

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PEMANFAATAN KELAS IBU HAMIL

Yusmahrani
Universitas Abdurrah
Yusmahrani@univrab.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan pemanfaatan kelas ibu hamil. Desain penelitian ini adalah *cross sectional*. Hasil penelitian diperoleh ibu yang tidak memanfaatkan kelas ibu hamil sebanyak 163 orang (77%). Hasil analisis bivariat didapatkan hasil *P value* < 0,001 (OR : 10,6, C.I. 95% : 3,864-29,124) yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dan pemanfaatan kelas ibu hamil. Simpulan, ada hubungan antara dukungan suami dengan pemanfaatan kelas ibu hamil.

Kata Kunci : Dukungan Suami, Ibu Hamil, Pemanfaatan

ABSTRACT

This study aims to determine what factors are associated with the use of classes of pregnant women. The research design was cross sectional. The results showed that there were 163 mothers who did not take advantage of the class of pregnant women (77%). The results of the bivariate analysis showed P value < 0.001 (OR: 10.6, C.I. 95%: 3,864-29,124), which means that there is a significant relationship between husband's support and the use of the class of pregnant women. In conclusion, there is a relationship between husband's support and the use of classes for pregnant women.

Keywords: Husband's Support, Pregnant Women, Utilization

PENDAHULUAN

Salah satu indikator terpenting dalam keberhasilan pelayanan kesehatan, derajat kesehatan serta masalah-masalah kesehatan yang ada adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). 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% (284 000 jiwa), sehingga penurunan AKI merupakan target yang ingin dicapai pada *Millenium Development Goal's* (MDG's) tahun 2015 (WHO, 2015).

Namun target penurunan AKI tersebut belum tercapai di tahun 2015 sehingga mulai tahun 2016, tujuan pembangunan berkelanjutan 2015-2030 secara resmi digantikan oleh *Sustainable Development Goals* (SDG's). SDG's memfokuskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi terutama pada kelompok yang dianggap paling rentan. Penyumbang terbesar untuk AKI dan AKB adalah pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir (WHO, 2017).

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% (284 000 jiwa) (WHO, 2012). Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI mengalami peningkatan dari tahun 2007 sampai dengan tahun 2012. Sementara itu menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Riau AKI mengalami penurunan dari 158 per 100.000 kelahiran hidup (KH) tahun 2014 menjadi 145 per KH tahun 2015 namun hasil tersebut masih sangat jauh dari target MDG's tahun 2015 102 per 100.000 KH. (Dinkes Prop Riau, 2016).

Mengingat tingginya Angka Kematian Ibu, maka Pemerintah melalui Departemen Kesehatan membuat kebijakan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu yang diwujudkan melalui kegiatan *Making Pregnancy Safer* (MPS) sebagai bagian dari *Program Safe Motherhood*, salah satu kegiatan MPS adalah pemberian pelayanan antenatal care (ANC), yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan selama masa kehamilan, sebagai upaya pencegahan awal dari faktor resiko yang terjadi pada kehamilan (Kementerian RI, 2013).

Dalam operasionalnya setiap ibu hamil yang berkunjung untuk ANC akan diberikan buku Kesehatan Ibu dan Anak (buku KIA) (Mariana, D., Wulandari, D., & Padila, P. 2018). Hal ini bertujuan agar ibu dapat mengulangi membaca buku KIA tersebut dirumah, sehingga ibu dapat memahami kondisi yang sedang dialaminya selama kehamilan, persalinan, nifas dan pada bayi baru lahir (Kemenkes, 2015).

Namun tidak semua ibu mau membaca buku KIA, Penyebabnya bermacam-macam, ada ibuyang tidak punya waktu untuk membaca buku KIA, atau malas membaca buku KIA, sulit mengerti isi buku KIA, ada pula ibu yang tidak dapat membaca. Oleh sebab itu ibu hamil perlu diajari tentang isi buku KIA dan cara menggunakan buku KIA. Salah satu solusinya yaitu melalui penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil. Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 20 minggu sampai dengan 36 minggu dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. 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 hamil mengenai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, penyakit menular, tentang HIV/AIDS, dan mitos (Kemenkes RI, 2011).

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2015 dari 12 kabupaten/kota pekanbaru memiliki jumlah ibu hamil terbanyak yaitu sebesar 25.058 orang, namun data kelas ibu hamil dari Dinkes Provinsi tidak dapat digunakan karena terdapat beberapa kabupaten yang datanya tidak tertera termasuk data dari kota Pekanbaru. Data kelas ibu hamil kotapekanbaru di dapat melalui survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti ke seluruh puskesmas yang ada dipekanbaru. Dari 20 puskesmas yang ada di Pekanbaru terdapat 89 (3,7%) kelas ibu hamil yang dilaksanakan pada tahun 2015, ini jauh dari jumlah ideal kelas ibu hamil dimana total ibu hamil di pekanbaru sebanyak 23.800 orang ibu hamil yang seharusnya adalah 2.380 kelas atau setidaknya 80% kelas ibu hamil terbentuk yaitu sebanyak 1904 kelas dimana setiap kelas diikuti oleh 10 orang ibu hamil.

Berdasarkan penjelasan diatas menunjukkan belum semua puskesmas memiliki jumlah kelas ibu hamil yang ideal. Selain itu ada juga beberapa puskesmas yang tidak memiliki kelas ibu hamil, bukan karena puskesmas yang tidak membentuk kelas ibu

hamil, namun sebenarnya kelas ibu hamil telah dibentuk hanya saja tidak ada ibu hamil yang mau mengikuti kelas ibu hamil tersebut dengan berbagai alasan. Di Kabupaten Magelang pada tahun 2012 terdapat 3760 ibu hamil yang berpartisipasi (16,4%) dalam kelas ibu hamil dari 22.946 ibu hamil. Pada tahun 2013 ibu hamil yang berpartisipasi dalam kelas ibu hamil 9.398 (43%) dari 21.811 ibu hamil. Sementara itu pada tahun 2016 dari 20 puskesmas yang ada di Kota Pekanbaru terdapat beberapa puskesmas yang memiliki persentase rendah ibu hamil yang memanfaatkan kelas ibu hamil, salah satunya adalah puskesmas Harapan Raya 2% yang memanfaatkan kelas ibu hamil.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya, dari 30 orang ibu hamil didapatkan hasil 36,7% diantaranya mengikuti kelas ibu hamil, dan 63,3% ibu hamil tidak mengikuti kelas ibu hamil, adapun alasan ibu tidak mengikuti kelas ibu hamil mayoritas karena ibu bekerja sebanyak 42,6%, pernah mengikuti kelas ibu hamil pada kehamilan sebelumnya sebanyak 21%, dan malas mengikuti kelas ibu hamil sebanyak 21%, dan sebanyak 15,4% ibu mengatakan tidak tahu ada kelas ibu hamil.

Kelas ibu hamil merupakan salah satu upaya pemerintah yang diselenggarakan puskesmas untuk menurunkan AKI dengan cara meningkatkan pemahaman mengenai kehamilan pada ibu hamil (22-36 minggu) yang diselenggarakan satu bulan sekali. Tujuan adanya kelas ibu hamil yaitu meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir (Kemenkes, 2009). Kelas ibu hamil terdiri dari 10 peserta yang akan belajar bersama, diskusi, bertukar pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak (KIA). Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan menggunakan paket kelas ibu hamil yaitu buku KIA, *flip chart* (lembar balik), pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, pegangan fasilitator kelas ibu hamil dan buku senam ibu hamil (Kemenkes, 2009).

Sejalan dengan hasil penelitian Yanti (2013) bahwa program kelas ibu hamil sangat banyak manfaatnya berdasarkan evaluasi program kelas ibu hamil yang dilakukan dalam penelitian ini. Selanjutnya penelitian Purwarini (2012) dengan hasil bahwa pemberian asuhan kebidanan dan intervensi dalam kelas ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan ibu untuk menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas serta bagaimana melakukan perawatan pada bayi baru lahir serta persiapan menjadi akseptor KB. Lain halnya dengan hasil penelitian Hastuti et al., (2011) bahwa kelas ibu hamil mampu meningkatkan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) sehingga pemantauan pada masa kehamilan dapat dilakukan secara maksimal (Padila, 2015). Dengan adanya pengetahuan dan sikap ibu hamil yang baik maka ibu hamil akan sangat mudah mengambil keputusan untuk kesehatan ibu selama masa kehamilan, persalinan dan masa nifas (Kemenkes RI, 2011).

Program kelas ibu hamil ini sangat bermanfaat, namun masih ada ibu yang tidak mau memanfaatkan kelas ibu hamil ini. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Masini & Idhayanti (2015) menunjukkan ibu yang berpartisipasi kurang dalam kelas ibu hamil, lebih banyak pada ibu yang mendapatkan dukungan suami/keluarga dengan kategori kurang mendukung sebesar 63,6% dibanding ibu yang mendapatkan dukungan suami/keluarga dengan kategori mendukung. Sedangkan ibu yang berpartisipasi aktif dalam kelas ibu hamil, lebih banyak pada ibu yang mendapatkan dukungan suami/keluarga dengan kategori mendukung sebesar 60,7% dibanding ibu yang mendapatkan dukungan suami/keluarga dengan kategori kurang mendukung. Hasil uji statistik di dapatkan $p=0,016$ ($<0,05$), artinya terdapat hubungan antara dukungan

suami/keluarga dengan partisipasi ibu dalam kelas ibu hamil.

Dukungan pasangan akan meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilannya, dan proses persalinan hingga ke persiapan menjadi orang tua. Keterlibatan suami sejak awal masa kehamilan akan mempermudah dan meringankan ibu dalam menjalani dan mengatasi berbagai perubahan yang terjadi pada tubuh ibu akibat hadirnya janin di dalam perut. Sejalan dengan program ini diharapkan minimal satu kali pertemuan ibu hamil didampingi 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).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat kuantitatif analitik observasional dengan jenis desain *cross-sectional study* yang berada di wilayah Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru tahun 2016. Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru pada bulan Agustus tahun 2016 sebanyak 211 orang yang memenuhi kriteria sampel. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *Systematic Random Sampling*, dengan cara ini disusun kerangka sampel yang terdiri atas unit penelitian dengan nomor urut tertentu.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada responden. Sebelum menggunakan alat kuesioner, maka kuesioner perlu dilakukan uji coba terlebih dahulu yaitu dengan cara memberikan kuesioner pada responden dengan karakteristik yang sama. Uji validitas yang dilakukan peneliti dengan memberikan kuesioner kepada 30 orang responden pada tanggal 22 dan 23 Juli 2016. Dari 53 pertanyaan yang diajukan, terdapat 2 pertanyaan yang tidak valid yaitu nomor 8 dan 10. Kemudian pertanyaan yang tidak valid peneliti hilangkan dan ada yang diganti, sehingga jumlah pertanyaan menjadi 38 pertanyaan. Kemudian dilakukan uji validitas kembali kepada 30 orang responden pada tanggal 11 dan 12 Agustus 2016. Uji validitas dilakukan dengan komputersasi membandingkan r table dan r hasil. Hasil perbandingan ini yaitu r table $0,361 > r$, hal ini menyatakan kuesioner valid.

Setelah semua pertanyaan dinyatakan valid, kemudian dilanjutkan dengan uji reliabilitas. Uji reliabilitas ini dilakukan dengan cara membandingkan nilai r table dengan nilai α . Hasil uji reliabilitas didapatkan nilai α adalah 0,916 dimana r table $0,361$ artinya r $\alpha > r$ tabel, hal ini menyatakan bahwa kuesioner reliable.

Kuesioner disebarkan setelah dianggap layak. Setelah data didapat, data diolah dengan cara *editing, coding, processing, cleaning dan tabulating* sesuai dengan karakteristik dan kategori data, kemudian dimasukkan kedalam komputer dengan menggunakan program komputer. Setelah data diolah kemudian dianalisis. Analisis berguna untuk menyederhanakan, sehingga mudah ditafsirkan. Dalam penelitian ini analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan menggunakan program komputer.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Distribusi Dukungan Suami tentang
Pemanfaatan Kelas Ibu Hamil

No	Dukungan Suami	Jumlah	
		N	%
1	Tidak Mendukung	99	46,9
2	Mendukung	112	53,1

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 211 ibu hamil trimester III didapatkan hasil bahwa mayoritas ibu hamil didukung oleh suaminya sebanyak 112 orang (53,1%).

Tabel. 2
Distribusi Pemanfaatan
Kelas Ibu Hamil

No	Pemanfaatan Keals Ibu Hamil	Jumlah	
		N	%
1	Tidak Memanfaatkan	163	77
2	Memanfaatkan	48	23

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 211 ibu hamil trimester III mayoritas ibu hamil tidak memanfaatkan kelas ibu hamil sebanyak 163 orang (77%).

Tabel. 3
Hubungan Dukungan Suami terhadap
Pemanfaatan Kelas Ibu Hamil

Dukungan Suami	Pemanfaatan Kelas Ibu Hamil				Jumlah		<i>P-value</i>	OR (95% CI)
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak mendukung	94	94,9	5	5,1	99	100	<0,001	11,716 (4,411-31,117)
Mendukung	69	61,6	43	38,4	112	100		

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan dukungan suami memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan kelas ibu hamil, dimana *p-value* $0,001 < 0,05$.

Berdasarkan analisis bivariat didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan pemanfaatan kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru dengan *p-value* $0,001 < 0,05$ OR 11,716, yang artinya ibu hamil yang mendapat dukungan dari suaminya akan memanfaatkan kelas ibu hamil 11x dibandingkan ibu yang tidak mendapat dukungan dari suami.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Masini (2015) menunjukkan ibu yang berpartisipasi dalam kelas ibu hamil, lebih banyak pada ibu yang mendapatkan dukungan suami / keluarga dengan kategori mendukung sebesar 60,7% dibanding ibu yang mendapatkan dukungan suami/keluarga dengan kategori kurang

mendukung. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,016$ ($<0,05$), artinya terdapat hubungan antara dukungan suami/keluarga dengan partisipasi ibu dalam kelas ibu hamil.

Suami adalah orang dianggap paling dekat oleh ibu, dan juga orang yang bertanggung jawab dalam, segala hal terhadap sesuatu tentang ibu. Sehingga dalam setiap hal suami harus siap untuk selalu memberikan dukungan, nasihat dan mendampingi dalam beberapa peristiwa yang akan dilalui ibu. Salah satunya adalah peristiwa besar yang akan dilakui wanita, yaitu proses persalinan (Simkin, 2007). Keluarga mempunyai fungsi dukungan instrumental yaitu dukungan suami yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan fisik ibu dengan bantuan keluarga, dukungan informasi yaitu dukungan suami dalam memberikan informasi yang diperolehnya mengenai kehamilan, dukungan penilaian yaitu memberikan keputusan yang tepat untuk perawatan kehamilan istrinya dukungan emosi yaitu suami sepenuhnya memberi dukungan secara psikologis kepada istrinya dengan menunjukkan kepedulian dan perhatian kepada kehamilannya serta peka terhadap kebutuhan dan perubahan emosi ibu hamil.

Hal ini berarti bahwa suami harus mencari informasi dan memberikan informasi tersebut kepada ibu terutama informasi mengenai partisipasi kelas ibu hamil. Suami juga perlu memberikan dukungan penghargaan pada ibu meliputi memberikan rasa aman, lingkungan kondusif sehingga membuat ibu semangat untuk berpartisipasi dalam kelas ibu hamil. Suami perlu meningkatkan dukungan emosional pada ibu yaitu dengan memberikan support/semangat melalui kalimat pujian atau kata-kata. Selain itu suami juga harus memberikan dukungan instrumental yaitu bantuan fisik kebutuhan Ibu (Ramadani & Sudarmiati, 2013; Asih & Risneni, 2016).

Dorongan dan dukungan keluarga terhadap ibu hamil untuk mengikuti kelas ibu hamil serta pemeriksaan kehamilan lainnya sangat diperlukan. Dukungan keluarga atau suami dapat diukur dengan melihat, mendukung atau tidaknya terhadap keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil. Dukungan suami pada program kelas ibu hamil dapat dilihat dari keikutsertaan suami minimal 1 kali pertemuan di kelas ibu hamil (Dirjen Gizi & KIA, 2011).

Adanya dukungan dari keluarga berperan sangat besar dalam menentukan status kesehatan ibu. 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. Apabila dilihat dari informasi kesehatan lebih banyak diperoleh dari petugas kesehatan, keluarga dan masyarakat, namun pada bentuk-bentuk dukungan sosial lainnya suami yang paling berperan pada ibu hamil. Pentingnya peran suami pada ibu hamil tidak hanya sebagai pengambil keputusan, suami juga diharapkan selalu siaga dan selalu memberi perhatian terhadap kesehatan dan keselamatan ibu hamil. Dukungan suami sangat membantu dalam pembentukan perilaku kesehatan ibu karena ibu hamil akan cenderung menuruti apa yang disarankan oleh suaminya, sehingga dukungan sosial suami menjadi faktor yang besar hubungannya dengan partisipasi ibu dalam kelas ibu hamil (Yuliantika, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari et al., (2018) yang menjelaskan bahwa ada hubungan antara dukungan pihak keluarga (suami) terhadap partisipasi dalam kelas ibu hamil.

Menurut Sarafino & Smith (2011) mengenai bentuk-bentuk dukungan social meliputi dukungan emosional adalah meliputi rasa empati cinta dan kepercayaan, dukungan informasional adalah dukungan dalam bentuk informasi dalam memberikan jalan keluar untuk memecahkan masalah, dukungan instrumental dapat diberikan dengan menyediakan sarana prasarana, pemberian kesempatan dan peluang waktu, dan dukungan *appraisal* adalah dukungan berupa pemberian penghargaan dan umpan balik mengenai hasil atau prestasi yang dicapai.

Dukungan suami yang paling banyak diberikan adalah dalam bentuk pemberian dukungan instrumental. Adapun bentuk dukungan instrumental yang diberikan suami adalah memberikan biaya untuk memeriksakan kehamilannya dan membayar uang kas untuk kegiatan kelas ibu hamil, mencukupi kebutuhan ibu seperti kebutuhan pemenuhan nutrisi selama kehamilan. Menyediakan alat transportasi dan memberikan izin kepada ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil.

Dukungan yang paling banyak diberikan selanjutnya adalah dalam bentuk dukungan emosional. Bentuk dukungan emosional seperti membantu ibu dalam mengerjakan pekerjaan rumah, memberikan izin kepada ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil dan mengantarkan ibu memeriksakan kehamilannya dan mengikuti kelas ibu hamil.

Adanya dukungan dari keluarga berperan sangat besar dalam menentukan status kesehatan ibu. 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. Apabila dilihat dari informasi kesehatan lebih banyak diperoleh dari petugas kesehatan, keluarga dan masyarakat, namun pada bentuk-bentuk dukungan sosial lainnya suamilah yang paling berperan pada ibu hamil. Pentingnya peran suami pada ibu hamil tidak hanya sebagai pengambil keputusan, suami juga diharapkan selalu siaga dan selalu memberi perhatian terhadap kesehatan dan keselamatan ibu hamil. Dukungan suami sangat membantu dalam pembentukan perilaku kesehatan ibu karena ibu hamil akan cenderung menuruti apa yang disarankan oleh suaminya, sehingga dukungan sosial suami menjadi faktor yang besar hubungannya dengan keikutsertaan ibu dalam mengikuti kelas ibu hamil (Lestari, 2018).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Emiyanti et al., (2017) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan keikutsertaan kelas ibu hamil di kecamatan Muara Tembesi Kabupaten Batang Hari Provinsi Jambi. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan partisipasi ibu dalam mengikuti kelas ibu hamil dengan nilai $P=0,01$.

Penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh septiani (2013) dengan judul pengetahuan, sikap ibu hamil dan dukungan suami dengan keikutsertaan ibu hamil dalam kelas ibu hamil di Puskesmas Kota Metro Lampung dengan jumlah sample 104 orang ibu hamil, dari beberapa variabel yang diteliti terdapat hubungan antara dukungan suami dengan keikutsertaan ibu hamil dalam kelas ibu hamil. Dukungan suami ini menjadi faktor paling dominan mempengaruhi keikutsertaan ibu hamil dalam kelas ibu hamil.

Hal di atas sesuai dengan teori bahwa dukungan suami adalah dukungan yang diberikan oleh suami pada istrinya yang sedang hamil dalam hal ini dukungan tersebut bisa dalam bentuk verbal dan non verbal, saran, bantuan yang nyata berupa tingkah laku atau kehadiran yang dapat memberikan keuntungan emosional dan mempengaruhi

tingkah laku istrinya yang dalam hal ini adalah dukungan untuk mengikuti kelas ibu hamil. Suami merupakan orang yang dianggap penting bagi seorang istri, sehingga suami dikatakan sebagai orang yang dapat diharapkan dan diminta pendapatnya atau persetujuannya untuk mengambil suatu tindakan. Teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010) menyebutkan bahwa dukungan merupakan salah satu faktor penguat yang dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Sehingga dukungan sosial memiliki kekuatan sebagai pendorong seseorang berpartisipasi dan berperilaku sehat. Suami merupakan bagian dari keluarga, maka dukungan suami sangat diperlukan dalam menentukan berbagai kebijakan dalam keluarga.

Dukungan merupakan salah satu faktor penguat (*reinforcing factor*) yang dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Dukungan pasangan akan meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilannya, dan proses persalinan hingga ke persiapan menjadi orang tua. Keterlibatan suami sejak awal masa kehamilan akan mempermudah dan meringankan ibu dalam menjalani kehamilannya. Sejalan dengan program ini diharapkan minimal satukali pertemuan ibu hamil didampingi 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 (Kholid, 2012).

Ibu yang mendapat dukungan dari suaminya seperti memberikan informasi tentang kelas ibu hamil, mengantar jemput istri ke kelas ibu hamil, memberi uang transport untuk istri pergi ke kelas ibu hamil, memberikan pujian pada istri karena mengikuti kelas ibu hamil, atau ikut hadir di kelas ibu hamil mendengarkan materi yang diberikan oleh pengajar kelas ibu hamil, hal ini akan lebih memotivasi ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil. Karena dukungan yang diberikan suami sangat bermanfaat bagi ibu dan akan meringankan beban ibu dalam menjalani proses kehamilan, persalinan dan nifas.

SIMPULAN

Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan pemanfaatan kelas ibu hamil. Ibu yang mendapatkan dukungan suami akan memanfaatkan kelas ibu 11 kali lebih besar dari ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami.

SARAN

Disarankan untuk meningkatkan penyampaian informasi tentang kelas ibu hamil dan melibatkan peran serta suami dalam kelas ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih, Y., Risneni, R. (2016). *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2015). *Profil Kesehatan Kota Pekanbaru*. Pekanbaru
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Riau*. Pekanbaru
- Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA. (2011). *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta. Kemenkes RI
- Emiyanti, E., Rahfiluddin, M. Z., & Winarni, S. (2017). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil Januari-Juli tahun 2017* (Studi di Kecamatan Muara Tembesi Kabupaten Batang Hari Provinsi Jambi)

- Fitri, M. (2018). *Hubungan Karakteristik Ibu, Dukungan Suami, dan Peran Bidan dengan Partisipasi Ibu Mengikuti Kelas Ibu Hamil*. Tesis. Universitas Andalas. <http://scholar.unand.ac.id/id/eprint/38544>
- Hastuti, P. S., Nugroho, H., & Usnawati, N. (2011). Efektivitas Pelatihan Kelas Ibu Hamil untuk Meningkatkan Pengetahuan, Sikap, Keterampilan dan Kunjungan Antenatal Care. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 2, 122-134
- Kemendes RI. (2011). *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA
- Kemendes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Bakti Husada: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Kemendes RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kemendes RI
- Kholid, A. (2012). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers
- Lestari, T. A., Susanti, A., & Fathunimah, F. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Ibu Hamil dalam Mengikuti Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Kiri Tengah Kabupaten Kampar. *Jurnal Ibu dan Anak*, 6(2), 112-119
- Mariana, D., Wulandari, D., & Padila, P. (2018). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), 108-122. <https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.83>
- Masini, M & Idhayanti, R. I. (2015). Pengaruh Umur, Tingkat Pengetahuan, Sikap Terhadap Partisipasi Ibu dalam Kelas Ibu Hamil di Kabupaten Magelang. *Jurnal Penelitian Bhamada, JITK*, 6(1), 111-119
- Masini, M. (2015). Pengaruh Gravidita, Pekerjaan, Dukungan Suami, Dukungan Bidan/Tenaga Kesehatan terhadap Partisipasi Ibu dalam Kelas Ibu Hamil di Kabupaten Magelang. *Jurnal Kebidanan*, 4(8), 37-44. <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jurkeb/article/view/398/335>
- Notoadmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Padila, P. (2015). *Asuhan Keperawatan Maternitas 1*. Yogyakarta: Nuha Medika
- 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
- Ramadani, N. L., & Sudarmiati, S. (2013). Perbedaan Tingkat Kepuasan Seksual pada Pasangan Suami Istri Dimasa Kehamilan. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 1, 69-77
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Biopsychological Interactions*. New York: Health Psychology
- Septiani, P. (2013). Pengetahuan, Sikap Ibu Hamil dan Dukungan Suami dengan Keikutsertaan Ibu Hamil dalam Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Kota Metro Lampung. *Jurnal Kesehatan*, 4(2), 408-415. <https://ejournal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/85>
- Simkin, S., & Penny, P. (2007). *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan, dan Bayi*. Jakarta: Arcan
- 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

WHO. World Health Statistics 2015: World Health Organization ; 2015

WHO. World Health Organization. 2017. *Angka Kematian Ibu dan Bayi*

Widiantari, N. K. N. (2015) *Hubungan Karakteristik Ibu dan Dukungan Sosial Suami dengan Partisipasi Ibu Mengikuti Kelas Ibu Hamil di Kota Denpasar*, Tesis Universitas Udayana Denpasar

Yanti, H. P. (2013). *Evaluasi Program Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Wilayah Kabupaten Batang Tahun 2012*. Universitas Diponegoro

Yuliantika, Y. (2016). *Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu Hamil Risiko Tinggi dalam Mengikuti Program Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sukolilo 2*. Universitas Negeri Semarang