

**Analisis Partisipasi Ibu Mengikuti Kelas Ibu Hamil
di Desa Medangasem Kabupaten Karawang Tahun 2016**

Eka Kusmiati¹, Santi Agustina²

Program Studi D-IV Bidan Pendidik, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Respati Indonesia

Jl. Bambu Apus I No. 3 Cipayung, Jakarta Timur (13890)

Email : lppm@urindo.ac.id¹, santiagustina79@yahoo.co.id²

Abstrak

Kelas Ibu Hamil ini merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular dan akte kelahiran. Adapun tujuan penelitian ini adalah Diketahuinya hubungan karakteristik ibu dan dukungan suami dengan partisipasi ibu dalam kelas ibu hamil di Desa Medangasem Kabupaten Karawang Tahun 2016. Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan teknik potong lintang (*cross sectional*). Lokasi penelitian ini adalah di Desa Medangasem Kabupaten Karawang. Sedangkan waktu penelitian dilakukan pada bulan April-Mei tahun 2016. Populasi dalam penelitian ini semua ibu hamil yang ada di Desa Medangasem Kabupaten Karawang sebanyak 114 orang. Hasil penelitian didapatkan ibu hamil yang berpartisipasi dalam kelas hamil sebanyak 67 orang (58,8%) dan tidak berpartisipasi sebanyak 47 orang (41,2%). Berdasarkan uji statistik variabel yang berhubungan dengan partisipasi ibu mengikuti kelas hamil ($pvalue < \alpha (0,05)$) adalah: Pekerjaan dengan nilai Pvalue = 0,016 dan OR=3,230, Paritas dengan nilai Pvalue = 0,047 dan OR=2,721, Dukungan keluarga dengan nilai Pvalue = 0,005, dengan OR=3,228. Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan partisipasi ibu mengikuti kelas hamil dengan nilai Pvalue $> \alpha (0,05)$ adalah: Umur (Pvalue = 0,426), dan Pendidikan (Pvalue = 0,343). Kesimpulan dari penelitian ini adalah ibu hamil yang berpartisipasi dalam kelas ibu hamil sebanyak 67 orang (58,8%) dan tidak berpartisipasi sebanyak 47 orang (41,2%). Maka peneliti menyarankan petugas kesehatan agar lebih aktif menyebarluaskan informasi tentang program kelas ibu hamil bukan pada sasaran ibu hamil saja, tetapi juga kepada suami/pasangan dan keluarga.

Kata Kunci : Karakteristik Ibu, Dukungan Suami, dan Partisipasi Kelas Ibu Hamil

***Participation Analysis of Following Mother Pregnant Group Classroom in Medangasem Village
Karawang District Year 2016***

Abstract

The pregnant mother class was a means to learn together about health for the pregnant mother, in the form of face to face in the group which aims to improve mothers' knowledge and skills about the pregnant, pregnancy care, child birth, post natal care, new born care baby, myths, infectious disease and birth certificate. The aim of this research was known the relationship of mother characteristic and husband support with mother participation in the pregnancy class in Medangasem village, Karawang district on 2016. This research of analytic with cross sectional. In the village of Medangsari, Karawang district, and the time of research was April – Mei 2016. The population were all the pregnant mother in Medangsari village, Karawang district, 114 respondents. The result were participations of the pregnant mother in the pregnancy class was 58,8%. And were not participate 41,2%. The statistic test variables were correlated with the pregnant mother participate class was a job p value 0,016, OR 3,230; Parity p value 0,047, OR 2,721, a family support p value 0,005, OR 3,228, while a variabel which was not related were age, education with p value $> 0,05$. Conclusion of this research were the participation pregnant mother in mother pregnant class are amount 67 person (58,8%) and no participation are amount 47 persons (41,2%). Suggestion to health official must be active to disseminate information about the pregnant mother class program were not only on the target pregnant mother, but also to the husband and the family.

Keywords : Mother Characteristic, Husband Support, and Pregnant Mother Participation Class

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat dan keberhasilan pelayanan kesehatan serta masalah kesehatan di seluruh negara. AKI di dunia pada tahun 2010 diperkirakan *World Health Organization* (WHO) mencapai 287 000 jiwa dan penyumbang terbesar berasal dari negara berkembang yang mencapai 99% (2114 000 jiwa), sehingga penurunan AKI merupakan target yang ingin dicapai pada *Milienium Development Goal's* (MDG's) tahun 2015 (WHO, 2012). Keberhasilan MDG's tersebut memfokuskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak terutama pada kelompok yang dianggap paling rentan serta penyumbang terbesar AKI dan AKB yaitu ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi pada masa perinatal (Kemenkes RI, 2011).

Indonesia merupakan bagian dari negara berkembang yang juga memiliki masalah AKI tergolong tinggi. Hal ini berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 yang tercatat 228 per 100.000 kelahiran hidup dan mengalami peningkatan AKI pada tahun 2012 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil tersebut masih sangat jauh dari target MDG's tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB tahun 2007 mengalami penurunan yaitu dari 34 per 1000 kelahiran hidup menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2012 dan hasil tersebut masih jauh dari target MDG's yang hams dicapai adalah 23 per 1000 kelahiran hidup. Tingginya AKI dan AKB di Indonesia sehingga menempatkan upaya penurunan sebagai program prioritas (Kependudukan & Nasional, 2013).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2009 AKI mencapai 321,15 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 43,38 per 1.000 kelahiran hidup. (<http://www.diskes-jabarprov.go.id> diakses tanggal 13 Januari 2016).

Upaya penurunan AKI dan AKB harus dengan mengintegrasikan beberapa program yang terkait mulai dari sejak awal masa kehamilan, melahirkan, nifas, bayi, balita dan pasangan usia subur. Salah satu upaya pemerintah adalah dengan membentuk kelas ibu hamil. Kelas ibu hamil nantinya akan sangat membantu masalah-masalah ketidakpastian

baik fisik maupun mental yang ibu alami selama kehamilan dan akan berdampak sampai proses persalinan nanti. Selama hamil selain adanya perubahan fisik, ibu hamil juga mengalami perubahan psikologis dan emosional. Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu hal yang alami tetapi bukan berarti tanpa resiko (Prawirohardjo, 2002).

Kelas Ibu Hamil ini merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular dan akte kelahiran. (Kemenkes RI, 2011).

Kelas ibu hamil menggunakan metode partisipatif interaktif yang disertai dengan praktik seperti ceramah, tanya jawab, peragaan serta curah pendapat diharapkan mampu mengoptimalkan peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil untuk mempersiapkan calon orangtua dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir dan pola asuh sebagai orangtua (Kemenkes RI, 2011).

Program kelas ibu hamil ini sangatlah bermanfaat, sejalan dengan hasil penelitian Yanti (2013) yang mengevaluasi program kelas ibu hamil serta penelitian Purwarini (2012) juga menunjukkan bahwa pemberian intervensi berupa kelas ibu hamil mampu meningkatkan sikap persalinan dan kehamilan, pengetahuan persalinan dan kehamilan pada ibu hamil. Begitu pula penelitian Hastuti *et al.* (2011) selain efektif meningkatkan pengetahuan, sikap, ketrampilan dan juga meningkatkan tiga kali kunjungan *Antenatal Care* (ANC). Selain itu kelas ibu hamil juga membantu ibu memilih keputusan terhadap kesehatannya. Banyaknya manfaat program kelas ibu hamil sangatlah penting untuk dilakukan oleh ibu hamil secara berkesinambungan (Kemenkes RI, 2011).

Banyak faktor yang mempengaruhi partisipasi ibu diantaranya karakteristik ibu yang meliputi umur, pendidikan, status bekerja, penghasilan dan paritas (Wiknjostastro, 2005). Demikian halnya dengan penelitian Simanjuntak (2003) mengenai beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kelengkapan pemeriksaan kehamilan ibu yaitu meliputi pendidikan, pekerjaan, penghasilan keluarga.

Membangun kesadaran ibu hamil untuk berpartisipasi aktif mengikuti program kelas ibu hamil selain motivasi dari ibu diperlukan juga faktor dukungan sosial. Dukungan sosial yang ada mengacu pada kenyamanan, perhatian, penghargaan atau bantuan yang diberikan orang lain atau kelompok kepada individu. Dukungan sosial bisa didapat baik dari pasangan, keluarga, maupun tenaga kesehatan (Sarafino & Smith, 2014).

Menurut Cohen *et al.* (2000) bahwa dukungan sosial merupakan dukungan secara psikologi dari orang lain yang bertujuan untuk memberikan suatu penguatan bagi pribadi seseorang sehingga pasangan merupakan motivator yang dapat diharapkan dukungannya untuk memberikan penguatan pribadi bagi pasangannya/istri agar berperilaku sehat. Keterlibatan suami sejak awal masa kehamilan akan mempermudah dan meredakan ibu dalam menjalani dan mengatasi berbagai perubahan yang terjadi pada tubuhnya.

Penelitian yang dilakukan Rokhanawati (2009) menunjukkan bahwa dukungan sosial suami rendah 3,02 lebih besar pada kelompok perilaku pemberlan ASI tidak eksklusif dibandingkan dengan kelompok perilaku pemberlan ASI eksklusif. Penelitian yang dilakukan Muliyan *et al.* (2007) menunjukkan bahwa dengan melibatkan suami dan mendapatkan dukungannya akan menghasilkan dampak dua kali lebih besar pada kesehatan ibu dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan dukungan dari suami. Sejalan dengan penelitian Redshaw & Henderson (2013) juga menunjukkan dampak kesehatan yang lebih besar selama kehamilan sampai dengan pola asuh dan perawatan bayi. Dukungan sosial suami tersebut meliputi dukungan sosial emosional, informasional, Intrumental dan *appraisal/* penghargaan.

Pelaksanaan program kelas ibu hamil di Puskesmas dilakukan seminggu sekali dan minimal satu kali pertemuan di damping suami/keluarga. Hal ini dimaksudkan agar kesehatan ibu selama hamil, bersalin, nifas, termasuk kesehatan bayi yang baru dilahirkannya dan kebutuhan akan KB pasca persalinan menjadi perhatian dan tanggung jawab seluruh keluarga (Kemenkes RI, 2011; Kemenkes RI, 2013). Penelitian Nursito (2007) membuktikan bahwa partisipasi suami kemungkinan tiga kali lebih besar terhadap

kepatuhan ibu memeriksakan kehamilannya dibandingkan dengan suami yang tidak berpartisipasi.

Pelaksanaan program kelas ibu hamil di Puskesmas masih dalam tahap pengembangan serta belum mencapai keberhasilan. Hal ini ditunjukkan oleh penelitian Kusbandiyah (2013) mengenai analisis implementasi program kelas ibu hamil oleh bidan puskesmas di Kota Malang menunjukkan baru 30% kelas ibu hamil yang sudah dilaksanakan dengan baik, 20% belum baik dan 50% sudah tidak menyelenggarakan kelas ibu hamil.

Pelaksanaan kelas ibu hamil di Desa Medangasem Kabupaten Karawang dirintis pertama kali pada tahun 2014 dan juga masih dalam tahap pengembangan serta belum mencapai keberhasilan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan tiga bulan terakhir (Oktober-Desember 2015) program kelas ibu hamil dengan rata-rata hanya sekitar 7 orang setiap bulannya padahal jumlah peserta maksimal 10 orang dalam setiap kelompok, dari jumlah ibu hamil sebanyak 114 orang pada bulan Desember 2015 hanya 70 orang (61,4%) yang ikut kelas hamil dan yang tidak ikut ada 44 orang (38,6%). Hal ini menunjukkan masih kurangnya partisipasi ibu sehingga perlu dilakukan penelitian.

Adapun tujuan penelitian ini adalah Diketuinya hubungan karakteristik ibu dan dukungan suami dengan partisipasi ibu dalam kelas ibu hamil di Desa Medangasem Kabupaten Karawang Tahun 2016.

METODE PENELITIAN

a) Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di Desa Medangasem Kabupaten Karawang. Sedangkan waktu penelitian dilakukan pada bulan April-Mei tahun 2016.

b) Populasi

Populasi dari penelitian adalah semua ibu hamil yang ada di Desa Medangasem Kabupaten Karawang sebanyak 114 orang.

Teknik Sampling penelitian ini adalah Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik total sampling yaitu dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel.

c) Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan teknik potong lintang (*Cross Sectional*), dengan rancangan ini informasi mengenai umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan dukungan suami sebagai variabel *independent* diperoleh secara bersamaan hubungannya dengan partisipasi ibu hamil untuk mengikuti kelas ibu hamil sebagai variable *dependent*.

d) Metode pengumpulan data

Metode yang digunakan adalah pengumpulan data primer melalui kuesioner dan data sekunder. Data primer yaitu data yang dikumpulkan langsung dari responden melalui wawancara diikuti dengan observasi. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari PKM dan hasil survei peneliti. Adapun data sekunder yang di peroleh sejak tiga bulan terakhir (Oktober-Desember 2015) program kelas ibu hamil dengan rata-rata hanya sekitar 10 orang setiap bulannya padahal jumlah peserta maksimal 15 orang dalam setiap kelompok, dari jumlah ibu hamil sebanyak 114 orang pada bulan Desember 2015 hanya 70 orang (61,4%)

yang ikut kelas hamil dan yang tidak ikut ada 44 orang (38,6%).

e) Analisis data

Untuk mengolah data hasil penyebaran angket. Peneliti akan menggunakan 2 macam uji data yaitu dengan menggunakan:

- **Analisis Univariat**

Yaitu analisis terhadap variabel independen dan dependen sehingga dihasilkan gambaran distribusi frekuensi dan diketahui variasi dari masing-masing variabel.

- **Analisis Bivariat**

Analisis ini digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara dua variabel yaitu satu variabel independen dan satu variabel dependen. Metode uji statistik yang digunakan adalah rumus *chi-square*. Tingkat kepercayaan 95%.

HASIL PENELITIAN

a) Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

No	Variabel Penelitian	n	%
1	PARTISIPASI IBU MENGIKUTI KELAS HAMIL		
	▪ Berpartisipasi	67	58,8
	▪ tidak berpartisipasi	47	41,2
2	UMUR		%
	▪ Produktif	97	85,1
	▪ Tidak produktif	17	14,9
3	PENDIDIKAN		%
	▪ Tinggi	15	13,2%
	▪ Rendah	99	86,8%
4	PEKERJAAN		%
	▪ Tidak bekerja	87	76,3%
	▪ Bekerja	27	23,7%
5	PARITAS		%
	▪ sedikit (<2 orang)	32	28,1%
	▪ banyak (≥2 orang)	82	71,9%
6	DUKUNGAN SUAMI		%
	▪ Tinggi	65	57,0%
	▪ Rendah	49	43,0%
Total		114	100%

Dari tabel 1 menunjukkan bahwa masih banyak ibu hamil yang Usia produktif (85,1%),berpendidikan rendah (86,8%),tidak

bekerja (76,3%), banyak anak (71,9%), tidak berpartisipasi mengikuti kelas Ibu Hamil (41,2%) dan dukungan suami rendah (43%).

b) Analisis Bivariat

Tabel 2. Analisis Bivariat

No	Variabel Independen	Partisipasi ibu mengikuti kelas hamil						P Value	OR (95% CI)
		Berpartisipasi		Tidak berpartisipasi		Total			
		n	%	n	%	Frek	%		
1	UMUR							0,426	1,747 (0,620-4,922)
	Produktif	59	60,8	38	39,2	97	100		
	Tidak produktif	8	47,1	9	52,9	17	100		
2	PENDIDIKAN							0,343	2,112 (0,629-7,091)
	Tinggi	11	73,3	4	26,7	15	100		
	Rendah	56	56,6	43	43,4	99	100		
3	PEKERJAAN							0,016	3,230 (1,316-7,925)
	Tidak bekerja	57	65,5	30	34,5	87	100		
	Bekerja	10	37,0	17	63,0	27	100		
4	PARITAS							0,047	2,721 (1,095-6,760)
	Sedikit (≤ 2)	24	75,0	8	25,0	32	100		
	Banyak (> 2)	43	52,4	39	47,6	82	100		
5	PENGETAHUAN							0,005	3,228 (1,482-7,030)
	Tinggi	46	70,8	19	29,2	65	100		
	Rendah	21	42,9	28	57,1	49	100		
	Total	67	58,8	47	41,2	114	100		

Berdasarkan tabel 2 Analisis Bivariat diperoleh : tidak ada hubungan yang bermakna antara umur, dan pendidikan dengan partisipasi ibu mengikuti kelas hamil. Berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden yang berpartisipasi pada kategori tidak bekerja yaitu sebanyak 57 orang (65,5%), sedangkan kategori bekerja yang berpartisipasi sebanyak 10 orang (37,0%). Hasil uji statistik yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan partisipasi ibu mengikuti kelas hamil. Nilai OR=3,230 artinya ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang 3 kali untuk berpartisipasi mengikuti kelas hamil dibanding dengan ibu yang bekerja.

Berdasarkan paritas diperoleh hasil responden yang paritasnya sedikit yang berpartisipasi yaitu sebanyak 24 orang (75,0%), sedangkan kategori paritas banyak yang berpartisipasi sebanyak 43 orang (52,4%). Hasil uji statistic yang diperoleh dengan derajat kepercayaan 95%, nilai Pvalue = 0,047 artinya Ho diterima atau Pvalue lebih kecil dari α (0,05), ini berarti ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan partisipasi ibu mengikuti kelas hamil. Nilai OR=2,721 artinya ibu yang paritasnya sedikit mempunyai peluang 3 kali

untuk berpartisipasi mengikuti kelas hamil dibanding dengan ibu yang paritasnya banyak.

Sedangkan hasil variabel dukungan suami diperoleh dari 67 responden yang berpartisipasi sebagian besar berada pada kategori dukungan suaminya tinggi sebanyak 46 orang (70,8%), sedangkan dukungan suaminya rendah sebanyak 21 orang (42,9%). Hasil uji statistic yang diperoleh dengan derajat kepercayaan 95%, nilai Pvalue = 0,005 artinya Ho ditolak atau Pvalue kurang dari α (0,05), ini berarti ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan partisipasi ibu mengikuti kelas hamil. Nilai OR=3,228 artinya ibu yang mendapatkan dukungan suaminya tinggi mempunyai peluang 3 kali untuk berpartisipasi mengikuti kelas hamil dibanding dengan ibu yang dukungan suaminya rendah.

PEMBAHASAN

a) Partisipasi ibu mengikuti kelas hamil

Distribusi frekuensi responden berdasarkan partisipasi ibu mengikuti kelas hamil, diketahui bahwa ibu hamil yang berpartisipasi dalam kelas hamil sebanyak 67 orang (58,8%) dan tidak berpartisipasi sebanyak 47 orang (41,2%).

Hasil penelitian ini menunjukkan hasil yang lebih baik dibandingkan penelitian Widiyanti (2015), di Kota Denpasar pada bulan Maret hingga April 2015 menunjukkan bahwa persentase partisipasi ibu mengikuti kelas ibu hamil sebesar 29,5%.

Kelas ibu hamil merupakan suatu kegiatan belajar kelompok bagi ibu hamil dalam bentuk tatap muka yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit, dan akta kelahiran. Di dalam kelas ibu hamil akan menciptakan interaksi, diskusi dan pertukaran pengalaman antara ibu hamil dengan ibu hamil dan antara ibu hamil dengan petugas kesehatan/ bidan mengenai Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (Kemenkes RI, 2011).

Partisipasi merupakan suatu proses sosial masyarakat untuk dapat mengetahui kebutuhannya, mengambil keputusan yang terbaik dan kemudian dapat memenuhi kebutuhannya (Notoatmodjo, 2010)

Menurut asumsi peneliti hasil penelitian tersebut menunjukkan masih rendahnya minat ibu hamil untuk berpartisipasi karena masih jauh dari target nasional yaitu 80%, apabila dilihat dari pengertiannya dan tujuan kelas hamil sangat bermanfaat bagi ibu hamil terutama yang primigravida. Hal ini dimungkinkan karena kurangnya kesadaran diri pada ibu hamil akan banyaknya manfaat yang didapatkan dari kelas ibu hamil juga dikarenakan tidak semua orang senang untuk melakukan kegiatan fisik seperti olahraga senam. Diharapkan agar pihak puskesmas (nakes) dan keluarga agar memberikan dorongan dan motivasi untuk lebih percaya diri dan aktif mengikuti kelas hamil.

b) Hubungan Umur dengan Partisipasi Ibu Mengikuti Kelas Hamil

Berdasarkan hasil penelitian dilihat bahwa bahwa ibu hamil yang berumur produktif (20-35tahun) sebanyak 97 orang (85,1%), dan ibu hamil yang berumur tidak produktif (<20 dan >35 tahun) sebanyak 17 orang (14,9%).

Selain itu dari 67 ibu hamil yang berpartisipasi mengikuti kelas hamil sebagian berada pada kategori umur produktif yaitu sebanyak 59 orang (60,8%), sedangkan responden tidak produktif sebanyak 8 orang

(47,1%). Hasil uji statistic yang diperoleh dengan derajat kepercayaan 95%, nilai Pvalue = 0,426 artinya H_0 diterima atau Pvalue lebih besar dari α (0,05), ini berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan partisipasi ibu mengikuti kelas hamil.

Hasil penelitian ini sesuai menurut penelitian Widiyanti (2015), Hasil uji statistic yang diperoleh nilai Pvalue = 0,379 artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan partisipasi ibu mengikuti kelas hamil.

Umur terlalu muda untuk hamil akan memicu resiko tinggi bagi ibu dan anak ditinjau dari fisik dan psikis selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan perawatan bayi. Resiko tinggi juga dimiliki ibu hamil yang umurnya terlalu tua yang ditandai dengan menurunnya fungsi reproduksi. Ibu yang umur terlalu muda (<20 tahun) dan terlalu tua (>35 tahun) beresiko lebih besar mengalami perdarahan sebelum lahir (Manuaba, 2010). Kedewasaan secara psikis tersebut mempengaruhi terhadap pengetahuan ibu tentang senam hamil. Ibu yang lebih dewasa, cenderung untuk, memiliki pemahaman lebih baik dibandingkan dengan ibu yang belum dewasa.

Menurut asumsi peneliti tidak ada hubungan antara umur dengan partisipasi kelas ibu hamil, sebab meskipun usia lebih matang (produktif) tetapi banyak juga tidak berpartisipasi. Hal ini dimungkinkan responden tidak mendapat informasi secara lengkap dan jelas mengenai manfaat kelas hamil atau tidak mendapat dukungan dari keluarga untuk mengikuti kelas hamil.

c) Hubungan Pendidikan dengan Partisipasi Ibu Mengikuti Kelas Hamil

Berdasarkan pendidikan ibu diketahui bahwa ibu hamil yang berpendidikan tinggi sebanyak 15 orang (13,2%), dan ibu hamil yang berpendidikan rendah sebanyak 99 orang (86,8%).

Hasil hubungan antara variabel pendidikan dengan partisipasi ibu mengikuti kelas hamil diketahui dari 67 ibu hamil yang berpartisipasi mengikuti kelas hamil menunjukkan sebagian kecil berada pada kategori pendidikan tinggi yaitu sebanyak 11 orang (73,3%), sedangkan pada pendidikan rendah yang berpartisipasi sebanyak 56 orang (56,6%). Hasil uji statistic yang diperoleh dengan derajat kepercayaan 95%, nilai Pvalue =

0,343 artinya H_0 diterima atau Pvalue lebih besar dari α (0,05), ini berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan partisipasi ibu mengikuti kelas hamil.

Hasil penelitian ini sesuai menurut penelitian Widiyanti (2015), Hasil uji statistik yang diperoleh nilai Pvalue = 0,066 artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan partisipasi ibu mengikuti kelas hamil.

Pendidikan dapat diartikan sebagai sebuah proses dengan metode-metode tertentu sehingga orang memperoleh pengetahuan, pemahaman, dan cara bertingkah laku yang sesuai dengan kebutuhan. (Syah, 2007: 27)

Faktor pendidikan sebagai salah satu faktor di dalam model Andersen dan Green yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pendidikan formal seseorang akan mempengaruhi pengetahuannya. Orang dengan pendidikan formal lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi dibanding orang dengan tingkat pendidikan formal yang lebih rendah, karena akan lebih mampu dan mudah mengalami arti dan pentingnya kesehatan serta pemanfaatan pelayanan kesehatan. (Notoatmodjo, 2010: 40)

Menurut asumsi peneliti tidak ada hubungan antara pendidikan terhadap partisipasi ibu dalam kelas hamil karena meskipun pendidikan responden tinggi tetapi banyak tidak berpartisipasi. Hal ini dimungkinkan karena jumlah responden berpendidikan tinggi hanya sedikit yaitu 15 orang (13,2%), sehingga terjadi ketimpangan yang cukup jauh antara ibu yang berpendidikan tinggi dan rendah.

d) Hubungan Pekerjaan dengan dengan Partisipasi Ibu Mengikuti Kelas Hamil

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa ibu hamil yang tidak bekerja sebanyak 87 orang (76,3%), dan ibu hamil yang bekerja sebanyak 27 orang (23,7%).

Hasil analisis berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden yang berpartisipasi pada kategori tidak bekerja yaitu sebanyak 57 orang (65,5%), sedangkan kategori bekerja yang berpartisipasi sebanyak 10 orang (37,0%). Hasil uji statistik yang diperoleh dengan derajat kepercayaan 95%, nilai Pvalue = 0,016 artinya H_0 diterima atau Pvalue lebih kecil dari α (0,05), ini berarti ada hubungan yang bermakna antara

pekerjaan dengan partisipasi ibu mengikuti kelas hamil. Nilai OR=3,230 artinya ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang 3 kali untuk berpartisipasi mengikuti kelas hamil dibanding dengan ibu yang bekerja.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ratnawati & Utami (2010) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan partisipasi ibu mengikuti kelas ibu hamil di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Pekerjaan adalah suatu kegiatan atau kreativitas seseorang untuk memperoleh penghasilan, guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Dimana pekerjaan tersebut sangat erat dengan kehidupan sehari-hari (Notoatmodjo, 2010: 40).

Menurut penulis berdasarkan hasil penelitian diatas sesuai dengan teori dimana responden yang tidak bekerja memiliki waktu luang yang lebih banyak untuk berpartisipasi mengikuti kelas hamil untuk menunjang kesehatan ibu dan bayi.

e) Hubungan Paritas dengan Partisipasi Ibu Mengikuti Kelas Hamil

Berdasarkan penelitian dapat dilihat bahwa ibu hamil yang jumlah anaknya sedikit (<2 orang) sebanyak 32 orang (28,1%), dan ibu hamil yang jumlah anaknya banyak (≥ 2 orang) sebanyak 64 orang (71,9%).

Analisis berdasarkan paritas diperoleh hasil responden yang paritasnya sedikit yang berpartisipasi yaitu sebanyak 24 orang (75,0%), sedangkan kategori paritas banyak yang berpartisipasi sebanyak 43 orang (52,4%). Hasil uji statistik yang diperoleh dengan derajat kepercayaan 95%, nilai Pvalue = 0,047 artinya H_0 diterima atau Pvalue lebih kecil dari α (0,05), ini berarti ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan partisipasi ibu mengikuti kelas hamil. Nilai OR=2,721 artinya ibu yang paritasnya sedikit mempunyai peluang 3 kali untuk berpartisipasi mengikuti kelas hamil dibanding dengan ibu yang paritasnya banyak.

Hasil penelitian ini sesuai menurut penelitian Widiyanti (2015), Hasil uji statistik yang diperoleh nilai Pvalue = 0,036 artinya ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan partisipasi ibu mengikuti kelas hamil.

Menurut (Wiknjosastro, 2005: 46). Paritas menggambarkan banyaknya anak yang pernah dilahirkan oleh ibu, disebut primipara

apabila ibu memiliki 1 orang anak, dan disebut multipara apabila ibu memiliki anak > 1 orang.

Menurut penulis berdasarkan hasil penelitian diatas sesuai dengan teori dimana seseorang jumlah paritas sedikit seharusnya berpartisipasi untuk menunjang kesehatan ibu dan bayi serta untuk mendapatkan informasi dan pengalaman dari petugas kesehatan maupun ibu hamil lainnya. Selain itu dapat diasumsikan bahwa partisipasi kelas ibu hamil cenderung rendah meskipun ibu yang pertama kali hamil lebih ingin meningkatkan kesehatan kehamilannya dan juga memiliki keinginan yang kuat untuk menjadi orang tua yang baik.

f) Hubungan Dukungan suami dengan Partisipasi Ibu Mengikuti Kelas Hamil

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa yang dukungan suaminya tinggi sebanyak 65 orang (57,0%), dan yang dukungan suaminya rendah ada sebanyak 49 orang (43,0%).

Hasil analisis penelitian dari 67 responden yang berpartisipasi sebagian besar berada pada kategori dukungan suaminya tinggi sebanyak 46 orang (70,8%), sedangkan dukungan suaminya rendah sebanyak 21 orang (42,9%). Hasil uji statistic yang diperoleh dengan derajat kepercayaan 95%, nilai Pvalue = 0,005 artinya Ho ditolak atau Pvalue kurang dari α (0,05), ini berarti ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan partisipasi ibu mengikuti kelas hamil. Nilai OR=3,228 artinya ibu yang mendapatkan dukungan suaminya tinggi mempunyai peluang 3 kali untuk berpartisipasi mengikuti kelas hamil dibanding dengan ibu yang dukungan suaminya rendah.

Hasil penelitian ini sesuai menurut penelitian Widiyanti (2015), Hasil uji statistic yang diperoleh nilai Pvalue = 0,001 artinya ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan partisipasi ibu mengikuti kelas hamil.

Hasil dari beberapa penelitian tersebut juga sesuai dengan konsep yang dinyatakan oleh Muliyan et al., (2007) bahwa keluarga atau orang terdekat merupakan perantara yang efektif dan mampu memberikan kemudahan seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena keluarga terutama suami juga memiliki peran dalam menentukan

keputusan untuk memelihara kesehatan para anggota keluarganya.

Dukungan sosial didefinisikan sebagai pertukaran sumber daya yang terdiri dari pemberi dan penerima dengan maksud untuk meningkatkan kesejahteraan penerima. Ciri-ciri bentuk dukungan sosial berkaitan dengan komposisi jaringan sosial atau sumber-sumber dukungan, dimana karakteristik fungsionalnya ditandai dengan penyediaan sumber daya tertentu atau jenis dari dukungan (Cohen et al., 2000).

Dukungan sosial memiliki kekuatan sebagai pencegahan atau dapat mendorong seseorang berperilaku sehat. Cohen dan Wills dalam Cohen et al (2000) menganalisa beberapa teori yang mendukung hipotesis bahwa dukungan sosial (social support) berdampak pada kesehatan dan kesejahteraan. Dukungan sosial adalah sumber daya yang diberikan orang lain. Dukungan sosial ini perlu diperhatikan mulai dari masa anak-anak sampai dewasa. Dukungan dapat memberikan perubahan perilaku dan karakteristik emosional, karena dapat membuat orang untuk menghentikan sesuatu yang telah mereka lakukan atau melakukan sesuatu yang belum pernah mereka lakukan sebelumnya.

Menurut asumsi peneliti adanya dukungan (motivasi) atau dukungan suami berperan sangat besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Jika suami mengharapkan adanya kehamilan, maka akan memperlihatkan dukungannya dalam berbagai hal yang dapat mempengaruhi ibu menjadi lebih percaya diri, lebih bahagia, menunjukkan kesiapan dan lebih kuat secara mental untuk menghadapi segala hal kehamilan, persalinan dan masa nifas. Keterlibatan anggota keluarga atau orang terdekat terutama pasangan/suami dapat membantu terjadinya perubahan untuk berperilaku dan juga meningkatkan kesadaran untuk berubah ke arah hidup sehat.

KESIMPULAN

Distribusi frekuensi responden berdasarkan partisipasi ibu mengikuti kelas hamil, dapat dilihat bahwa ibu hamil yang berpartisipasi dalam kelas hamil sebanyak 67 orang (58,8%) dan tidak berpartisipasi sebanyak 47 orang (41,2%).

Berdasarkan uji statistic variabel yang berhubungan dengan partisipasi ibu mengikuti kelas hamil ($pvalue < \alpha (0,05)$) adalah:

- Pekerjaan dengan nilai Pvalue = 0,016 dan OR=3,230
- Paritas dengan nilai Pvalue = 0,047 dan OR=2,721
- Dukungan suami dengan nilai Pvalue = 0,005, dengan OR=3,228.

Berdasarkan uji statistic variabel yang tidak berhubungan dengan partisipasi ibu mengikuti kelas hamil dengan nilai Pvalue $> \alpha (0,05)$ adalah: Umur (Pvalue = 0,426), dan Pendidikan (Pvalue = 0,343).

SARAN

- **Bagi PKM Desa Medangasem Kabupaten Karawang**

Petugas kesehatan agar lebih aktif menyebar-luaskan informasi tentang program kelas ibu hamil bukan pada sasaran ibu hamil saja, tetapi juga kepada suami/pasangan dan keluarga dengan meningkatkan semua komponen dukungan sosial yang terdiri dari dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional dan dukungan appraisal/penghargaan. Selain itu pihak Puskesmas diharapkan lebih sering memberikan informasi melalui konseling dan menjadwalkan pertemuan kelas ibu hamil pada sore hari serta meningkatkan peran kader kesehatan untuk membantu menyebarkan informasi tentang kelas ibu hamil.

- **Bagi Program Studi D-IV Bidan Pendidik URINDO**

Diharapkan agar hasil penelitian ini dapat menjadi dasar atau data yang mendukung untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan partisipasi ibu mengikuti kelas hamil

- **Bagi Penulis**

Penelitian selanjutnya diharapkan untuk meneliti variabel lain seperti sikap ibu, perilaku petugas kesehatan dan lain-lain sehingga dapat menyempurnakan penelitian ini dengan memperluas area penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar sehingga hasil yang diperoleh akan lebih memungkinkan untuk melakukan generalisasi pada populasi yang besar dan didapatkan hasil yang lebih baik dan lebih akurat agar peneliti dapat memberikan solusi yang tepat guna sesuai dengan kondisi lingkungan yang ada.

UCAPAN TERIMAKASIH KEPADA :

- Prof. Dr. Tri Budi W. Rahardjo, drg. MS selaku Rektor Universitas Respati Indonesia
- Dr. Hadi Siswanto, SKM, MPH, Dekan FIKes
- Ka. PKM Desa Medangasem Kabupaten Karawang.
- Responden yang sudah bersedia dan berpartisipasi dalam penelitian sehingga terselesainya penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

- Cohen, S., Gottlieb, B. H., & Underwood, L. G. (2000). Social Relationships and Health. In Social support measurement and interventions: A guide for health and social scientists. New York: Oxford (pp. 3–25).
- Depkes RI. (2006). Ibu Sehat Bayi Sehat. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- _____. (2008). Panduan Pelaksanaan Strategi Making Pregnancy Safer (MPS) and Child Survival. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Fatimah, S. (2009). Hubungan Dukungan Suami Dengan Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Primipara Di Ruang Bugenville RSUD Tugurejo Semarang, Universitas Diponegoro.
- Hariastuti, D. R. (2003). Hubungan Karakteristik ibu dengan Frekuensi Pemanfaatan Layanan Antenatal di Jawa Barat Tahun 2002. Depok.
- <http://www.diskes.jabarprov.go.id> diakses tanggal 13 Januari 2016
- Kemendes RI. (2011). Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Tahun 2011. In Buku Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu hamil (pp. 1–26). Jakarta.
- _____. (2013). Situasi Keluarga Berencana Indonesia. In Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan (p. 14). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kependudukan, B., & Nasional, B. (2013). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. SDKI.
- Kusbandiyah, J. (2013). Analisis Implementasi Program Kelas Ibu Hamil oleh Bidan Puskesmas di Kota Malang. Universitas Diponegoro.

- Manuaba, I.G.B. (2008). Gawat-Darurat Obstetri-Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan. Jakarta: EGC.
- Masini, dan Ribka Itha Idayanti. 2015. Pengaruh umur, tingkat pengetahuan, sikap terhadap partisipasi ibu dalam kelas ibu hamil di kabupaten magelang tahun 2015. *Jurnal BHAMADA, JITK*, Vol. 6, No.1, Maret 2015
- Mullany, B. C., Becker, S., & Hindin, M. J. (2007). The impact of including husbands in antenatal health education services on maternal health practices in urban Nepal: results from a randomized controlled trial. *Oxford University*, 22(2), 166–176.
- Ni Luh Nopi Widiyanti. 2015. Hubungan karakteristik ibu dan dukungan sosial suami dengan partisipasi ibu mengikuti kelas ibu hamil di Kota Denpasar Tahun 2015. Tesis-Udayana.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. (2007). *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursito. (2007). Hubungan partisipasi suami terhadap kepatuhan ibu memeriksakan kehamilan, analisis data SDKI 2002-2003. Universitas Gajah Mada Yogyakarta
- Prawirohardjo, S. (2002). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. In Cetakan ketiga. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Purwarini, D. (2012). Pengaruh Kelas Ibu hamil terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Kehamilan dan Persalinan di wilayah Puskesmas Gurah Kabupaten Kediri. Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
- Ratnawati, S., & Utami, S. (2010). Hubungan antara Pekerjaan dengan Partisipasi Ibu Mengikuti Senam Hamil Di URJ Poli Hamil II RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 1(3), 243–246.
- Redshaw, M., & Henderson, J. (2013). Father's engagement in pregnancy and childbirth: evidence from a national survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(70), 1–15.
- Rokhanawati, D. (2009). Dukungan Sosial Suami dan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Bantul. Universitas Gadjah Mada
- Romlah, S. (2009). Pengaruh Kelas Ibu Hamil Terhadap Perilaku dalam Perencanaan P4K di Kabupaten Garut Jawa Barat Tahun 2009. Universitas Indonesia.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2014). *Health psychology biopsychological interaction* (8th ed.). New York: Wiley.
- Sastrawinata, S. (2004). *Obstetri Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC.
- Simanjuntak, T. (2003). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pemeriksaan kehamilan K4 di Puskesmas Kecamatan Pakuaji Tahun 2003. Universitas Indonesia.
- Suyatno, S. dan Hemptri. (2003). *Pengembangan Masyarakat dari Pembangunan sampai Pemberdayaan*. Yogyakarta: Aditya Media.
- WHO. (2012). *Trends in Maternal Mortality 1990 to 2010*, WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank estimates. World Health Organization (pp. 1–70). Geneva, Switzerland.
- Wiknjostastro, H. (2005). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Yanti, H. P. (2013). *Evaluasi Program Kelas Ibu hamil di Puskesmas Wilayah Kabupaten Batang Tahun 2012*. Universitas Diponegoro.