbingan………………………………………………..119

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Masalah kesehatan ibu dan anak di Indonesia menjadi isue penting dalam bidang kesehatan karena masih tingginya angka kematian ibu dan bayi. Tercatat kematian ibu di Indonesia masih tinggi diantara negara-negara ASEAN yaitu berada di angka 305/100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Data pada tahun 2017 menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2012, yaitu angka kematian ibu mencapai 359/100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Indikator kritis status kesehatan para perempuan diukur dari angka kematian ibu yang cukup tinggi. Hal ini dikarenakan kematian seorang ibu dalam keluarga memiliki dampak yang kompleks, tidak hanya kehilangan suatu kehidupan tetapi juga karena memiliki efek negatif pada kesehatan dan kelangsungan hidup anggota keluarga yang ditinggalkan (Rachmawati, Puspitasari and Cania, 2017).

Pada tahun 2007 WHO memperkirakan terdapat sekitar 75-85% dari seluruh wanita hamil akan mengalami komplikasi kehamilan sehingga dapat mengancam jiwanya (WHO, 2017). Penyebab kematian ibu dijabarkan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu yaitu perdarahan (28%), eklamsia (24%) dan infeksi (11%). Sedangkan, penyebab tidak langsung kematian ibu adalah Kurang Energi Kronik (KEK) (37%) dan anemia pada kehamilan (40%) (Chalid, 2016). Tingginya AKI didukung oleh ketidakberdayaan ibu dalam memutuskan akan melakukan persalinan dengan tenaga kesehatan yang memadai apabila terjadi permasalahan pada kehamilannya. Selain itu, rendahnya pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan dapat mempengaruhi keterlambatan dalam pengambilan keputusan rujukan (Handayani, 2010).

Data di Kabupaten Kediri menunjukkan kasus AKI mengalami penurunan sejak tahun 2016 yaitu 15 kasus, tahun 2017 ada 10 kasus, dan tahun 2018 terdapat 9 kasus. Namun, pada tahun 2019 mengalami peningkatan menjadi 16 kasus. Hal ini disebabkan karena preeklamsi, eklamsia, pedarahan dan penyakit penyerta (Dinkes Kediri, 2020). AKI di Puskesmas Bendo 1 pada tahun 2018 terdapat 1 kasus dikarenakan penyakit komplikasi dan tahun 2019 tidak ditemukan kasus. AKB di Puskesmas Bendo 1 tahun 2018 terdapat 5 kasus disebabkan asfiksia, BBLR, SC, ibu dengan riwayat hipertensi dan masa gestasi kurang. Sedangkan, AKB pada tahun 2019 terdapat 1 kasus bayi meninggal disebabkan kelainan kongenital (Data Puskesmas Bendo 1, 2020).

Penurunan AKI dan AKB di Provinsi Jawa Tengah terlaksana karena dukungan program khusus Gubernur Jawa Tengah yaitu program “Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng” yang diluncurkan pada tahun 2016. Program ini merupakan kegiatan terpadu dan sistematis untuk mengurangi AKI dan AKB dengan cara memantau semua ibu hamil agar mendapat pelayanan kesehatan yang optimal sehingga ibu selamat dan bayi sehat. Hal ini selaras dengan program kelas ibu hamil yang dicanangkan pemerintah tahun 2009, yaitu semua puskesmas wajib melaksanakan kelas ibu hamil untuk mempersiapkan secara dini terkait kehamilan dan persalinan. Masalah utama penyebab kematian ibu dan bayi karena kurang pengetahuan dari ibu hamil tentang manfaat pemeriksaan kehamilan secara rutin serta kurangnya pengetahuan ibu tentang deteksi dini tanda bahaya kehamilan. Tanda bahaya kehamilan tersebut diantaranya hipertensi dalam kehamilan, ketuban pecah dini, perdarahan antepartum, prematuritas, anemia dan kelainan letak (Isdiaty, 2013).

Puskesmas Bendo sudah melaksanakan kelas ibu hamil di setiap desa yang menjadi wilayahnya. Program ini cukup efektif menekan AKI dan AKB, terbukti dengan semakin menurunnya kasus kematian ibu hamil dan bayi dari tahun ke tahun. Kelas ibu hamil adalah sarana belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas dan perawatan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2011). Ibu akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan sistematis serta dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan (Fuada and Setyawati, 2016)

Plobangan adalah salah satu desa di wilayah Puskesmas Bendo 1, yanga sudah melaksanakan kelas ibu hamil sejak tahun 2010 dan merasakan keefektifan dari program tersebut. Hal ini ditandai dengan pencapaian keikutsertaan program ibu hamil sebesar 100%, serta terjadi peningkatan capaian K1, K4, persalinan dengan tenaga kesehatan pada lima tahun terakhir (PWS KIA Puskesmas Bendo 1, 2020). Tahun 2015 ditemukan kematian ibu bersalin dan bayinya dikarenakan PEB, ibu hamil sudah disarankan rujuk oleh bidan desa tetapi ibu hamil abai karena merasa takut periksa ke dokter obsgin. Tahun 2017 ditemukan kematian bayi dengan IUFD. Tahun 2018 ditemukan ibu hamil dengan KEK 2 orang dan BBLR 1 orang karena prematuritas. Tahun 2019 terdapat 4 ibu hamil dengan KEK dan BBLR terdapat 1 kasus.

Hal di atas menjadi dasar analisa bahwa materi pembelajaran pada kelas ibu hamil yang dilaksanakan selama ini belum dipahami secara benar oleh ibu hamil, ataukah karena metode yang digunakan belum membuat ibu hamil aktif dalam proses pembelajaran. Pada kelas ibu hamil yang sudah dilaksanakan selama ini lebih bertumpu kepada bidan sebagai fasilitator sekaligus sebagai narasumber. Metode dengan sistem ceramah yang sebelumnya dilaksanakan pretest dan postest. Hasil postest biasanya lebih baik dan terjadi peningkatan nilai pengetahuan ibu hamil dibanding dengan nilai saat pretest. Namun, ada kalanya dari beberapa ibu hamil masih kurang paham atau lupa saat ditanya pada waktu yang berbeda saat menemukan keluhan yang berkaitan dengan kehamilannya.

Metode pembelajaran yang hanya bertumpu pada pengajar saat proses pembelajaran menimbulkan kurang berkembangnya kemandirian peserta didik (Afandi, 2013). Pembelajaran membutuhkan keterlibatan mental dan kerja peserta didik. Metode ceramah dengan sistem satu arah tidak cukup untuk membuahkan hasil ingatan yang bertahan lama, tetapi pembelajaran aktif yang terbukti bisa bertahan lama (Maimunah, 2016). Salah satu metode pembelajaran aktif adalah dengan menggunakan metode *gallery walk* yaitu metode pembelajaran yang membangun keaktifan peserta didik yang dapat merangsang dan memperkuat daya ingat peserta didik. Dalam metode pembelajaran *galery walk* pemateri berperan sebagai fasilitator dan motivator yang membantu peserta didik membangun pengetahuannya sendiri melalui serangkaian kegiatan berkelompok dan bekerjasama untuk menyelesaikan masalah dan kasus yang diberikan (Setiawan and Nuraisah, 2018).

Metode *gallery walk* cukup efektif untuk meningkatkan indeks prestasi belajar, sesuai yang telah dilaksanakan penelitian yang dilakukan oleh Deby Noviyanti (2017) pada mata pelajaran biologi di SMA Muhamadiyah 2 Palembang menunjukkan hasil terdapat perbedaan hasil penelitian yang menggunakan metode *gallery walk* dengan hasil 87,72 dan menggunakan metode diskusi kelompok biasa mendapat nilai rata rata 80,23. Hal ini selaras juga dengan penelitian oleh Fatna Hendry Ayuneida (2019) yang menerapkan metode *gallery walk* pada pembelajaran di kelas ibu hamil. keduanya menemukan bahwa terjadi peningkatan indeks prestasi dan pengetahuan pada peserta pembelajaran dengan menggunakan metode *gallery walk* dengan peserta yang tidak menggunakan metode *gallery walk* mendapatkan nilai rata rata 69.26 dan meningkat setelah diberi pendidikan kesehatan dengan metode *gallery walk* menjadi 82.26.

Metode pembelajaran *gallery walk* merupakan suatu cara untuk menilai dan mengingat apa yang telah peserta pelajari selama ini (Karyatin, 2017). Pada pembelajaran *gallery walk* peserta diminta untuk belajar mandiri bersama teman dalam kelompoknya untuk membahas materi tertentu. Dapat disimpulkan bahwa dalam proses pembelajaran *gallery walk* peserta bukan hanya mendapat ilmu pengetahuan tentang materi, tetapi dilatih untuk berbagi informasi dan saling berinteraksi dengan peserta lain dan melatih peserta untuk memberikan pendapat, menghargai pendapat peserta lain dan memahami materi yang diberikan dengan baik. Dengan metode ini ibu memiliki kewaspadaan terhadap tanda bahaya kehamilan dan memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan dengan segera.

Studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 10 Januari 2022 di wilayah Puskesmas Bendo mendapatkan hasil dari 5 ibu hamil yang mengikuti program kelas ibu hamil, menunjukkan bahwa 3 ibu hamil mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan, sedangkan 2 ibu hamil masih terkadang lupa tentang tanda bahaya kehamilan dengan alasan sering merasa bosan ketika mengikuti kelas ibu hamil hanya mendengarkan bidan memberikan materi saja sehingga merasa bosan dan mengantuk.

Berdasar latar belakang diatas maka peneliti tertarik melakukan eksperimen mengenai “Efektifitas metode pembelajaran *gallery walk* pada kelas ibu hamil terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di wilayah Puskesmas Bendo”.

* 1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang maka perumusan masalah pada penelitian yang telah diuraikan di atas, yaitu “Bagaimanakah efektifitas metode pembelajaran *gallery walk* pada kelas ibu hamil terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di wilayah Puskesmas Bendo?”

* 1. **Tujuan Penelitian**
     1. Tujuan Umum

Mengetahui efektifitas metode pembelajaran *gallery walk* pada kelas ibu hamil terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di wilayah Puskesmas Bendo.

* + 1. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden menurut usia, pendidikan, pekerjaan dan paritas ibu hamil.
2. Mengidentifikasi pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan sebelum dilakukan metode pembelajaran *gallery walk* pada kelas ibu hamil.
3. Mengidentifikasi pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan sesudah dilakukan metode pembelajaran *gallery walk* pada kelas ibu hamil.
4. Menganalisis efektifitas metode pembelajaran *gallery walk* pada kelas ibu hamil terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di wilayah Puskesmas Bendo.
   1. **Manfaat Penelitian**
5. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi baru, menambah wawasan dan sumber informasi kepada pembaca sehingga dapat dilakukan pengembangan pengetahuan yang berhubungan dengan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan menggunakan metode pembelajaran *gallery walk*.

1. Manfaat Praktis
2. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran pengetahuan tanda bahaya pada kehamilan dengan menggunakan metode pembelajaran *gallery walk* serta menambah wawasan, inovasi dan pengetahuan peneliti, untuk menyelesaikan masalah secara ilmiah.

1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi masyarakat untuk membantu pengambilan keputusan secara cepat, agar penanganan lebih lanjut dapat terlaksana. Sehingga ibu hamil dan bayi terhindar dari sesuatu yang buruk yang bisa menimpanya.

1. Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai sarana pengambilan kebijakan pada program program alternatif dan inovasi di Kabupaten Kediri Jawa Timur.

1. Bagi Responden

Dengan membaca atau berpartisipasi dalam penelitian diharapkan responden dapat mengetahui secara dini tentang tanda bahaya selama kehamilan.

* 1. **Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi pada hal-hal berikut, yaitu :

1. Ruang lingkup keilmuan

Penelitian ini merupakan jenis penelitian eskperimen yang memberikan intervensi atau perlakuan terhadap suatu kelompok, kemudian dilakukan analisa terhadap keefektifan intervensi tersebut. Dalam hal ini menganalisis efektifitas metode pembelajaran *gallery walk* pada kelas ibu hamil terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan.

1. Ruang lingkup waktu penelitian

Penelitian ini membutuhkan waktu sekitar 1 minggu untuk melakukan intervensi atau perlakuan terhadap kelompok ibu hamil melalui kelas ibu hamil.

* 1. **Keaslian Penelitian**

Penelitian terkait tentang tanda bahaya kehamilan telah banyak dilakukan sebelumnya, tetapi sejauh penelusuran yang telah dilakukan peneliti belum ada penelitian yang sama dengan penelitian yang peneliti lakukan, terutama tentang efektifitas metode pembelajaran *gallery walk* pada kelas ibu hamil terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan. Penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya dijelaskan pada table di bawah.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Nama Peneliti | Judul Penelitian | Desain Penelitian | Hasil Penelitian |
| 1 | Fatna Hendry A | Efektivitas Metode Pembelajaran *Gallery Walk* Pada Kelas Ibu Hamil Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas Wagir Tahun 2019 | Penelitian ini menggunakan rancangan eksperimen*,* dan analisis data menggunakan uji bivariate dengan *Wilcoxon Signed Rank Test* | Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat kenaikan hasil belajar setelah penggunaan metode *gallery walk* terhadap pengetahuan ibu (p<0.001). |
| 2 | Nur Endah Sari | Keefektifan Model *Gallery Walk* Terhadap Aktivitas dan Hasil Belajar Menulis Puisi Pada Siswa Kelas V SD Negeri 2 Sokawera Kecamatan Somagede Kabupaten Banyumas Tahun 2016 | Penelitian ini menggunakan rancangan “*quasi eksperimental”* dengan bentuk *nonequivalent control group design.* Uji *independent sampel t test* dan uji *one sampel t test* untuk uji hipotesis. | Penerapan model *gallery walk* lebih efektif terhadap aktivitas dan hasil belajar menulis puisi pada siswa kelas V SD Negeri 2 Sokawera dibandingkan dengan model konvensional. Nilai p *value* yang diperoleh adalah 0.000 untuk keefektivan aktivitas belajar. Sedangkan, nilai p *value* yang diperoleh adalah 0.002 untuk data hasil belajar siswa. |
| 3 | Nining Kurniasih | Penerapan Model Pembelajaran *Gallery Walk* Untuk Meningkatkan Kreativitas Peserta Didik di Kelas IV Mi El-Ziyan Pada Mata Pelajaran IPS | Metode yang digunakan dalam penelitian adalah penelitian tindakan kelas (*Classroom Action Research*) yang dilakukan dalam dua siklus tindakan | Hasil penelitian mengungkapkan bahwa penerapan model pembelajaran *gallery walk* dapat meningkatkan kreativitas peserta didik dengan adanya peningkatan target nilai dari 56% menjadi 75% |
| 4 | Sri Agustini | Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda-tanda Bahaya Kehamilan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Comandala Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Tahun 2012 | Penelitian ini merupakan survey analitik dengan pendekatan *cross sectional* | Hasil bivariat dari factor keterpaparan informasi yang berhubungan dengan pengetahuan adalah sumber infomrasi media cetak (p=0.042), cumber informasi media elekstronik (p=0.020), sumber informasi dari petugas kesehatan (p=0.002) dan frekuensi informasi (p=0.000) |
| 5 | Sulastri Syamsu | Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kepatuhan Mengikuti *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru Tahun 2018 | Penelitian ini merupakan survey analitik dengan pendekatan *cross sectional* | Hasil bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan mengikuti *antenatal care* (p=0.000) |
| 6 | Sri Hartini | Efektifitas metode pembelajaran *gallery walk* pada kelas ibu hamil terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Bendo Tahun 2020 | Penelitian ini adalah eksperimen dengan uji t test dependen | Masih dalam tahap penelitian |

Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya, perbedaannya yaitu :

1. Desain yang digunakan dalam penelitian yaitu eksperimen dengan memberikan perlakuan atau intervensi kepada kelompok responden, sehingga dapat dilihat hasil efektifitasnya.
2. Penelitian ini memiliki manfaat yang lebih efektif dibandingkan penelitian dengan uji bivariat biasa, seperti hubungan atau perbandingan. Sehingga memiliki manfaat output yang bisa diterapkan dan lebih bermanfaat.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Tinjauan Teori**
2. **Konsep Pendidikan Kesehatan**
3. **Pengertian Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan adalah suatu usaha untuk mengatasi perbedaan antara praktek kesehatan yang optimal dengan apa yang sedang terjadi (Machfoedz & Suryani, 2013). Pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Sehingga fokus pendidikan kesehatan bukan hanya peningkatan pengetahuan tetapi juga diharapkan adanya peningkatan pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan perilaku (*practice)* (Notoatmodjo, 2012)*.*

Perubahan perilaku ini meliputi perubahan dari perilaku yang dianggap merugikan kesehatan menjadi perilaku yang mendukung kesehatan saat ini maupun masa yang akan datang. Pendidikan kesehatan bisa juga diartikan sebagai suatu usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap maupun ketrampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal (Bensley and Brokins, 2012).

Pendidikan kesehatan juga merupakan suatu proses yang mempunyai masukan (input) dan keluaran (output). Proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan, yaitu perubahan perilaku, dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor tersebut, di samping faktor masukannya sendiri juga faktor metode, faktor materi atau pesannya, pendidik atau petugas yang melakukannya dan alat-alat bantu atau alat peraga pendidikan yang dipakai. Agar mencapai hasil yang optimal, maka faktor-faktor tersebut harus bekerjasama secara harmonis. Hal ini berarti untuk masukan (sasaran pendidikan) tertentu harus menggunakan cara tertentu pula. Untuk sasaran kelompok maka metodenya harus berbeda dengan sasaran massa dan sasaran individual (Notosoedirdjo, 2007).

1. **Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan**

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dimensi sasaran pendidikan kesehatan, tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan dan tingkat pelayanan pendidikan Kesehatan (Induniasih ; Ratna, 2017), dijabarkan berikut :

1. Sasaran pendidikan kesehatan

Dari sasaran dimensi pendidikan kesehatan dapat dibagi menjadi 3 kelompok yaitu:

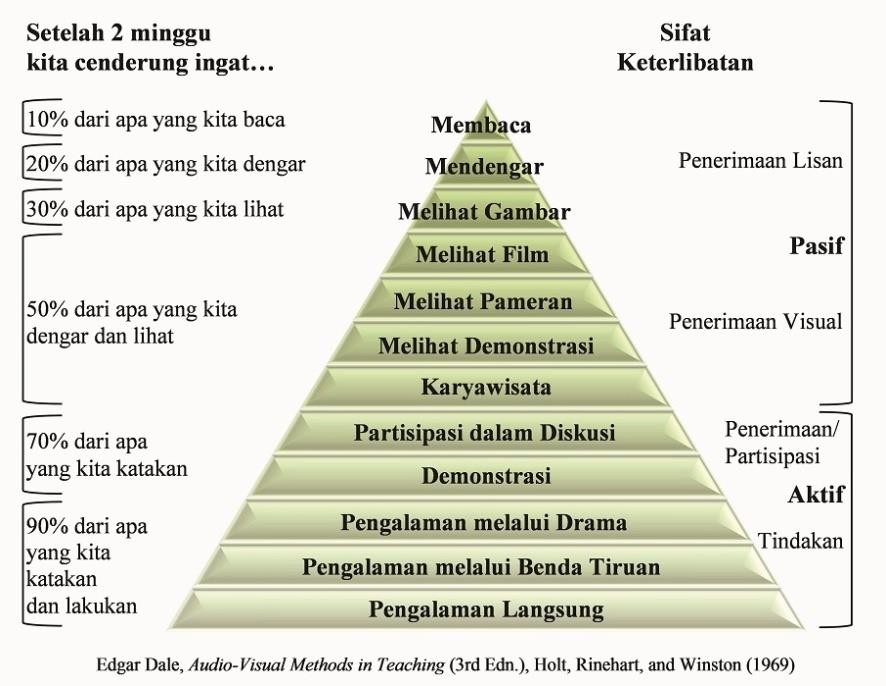
1. Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
2. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
3. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat.
4. Tempat pelakanaan pendidikan kesehatan

Menurut dimensi pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat sehingga dengan sendirinya sasarannya berbeda. Misalnya:

1. Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid, yang pelaksanaannya terintegrasikan dalam upaya kesehatn sekolah (UKS).
2. Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan, dilakukan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Balai Kesehatan, Rumah Sakit umum atau Khusus dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.
3. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan.
4. Tingkat pelayanan pendidikan kesehatan
5. Promosi kesehatan (*health promotion*)
6. Perlindungan khusus (*specific protection*)
7. Diagnose dini dan pengobatan segera (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*)
8. Pembatasan cacat (*Disability* Limitation)
9. Rehabilitasi (Rehabilitation)
10. **Media Pendidikan Kesehatan**

Alat bantu kesehatan merupakan alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan materi atau pesan kesehatan alat bantu sering disebut juga sebagai alat peraga, alat peraga berfungsi untuk membantu sesuatu dalam proses pendidikan kesehatan. alat peraga dibuat berdsarkan bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima melalui panca indera, semakin banyak indera yang ikut serta maka semakin banyak pula pengetahuan yang diperoleh (Notoatmodjo, 2015). Tetapi masing-masing alat bantu memiliki intensitas yang berbeda-beda dalam membantu pemahaman pesan, membagi alat peraga menjadi sebelas macam dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap alat dalam sebuah kerucut, memperkirakan bahwa pemerolehan hasil belajar melalui indera pengelihatan berkisar 30%, melalui indera pendengaran sekitar 20%, terlibat dalam diskusi 50%, menyajikan atau presentasi sebesar 70% berbuat sekitar 90%.

Gambaran kerucut pengalaman Edgar Dale yang menjadi landasan teori penggunaan media dalam proses belajar diilustrasikan, sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerucut Edgar Dale tentang Penggunaan Media

dalam Proses Belajar

Berdasarkan kerucut tersebut dapat dilihat bahwa lapisan paling dasar adalah benda asli dan paling atau adalah akata-kata. Hal tersebut menandakan bahwa dalam proses penerimaan pesan benda asli mempunyai intensitas yang paling tinggi dalam mempersepsikan pesan atau informasi, dibandingkan dengan penyampaian pesan dengan kata-kata kurang efektif atau intensitasnya paling rendah (Notoatmodjo, 2012a).

Pembelajaran yang memiliki kebermaknaan yang lebih tinggi yaitu dengan berbuat dan terlibat. Pembelajaran yang melibatkan murid untuk mengerjakan hal yang nyata, kebermaknaannya agak tinggi, menyajikan atau presentasi, terlibat diskusi, kebermaknaannya agak rendah, melihat demonstrasi, video atau film, gambar kebermaknaannya rendah dan yang sangat rendah jika pengalaman belajar hanya membaca dan mendengarkan (Maimunah, 2016).

1. **Metode Pendidikan Kesehatan**

Telah disebutkan dalam komponen-komponen diatas, salah satu yang harus diperhatikan adalah menentukan metode dalam memberikan pendidikan kesehatan (Maimunah, 2016). Penggunaan metode untuk semua bahan tidak sama, beberapa pertimbangan dalam menentukan metode harus sesuai dengan hal-hal berikut:

1. Tujuan dan dapat mempercepat pencapaian tujuan
2. Bahan atau materi yang akan diajarkan
3. Alat yang tersedia
4. Jumlah sasaran
5. Mendorong sasaran tingkat aktif belajar
6. Waktu dan kondisi saat proses belajar berlangsung

Metode sendiri diartikan sebagai cara atau pendekatan tertentu. Di dalam proses belajar, pendidik harus dapat memilih dan menggunakan metode (cara) mengajar yang cocok atau relevan sesuai dengan kondisi setempat. Pemberian pendidikan kesehatan pada sasaran yang sama, tetapi waktu dan atau tempat berbeda, dalam pelaksanaannya juga memerlukan metode yang berbeda. Demikian juga sebaliknya, pada sasaran yang berbeda dengan tempat yang sama, membutuhkan metode yang mungkin berbeda atau bahkan metode yang sama (Maimunah, 2016).

Pada pembahasan sebelumnya juga telah disebutkan jenis-jenis metode, yaitu metode didaktif dan metode sokratik. Definisi dari metode didaktif adalah metode yang didasarkan atau dilakukan secara satu arah atau *one way method*. Tingkat keberhasilan metode didaktif sulit dievaluasi karena peserta didik bersifat pasif dan hanya pendidik yang bersifat aktif (misalnya: ceramah, film, leaflet, buklet, poster dan siaran radio (kecuali siaran radio yang bersifat interaktif dan tulisan di media cetak)). Selanjutnya adalah metode sokratik, yaitu metode yang dilakukan secara dua arah atau *two ways method*. Dengan metode ini, kemungkinan antara pendidik dan peserta didik bersikap aktif dan kreatif (misalnya: diskusi kelompok, debat, panel, forum, *buzzgroup*, bermain peran, sosiodrama, *brain storming*, studi kasus, dan masih banyak lagi) (Maimunah, 2016).

Dari pengertian kedua metode diatas, didapatkan bahwa dengan menggunakan metode sokratik lebih menguntungkan baik untuk pendidik ataupun peserta didik, dikarenakan peserta didik menjadi aktif dan kreatif sehingga memudahkan pendidik untuk mengevaluasi tingkat keberhasilan peserta didik. Contoh penerapan metode pendidikan yang sering digunakan di dalam kelas adalah diskusi kelompok karena penerapannya yang mudah dan tidak memerlukan banyak tenaga untuk pelaksanaannya, serta memberikan beberapa keuntungan untuk pendidik ataupun peserta didik. Dikusi kelompok adalah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan di antara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dan salah seorang di antaranya memimpin diskusi tersebut. Diskusi kelompok ini juga memiliki kekurangan dan kelebihan dalam penerapannya. Kekurangan metode pendidikan diskusi kelompok antara lain:

1. Tidak dapat dipakai dalam kelompok yang besar.
2. Peserta memperoleh informasi yang terbatas.
3. Diskusi mudah berlarut-larut.
4. Membutuhkan pemimpin yang terampil.
5. Mungkin didominasi orang-orang yang suka belajar.
6. Biasanya orang menghendaki pendekatan yang lebih formal.

Adapun kelebihan metode pendidikan ini adalah sebagai berikut:

1. Memungkinkan saling mengemukakan pendapat.
2. Merupakan pendekatan yang demokratis.
3. Mendorong rasa kesatuan.
4. Memperluas pandangan.
5. Menghayati kepemimpinan bersama.
6. Membantu mengembangkan kepemimpinan.
7. Memperoleh pandangan dari orang yang jarang mengutarakan pendapatnya.

Semakin berkembangnya teknologi, semakin banyak pula inovasi-inovasi baru tentang metode pembelajaran yang ditemukan. Salah satunya adalah metode pembelajaran *Gallery Walk*. Metode pembelajaran ini menggunakan jenis metode sokratik, yaitu pembelajaran dua arah. Konsep metode pembelajaran *Gallery Walk* ini sendiri sebenarnya mengangkat dari penerapan metode diskusi kelompok yang dikemas sedemikian rupa sehingga peserta didik tidak bosan hanya dengan berdikusi dan mereka dapat menyalurkan kreatifitas dan karyanya ke depan kelas.

1. **Metode *Gallery Walk***

Secara harfiah, *Gallery Walk* terdiri dari dua kata yaitu *Gallery* dan *Walk*. Kata *gallery* yang artinya sebuah ruangan atau gedung tempat memamerkan benda atau karya seni kepada publik atau khalayak ramai. Misalnya untuk memamerkan lukisan, tulisan dan lain-lain. Sedangkan kata *walk* artinya berjalan atau melangkah (Karyatin, 2017). *Gallery Walk* merupakan suatu cara untuk menilai dan mengingat apa yang telah dipelajari oleh individu selama ini. *Gallery Walk* dapat didefinisikan sebagai salah satu metode pembelajaran yang dapat memotivasi keaktifan audiens dalam proses belajar dan mendorong audiens untuk membuat suatu karya, baik berupa gambar, skema, ataupun hasil pemikiran lainnya, sesuai hal-hal yang diperoleh pada saat diskusi pada setiap kelompok untuk dipresentasikan (dipamerankan) di depan kelas. Selanjutnya, setiap kelompok akan menilai hasil karya kelompok lain yang dipresentasikan, kemudian ditanggapi oleh masing-masing kelompok lainnya. Presentasi atau pameran hasil kerja dilakukan ketika setiap kelompok sudah menyelesaikan tugasnya. Tugas pengajar disini adalah memberikan kesimpulan dan klarifikasi berkaitan dengan yang telah dipresentasikan audiens apabila sekiranya masih ada yang perlu diluruskan dari pemahaman audiens. Dengan demikian proses pembelajaran tidak berlangsung membosankan, monoton ataupun tidak efisien (Setiawan and Nuraisah, 2018).

Dengan menggunakan metode *Gallery Walk* diharapkan dapat mengatasi kendala-kendala pembelajaran seperti materi pelajaran diserap oleh audiens secara tidak maksimal sehingga hasil belajar audienspun belum maksimal, karena metode ini dapat mengefisienkan waktu pelajaran dan audiens dapat lebih mudah memahami pelajaran. Strategi ini memberikan kesempatan kepada audiens untuk membuat suatu karya dan melihat langsung kekurangpahamannya dengan materi tersebut dengan melihat hasil karya teman yang lainnya dan dapat saling mengisi kekurangannya itu. *Gallery Walk* juga dapat memotivasi keaktifan audiens dalam proses belajar sebab bila sesuatu yang baru ditemukan berbeda antara satu dengan yang lainnya maka dapat saling mengoreksi antara sesama audiens baik kelompok maupun antar audiens itu sendiri (Harris and Bradshaw, 2019).

Metode pembelajaran *Gallery Walk* mempunyai tujuan yaitu agar setiap anggota kelompok dapat berpartisipasi atau memberikan kontribusi dan dapat belajar menerima pendapat atau hasil pemikiran orang lain (Ridwan, 2019). Adapun tujuan lainnya dari metode pembelajaran ini antara lain:

1. Membuat audiens tertarik akan topik materi yang akan dibahas.
2. Memberikan kesempatan pada audiens akan pengetahuan dan keyakinan mereka tentang materi yang akan dibahas, terlepas pemahamannya sudah ataupun belum tepat.
3. Mengajak audiens untuk menggali lebih dalam lagi pengetahuan yang telah mereka peroleh.
4. Memberi kesempatan audiens mengembangkan pengetahuan dan keterampilannya (misal: berpikir, berkomunikasi, bekerja sama ataupun meneliti) dala memperoleh informasi baru.
5. Memberi kesmepatan pada audiens untuk memilah dan mengolah informasi baru yang mereka peroleh.

Langkah-langkah pelaksanaan metode pembelajaran *Gallery Walk* adalah, sebagai berikut:

1. Pengajar membagi audiens dalam beberapa kelompok yang setiap kelompoknya terdiri dari 2 sampai 4 audiens. Jumlah anggota kelompok dapat disesuaikan sesuai jumlah audiens dalam kelas.
2. Masing-masing kelompok diberikan media berupa kertas plano dan spidol untuk menuliskan jawaban kelompok.
3. Setiap kelompok diberikan sebuah masalah atau pertanyaan berdasarkan materi yang sebelumnya telah diberikan oleh pengajar.
4. Memerintahkan kelompok untuk mendiskusikan jawaban atas masalah yang diberikan selama rentang waktu yang telah ditentukan dan boleh dituangkan dalam bentuk gambar atau skema pada kertas plano yang telah diberikan sesuai kreativitas mereka.
5. Apabila telah selesai berdiskusi, diminta dua relawan dari setiap kelompok untuk mempresentasikan hasil karya kelompoknya. Yaitu dengan cara ditempelkan pada papan yang telah disiapkan oleh pengajar di depan kelas untuk dipamerkan.
6. Anggota kelompok lain diminta untuk mengamati, mencatat, bertanya, dan mengoreksi hasil diskusi kelompok yang dipamerkan.
7. Setiap perwakilan dari kelompok lain dipersilahkan memberi komentar, masukan atau saran serta kekurangan dan kelebihan dari hasil karya kelompok yang dipamerkan.
8. Kelompok yang sedang dikomentari boleh memberikan sanggahan atau mempertahankan hasil karya kelompoknya.
9. Setelah diskusi antar kelompok selesai, setiap kelompok yang mempresentasikan hasil karya kelompoknya dipersilahkan kembali ke kelompoknya.
10. Pengajar mengklarifikasi atau meluruskan anggapan-anggapan yang kurang tepat dan memberi kesimpulan atas materi yang telah dibahas bersama.

(Harris and Bradshaw, 2019)

Berikut ini adalah beberapa kelebihan dari penerapan metode *Gallery Walk,* yaitu*:*

1. Audiens akan terlatih menjalin kerja sama dalam memecahkan masalah dalam proses belajar.
2. Audiens dapat belajar menghargai atau mengapresiasikan hasil pemikiran dari orang lain.
3. Melatih fisik dan mental audiens untuk menjadi lebih kreatif selama proses pembelajaran.
4. Membiasakan diri untuk dapat menerima saran atau kritikan dari orang lain.
5. Audiens dapat belajar lebih mandiri yaitu tidak selalu menggantungkan pada pengajar. Audiens akan berusaha mencari jalan keluar atau jawaban atas masalah yang diberikan, dapat membantu meningkatkan kepercayaan diri dalam berpikir dan dapat belajar dari sesama audiens.

(Harris and Bradshaw, 2019)

Sedangkan di bawah ini adalah kelemahan *Gallery Walk* (Harris and Bradshaw, 2019):

1. Apabila jumlah anggota kelompok terlalu banyak, dikhawatirkan audiens menjadi bergantung pada hasil pemikiran temannya.
2. Diperlukan ketelitian untuk menilai keaktifan individu dalam kelompok.
3. Pengaturan setting kelas yang lebih rumit.
4. Usaha untuk memberi kesadaran dalam berkelompok memerlukan waktu yang cukup lama.
5. Jika tanpa peer *teaching* dari guru, maka ada kemungkinan yang seharusnya dipahami oleh audiens justru tidak tercapai.

Keefektifan penggunaan metode *Gallery Walk* ini dikarenakan seluruh audiens dapat berperan aktif dan antusias mengikuti proses belajar, sehingga tujuan pembelajaran dapat tercapai. Hal ini didukung pula dengan beberapa penelitian yang telah dilakukan, seperti penelitian yang dilakukan oleh Ayuneida (2019) bahwa hasil sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode gallery walk didapat nilai dengan hasil paling banyak yaitu dengan kategori cukup dan paling sedikit dengan kataegori kurang. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode gallery walk menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pada ibu hamil,yaitu hasil paling banyak dengan kategori baik dan paling sedikit dengan kategori kurang.

Penelitian Sari (2017) menyimpulkan bahwa pembelajaran dengan menerapkan metode pembelajaran *gallery walk* melalui media gambar berpengaruh terhadap hasil belajar siswa. Kondisi tersebut terlihat dari nilai statistik uji-t yaitu thitung > ttabel (4.26>1.68), dengan aktivitas siswa yang tergolong baik diperoleh nilai 68,73%. dapat disimpulkan bahwa metode pembelajaran *gallery walk* melalui media gambar berpengaruh terhadap aktivitas dan hasil belajar siswa pada materi pencemaran lingkungan di kelas VII SMP Inshafuddin Banda Aceh.

1. **Konsep Kelas Ibu Hamil**
2. **Pengertian Kelas Ibu Hamil**

Kelas ibu hamil merupakan salah satu sarana bagi ibu-ibu hamil untuk belajar bersama tentang kesehatan selama kehamilan, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan (Masini, 2015). Keterampilan ibu hamil mengenai kehamilan, perawatan selama kehamilan, mempersiapkan persalinan, perawatan selama masa nifas, perawatan bayi baru lahir, penyakit menular, issue-issue tentang kehamilan hingga bagaimana nanti mengurus akte kelahiran (Kemenkes RI, 2011).

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar yang berisi ibu-ibu hamil dengan usia kehamilan antara 20 minggu sampai dengan 32 minggu dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Dalam kegiatan ini, ibu-ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan dapat bertukar pengalaman bersama tentang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) secara sistematis dan kegiatan ini dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kegiatan ini difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan bahan ajar yaitu buku KIA, flip chart (lembar balik), Pedoman Pelaksaan Kelas Ibu Hamil, Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil dan Buku Senam Ibu Hamil (Nugraheni I dan Kuswati, 2017). Kegiatan ini tentu saja membawa banyak keuntungan atau manfaat bagi ibu hamil terutama ibu yang hamil anak pertama (BKKBN, 2018). Keuntungan dari kelas ibu hamil diantaranya:

1. Materi diberikan secara menyeluruh dan terencana sesuai dengan pedoman kelas ibu hamil yang memuat mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, issue-issue kehamilan, penyakit menular seksual hingga kepengurusan akte kelahiran.
2. Penyampaian materi lebih komprehensif karena ada persiapan petugas sebelum penyajian materi.
3. Dapat mendatangkan tenaga ahli untuk memberikan penjelasan mengenai topik tertentu.
4. Waktu pembahasan materi menjadi efektif karena pola penyajian materi terstruktur dengan baik.
5. Ada interaksi antara petugas kesehatan dengan ibu hamil pada saat pembahasan materi dilaksanakan.
6. Dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan.
7. Dilakukan evaluasi terhadap petugas kesehatan dan ibu hamil dalam memberikan penyajian materi sehingga dapat meningkatkan kualitas sistem pembelajaran.
8. **Tujuan Kelas Ibu Hamil**

Tujuan dilaksanakannya kelas ibu hamil, antara lain (Harris and Bradshaw, 2019):

1. Tujuan Umum

Menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan ibu hamil, mengubah perilaku ibu setelah memahami tentang kehamilan, perubahan bentuk tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan selama kehamilan, mempersiapkan persalinan, perawatan masa nifas, metode KB yang akan digunakan, perawatan bayi baru lahir, issue-issue kehamilan atau kepercayaan masyarakat setempat tentang kehamilan, penyakit menular seksual dan kepengurusan akte kelahiran.

1. Tujuan Khusus
2. Terjadinya interaksi dan berbagi pengalaman antar peserta (ibu hamil dengan ibu hamil) dan antar ibu hamil dengan petugas kesehatan/bidan tentang kehamilan, perubahan bentuk tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persiapan persalinan, perawatan masa nifas, KB yang akan digunakan, perawatan bayi baru lahir, issue-issue kehamilan atau kepercayaan masyarakat setempat, penyakit menular dan kepengurusan akte kelahiran.
3. Menambah informasi, meningkatkan pemahaman, mengubah sikap dan perilaku ibu hamil tentang:
4. Kehamilan, perubahan bentuk tubuh dan keluhan (apakah kehamilan itu?), perubahan tubuh selama kehamilan, keluhan umum saat hamil dan cara mengatasinya, apa saja yang perlu dilakukan ibu hamil dan pengaturan gizi termasuk pemberian tablet tambah darah untuk penanggulangan anemia).
5. Perawatan kehamilan (kesiapan psikologis menghadapi kehamilan, hubungan suami istri selama kehamilan, obat yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, dan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)).
6. Persiapan persalinan (tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan proses persalinan)
7. Perawatan masa nifas (apa saja yang dilakukan ibu nifas agar dapat menyusui eksklusif?, bagaimana menjaga kesehatan ibu nifas, tanda bahaya dan penyakit ibu nifas).
8. KB pasca persalinan.
9. Perawatan bayi baru lahir (perawatan bayi baru lahir, pemberian k1 injeksi, tanda bahaya bayi baru lahir, pengamatan perkembangan bayi/anak dan pemberian imunisasi pada bayi baru lahir)
10. Issue-issue kehamilan/kepercayaan masyarakat
11. penyakit menular (IMS, informasi dasar HIV-AIDS dan pencegahan dan penanganan malaria pada ibu hamil).
12. Kepengurusan akte kelahiran.
13. **Manfaat Kelas Ibu Hamil**

Hasil yang diharapkan dari diadakannya kelas ibu hamil, antara lain (Kaspirayanthi, Suarniti and Somoyani, 2019):

1. Ibu hamil dapat berbagi pengalaman antar ibu hamil, ibu hamil dengan tenaga kesehatan tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan selama kehamilan, persiapan perslainan, perawatan masa nifas, perawatan bayi baru lahir, issue-issue seputar kehamilan atau kepercayaan masyarakat tentang kehamilan, penyakit menular dan kepengurusan akte kelahiran.
2. Adanya pemahaman, perubahan sikap dan perilaku ibu hamil.
3. **Konsep Umum Pengetahuan**
4. **Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera pengliatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (S. Notoatmodjo, 2012). Tahu adalah mengerti sesudah melihat, menyaksikan, mengalami. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui.

Tingkat pengetahuan di dalam *domain kognitif* menurut (Utami, 2013), pengetahuan yang di cakup di dalam domain mempunyai enam tingkat yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall)* sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

1. Memahami *(comprehension)*

Sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

1. Aplikasi *(application)*

Sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah *(problem solving cycle)* didalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

1. Analisis (*analysis*)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

1. Sintesis (*synthesis)*

Suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

1. Evaluasi (*evaluation)*

Kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau suatu objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditemukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

1. **Cara Memperoleh Pengetahuan**

Berbagai macam cara yang pernah digunakan untuk memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu (Diaris and Pramita, 2019):

1. Cara tradisional atau non ilmiah

Cara ini dipakai untuk memperoleh pengetahuan sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara penemuan pengetahuan secara tradisional antara lain :

1. Cara coba salah *(Trial and Error)*

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

1. Cara kekuasaan (otoritas)

Prinsip dalam cara ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai aktifitas tanpa menguji atau membuktikan kebenaran terlebih dahulu baik berdasarkan fakta empiris atau berdasarkan penalaran sendiri.

1. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dan dapat dilakukan dengan cara mengulangi kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang ada pada masa lalu. Pengalaman pribadi dapat menuntun kembali seseorang untuk menarik kesimpulan dengan benar dan untuk menarik kesimpulan dari pengalaman diperlukan pemikiran yang kritis dan logis.

1. Melalui jalan pikiran

Manusia mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Dengan kata lain dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya.

1. Cara modern atau ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada saat ini lebih sistematik, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode peneltian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian.

1. **Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut, antara lain (Yanti, Gusti and Ayu, 2016):

1. Tingkat pendidikan

Menurut Undang-undang Sistem Pendidikan Nasional (SISDIKNAS No.20 Tahun 2003), pendidikan adalah suatu usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran untuk peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengndalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta ketrampilan yamg diperlukan dirinya, masyarkat bangsa dan negara. Jalur, jenjang, dan jenis pendidikan antara lain alur pendidikan terdiri atas pendidikan formal, nonformal, dan informal yang saling melengkapi dan memperkaya. Jenjang pendidikan formal terdiri dari pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

1. Pendidikan dasar

Jenjang pendidikan awal selama sembilan tahun pertama masa sekolah anak-anak yang melandasi jenjang pendidikan menengah yang mencakup SD, MI, dan SMP.

1. Pendidikan menengah

Jenjang pendidkan lanjutan pendidikan dasar mencakup SMA, MA, dan SMK.

1. Pendidikan tinggi

Jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program Diploma, Sarjana, Magister, Doktor, dan Spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

1. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkahyang membosankan, berulang dan banyak tantangan (Kaspirayanthi, Suarniti and Somoyani, 2019).

1. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan mental (psikologi), pada aspek initaraf berpikir seseorang menjadi matang dan dewasa. Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun.

1. Minat

Minat sebagai kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih dalam.

1. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

1. Kebudayaan lingkungan sekitar

Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang. Kebudayaan lingkungan tempat kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.

1. Sumber informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

1. **Cara Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukkan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat pengetahuan diatas. Sedangkan kualitas pengetahuan pada masing-masing tingkat pengetahauan dapat dilakukan dengan skoring. Kriteria untuk menilai dari tingkatan pengetahuan menggunakan nilai, yaitu (Arikunto, 2013):

1. Baik bila skor atau nilai 76-100%
2. Cukup bila skor atau nilai 56-75%
3. Kurang bila skor nilai < 56%

Setelah kuesioner diisi oleh responden, kuesioner tersebut dikumpulkan sehingga diperoleh data. Data yang telah dikumpulkan kemudian diklasifikasikan menjadi dua kelompok yaitu kelompok data kualitatif dan kelompok data kuantitatif. Data yang bersifat kualitatif digambarkan dengan kata-kata atau kalimat yang dipisahkan menurut kategori untuk memperoleh kesimpulan, sedangkan data kuantitatif yang berwujud angka-angka hasil diperhitungan dapat diperoleh dengan beberapa cara, yaitu:

1. Dijumlahkan, dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan dan diperoleh presentase. Pencarian presentase bertujuan untuk mengetahui status sesuatu yang dipresentasekan dan disajikan tetap berupa presentase, setelah dipresentasikan kemudian ditafsirkan dengan kalimat kualitatif, baik (76-100%), cukup (56-75%), kurang (< 56%), berdasarkan rumus :

**Jumlah skor benar**

**P = X 100 %**

**Jumlah soal**

1. Dijumlahkan, diklasifikasikan sehingga merupakan suatu susunan urutan data (*array)* untuk selanjutnya dibuat tabel, baik hanya berhenti pada tabel saja, maupun proses lebih lanjut menjadi perhitungan pengambilan keputusan untuk kepentingan visualisasi data.
2. **Konsep Dasar Tanda Bahaya Kehamilan**
3. **Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu proses yang dialami oleh seluruh wanita di dunia. Dalam melewati proses kehamilan seorang wanita harus mendapat penatalaksanaan yang benar. Karena ini semua berpengaruh pada morbiditas dan mortilitas. Ini terbukti dengan angka kematian yang tinggi di negara Indonesia. Dengan keadaan tersebut memberi *support* dan memacu untuk memberikan penatalaksanaan yang benar saat kehamilan (Malia, 2018).

1. **Tanda Bahaya Kehamilan**

Hal yang juga perlu diperhatikan dalam kehamilan salah satunya adalah tanda-tanda bahaya kehamilan. Tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya kehamilan (Saleem and Bobak, 2005). Namun kehamilan yang normal dapat menjadi sebuah masalah. Salah satu asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menapis adanya resiko ini yaitu melakukan pendeteksian dini adanya penyakit yang mungkin terjadi selama hamil muda. Tanda bahaya kehamilan yang umum terjadi adalah (Rahadian, 2018):

1. Mual muntah berlebihan

Mual dan muntah adalah gejala yang wajar dan sering terjadi pada trimester 1. Mual biasa terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul pada malam hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat.

1. Demam tinggi pada kehamilan

Jika demam tinggi yang terjadi selama 24-36 jam ibu harus segera dibawah ke tenaga kesehatan.

1. Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang

Pembengkakan adalah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembangkakan kaki jari tangan dan muka

1. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya

Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama kehamilan, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam kandungan.

1. Perdarahan pada hamil muda dan hamil tua

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada masa kehamilan muda, perdarahan yang berhubungan dengan kehamilan dapat berupa, keguguran, kehamilan anggur, kehamilan diluar kandungan,placenta previa.

1. Air ketuban keluar sebelum waktunya

Apabila ibu hamil merasakan air ketuban keluar, namun belum waktunya persalinan maka ibu harus segera pergi ke tenaga kesehatan.

Mmasalah pada masa kehamilan yaitu (Kemenkes RI, 2018) :

1. Demam mengigil dan berkeringat. Bila ibu berada di daerah endemis malaria, menunjukkan adanya gejala penyakit malaria. Harus segera dibawa ke tenaga medis.
2. Jika ibu merasa sakit pada saat kencing atau keluar putihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan, maka ibu harus segera pergi ke tenaga medis, karena infeksi tersebut dapat disebabkan oleh jamur.
3. Batuk lama lebih dari 2 minggu. Jika ibu mengalami hal tersebut maka haru segera dibawa ke tenaga medis, karena batuk yang terjadi terus menerus dapat mempengaruhi kondisi janin.
4. Jantung berdebar-debar atau nyeri dada. Dapat disebebkan oleh volume darah yang tinggi atau volume darah yang rendah dapat menyebabkan jantung berdebar-debar.
5. Diare yang berulang. Dapat menyebabkan dehidrasi sehingga ibu kekurangan cairan, ibu menjadi lemas dan ibu harus segera dibawah ke tenaga kesehatan.
6. Sulit tidur dan cemas berlebihan. Ibu hamil yang mengalami kecemasan tingkat tinggi dapat meningkatkan resiko kelahiran. bayi prematur bahkan keguguran dan dapat meningkatkan resiko hipertensi pada kehamilan.
7. **Kerangka Teori**

Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

Program Ibu selama Kehamilan

*Antenatal Care* (ANC)

Kelas Ibu Hamil

Pre test tingkat pengetahuan ibu tentang tanda bahaya selama kehamilan

Metode

*Gallery Walk*

Post test tingkat pengetahuan ibu tentang tanda bahaya selama kehamilan

Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan :

* Pendidikan
* Pekerjaan
* Usia
* Paritas

Senam Hamil

KIE Kesehatan

Ibu dan Anak

Gambar 2.2 Kerangka Teori Efektifitas Metode Pembelajaran *Gallery Walk* Pada Kelas Ibu Hamil Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas Bendo Tahun 2022

**BAB III**

**METODE PENELITIAN**

1. **Kerangka Konsep**

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Sugiyono, 2014). Adapun kerangka konsep dari penelitian dapat dijabarkan seperti gambar di bawah ini :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kelompok | *Pre test* | Perlakuan (X) | *Post test* |
| KE | O1 | Metode  *Gallery Walk* | O2 |

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Efektifitas Metode Pembelajaran *Gallery Walk* Pada Kelas Ibu Hamil Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas Bendo

Keterangan :

KE : Kelompok eksperimen (kelompok yang diberi perlakuan metode *gallery* walk)

O1 : Hasil dari *pretest* (sebelum diberikan perlakuan dengan metode pembelajaran *gallery walk*)

X : Perlakuan yang diberikan yaitu penyuluhan tentang tanda bahaya kehamilan dengan metode pembelajaran *gallery walk*

O2 : Hasil dari *posttest* (setelah diberikan perlakuan dengan metode pembelajaran *gallery walk*)

1. **Hipotesa Penelitian**

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2016). Hipotesis dalam penelitian dapat dijabarkan sebagai berikut:

H1 :Metode pembelajaran *gallery walk* pada kelas ibu hamil efektif terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Bendo

H0 : Metode pembelajaran *gallery walk* pada kelas ibu hamil tidak efektif terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Bendo.

1. **Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *one group pretest-posttest design.* Pada jenis desain ini dilakukan penilaian sebelum dan sesudah pemberian intervensi. Dengan dilakukan *pretest* hasil perlakuan dapat dinilai dengan akurat, sehingga dapat dilakukan perbandingan sebelum dan sesudah perlakuan (Nursalam, 2016).

1. **Variabel Penelitian**

Variabel adalah konsep yang mempunyai bermacam-macam nilai, berarti menunjukkan variasi (Murti, 2013).

* + - * 1. **Variabel Independen**

Dalam penelitian ini variabel bebas (variabel independen) adalah metode pembelajaran *gallery walk* tentang tanda bahaya kehamilan.

* + - * 1. **Variabel Dependen**

Dalam penelitian ini variabel tergantung (variabel dependen) adalah pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan.

1. **Definisi Operasional Variabel Penelitian**

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan agar variabel dapat diukur dengan cara ukur, parameter, alat ukur, skala ukur, dan hasil ukur yang digunakan untuk memudahkan dan disajikan dalam bentuk matrix, maka variabel harus diberi batasan atau definisi operasional dan disamping itu juga perlu dijelaskan (Notoatmodjo, 2012a)

Tabel 3.1 Definisi Operasional

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Kategori | Skala Pengukuran |
| 1 | Metode pembelajaran *gallery walk* tentang tanda bahaya kehamilan | Pemaparan materi tentang tanda bahaya kehamilan melalui metode pembelajaran *gallery walk* tentang tanda bahaya kehamilan dengan membagi responden menjadi beberapa kelompong dengan anggota kelompok 3-4 orang, kemudian menggunakan kertas plano dan spidol untuk menuangkan hasil pemikiran dari diskusi kelompok | SAP | - | - |
| 2 | Pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan | Informasi yang telah didapatkan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan (Nuryawati and Budiasih, 2017) | Kuesioner | - | Interval |
| 3 | Usia | Usia responden saat dilakukan penelitian  (Badan Pusat Statistik, 2013) | Kuesioner | 1. < 20 tahun 2. 20-35 tahun 3. > 35 tahun | Ordinal |
| 4 | Pendidikan | Pendidikan formal terakhir yang dicapai oleh ibu sampai mendapatkan ijazah  (UU Nomor 20 Tahun 2003) | Kuesioner | 1. Pendidikan Dasar atau Rendah (SD atau SMP sederajat) 2. Pendidikan Menengah (SMA sederajat) 3. Pendidikan Lanjut (Akademi atau PT) | Ordinal |
| 5 | Pekerjaan | Kegiatan utama yang dilakukan ibu untuk mendapatkan penghasilan atas kegiatan tersebut  (Maryanti D, 2019) | Kuesioner | 1. Tidak Bekerja 2. Bekerja | Nominal |
| 6 | Paritas | Jumlah angka seorang wanita sedang atau telah hamil sampai dengan umur kehamilannya 28 minggu lebih | Kuesioner | 1. Primipara 2. Multipara | Ordinal |

1. **Waktu dan Tempat Penelitian**
   * + 1. **Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Bendo 1 Kabupaten Kediri, yaitu Desa Plobangan dan desa Kalierang

* + - 1. **Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada 17-31 Oktober 2022.

1. **Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel**
   * + - 1. **Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016). Adapun yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil usia kehamilan 20-32 minggu yang berada di wilayah Puskesmas Bendo yaitu Desa Plobangan dan desa Kalierang sejumlah 31 ibu hamil.

* + - * 1. **Sampel**

Sampel adalah bagian dari populasi yang mewakili populasi yang akan diambil (Nursalam, 2016). Pada penelitian ini sampel yang diambil adalah seluruh ibu hamil usia kehamilan 20-32 minggu yang berada di wilayah Puskesmas Bendo yaitu Desa Plobangan dan desa Kalierang sejumlah 31 ibu hamil.

* + - * 1. **Teknik Sampling**

Sampling adalah suatu cara yang ditempuh dengan pengambilan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan obyek penelitian (Sugiyono, 2014). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2015).

1. **Teknik Pengumpulan dan Jenis Data**
   * + - 1. **Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016). Langkah langkah yang ditempuh peneliti dalam pengumpulan data yaitu :

1. Persiapan

Tahapan yang ditempuh sebelum melakukan penelitian, antara lain :

1. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan, kepada :
2. Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan STIKes Bhakti Mulia Kediri.
3. Ketua Jurusan Kebidanan STIKes Bhakti Mulia Kediri.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri.
5. Kepala Puskesmas Bendo 1.
6. Mengajukan surat ijin melakukan penelitian, yaitu :
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri.
8. Kepala Puskesmas Bendo 1.
9. Mempersiapkan media yang akan digunakan, yaitu kertas plano dan spidol.
10. Membuat instrument penelitian yaitu kuesioner yang akan digunakan sebagai alat pengumpulan data.
11. Mengumpulkan jumlah ibu hamil yang merupakan sampel dari penelitian, yaitu 31 ibu hamil.
12. Memberikan penjelasan tentang pelaksanaan dan tujuan penelitian sebelum dilakukannya penelitian kepada responden.
13. Mempersiapkan enumerator yaitu asisten bidan yang membantu pelaksanaan penelitian.
14. Pelaksanaan
15. Mendatangi Kepala Puskesmas Bendo pada jadwal kelas ibu hamil.
16. Sebelum pemberian perlakuan, dilakukan pembagian kelompok terlebih dahulu. 31 ibu hamil dibagi menjadi dua kelas, yaitu setiap kelas berisi 15 ibu hamil dari desa Kalierang dan 16 ibu hamil dari desa Plobangan
17. Peneliti membagikan jadwal kelas hamil yang berbeda antara kelas 1 dan kelas 2 .
18. Pada pertemuan pertama, yaitu setelah mendapatkan *ethical clearance* atau etika penelitian. Responden diberi penjelasan mengenai maksud dan tujuan peneliti, setelah responden menyetujui selanjutnya peneliti menyerahkan lembar ketersediaan untuk menjadi responden.
19. Setelah menandatangani lembar ketersediaan untuk menjadi responden, diberikan kuesioner untuk mengetahui data responden, termasuk di usia kehamilan, pekerjaan, paritas maupun tingkat pendidikan.
20. Setelah dipastikan identitas responden terisi dengan lengkap, diberikan *pretest* untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan responden sebelum diberi perlakuan.
21. Setelah *pretest,* dilakukan kontrak waktu pelaksanaan pemberian pendidikan kesehatan kepada responden dan mempersilahkan responden menanyakan apa yang belum dipahami dari penjelasan tentang pelaksaan penelitian.
22. Kemudian setelah kontrak waktu, maka peneliti langsung melakukan pemberian materi tentang tanda bahaya kehamilan kepada responden dengan menggunakan media  *lembar balik dan buku KIA.*
23. Selanjutnya peneliti mengelompokkan ibu hamil menjadi beberapa kelompok dengan masing-masing anggota kelompok 3-4 orang. Jadi, dalam 1 kelas hamil dapat berisi 3-4 kelompok.
24. Peneliti memberikan kasus yang berbeda sesuai dengan materi yang telah diberikan kepada setiap kelompok.
25. Selama diskusi berlangsung, peneliti melakukan observasi keaktifan setiap kelompok dan mengunjungi setiap kelompok untuk memastikan kelompok telah paham atas tugas yang mereka dapatkan.
26. Setelah waktu yang ditentukan habis, setiap kelompok dipersilahkan untuk menempelkan hasil kerjanya pada papan yang telah disediakan di depan kelas.
27. Satu orang anggota anggota dari masing-masing kelompok sebagai perwakilan untuk mempresentasikan hasil kerja kelompoknya.
28. Peneliti mengajak seluruh audiens untuk menanggapi hasil kerja kelompok yang sedang dipresentasikan, apakah sudah tepat atau belum.
29. Setelah presentasi dari semua kelompok selesai, peneliti memberikan klarifikasi dan kesimpulan atas tugas yang telah dikerjakan oleh masing-masing kelompok.
30. Dan seperti itu seterusnya hingga terlaksana kepada 3-4 kelompok.
31. Setelah selesai semua kelompok, maka peneliti melakukan *posttest* untuk mengetahui perubahan pengetahuan pada ibu setelah diberikan intervensi.
    * + - 1. Metode Pengolahan Data

Setelah data terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut :

1. *Editing*

Mengedit data, bertujuan mengevaluasi kelengkapan, konsistensi dan kesesuaian antara kriteria data yang diperlukan untuk menjawab tujuan penelitian. Dalam penelitian ini seluruh kuesioner diseleksi apakah jawaban yang diberikan oleh responden sudah lengkap atau belum, jika belum responden diminta untuk melengkapinya.

1. *Coding*

Mengkode data, pemberian kode pada penelitian ini dengan memberikan kode pada responden dengan kode 1, dan diurutkan berdasarkan nomor urut, misal responden pertama 1 dan seterusnya. Kode pada variable dijelaskan sebagai berikut :

1. Usia

Kode 0 = < 20 tahun

Kode 1 = 20 – 35 tahun

Kode 2 = > 35 tahun

1. Pendidikan

Kode 0 = Pendidikan dasar

Kode 1 = Pendidikan menengah

Kode 2 = Pendidikan tinggi

1. Pekerjaan

Kode 0 = Tidak bekerja

Kode 1 = Bekerja

1. Paritas

Kode 0 = Primipara

Kode 1 = Multipara

1. *Scoring*

Pada kuesioner yaitu dengan memberikan skor terhadap item yang perlu diberikan skor.

1. *Tabulating*

Tabulating adalah proses pengelompokan data yang telah diperoleh dengan tujuan untuk membantu peneliti dalam menarik kesimpulan yang disajikan dalam bentuk tabel (Sugiyono, 2015).

1. **Instrumen atau Alat Penelitian**

Instrumen adalah alat pada waktu penelitian menggunakan suatu metode (Arikunto, 2013). Dalam penelitian alat ukur yang dipakai adalah kuesioner. Kuesioner yaitu daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, matang, dimana responden memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda tertentu (Notoatmodjo, 2012a). Kuesioner dibuat untuk variable tingkat pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan.

Tabel 3.2 Kisi – Kisi Instrumen

| **Variabel** | **Parameter** | **Nomer Soal** | |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Unfavorable*** | ***Favorable*** |
| Pengetahuan | Pengetahuan yang dimiliki ibu terhadap pemeriksaan ANC selama hamil | 2,5,6,11 | 1,3,4,6,7,8  9,10,11,12,  13,14,15 |

1. **Uji Validitas dan Reliabilitas**
   1. Validitas

Kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada suatu kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Untuk mengukur validitas suatu kuesioner dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan total skor. Suatu variabel (pertanyaan) dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya (Murti, 2013c).

Uji validitas dilaksanakan di Puskesmas Bendo 2, dikarenakan puskesmas ini memiliki karakteristik yang sama dengan puskesmas tempat penelitian, yaitu Puskesmas Bendo 1. Jumlah responden yang digunakan dalam uji validitas adalah 20 responden. Ketentuannya apabila r hitung > r tabel berarti valid, sebaliknya apabila r hitung < 0.306 berarti tidak valid. Nilai r table dalam penelitian ini adalah 0.306. Item yang tidak valid tidak digunakan dalam penelitian sesungguhnya.

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Korelasi Item Total Butir Pernyataan Variabel

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Butir** | **r hitung** |
| Pengetahuan | 1 | 0,612 |
|  | 2 | 0.580 |
|  | 3 | 0.499 |
|  | 4 | 0.666 |
|  | 5 | 0.540 |
|  | 6 | 0.537 |
|  | 7 | 0.537 |
|  | 8 | 0.693 |
|  | 9 | 0.427 |
|  | 10 | 0.310 |
|  | 11 | 0.597 |
|  | 12 | 0.530 |
|  | 13 | 0.657 |
|  | 14 | 0.580 |
|  | 15 | 0.553 |
| Nilai *Alpha Cronbach* : 0,749 | | |

Sumber : Data Primer, 2022

* 1. Reliabilitas

Alat dikatakan reliabel jika digunakan berulang-ulang nilai sama. Sedangkan pertanyaan dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan kuesioner atau stabil dari waktu ke waktu. Uji reliabilitas yang digunakan adalah uji *Cronbach’s Alpha*. Jika nilai Alpha > 0,70 maka dikatakan reliable (Murti, 2013c).

Perhitungan reliabilitas kuisioner dengan menggunakan program komputer yaitu berupa SPSS. Suatu instrumen dikatakan memiliki reliabilitas yang semakin tinggi apabila nilai reliabilitasnya semakin mendekati 1. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai alpha = 0.749 (>0.70). Hal ini berarti kuesioner yang dibuat dikatakan reliable.

1. **Teknik Pengolahan dan Analisa Data**
   * + - 1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah metode yang digunakan untuk menganalisis variabel tunggal secara terpisah sehingga diperoleh gambaran mengenai variabel tersebut dalam bentuk presentasi atau proporsi. Analisa univariat variable pengetahuan dilakukan dengan penghitungan ukuran *tendency sentral* dengan nilai *mean*, *max, min* serta *standar deviasi.*

* + - * 1. Analisis Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis data yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Sugiyono, 2014). Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh intervensi terhadap variable terikat. Prasyarat uji eksperimen yang digunakan adalah uji normalitas data menggunakan uji *Shapiro Wilk* dan uji homogenitas data menggunakan uji *Levene Test.* Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui efektifitas intervensi yang digunakan terhadap variable terikat adalah uji *paired t test* dengan syarat data berdistribusi normal dan homogen. Namun, apabila data tidak berdistribusi normal dan homogen maka menggunakan uji alternatif yaitu uji Wilcoxon.

1. **Etika Penelitian**
   * + - 1. **Lembar Persetujuan Menjadi Responden**

*Informed consent* diberikan sebelum melakukan penelitian, berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden dengan tujuan agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang akan terjadi selama pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012a).

* + - * 1. ***Anonimity* (tanpa nama)**

Menjaga kerahasiaan identitas responden dalam lembar pengumpulan data, sehingga peneliti hanya memberikan kode pada lembar tersebut (Notoatmodjo, 2012a).

* + - * 1. ***Confidentiallity* (kerahasiaan)**

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden atas informasi yang telah dikumpulkan dengan cara tidak menyebarluaskan jawaban responden kepada pihak-pihak yang tidak berkepentingan (Notoatmodjo, 2012a).

**BAB IV**

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**Hasil Penelitian**

1. **Deskripsi Lokasi Penelititian**

Puskesmas Bendo 1 merupakan puskesmas bagian dari Kabupaten Kediri dimana luas wilayah kecamatannya sekitar 3.971.499 atau 4.03% luas wilayah total Kabupaten Kediri dengan kondisi wilayah biogeofisik yaitu rata-rata ketinggian tanah 560 meter dari atas permukaan laut dengan kandungan PH tanah sebesar 6,5 sampai 7,5 dan didominasi tanahnya latosol.

Wilayah kerja Kecamatan Selomerto mempunyai dua puskesmas pelayanan yaitu Puskesmas Bendo 1 dan Puskesmas Bendo 2. Puskesmas Bendo terdiri dari 11 Desa dan 3 Kelurahan yaitu Desa Kecis, Desa Krasak, Desa Gunung Tawang, Desa Pakuncen, Desa Sumberwulan, Desa Plobangan, Desa Kadipaten, Desa Tumenggungan, Desa Sidorejo, Desa Siduagung, Desa Wilayu, Desa Kalierang, Kelurahan Selomerto, Kelurahan Wonorejo .

Jumlah penduduk wilayah Puskesmas Bendo sampai dengan akhir tahun 2020 memiliki jumlah penduduk 30.690 jiwa, jumlah penduduk laki-laki sebanyak 15.600 jiwa dan jumlah penduduk perempuan 15.081 jiwa. Dengan kepadatan penduduk rata – rata 1.369 jiwa per Km2. Sebagian besar penduduk wilayah Selomerto1 bermata pencaharian tani dan tingkat pendidikan terbanyak adalah SD.

**VISI PUSKESMAS BENDO 1**

Mewujudkan masyarakat sehat yang mandiri dengan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan menuju masyarakat selomerto sehat sejahtera.

**MISI PUSKESMAS BENDO 1**

1. Meningkatkan profesionalisme pegawai.
2. Mengoptimalkan sarana dan prasarana yang ada.
3. Meningkatkan kualitas sistem informasi dan survailans kesehatan.
4. Mengoptimalkan pelayanan kesehatan puskesmas, PKD, dan posyandu.
5. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk berprilaku hidup sehat.
6. Mendorong tumbuhnya desa siaga aktif.
7. Melakukan monitoring dan evaluasi di seluruh program.
8. **Analisis Univariat**
   * + 1. Data Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu Hamil

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu Hamil di Puskesmas Bendo 1 Kabupaten Kediri Tahun 2022

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Usia Ibu | Frekuensi | Presentase (%) |
| < 20 Tahun dan > 35 tahun | 8 | 25,8 |
| 20-35 Tahun | 23 | 74,2 |
| Total | 31 | 100,0 |

(Sumber : Data Primer Penelitian, 2022)

Berdasarkan tabel 4.1 tersebut dapat diinterpretasikan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia ibu hamil hampir seluruhnya (74,2%) dari responden yaitu 23 responden berusia 20-35 tahun.

* + - 1. Data Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu Hamil

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu Hamil di Puskesmas Bendo 1 Kabupaten Kediri Tahun 2022

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pendidikan Ibu | Frekuensi | Presentase (%) |
| Pendidikan dasar  (SD / SMP) | 15 | 48,4 |
| Pendidikan menengah  (SMA) | 12 | 38,7 |
| Pendidikan lanjut  (Akademi / PT) | 4 | 12,9 |
| Total | 31 | 100,0 |

(Sumber : Data Primer Penelitian, 2022)

Berdasarkan tabel 4.2 tersebut dapat diinterpretasikan bahwa karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan ibu hamil sebagian besar (48,4%) dari responden yaitu 15 responden memiliki kategori pendidikan dasar (SD atau SMP). Sedangkan paling sedikit (12,9%) yaitu 4 responden memiliki kategori pendidikan lanjut (akademi atau Perguruan Tinggi).

* + - 1. Data Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Puskesmas Bendo 1 Kabupaten Kediri Tahun 2022

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pekerjaan Ibu | Frekuensi | Presentase (%) |
| Tidak bekerja | 23 | 74,2 |
| Bekerja | 8 | 25,8 |
| Total | 31 | 100,0 |

(Sumber : Data Primer Penelitian, 2022)

Berdasarkan tabel 4.3 tersebut dapat diinterpretasikan bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu hamil hampir seluruhnya (74,2%) dari responden yaitu 23 responden tidak bekerja. Sedangkan paling sedikit (25,8%) yaitu 8 responden bekerja.

* + - 1. Data Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas Ibu

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di wilayah Puskesmas Bendo 1 Kabupaten Kediri Tahun 2022

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Paritas Ibu | Frekuensi | Presentase (%) |
| Primipara | 4 | 12,9 |
| Multipara | 27 | 87,1 |
| Total | 31 | 100,0 |

(Sumber : Data Primer Penelitian, 2022)

Berdasarkan tabel 4.4 tersebut dapat diinterpretasikan bahwa karakteristik responden berdasarkan paritas ibu hamil hampir seluruhnya (87,1%) dari responden yaitu 27 responden masuk dalam kategori multipara. Sedangkan paling sedikit (12,9%) yaitu 4 responden masuk dalam kategori primipara.

* + - 1. Data Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Pre Intervensi

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Pre Intervensi di wilayah Puskesmas Bendo 1 Kabupaten Kediri Tahun 2022

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pengetahuan Ibu Pre Intervensi | N | Min | Max | Mean | ± | SD |
| 31 | 8 | 14 | 11.42 | ± | 1.60 |

(Sumber : Data Primer Penelitian, 2022)

Berdasarkan tabel 4.5 tersebut dapat diinterpretasikan bahwa rata-rata tingkat pengetahuan ibu sebelum intervensi adalah 11.42 dengan nilai standar deviasi yang didapat adalah 1.60. Skor pengetahuan tertinggi sebelum intervensi adalah 14, sedangkan skor pengetahuan terendah setelah intervensi adalah 8.

* + - 1. Data Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Post Intervensi

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Post Intervensi di Puskesmas Bendo 1 Kabupaten Kediri Tahun 2022

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pengetahuan Ibu Post Intervensi | N | Min | Max | Mean | ± | SD |
| 31 | 12 | 15 | 13.42 | ± | 0.99 |

(Sumber : Data Primer Penelitian, 2022)

Berdasarkan tabel 4.6 tersebut dapat diinterpretasikan bahwa rata-rata tingkat pengetahuan ibu setelah intervensi adalah 13.42 dengan nilai standar deviasi yang didapat adalah 0.99. Skor pengetahuan tertinggi setelah intervensi adalah 15, sedangkan skor pengetahuan terendah setelah intervensi adalah 12.

1. **Hasil Uji Normalitas dan Homogenitas Data**

Variable independent pada penelitian adalah metode pembelajaran *gallery walk* tentang tanda bahaya kehamilan dan variable dependen adalah pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan. Uji normalitas dan homogenitas pada variable yang akan diteliti adalah pengetahuan ibu sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Dijelaskan dalam table berikut, yaitu :

Tabel 4.7 Hasil Uji Normalitas dan Homogenitas

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variable** | **Nilai *alpha*** | **Hasil Uji Normalitas** | **Nilai *signifikansi* pada *Levene Test*** | **Hasil Uji Homogenitas** | **Uji Statistic yang digunakan** |
| Pengetahuan Pre Test | 0.058 | Normal | 0.009 | Tidak Homogen | Uji Wilcoxon |
| Pengetahuan Post Test | 0.002 | Tidak Normal |

(Sumber : Data Primer Penelitian, 2022)

Hasil uji normalitas data menggunakan uji *Shapiro Wilk* dengan menggunakan SPSS 23 menunjukkan angka p = 0.058 (p ≥ α) pada pengetahuan pre test, hal ini menunjukkan bahwa distribusi datanya normal. Namun, uji normalitas pada pengetahuan post test menunjukkan angka p = 0.002 (p < α), hal ini menunjukkan bahwa distribusi datanya tidak normal.

Uji homogenitas data menggunakan uji *Levene Test* dengan menggunakan SPSS 23, mendapatkan angka p = 0.009 (p < α), hal ini menunjukkan distribusi datanya tidak homogen.

Kesimpulan hasil uji normalitas dan homogenitas data adalah salah satu data berdistribusi tidak normal dan tidak homogen, sehingga analisis bivariat yang dilakukan menggunakan uji alternative yaitu Uji Wilcoxon.

1. **Analisis Bivariat**

Table 4.8 berikut merupakan hasil uji beda Wilcoxon antara kelompok sebelum diberikan intervensi metode pembelajaran *gallery walk* tentang tanda bahaya kehamilan dengan kelompok sesudah diberikan intervensi metode pembelajaran *gallery walk* tentang tanda bahaya kehamilan, dengan hasil sebagai berikut.

Tabel 4.8 Hasil Analisis Dengan Uji Wilcoxon Perbedaan Kelompok Sebelum Diberikan dan Sesudah Diberikan Intervensi Metode Pembelajaran *Gallery Walk* Tentang Tanda Bahaya Kehamilan

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kelompok Variabel |  | n | Mean Rank | Sum | p |
| Post Intervensi | Negative Rank | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.000 |
| Pre Intervensi | Positive Rank | 25 | 13.00 | 325.00 |  |
|  | Ties | 6 |  |  |  |

Table 4.8 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok sebelum intervensi dan sesudah intervensi metode pembelajaran *gallery walk* tentang tanda bahaya kehamilan, dengan nilai p = 0.000. Hal ini menunjukkan bahwa metode pembelajaran *gallery walk* pada kelas ibu hamil efektif terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di wilayah Puskesmas Bendo.

*Negative ranks* atau selisih (*negative*) antara pengetahuan ibu sebelum intervensi dan sesudah intervensi metode pembelajaran *gallery walk* tentang tanda bahaya kehamilan adalah 0. Nilai 0 menunjukkan tidak adanya penurunan (pengurangan) dari nilai sebelum intervensi (pre test) ke nilai sesudah intervensi (post test).

*Positive ranks* atau selisih (*positive*) antara pengetahuan ibu sebelum intervensi dan sesudah intervensi metode pembelajaran *gallery walk* tentang tanda bahaya kehamilan adalah 25. Nilai 15 menunjukkan adanya peningkatan dari nilai sebelum intervensi (pre test) ke nilai sesudah intervensi (post test). *Mean Rank* atau rata-rata peningkatan tersebut adalah sebesar 13.00, sedangkan jumlah ranking positif atau *Sum of Ranks*  adalah sebesar 325.00.

Nilai *ties* adalah kesamaan nilai sebelum intervensi dan sesudah intervensi metode pembelajaran *gallery walk* tentang tanda bahaya kehamilan adalah 6. Sehingga menunjukkan ada 6 nilai yang sama antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

**Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pada kelompok sebelum intervensi dan sesudah intervensi metode pembelajaran *gallery walk* tentang tanda bahaya kehamilan, dengan nilai p=0.000. Hal ini menunjukkan bahwa metode pembelajaran *gallery walk* pada kelas ibu hamil efektif terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Bendo.

Masalah kesehatan di negara-negara berkembang pada prinsipnya menyangkut dua aspek, aspek fisik dan aspek nonfisik. Aspek fisik menyangkut aspek nonperilaku (misalnya lingkungannya). Aspek nonfisik menyangkut perilaku kesehatan. Berdasarkan dua masalah kesehatan tersebut, pendekatan dalam memecahkan masalah kesehatan dibagi menjadi dua, pendekatan fisik dan pendekatan nonfisik (melalui pendekatan perilaku). Kedua pendekatan tersebut harus sejalan dalam memecahkan masalah kesehatan dan masing-maisng memiliki kontribusi yang sama. Pemberian fasilitas fisik tanpa diikuti oleh peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan jauh dari harapan. Demikian juga sebaliknya, kita tidak dapat memberi penjelasan pada masyarakat tanpa ditunjang fasilitas fisik. Dengan kata lain, semua program pelayanan yang sifatnya pelayanan dan penyediaan sarana fisik harus ditunjang oleh pendidikan kesehatan.

Pendidikan kesehatan mengacu pada setiap gabungan pengalaman belajar yang dipolakan untuk memudahkan penyesuaian-penyesuaian perilaku sukarela yang memperbaiki kesehatan individu. Pendidikan kesehatan berusaha membantu individu mengontrol kesehatannya sendiri dengan mempengaruhi, memungkinkan dan menguatkan keputusan atau tindakan sesuai dengan nilai dan tujuan mereka sendiri. Nilai pendidikan turun-naik bersama tingkat pengetahuan yang telah diperoleh dan daya upaya pendidikan mungkin masih penting pada orang-orang yang tingkat pengetahuannya masih rendah (Taylor dalam Heri D. J. Maulana, 2012).

Model *Gallery Walk* didesain untuk mengembangkan kreativitas, berdasarkan penggunaan pada tahap pembelajaran *Gallery Walk* yang sudah dilaksanakan dapat terlihat peningkatan pengetahuan pada ibu hamil yang terdiri dari empat aspek diantaranya: 1) mengajukan pertanyaan; 2) memberikan macam-macam penafsiran; 3) bekerja untuk menemukan penyelesaian yang baru dan 4) mencari arti lebih mendalam. Empat aspek tersebut diperoleh dari teori Guilford, pengetahuan mempunyai 4 dimensi diantaranya: 1) berfikir lancar yaitu kemampuan untuk mencetusan banyak gagasan, penyelesaian masalah, memberikan banyak cara atau saran untuk melakukan banyak hal dan selalu memikirkan lebih dari satu jawaban; 2) berfikir luwes yaitu kemampuan menghasilkan gagasan, jawaban atau pertanyaan bervariasi, dapat melihat suatu masalah dari sudut pandang yang berbeda-beda; 3) berfikir rasional yaitu kemampuan melahirkan ungkapan yang baru dan unik, membuat kombinasi-koombinasi yang tidak lazim dari bagian-bagian atau unsur-unsur dan 4) keterampilan merinci yaitu kemampuan untuk memperkaya dan mengembangkan suatu gagasan atau produk, menambahkan atau memperici detail-detail dari suatu objek, gagasan,atau situasi sehingga menjadi lebih menarik (Maulida, 2020).

Keefektifan penggunaan metode *Gallery Walk* ini dikarenakan seluruh audiens dapat berperan aktif dan antusias mengikuti proses belajar, sehingga tujuan pembelajaran dapat tercapai. (Ghufron (2011) dalam Deby (2017)). Hal ini didukung pula dengan beberapa penelitian yang telah dilakukan, seperti penelitian yang dilakukan oleh Deby Noviyanti (2017) pada mata pelajaran Biologi di SMA Muhammadiyah 2 Palembang, pada penelitian ini terdapat perbedaan yaitu dengan hasil 87,72 pada kelas yang menggunakan metode *Gallery Walk* dan 80,23 pada kelompok kontrol yang menggunakan metode diskusi kelompok. Dan penelitian yang dilakukan oleh Deri Puspita (2017) dengan judul Pengaruh Metode Pembelajaran Gallery Walk Melalui Media Gambar Terhadap Aktivitas dan Hasil Belajar Audiens Pada Materi Pencemaran Lingkungan di Kelas VII SMP Inshafuddin Banda Aceh, menunjukkan adanya perbedaan hasil yaitu 66,65% pada pertemuan ke-1 dan 68,73 % pada pertemuan ke-2.

Tingkat pengetahuan seseorang salah satunya dipengaruhi oleh pendidikan, semakin tinggi pendidikan sesorang makin luas juga wawasan yang didapatnya. Namun, bukan berarti orang-orang yang berpendidikan rendah berwawasan rendah pula. Tingkat pengetahuan seseorang sangat berpengaruh terhadap terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tanpa didasari dengan pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Nur Endah Sari (2016), menyatakan bahwa data penelitian yang diperoleh menunjukkan hasil belajar siswa dengan penerapan model *gallery walk* lebih efektif daripada hasil belajar siswa dengan penerapan metode ceramah. Data yang diperoleh sesuai dengan teori bahwa pembelajaran dikatakan efektif apabila aktivitas dan hasil belajar siswa dengan pendekatan pemecahan masalah lebih baik daripada siswa yang belajar dengan pembelajaran konvensional pada tingkat ketuntasan tertentu (Susanto, 2015). Penerapan model pembelajaran *gallery walk* tidak memerlukan media pembelajaran yang banyak dan dapat dilaksanakan dengan biaya yang relatif murah dan mudah, sehingga model ini cocok diterapkan di tempat dengan fasilitas yang lengkap maupun kurang lengkap, yang perlu diperhatikan hanya kesesuaian model *gallery walk* dengan materi pembelajaran dan karakteristik responden yang akan dihadapi (Desmita, 2014).

Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian Fatna Hendry Ayuneida (2019) bahwa dari pengolahan data melalui program komputer, maka dapat diketahui bahwa H0 ditolak. Maka dapat diambil kesimpulan bahwa pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode pembelajaran *gallery walk* efektif terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan pada kelas ibu hamil wilayah kerja Puskesmas Wagir.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada kelompok sebelum intervensi dan sesudah intervensi metode pembelajaran *gallery walk* tentang tanda bahaya kehamilan sebagai inovasi dan kreativitas dalam metode pembelajaran. Oleh karena itu penting bagi tenaga kesehatan untuk memberikan informasi ataupun mengadakan kelas ibu hamil dengan memperhatikan pengkategorian umur ibu hamil, sehingga berbeda dalam pemberian komunikasi, informasi dan edukasi terkait informasi yang berhubungan dengan kehamilan, seperti tanda bahaya dalam kehamilan.

**BAB V**

**SIMPULAN DAN SARAN**

1. **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar ibu hamil di wilayah Puskesmas Bendo 1 berusia 20-35 tahun yaitu 23 responden (74,2%), memiliki kategori pendidikan dasar (SD atau SMP) yaitu 15 responden (48,4%), ibu tidak bekerja yaitu 23 responden (74,2%) dan ibu dalam kategori multipara yaitu 27 responden (87,1%).
2. Rata-rata tingkat pengetahuan ibu sebelum intervensi adalah 11.42 dengan nilai standar deviasi yang didapat adalah 1.60. Skor pengetahuan tertinggi sebelum intervensi adalah 14, sedangkan skor pengetahuan terendah setelah intervensi adalah 8.
3. Rata-rata tingkat pengetahuan ibu setelah intervensi adalah 13.42 dengan nilai standar deviasi yang didapat adalah 0.99. Skor pengetahuan tertinggi setelah intervensi adalah 15, sedangkan skor pengetahuan terendah setelah intervensi adalah 12.
4. Ada perbedaan yang signifikan pada kelompok sebelum intervensi dan sesudah intervensi metode pembelajaran *gallery walk* tentang tanda bahaya kehamilan, dengan nilai p = 0.000. Hal ini menunjukkan bahwa metode pembelajaran *gallery walk* pada kelas ibu hamil efektif terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Bendo.
5. **Saran**
6. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menambah studi kepustakaan dan menjadi suatu masukan yang berarti dan bermanfaat bagi mahasiswa STIKes Bhakti Mulia Kediri. Harapannya juga dapat bekerja sama dengan institusi kesehatan lain dalam memberikan informasi tentang pembelajaran *gallery walk* tentang tanda bahaya kehamilan dan pengetahuan ibu hamil.

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai penerapan ilmu yang didapatkan di bangku kuliah dan menerapkan metodologi dalam penelitian tentang pembelajaran *gallery walk* tentang tanda bahaya kehamilan dan pengetahuan ibu hamil. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dan dalam mengenai faktor-faktor lain yang belum diteliti dalam penelitian ini, agar hasil penelitian yang didapatkan menjadi lebih baik.

1. Bagi Tempat Penelitian

Masukan bagi tempat pelayanan kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan supaya lebih menarik, teratur dan meningkatkan kualitas pelayanan, sehingga ibu hamil merasa puas saat hamil dan antusias.

1. Bagi Responden

Mendapatkan informasi terkait tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil, sehingga meningkatkan pengetahuan ibu dan pemantauan tumbuh kembang masa kehamilannya.

**DAFTAR PUSTAKA**

Afandi, M. (2013) ‘Model dan Metode Pembelajaran’, in *Unissula press*.

Bensley, R. and Brokins, J. (2012) *Metode Pendidikan Kesehatan Masyarakat*, *IEEE Potentials*.

BKKBN (2018) ‘Mencegah Pernikahan Anak Melalui Program KKBPK’, *GERMAS*.

Chalid, M. T. (2016) ‘Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi: Peran Petugas Kesehatan’, *PT.Gakken Health Education Indonesia*.

Diaris, N. M. and Pramita, I. (2019) ‘Studi Kualitatif Pengalaman, Persepsi, Dan Kesiapan Anak Dalam Menghadapi Menarche Dini’, *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 3(1). doi: 10.36002/jkt.v3i1.712.

Fuada, N. and Setyawati, B. (2016) ‘Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Di Indonesia’, *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. doi: 10.22435/kespro.v6i2.5411.67-75.

Handayani, F. (2010) *Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang komplikasi kehamilan dengan sikap ibu hamil terhadap komplikasi kehamilan dan deteksi dininya di Puskesmas Seyegan Sleman Yogyakarta*, *Universitas Stuttgart*.

Harris, B. and Bradshaw, L. (2019) ‘Gallery Walk’, in *Battling Boredom*. doi: 10.4324/9781315855011-81.

Induniasih ; Ratna, W. (2017) ‘Promosi Kesehatan : Pendidikan Kesehatan dan Keperawatan’, *Pustaka Baru*.

Isdiaty, F. N. (2013) ‘Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan Dan Perilaku’, *Jurnal Keperawatan Indonesia*.

Karyatin, K. (2017) ‘Penerapan Modified Problem Based Learning (PBL) Dengan Gallery Walk (GW) Untuk Meningkatkan Keterampilan Menyusun Peta Pikiran Dan Hasil Belajar Ipa’, *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*. doi: 10.26740/jppipa.v1n2.p42-51.

Kaspirayanthi, N. K. D., Suarniti, N. W. and Somoyani, N. K. (2019) ‘Hubungan Keikutsertaan Ibu Dalam Kelas Ibu Hamil Dengan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Di Kota Bogor’, *Jurnal Kesehatan Reproduksi*.

Kemenkes RI (2011) ‘Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil’, *Kementrian Kesehatan RI*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*, *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*.

Machfoedz & Suryani (2013) *Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan*, *Fitramaya*.

Maimunah, M. (2016) ‘Metode Penggunaan Media Pembelajaran’, *Al-Afkar : Jurnal Keislaman & Peradaban*. doi: 10.28944/afkar.v5i1.107.

Malia, A. (2018) ‘Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Emesis Gravidarum di BPM Rozanna Kabupaten Bireuen’, *jurnal kesehatan Almuslim*, III(6), pp. 64–64. doi: 10.1007/bf03058113.

Murti, B. (2013a) *Desain dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Murti, B. (2013b) *Desain dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: UGM Press.

Murti, B. (2013c) *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University.

Notoatmodjo (2012a) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. jakarta: Rineke Cipta.

Notoatmodjo (2012b) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (edisi revisi 2012)*, *Jakarta: rineka cipta*.

Notoatmodjo, P. (2015) ‘Konsep Perilaku dan Perilaku Kesehatan’, *Biomass Chem Eng*, 49(23–6), pp. 4–28.

Notoatmodjo, S. (2012) *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*, *Jakarta: Rineka Cipta*.

Notosoedirdjo, M. (2007) *Kesehatan Mental: Konsep dan Penerapan*, *Universitas Muhammadiyah Malang Press*.

Nursalam (2016) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 4th edn. Jakarta: Salemba Medika.

Nuryawati, L. S. and Budiasih, S. (2017) ‘Hubungan Kelas Ibu Hamil dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda-tanda Bahaya Kehamilan di Desa Surawangi Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Jatiwangi Kabupaten Majalengka Tahun 2016’, *Jurnal Bidan “Midwife Journal”*.

Rachmawati, A. I., Puspitasari, R. D. and Cania, E. (2017) ‘Factors that Influence Antenatal Care (ANC) Visits of Pregnant Women’, *Majority*, 7(1), pp. 72–76.

Rahadian, A. (2018) *Kematian Ibu dan Upaya-Upaya Penanggulangannya*, *PKBI*.

Ridwan, M. (2019) ‘GALLERY WALK; An Alternative Learning Strategy in Increasing Students’ Active Learning’, *Nady Al-Adab*. doi: 10.20956/jna.v16i1.6662.

Saleem, S. and Bobak, M. (2005) ‘Women’s autonomy, education and contraception use in Pakistan: A national study’, *Reproductive Health*. doi: 10.1186/1742-4755-2-8.

Setiawan, W. and Nuraisah, H. (2018) ‘GALERY WALK DALAM AKTIVITAS BELAJAR: PENELITIAN TINDAKAN KELAS DI MADRASAH IBTIDAIYAH’, *al-Aulad: Journal of Islamic Primary Education*. doi: 10.15575/al-aulad.v1i1.2331.

Sugiyono (2014) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

suharsimi Arikunto (2013) ‘Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi)’, in *Jakarta: Rineka Cipta*, p. 2002. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.

Utami, N. M. (2013) *Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkrah Kecamatan Pasar Kliwon Surakarta*, *Skripsi*.

WHO (2017) ‘2017 Health SDG Profile: Indonesia’, *World Health Organization*.

Yanti, R. D., Gusti, N. and Ayu, M. (2016) ‘Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya dan Komplikasi Kehamilan dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal dan Pemilihan Tempat Bersalin di Wilayah Tanah Sareal Bogor’, *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*.

LAMPIRAN

**Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden**

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan STIKes Bhakti Mulia Kediri :

Nama :

NIM :

Bersama ini, saya selaku peneliti mengajukan permohonan kepada ibu untuk berkenan menjadi responden pada penelitian ini. Keterangan secara terinci dan jelas mengenai penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Judul penelitian : “Efektifitas Metode Pembelajaran *Gallery Walk* Pada Kelas Ibu Hamil Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri”.
2. Manfaat ikut sebagai responden penelitian : Dengan terlibat dalam penelitian ini bisa diketahui cara untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan, melalui intervensi metode pembelajaran, salah satunya yaitu *gallery walk*.
3. Bahaya yang akan timbul : Tidak ada bahaya potensial bagi responden.
4. Hak undur diri : Responden memiliki hak untuk bersedia atau tidak bersedia menjadi responden tanpa ada paksaan apapun.

Jawaban yang akan diberikan dijamin kerahasiaannya sepenuhnya. Oleh sebab itu peneliti mohon agar ibu memberikan jawaban yang sesuai dengan apa yang dikehendaki. Atas kerjasamanya dan partisipasi responden, peneliti mengucapkan terima kasih.

**Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden**

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

**( *INFORMED CONSENT* )**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Dengan ini saya menyatakan Bersedia / Tidak Bersedia \*) untuk ikut berperan serta dalam penelitian sebagai responden dengan mengisi lembar persetujuan responden yang disediakan peneliti.

Sebelum mengisi lembar persetujuan responden saya diberi keterangan atau penjelasan mengenai tujuan penelitian, dan saya telah mengerti bahwa penulis akan merahasiakan identitas, maupun informasi yang diberikan. Apabila ada pernyataan yang menimbulkan respon emosional yang tidak nyaman, maka peneliti akan menghentikan pengumpulan data dan memberikan hak kepada saya untuk mengundurkan diri dari penelitian tanpa resiko apapun.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Kediri,

Responden

(……………………………..)

**Lampiran 3. Kuesioner Penelitian**

**KUESIONER PENELITIAN**

**“EFEKTIFITAS METODE PEMBELAJARAN *GALLERY WALK* PADA KELAS IBU HAMIL TERHADAP PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN DI PUSKESMAS BENDO KABUPATEN KEDIRI”**

1. **Petunjuk pengisian soal**
2. Berilah tanda (√) pada jawaban yang sesuai.
3. Jawaban tidak boleh lebih dari satu
4. Pengisian jawaban tidak boleh diwakilkan.
5. Mohon diisi ditempat.
6. **Data Umum**
7. Umur ibu :.............................tahun......................bulan
8. Pekerjaan Ibu

Tidak Bekerja Bekerja

1. Pendidikan Ibu

Tamat Sekolah Dasar / Sederajat

Tamat SMP / Sederajat

Tamat SMA / Sederajat

Tamat D1 / D3 / D4 / S1 / S2

1. Ini merupakan kehamilan ibu yang ke-berapa?

……………………………………….

1. **Kuesioner Pengetahuan tentang Tanda Bahaya Kehamilan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pernyataan Pengetahuan** | **Pilihan Jawaban** | |
| **Ya** | **Tidak** |
| 1. | Pemberian *support* dalam kehamilan membantu ibu untuk menjaga kesehatan selama hamil |  |  |
| 2. | Tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat selama hamil |  |  |
| 3. | Cara mengatasi mual dan muntah selama hamil salah satunya adalah makan makanan yang ringan dalam porsi sedikit tapi sering |  |  |
| 4. | Mual dan muntah berlebihan sehingga mengganggu aktivitas adalah salah satu gejala dari tanda bahaya kehamilan |  |  |
| 5. | Demam tinggi yang terjadi selama 24-36 jam selama hamil merupakan hal yang normal, sehingga tidak perlu dibawa ke rumah sakit |  |  |
| 6. | Pergerakan janin dalam 24 jam diukur minimal 5 kali per hari |  |  |
| 7. | Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu dapat menyebabkan keguguran |  |  |
| 8. | Tanda bahaya kehamilan yang perlu diwaspadai salah satunya adalah air ketuban keluar sebelum waktunya |  |  |
| 9. | Jika ibu merasa sakit pada saat kencing atau keluar putihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan, maka ibu harus segera pergi ke tenaga medis, karena infeksi tersebut dapat disebabkan oleh jamur |  |  |
| 10. | Ibu hamil dianjurkan mengikuti kelas ibu hamil sedikitnya 1 kali |  |  |
| 11. | Salah satu tanda tekanan darah tinggi pada ibu hamil adalah dengan munculnya nafsu makan ibu yang tinggi |  |  |
| 12. | Batuk lama lebih dari 2 minggu. Jika ibu mengalami hal tersebut maka haru segera dibawa ke tenaga medis, karena batuk yang terjadi terus menerus dapat mempengaruhi kondisi janin |  |  |
| 13. | Jantung berdebar-debar atau nyeri dada. Dapat disebebkan oleh volume darah yang tinggi atau volume darah yang rendah dapat menyebabkan jantung berdebar-debar |  |  |
| 14. | Diare yang berulang. Dapat menyebabkan dehidrasi sehingga ibu kekurangan cairan, ibu menjadi lemas dan ibu harus segera dibawah ke tenaga kesehatan |  |  |
| 15. | Sulit tidur dan cemas berlebihan. Ibu hamil yang mengalami kecemasan tingkat tinggi dapat meningkatkan resiko kelahiran |  |  |

**Lampiran 4. Instrumen Penelitian (Kasus Kelompok)**

**KASUS I**

Dalam kasus. Ibu hamil usia kehamilan 7 bulan terjatuh di kamar mandi. Setelah terjatuh ibu mengeluarkan sedikit darah.

1. Apa saja masalah ibu hamil yang terdapat pada kasus tersebut?
2. Apa yang seharusnya dilakukan ibu hamil apabila mengalami kasus di atas?

**KASUS II**

Seorang ibu hamil mengalami demam tinggi dan tidak memeriksakan dirinya ke petugas kesehatan namun ibu membeli obat di apotek tanpa resep dokter. Suami dan adik ipar adalah perokok aktif yang biasanya merokok di dalam rumah, sehingga seluruh penghuni rumah seringkali terpapar asap rokok.

1. Apa saja masalah ibu hamil yang terdapat pada kasus tersebut?
2. Apa yang seharusnya dilakukan ibu hamil apabila mengalami kasus di atas?

**KASUS III**

Di sebuah desa terdapat seorang ibu hamil berusia 36 tahun mengalami mual muntah hingga hilang nafsu makan. Seringkali ibu mengalami kelelahan. Ibu memiliki kebiasaan minum jamu-jamuan, biasanya seminggu 2-3x.

1. Apa saja tanda bahaya dan masalah ibu hamil yang terdapat pada kasus tersebut?
2. Apa yang seharusnya dilakukan ibu hamil apabila mengalami kasus di atas?

**KASUS IV**

Ibu Any hamil usia 34 minggu,tiba tiba merasakan ada cairan yang banyak keluar dari jalan lahirnya,ibu tidak merasakan sakit perut,tidak ada keluhan kenceng-kenceng maupun keinginan untuk mengejan.

a.Apa yang terjadi pada kasus ibu Any

b.Apa saja kemungkinanan yang bisa terjadi pada kehamilan ibu any,dan bagaimanakah tindakan yang harus dilakukan oleh ibu any?

**Lampiran 5. Standart Operasional Prosedur (SOP)**

**STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**

**METODE PEMBELAJARAN *GALLERY WALK***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | PEMBERIAN EDUKASI DENGAN METODE *GALLERY WALK* | |
| No. Dokumen: | No. Revisi: |
| PROTAP | Tanggal ditetapkan: | Ditetapkan oleh: |
| Pengertian | Metode pembelajaran yang dapat memotivasi keaktifan dalam proses belajar dan mendorong untuk membuat suatu hasil pemikiran, sesuai dengan yang diperoleh pada saat diskusi pada setiap kelompok untuk dipresentasikan (dipamerankan) di depan kelas. | |
| Tujuan | 1. Setiap anggota kelompok dapat berpartisipasi atau memberikan kontribusi dan belajar menerima hasil pemikiran orang lain. 2. Membuat audiens tertarik akan topik materi yang akan dibahas 3. Memberikan kesempatan pada audiens akan pengetahuan dan keyakinan mereka tentang materi yang akan dibahas, terlepas pemahamannya sudah ataupun belum tepat. 4. Mengajak audiens untuk menggali lebih dalam lagi pengetahuan yang telah mereka peroleh. 5. Memberi kesempatan audiens mengembangkan pengetahuan dan keterampilannya. 6. Memberi kesempatan audiens untuk memilah dan mengolah informasi baru yang mereka peroleh. | |
| Persiapan Peserta | 1. Peserta dalam keadaan sehat dan tidak sakit 2. Peserta siap untuk melakukan diskusi | |
| Persiapan Tempat dan Alat | 1. LCD/Proyektor 2. Laptop 3. *Microphone* 4. Speaker 5. Karpet 6. Papan 7. Kertas plano 8. Spidol | |
| Prosedur Pelaksanaan | 1. Merumuskan tujuan yang akan dicapai baik tujuan umum maupun tujuan khusus. 2. Menetapkan masalah yang akan dibahas 3. Mempersiapkan kelengkapan media yang akan digunakan dalam pelaksanaan diskusi. | |
|  | **Pelaksanaan Diskusi:**   1. Mendatangi Kepala Puskesmas Bendo pada jadwal kelas ibu hamil. 2. Sebelum pemberian perlakuan, dilakukan pembagian kelompok terlebih dahulu. 30 ibu hamil dibagi menjadi tiga kelas, yaitu setiap kelas berisi 10 ibu hamil. 3. Peneliti membagikan jadwal kelas hamil yang berbeda antara kelas 1, kelas 2 dan kelas 3. 4. Pada pertemuan pertama, yaitu 15 Maret 2022 untuk kelas hamil 1, 16 Maret 2022 untuk kelas hamil 2 dan 17 Maret 2022 untuk kelas hamil 3. Responden diberi penjelasan mengenai maksud dan tujuan peneliti, setelah responden menyetujui selanjutnya peneliti menyerahkan lembar ketersediaan untuk menjadi responden. 5. Setelah menandatangani lembar ketersediaan untuk menjadi responden, diberikan kuesioner untuk mengetahui data responden, termasuk di usia kehamilan, pekerjaan maupun tingkat pendidikan. 6. Setelah dipastikan identitas responden terisi dengan lengkap, diberikan *pretest* untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan responden sebelum diberi perlakuan. 7. Setelah *pretest,* dilakukan kontrak waktu pelaksanaan pemberian pendidikan kesehatan kepada responden dan mempersilahkan responden menanyakan apa yang belum dipahami dari penjelasan tentang pelaksaan penelitian. 8. Kemudian setelah kontrak waktu, maka peneliti langsung melakukan pemberian materi tentang tanda bahaya kehamilan kepada responden dengan menggunakan media leaflet, flyer dan buku *KIA.* 9. Selanjutnya peneliti mengelompokkan ibu hamil menjadi beberapa kelompok dengan masing-masing anggota kelompok 3-4 orang. Jadi, dalam 1 kelas hamil dapat berisi 3 kelompok. 10. Peneliti memberikan kasus yang berbeda sesuai dengan materi yang telah diberikan kepada setiap kelompok. 11. Selama diskusi berlangsung, peneliti melakukan observasi keaktifan setiap kelompok dan mengunjungi setiap kelompok untuk memastikan kelompok telah paham atas tugas yang mereka dapatkan. 12. Setelah waktu yang ditentukan habis, setiap kelompok dipersilahkan untuk menempelkan hasil kerjanya pada papan yang telah disediakan di depan kelas. 13. Satu orang anggota anggota dari masing-masing kelompok sebagai perwakilan untuk mempresentasikan hasil kerja kelompoknya. 14. Peneliti mengajak seluruh audiens untuk menanggapi hasil kerja kelompok yang sedang dipresentasikan, apakah sudah tepat atau belum. 15. Setelah presentasi dari semua kelompok selesai, peneliti memberikan klarifikasi dan kesimpulan atas tugas yang telah dikerjakan oleh masing-masing kelompok. 16. Dan seperti itu seterusnya hingga terlaksana kepada 3 kelompok. 17. Setelah selesai semua kelompok, maka peneliti melakukan *posttest* untuk mengetahui perubahan pengetahuan pada ibu setelah diberikan intervensi.   **Penutupan Diskusi:**   1. Membuat kesimpulan materi dan hasil diskusi yang telah dilaksanakan. 2. Melakukan *review* atas berlangsungnya diskusi dan meminta saran kepada audiens untuk perbaikan selanjutnya. | |

**Lampiran 6. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)**

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

**TANDA BAHAYA KEHAMILAN**

Topik : Tanda Bahaya Kehamilan

Sasaran : Ibu Hamil Puskesmas Bendo

Tempat : Balai Puskesmas Bendo Wilayah Kerja Puskesmas Bendo 1

Waktu : 30-60 menit

Hari/tanggal : 15-17 Maret 2022

1. **Identifikasi Masalah**

Penurunan AKI dan AKB di Provinsi Jawa Tengah terlaksana karena dukungan program khusus Gubernur Jawa Tengah yaitu program “Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng” yang diluncurkan pada tahun 2016. Program ini merupakan kegiatan terpadu dan sistematis untuk mengurangi AKI dan AKB dengan cara memantau semua ibu hamil agar mendapat pelayanan kesehatan yang optimal sehingga ibu selamat dan bayi sehat. Hal ini selaras dengan program kelas ibu hamil yang dicanangkan pemerintah tahun 2009, yaitu semua puskesmas wajib melaksanakan kelas ibu hamil mempersiapkan secara dini terkait kehamilan dan persalinan. Masalah utama penyebab kematian ibu dan bayi karena kurang pengetahuan dari ibu hamil tentang manfaat pemeriksaan kehamilan secara rutin serta kurangnya pengetahuan ibu tentang deteksi dini tanda bahaya kehamilan. Tanda bahay kehamilan tersebut diantaranya hipertensi dalam kehamilan, ketuban pecah dini, perdarahan antepartum, prematuritas, anemia dan kelainan letak (Isdiaty, 2013).

Puskesmas Bendo sudah melaksanakan kelas ibu hamil di setiap desa yang menjadi wilayahnya. Program ini cukup efektif menekan AKI dan AKB, terbukti dengan semakin menurunnya kasus kematian ibu hamil dan bayi dari tahun ke tahun. Kelas ibu hamil adalah sarana belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas dan perawatan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2011). Ibu akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan sistematis serta dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan (Fuada & Setyawati, 2016)

Puskesmas Bendo berada di wilayah Puskesmas Bendo 1 sudah melaksanakan kelas ibu hamil sejak tahun 2010 dan merasakan keefektifan dari program tersebut. Hal ini ditandai dengan pencapaian keikutsertaan program ibu hamil sebesar 100%, serta terjadi peningkatan capaian K1, K4, persalinan dengan tenaga kesehatan pada lima tahun terakhir (PWS KIA Puskesmas Bendo 1, 2020). Tahun 2015 ditemukan kematian ibu bersalin dan bayinya dikarenakan PEB, ibu hamil sudah disarankan rujuk oleh bidan desa tetapi ibu hamil abai karena merasa takut periksa ke dokter obsgin. Tahun 2017 ditemukan kematian bayi dengan IUFD. Tahun 2018 ditemukan ibu hamil dengan KEK 2 orang dan BBLR 1 orang karena prematuritas. Tahun 2019 terdapat 4 ibu hamil dengan KEK dan BBLR terdapat 1 kasus.

Hal di atas menjadi dasar analisa bahwa materi pembelajaran pada kelas ibu hamil yang dilaksanakan selama ini belum dipahami secara benar oleh ibu hamil, ataukah karena metode yang digunakan belum membuat ibu hamil aktif dalam proses pembelajaran. Pada kelas ibu hamil yang sudah dilaksanakan selama ini lebih bertumpu kepada bidan sebagai fasilitator sekaligus sebagai narasumber. Metode dengan sistem ceramah yang sebelumnya dilaksanakan pretest dan postest. Hasil postest biasanya lebih baik dan terjadi peningkatan nilai pengetahuan ibu hamil dibanding dengan nilai saat pretest. Namun, ada kalanya dari beberapa ibu hamil masih kurang paham atau lupa saat ditanya pada waktu yang berbeda saat menemukan keluhan yang berkaitan dengan kehamilannya.

1. **Tujuan**
2. Tujuan Umum

Setelah dilakukannya penyuluhan ini diharapkan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dapat meningkat. Sehingga dapat mengurangi Angka Kematian Ibu di wilayah kerja Puskesmas Bendo 1.

1. Tujuan Khusus

Diharapkan setelah mengikuti penyuluhan tentang tanda bahaya kehamilan, ibu hamil dapat:

1. Menjelaskan kembali apa saja tanda bahaya kehamilan.
2. Menjelaskan kembali tentang kunjungan prenatal.
3. Menjelaskan kembali hal-hal yang tidak boleh dilakukan ibu hamil.
4. Menjelaskan kembali tentang pola istirahat dan nutrisi ibu hamil.
5. **Materi Penyuluhan**

Terlampir

1. **Metode Penyuluhan**

Diskusi kelompok

1. **Media Penyuluhan**
2. Materi SAP
3. Lembar balik Kelas ibu Hamil
4. Buku KIA
5. Soal *pre-posttest*
6. Papan
7. Kertas Asturo
8. Spidol
9. **Proses Pelaksanaan**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Pertemuan Ke | Waktu | Kegiatan Penyuluh | Kegiatan Peserta | Alat Bantu |
| 1 | (Kelas 1)  20 Maret 2022  30 menit  (Kelas 2) 30 Maret 2022  30 menit | Pembukaan   1. Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri pada audiens 3. Menjelaskan prosedur pelaksanaan penelitian 4. Membuat kontrak waktu 5. Memberikan *pretest* tentang tanda bahaya kehamilan 6. Melakukan tanya jawab dengan audiens 7. Menutup kegiatan dengan mengucapkan salam | 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Mengerjakan soal *pretest* 4. Melakukan tanya jawab | 1. Soundsytem 2. *Microphone* 3. Kuesioner. 4. Bolpoint |
|  |  | Pemberian Materi   1. Membuka kegiatan dengan salam 2. Menjelaskan topik penyuluhan 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan 4. Menggali pemahaman awal peserta 5. Memberikan informasi mengenai tanda bahaya kehamilan 6. Melakukan tanya jawab dengan audiens 7. Menutup kegiatan dengan mengucapkan salam | 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Mendengarkan dan memperhatikan isi penyuluhan 4. Melakukan tanya jawab | 1. Lembar balik 2. Buku KIA   c.Soundsystem  d.Microfone |
|  |  | Pengulangan Pemberian Materi dan Pelaksanaan   1. Membuka kegiatan dengan salam 2. Memberikan pengulangan materi 3. Melakukan tanya jawab dengan peserta 4. Meminta peserta untuk melakukan metode *gallery walk* 5. Pembahasan hasil kerja bersama dan memberikan kesimpulan 6. Memberikan apresiasi positif pada peserta tentang pencapaian pemahaman selama proses penelitian 7. Menutup kegiatan dengan salam | 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan isi penyuluhan 3. Peserta membentuk kelompok berjumlah 3-4 orang 4. Dipersilahkan menjawab pertanyaan di kertas kemudian ditempelkan di papan yang sudah disediakan 5. Perwakilan kelompok menjelaskan pekerjaan kelompoknya | 1. Sounsytem 2. *Microphon* 3. Kertas asturo 4. Papan 5. Spidol |
|  |  | Penutup   1. Membuka kegiatan dengan salam 2. Meminta peserta sedikit mengulas bahasan yang telah disampaikan 3. Memberikan kesempatan ibu bertanya 4. Memberikan *posttest* 5. Mengucapkan terima kasih 6. Meminta masukan dan saran 7. Menutup kegiatan dengan mengucapkan salam | 1. Tanya jawab 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Mengerjakan soal *posttest* | 1. *Microphon* 2. Speaker 3. Kuesioner |

**Materi Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan**

1. **Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu proses yang dialami oleh seluruh wanita di dunia. Dalam melewati proses kehamilan seorang wanita harus mendapat penatalaksanaan yang benar. Karena ini semua berpengaruh pada morbiditas dan mortilitas. Ini terbukti dengan angka kematian yang tinggi di negara Indonesia. Dengan keadaan tersebut memberi *support* dan memacu untuk memberikan penatalaksanaan yang benar saat kehamilan (Malia, 2018).

1. **Tanda Bahaya Kehamilan**

Hal yang juga perlu diperhatikan dalam kehamilan salah satunya adalah tanda-tanda bahaya kehamilan. Tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya kehamilan (Saleem & Bobak, 2005). Namun kehamilan yang normal dapat menjadi sebuah masalah. Salah satu asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menapis adanya resiko ini yaitu melakukan pendeteksian dini adanya penyakit yang mungkin terjadi selama hamil muda. Menurut (Rahadian, 2018), tanda bahaya kehamilan yang umum terjadi adalah :

1. Mual muntah berlebihan

Mual dan muntah adalah gejala yang wajar dan sering terjadi pada trimester 1. Mual biasa terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul pada malam hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat.

1. Demam tinggi pada kehamilan

Jika demam tinggi yang terjadi selama 24-36 jam ibu harus segera dibawah ke tenaga kesehatan.

1. Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang

Pembengkakan adalah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembangkakan kaki jari tangan dan muka

1. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya

Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam kandungan.

1. Perdarahan pada hamil muda dan hamil tua

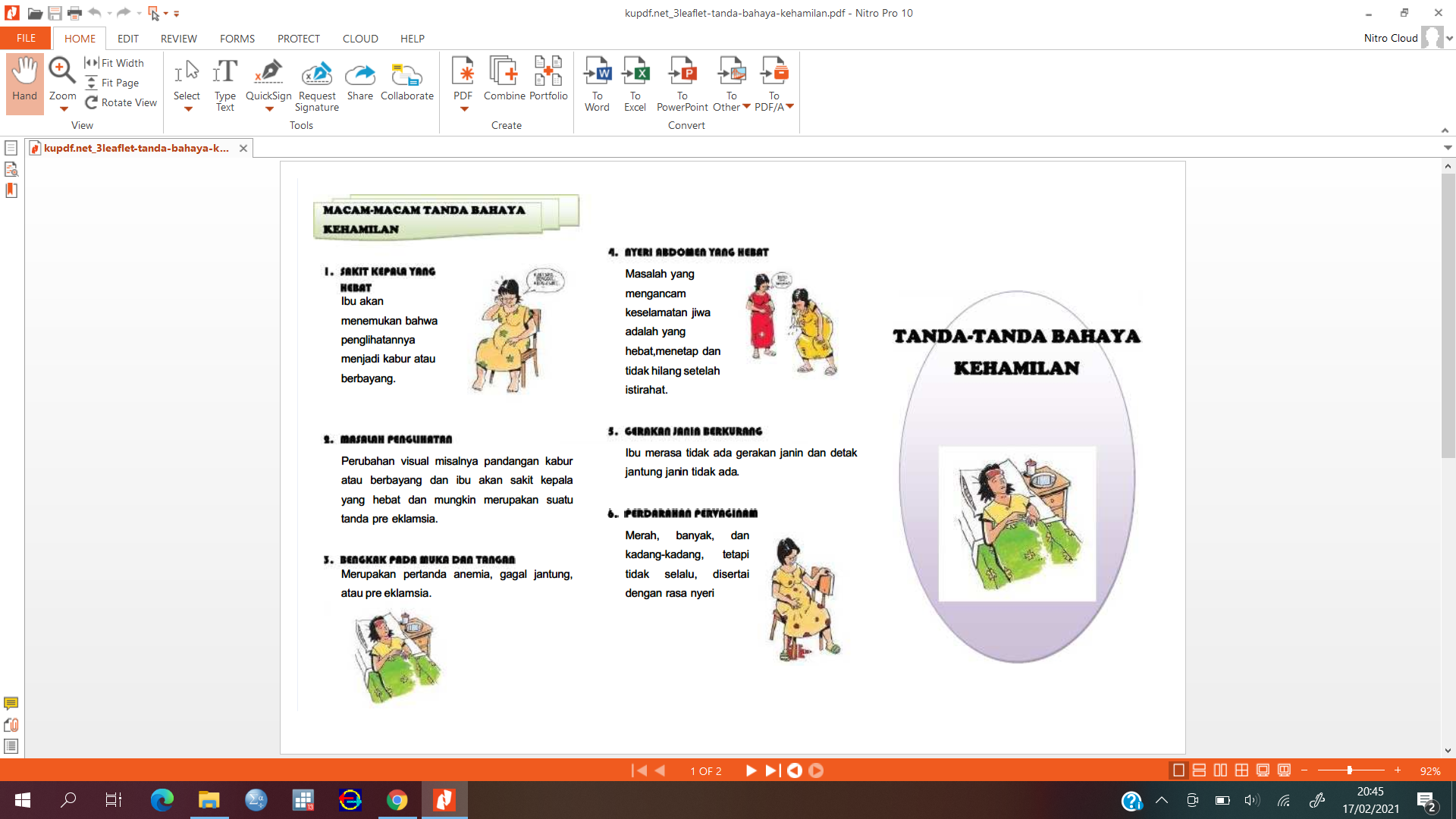
Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada masa kehamilan muda, perdarahan yang berhubungan dengan kehamilan dapat berupa, keguguran, kehamilan anggur, kehamilan diluar kandungan.

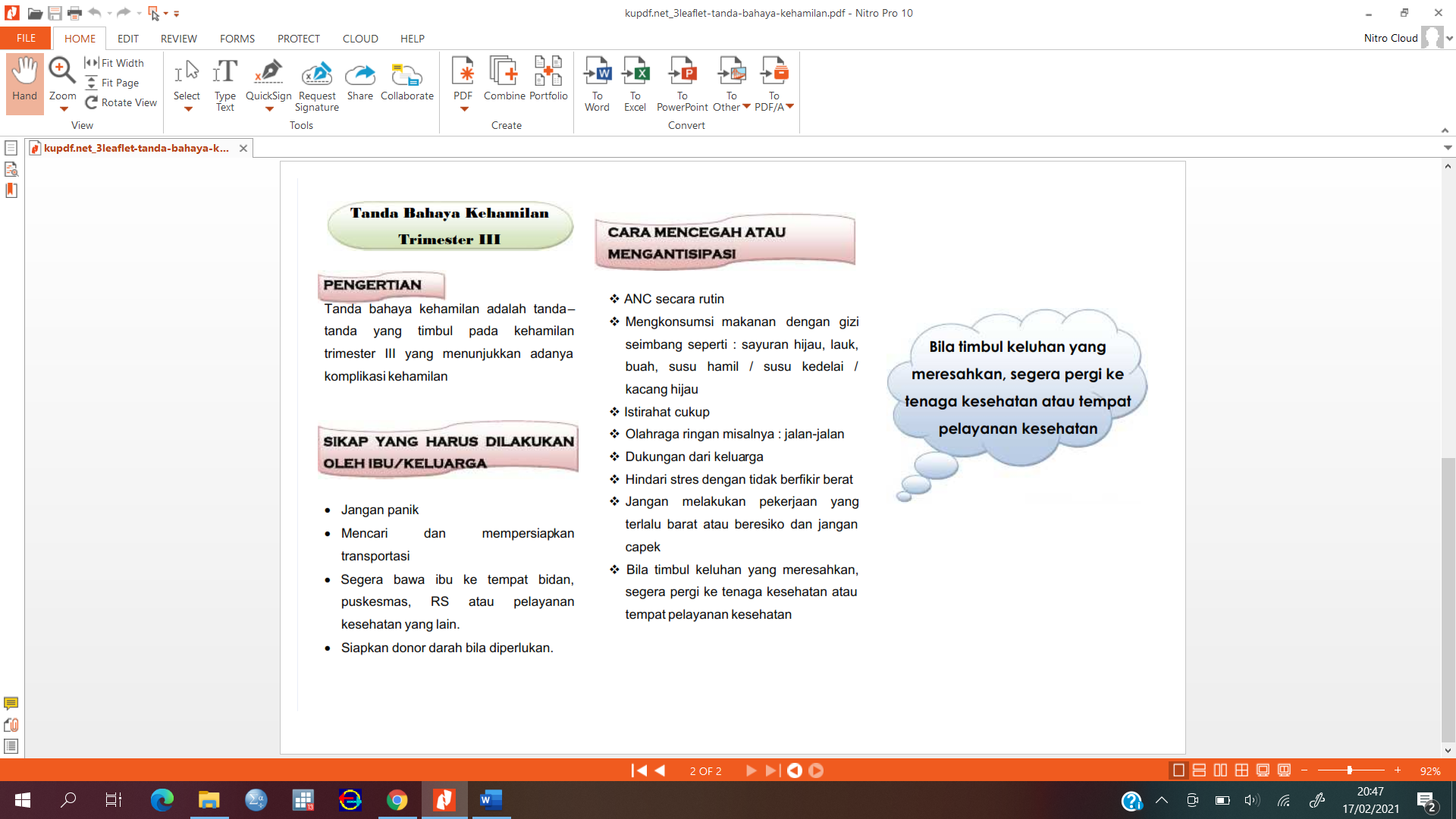
1. Air ketuban keluar sebelum waktunya

Apabila ibu hamil merasakan air ketuban keluar, namun belum waktunya persalinan maka ibu harus segera pergi ke tenaga kesehatan.

Menurut Kemenkes RI (2018) masalah lain pada masa kehamilan yaitu:

1. Demam mengigil dan berkeringat. Bila ibu berada di daerah endemis malaria, menunjukkan adanya gejala penyakit malaria. Harus segera dibawa ke tenaga medis.
2. Jika ibu merasa sakit pada saat kencing atau keluar putihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan, maka ibu harus segera pergi ke tenaga medis, karena infeksi tersebut dapat disebabkan oleh jamur.
3. Batuk lama lebih dari 2 minggu. Jika ibu mengalami hal tersebut maka haru segera dibawa ke tenaga medis, karena batuk yang terjadi terus menerus dapat mempengaruhi posisi janin.
4. Jantung berdebar-debar atau nyeri dada. Dapat disebebkan oleh volume darah yang tinggi atau volume darah yang rendah dapat menyebabkan jantung berdebar-debar.
5. Diare yang berulang. Dapat menyebabkan dehidrasi sehingga ibu kekurangan cairan, ibu menjadi lemas dan ibu harus segera dibawah ke tenaga kesehatan.
6. Sulit tidur dan cemas berlebihan. Ibu hamil yang mengalami kecemasan tingkat tinggi dapat meningkatkan resiko kelahiran







**DAFTAR HADIR KELAS IBU HAMIL**

**Tanggal Pelaksanaan :**

**Kelompok :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Nama** | **TTD** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |
| **6** |  |  |
| **7** |  |  |
| **8** |  |  |
| **9** |  |  |
| **10** |  |  |
| **11** |  |  |
| **11** |  |  |
| **12** |  |  |
| **13** |  |  |
| **14** |  |  |
| **15** |  |  |
| **16** |  |  |
| **17** |  |  |
| **18** |  |  |
| **19** |  |  |
| **20** |  |  |

**Lampiran 7 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner**

**Reliability**

**Scale: ALL VARIABLES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Case Processing Summary** | | | |
|  | | N | % |
| Cases | Valid | 20 | 100.0 |
| Excludeda | 0 | .0 |
| Total | 20 | 100.0 |
| a. Listwise deletion based on all variables in the procedure. | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Reliability Statistics** | |
| Cronbach's Alpha | N of Items |
| .749 | 16 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Item Statistics** | | | |
|  | Mean | Std. Deviation | N |
| B1 | .70 | .470 | 20 |
| B2 | .65 | .489 | 20 |
| B3 | .65 | .489 | 20 |
| B4 | .60 | .503 | 20 |
| B5 | .50 | .513 | 20 |
| B6 | .75 | .444 | 20 |
| B7 | .75 | .444 | 20 |
| B8 | .60 | .503 | 20 |
| B9 | .60 | .503 | 20 |
| B10 | .50 | .513 | 20 |
| B11 | .75 | .444 | 20 |
| B12 | .80 | .410 | 20 |
| B13 | .75 | .444 | 20 |
| B14 | .65 | .489 | 20 |
| B15 | .65 | .489 | 20 |
| Total | 9.90 | 4.229 | 20 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item-Total Statistics** | | | | |
|  | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
| B1 | 19.10 | 66.621 | .612 | .732 |
| B2 | 19.15 | 66.661 | .580 | .733 |
| B3 | 19.15 | 67.292 | .499 | .736 |
| B4 | 19.20 | 65.853 | .666 | .729 |
| B5 | 19.30 | 66.747 | .540 | .734 |
| B6 | 19.05 | 67.418 | .537 | .736 |
| B7 | 19.05 | 67.418 | .537 | .736 |
| B8 | 19.20 | 65.642 | .693 | .728 |
| B9 | 19.20 | 67.747 | .427 | .738 |
| B10 | 19.30 | 68.642 | .310 | .743 |
| B11 | 19.05 | 66.997 | .597 | .734 |
| B12 | 19.00 | 67.789 | .530 | .737 |
| B13 | 19.05 | 66.576 | .657 | .732 |
| B14 | 19.15 | 66.661 | .580 | .733 |
| B15 | 19.15 | 66.871 | .553 | .734 |
| Total | 9.90 | 17.884 | 1.000 | .866 |

**Lampiran 8 Data Hasil Penelitian Pre Test**



**Lampiran 8 Data Hasil Penelitian Post Test**



**Lampiran 9 Hasil Olah Data Penelitian**

1. **Hasil Uji Univariat**

**Frequencies**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Statistics** | | | | | | | | |
|  | | Usia Ibu | Tingkat Pendidikan Ibu | Pekerjaan Ibu | Paritas Ibu | Pengetahuan Ibu Pre Intervensi | Pengetahuan Ibu Post Intervensi |
| N | Valid | 31 | 31 | 31 | 31 | 31 | 31 |
| Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

**Frequency Table**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Usia Ibu** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 20-35 tahun | 23 | 74.2 | 74.2 | 74.2 |
| > 35 tahun | 8 | 25.8 | 25.8 | 100.0 |
| Total | 31 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tingkat Pendidikan Ibu** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Dasar (SD/SMP) | 15 | 48.4 | 48.4 | 48.4 |
| Menengah (SMA) | 12 | 38.7 | 38.7 | 87.1 |
| Lanjut (Akademi/PT) | 4 | 12.9 | 12.9 | 100.0 |
| Total | 31 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pekerjaan Ibu** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak Bekerja | 23 | 74.2 | 74.2 | 74.2 |
| Bekerja | 8 | 25.8 | 25.8 | 100.0 |
| Total | 31 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Paritas Ibu** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Primipara | 4 | 12.9 | 12.9 | 12.9 |
| Multipara | 27 | 87.1 | 87.1 | 100.0 |
| Total | 31 | 100.0 | 100.0 |  |

1. **Hasil Uji Normalitas Data**

**Explore**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Case Processing Summary** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Cases | | | | | | | | | | | | | | | |
| Valid | | | | | Missing | | | | Total | | | | | | |
| N | Percent | | | | N | Percent | | N | | | Percent | | | |
| Pengetahuan Ibu Pre Intervensi | | 31 | 100.0% | | | | 0 | 0.0% | | 31 | | | 100.0% | | | |
| Pengetahuan Ibu Post Intervensi | | 31 | 100.0% | | | | 0 | 0.0% | | 31 | | | 100.0% | | | |
| **Descriptives** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | Statistic | | | | | Std. Error | | | | |
| Pengetahuan Ibu Pre Intervensi | Mean | | | | | | | | 11.42 | | | | | .289 | | | | |
| 95% Confidence Interval for Mean | | | | | Lower Bound | | | 10.83 | | | | |  | | | | |
| Upper Bound | | | 12.01 | | | | |  | | | | |
| 5% Trimmed Mean | | | | | | | | 11.47 | | | | |  | | | | |
| Median | | | | | | | | 11.00 | | | | |  | | | | |
| Variance | | | | | | | | 2.585 | | | | |  | | | | |
| Std. Deviation | | | | | | | | 1.608 | | | | |  | | | | |
| Minimum | | | | | | | | 8 | | | | |  | | | | |
| Maximum | | | | | | | | 14 | | | | |  | | | | |
| Range | | | | | | | | 6 | | | | |  | | | | |
| Interquartile Range | | | | | | | | 3 | | | | |  | | | | |
| Skewness | | | | | | | | -.385 | | | | | .421 | | | | |
| Kurtosis | | | | | | | | -.452 | | | | | .821 | | | | |
| Pengetahuan Ibu Post Intervensi | Mean | | | | | | | | 13.42 | | | | | .178 | | | | |
| 95% Confidence Interval for Mean | | | | | Lower Bound | | | 13.06 | | | | |  | | | | |
| Upper Bound | | | 13.78 | | | | |  | | | | |
| 5% Trimmed Mean | | | | | | | | 13.41 | | | | |  | | | | |
| Median | | | | | | | | 14.00 | | | | |  | | | | |
| Variance | | | | | | | | .985 | | | | |  | | | | |
| Std. Deviation | | | | | | | | .992 | | | | |  | | | | |
| Minimum | | | | | | | | 12 | | | | |  | | | | |
| Maximum | | | | | | | | 15 | | | | |  | | | | |
| Range | | | | | | | | 3 | | | | |  | | | | |
| Interquartile Range | | | | | | | | 1 | | | | |  | | | | |
| Skewness | | | | | | | | -.090 | | | | | .421 | | | | |
| Kurtosis | | | | | | | | -1.017 | | | | | .821 | | | | |
| **Tests of Normality** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Kolmogorov-Smirnova | | | | | | Shapiro-Wilk | | | | | | | |
| Statistic | | df | Sig. | | | Statistic | df | | | Sig. | | |
| Pengetahuan Ibu Pre Intervensi | | .160 | | 31 | .042 | | | .935 | 31 | | | .058 | | |
| Pengetahuan Ibu Post Intervensi | | .237 | | 31 | .000 | | | .872 | 31 | | | .002 | | |
| a. Lilliefors Significance Correction | | | | | | | | | | | | | | | |

1. **Hasil Uji Homogenitas Data**

**Oneway**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Test of Homogeneity of Variances** | | | | | | |
| Hasil Pengetahuan Responden | | | | | | |
| Levene Statistic | df1 | | df2 | | Sig. | |
| 7.357 | 1 | | 60 | | .009 | |
| **ANOVA** | | | | | | | | | |
| Hasil Pengetahuan Responden | | | | | | | | | |
|  | | Sum of Squares | | df | | Mean Square | | F | Sig. |
| Between Groups | | 62.000 | | 1 | | 62.000 | | 34.735 | .000 |
| Within Groups | | 107.097 | | 60 | | 1.785 | |  |  |
| Total | | 169.097 | | 61 | |  | |  |  |

1. **Hasil Uji Bivariat**

**Wilcoxon Signed Ranks Test**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ranks** | | | | |
|  | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
| Pengetahuan Ibu Post Intervensi - Pengetahuan Ibu Pre Intervensi | Negative Ranks | 0a | .00 | .00 |
| Positive Ranks | 25b | 13.00 | 325.00 |
| Ties | 6c |  |  |
| Total | 31 |  |  |
| a. Pengetahuan Ibu Post Intervensi < Pengetahuan Ibu Pre Intervensi | | | | |
| b. Pengetahuan Ibu Post Intervensi > Pengetahuan Ibu Pre Intervensi | | | | |
| c. Pengetahuan Ibu Post Intervensi = Pengetahuan Ibu Pre Intervensi | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Statisticsa** | |
|  | Pengetahuan Ibu Post Intervensi - Pengetahuan Ibu Pre Intervensi |
| Z | -4.404b |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .000 |
| a. Wilcoxon Signed Ranks Test | |
| b. Based on negative ranks. | |