

## Association of Socio Demographic Characteristics and Husband Social Supports to the Participation of Mother in Antenatal Class

Ni Ketut Nopi Widianari,<sup>1,2\*</sup> Ni Luh Putu Suariyani,<sup>2,3</sup> I Nyoman Mangku Karmaya<sup>4</sup>

### ABSTRACT

**Background and purpose:** Antenatal class has been applied in three different health centers located in Denpasar to increase maternal and child health with group learning method about pregnancy, delivery, post natal care, infant care and others. However, attendances of pregnant mothers were low. The aim of this study was to investigate association between mother's characteristics and husband's social supports to their participation in attending the antenatal class.

**Methods:** This study was a cross-sectional survey involving 122 samples. Samples were pregnant mothers whom was selected by systematic random sampling from antenatal registration book. Data were collected by interview conducted in their house or when they

were visiting the clinics. Data were analyzed by univariate, bivariate (chi square test) and multivariate (poisson regression method).

**Results:** Proportion of mother attended antenatal class in three different health centers was 29.5%. Bivariate analysis showed that variables which associated with mother attendance were parity ( $p=0.036$ ), husband social support ( $p=0.001$ ) which include emotional support ( $p=0.001$ ), instrumental support ( $p=0.001$ ) and reward. Multivariate analysis showed that the only variable related to mother attendance in the antenatal class was husband social support (PR=2.71; 95%CI: 8.13-90.46).

**Conclusions:** The attendance of mother in antenatal class in three different clinics were low. Factors that influence the attendance of mother was social support from husband.

**Keywords:** antenatal class, husband social support, Denpasar

## Hubungan Karakteristik Sosio Demografi dan Dukungan Sosial Suami dengan Partisipasi Ibu Mengikuti Kelas Ibu Hamil

### ABSTRAK

**Latar belakang dan tujuan:** Kelas ibu hamil diterapkan di tiga puskesmas Kota Denpasar untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi dengan metode belajar kelompok tentang kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi dan lain-lain, namun tingkat kehadiran ibu hamil masih rendah. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik sosio demografi dan dukungan sosial suami dengan partisipasi ibu mengikuti kelas ibu hamil.

**Metode:** Rancangan penelitian adalah survei *cross sectional* pada 122 ibu hamil yang dipilih secara *systematic random sampling* dari buku register ibu hamil. Data dikumpulkan dengan melakukan wawancara di rumah ibu hamil atau pada saat berkunjung ke puskesmas. Data dianalisis secara univariat, bivariat dengan uji *chi square* dan multivariat dengan metode *poisson regresi*.

**Hasil:** Partisipasi ibu mengikuti kelas ibu hamil di tiga puskesmas sebesar 29,5%. Analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kehadiran ibu dalam kelas ibu hamil adalah paritas ( $p=0,036$ ), dukungan sosial yang tinggi dari suami ( $p=0,001$ ) yang terdiri dari dukungan emosional ( $p=0,001$ ), dukungan instrumental ( $p=0,001$ ), dukungan informasi ( $p=0,001$ ) dan dukungan penghargaan ( $p=0,001$ ). Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa satu-satunya variabel yang berhubungan dengan kehadiran dalam kelas ibu hamil adalah dukungan sosial suami (PR=2,71; 95%CI: 8,13-90,46).

**Simpulan:** Kehadiran ibu mengikuti kelas ibu hamil di tiga puskesmas masih rendah. Faktor yang mempengaruhi kehadiran ibu hamil adalah dukungan sosial suami.

<sup>1</sup>Udayana University Hospital,  
<sup>2</sup>Public Health Postgraduate Program Udayana University,  
<sup>3</sup>School of Public Health Faculty of Medicine Udayana University,  
<sup>4</sup>Department of Anatomy Faculty of Medicine Udayana University

\*Correspondence to:  
Ni Ketut Nopi Widianari, Udayana University Hospital  
pie.yupie@gmail.com

**Kata Kunci:** kelas ibu hamil, dukungan sosial suami, Denpasar

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting masalah kesehatan masyarakat secara global. Pada tahun 2010 World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa secara global AKI mencapai 287.000 jiwa dan penyumbang terbesar berasal dari negara berkembang yang mencapai 99% (284.000 jiwa).<sup>1</sup> Karena itu penurunan AKI dan AKB merupakan indikator yang ingin dicapai dalam *Millenium Development Goal's* (MDG's) tahun 2015.<sup>1</sup> Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menetapkan bahwa untuk mencapai target MDG's tahun 2015 berbagai upaya harus dilaksanakan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi pada masa perinatal.<sup>2</sup>

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan AKI tergolong tinggi. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) secara nasional AKI mengalami peningkatan yaitu dari 228 per 100.000 kelahiran hidup (KH) pada tahun 2007 menjadi 359 per 100.000 KH tahun 2012 dan masih sangat jauh dari target MDG's tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 KH.<sup>3</sup> Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Bali AKI terlihat berfluktuasi yaitu 57,5 per 100.000 KH pada tahun 2010, 89,6 per 100.000 KH pada tahun 2012 dan 72,07 per 100.000 KH pada tahun 2013.<sup>4</sup> Walaupun AKI di Provinsi Bali sudah lebih rendah dari target MDGs, namun masalah ini masih menjadi program prioritas.<sup>2</sup>

Salah satu upaya untuk menurunkan AKI adalah dengan membentuk kelas ibu hamil dengan peserta ibu hamil dengan usia kehamilan 4-36 minggu.<sup>2</sup> Dalam program kelas ibu hamil yang dilaksanakan di wilayah puskesmas Kota Denpasar ibu-ibu dikumpulkan di puskesmas satu kali dalam satu minggu. Berdasarkan Buku Pedoman Kelas Ibu Hamil Kemenkes RI tahun 2011, materi yang dibahas dalam pertemuan adalah tentang perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi, mitos/kepercayaan, penyakit menular seksual dan akta kelahiran yang difasilitasi oleh bidan puskesmas atau tenaga kesehatan lainnya sebagai narasumber.<sup>2</sup> Diskusi dalam pertemuan diharapkan menggunakan metode partisipatif dan interaktif dalam bentuk ceramah, tanya jawab, curah pendapat, peragaan dan praktik.<sup>2</sup> Kelas ibu hamil diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil berkaitan dengan materi di atas dan akan efektif bila dilaksanakan secara berkesinambungan.<sup>2</sup> Penelitian evaluasi program kelas ibu hamil yang dilaksanakan di Kabupaten Kediri oleh Purwarini tahun 2012 dan di Kabupaten Batang oleh Yanti tahun 2013 menunjukkan bahwa kelas ibu hamil efektif meningkatkan sikap dan pengetahuan ibu

mengenai kehamilan dan persalinan.<sup>5,6</sup> Begitu pula penelitian di Kabupaten Magetan oleh Hastuti tahun 2011 selain efektif meningkatkan pengetahuan, sikap, keterampilan, juga efektif meningkatkan kunjungan selama masa kehamilan.<sup>7</sup>

Penelitian di Kota Malang yang dilaksanakan oleh Kusbandiyah tahun 2013 mengenai analisis implementasi program kelas ibu hamil oleh bidan puskesmas menunjukkan bahwa hanya 30% kelas ibu hamil yang sudah dilaksanakan dengan baik, 20% belum baik dan 50% sudah berhenti menyelenggarakan kelas ibu hamil.<sup>8</sup>

Kehadiran ibu hamil dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu karakteristik sosio demografi yang meliputi umur, pendidikan, status bekerja, penghasilan dan paritas.<sup>9,10</sup> Faktor lain adalah motivasi dari ibu dan dukungan sosial dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan.<sup>11</sup> Dukungan suami dianggap lebih mampu memberikan penguatan pribadi bagi istri untuk berperilaku sehat karena kedekatan hubungan antara suami dan istri.<sup>12</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Nursito tahun 2007 menunjukkan bahwa peran suami tiga kali lebih besar untuk meningkatkan kepatuhan ibu dalam memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan.<sup>13</sup>

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan selama tiga bulan (Agustus-Oktober 2014) di tiga puskesmas yang menerapkan program kelas ibu hamil di Kota Denpasar dijumpai bahwa rata-rata kehadiran ibu hamil hanya sekitar lima orang dari target sepuluh orang peserta dalam setiap kelompok. Temuan awal ini menunjukkan bahwa partisipasi ibu dalam kelas ibu hamil masih rendah. Penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kehadiran ibu dalam kelas ibu hamil di Kota Denpasar sangat diperlukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan partisipasi ibu dalam kelas ibu hamil dengan karakteristik sosio demografi (umur, pendidikan, status bekerja, penghasilan keluarga dan paritas) dan dukungan sosial suami (dukungan emosional, informasional, instrumental dan penghargaan).

## METODE

Rancangan penelitian adalah survei *cross-sectional* pada tiga puskesmas yang memiliki program kelas ibu hamil di Kota Denpasar yaitu di Puskesmas II Denpasar Selatan, Puskesmas IV Denpasar Selatan dan Puskesmas II Denpasar Barat. Sampel sebanyak 122 ibu hamil dengan umur kehamilan lebih dari 20 minggu dipilih secara *systematic random sampling* dari buku register ibu hamil pada Bulan Februari 2015 di tiga puskesmas tersebut. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara di rumah responden (ibu hamil) oleh peneliti dibantu oleh tiga pewawancara lainnya

pada Bulan Maret-April 2015. Daftar pertanyaan yang digunakan diadopsi dari *Norbeck Sosial Support Questionnaire* (NSSQ) dengan melakukan modifikasi pada beberapa pertanyaan dan opsi jawaban mempergunakan skala likert.

Variabel terikat pada penelitian ini adalah partisipasi ibu mengikuti kelas ibu hamil dan variabel bebas yaitu karakteristik sosio demografi (umur, pendidikan, status bekerja, paritas dan

penghasilan keluarga) dan dukungan sosial suami (emosional, instrumental, informasional dan penghargaan atau *appraisal*).

Hasil wawancara diberikan skor mengacu pada *scoring instructions for the NSSQ*.<sup>14,15</sup> Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis menggunakan program Stata, secara univariat, bivariat dengan uji *chi-square* untuk mengetahui perbedaan karakteristik ibu (umur, pendidikan, status bekerja, penghasilan dan paritas), dan dukungan sosial suami secara keseluruhan maupun per komponen dukungan sosial (dukungan emosional, instrumental, informasional dan penghargaan atau *appraisal*). Hasil analisis bivariat dengan nilai  $p < 0,25$  dimasukkan dalam model analisis multivariat dengan menggunakan metode *poisson regresi* untuk mengetahui variabel yang secara independen berhubungan dengan kehadiran ibu dalam kelas ibu hamil. Ukuran asosiasi yang digunakan adalah *adjusted prevalence ratio* (APR) dengan 95% CI.

Penelitian ini telah dinyatakan laik etik oleh Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar.

## HASIL

Pada **Tabel 1** disajikan karakteristik responden dan terlihat bahwa sebanyak 103 responden (84,4%) berada pada kelompok umur 20-35 tahun dan sebanyak 19 orang (15,6%) berada pada kelompok umur <20 atau >35 tahun. Dilihat dari pendidikan responden sebagian besar berpendidikan SMA-PT sebanyak 80 orang (65,6%). Bila dilihat dari status pekerjaan dijumpai proporsi yang hampir sama yaitu sebanyak 63 orang (51,6%) berstatus bekerja dan sebanyak 59 orang (48,4%) tidak bekerja. Dilihat dari paritas sebagian besar responden dengan paritas  $\geq 1$  yaitu sebanyak 75 orang (61,5%). Dilihat dari penghasilan keluarga berdasarkan Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK) Kota Denpasar sebagian besar responden berpenghasilan  $\geq$  UMK yaitu sebanyak 99 orang (81,2%).

Pada **Tabel 2** disajikan proporsi masing-masing komponen dukungan sosial dari suami. Secara keseluruhan kebanyakan responden (70,5%) mengatakan mendapat dukungan sosial yang rendah dari suami. Bila dilihat per komponen dukungan sosial dari suami kebanyakan responden juga mengatakan bahwa mendapatkan dukungan yang rendah yaitu masing-masing dukungan emosional (73%), dukungan instrumental (62,3%), dukungan informasional (64,7%) dan dukungan penghargaan (*appraisal*) (71,3%).

Pada **Tabel 3** disajikan hasil analisis bivariat yang menunjukkan bahwa variabel yang secara bermakna berhubungan dengan kehadiran ibu

**Tabel 1** Karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, paritas dan penghasilan keluarga

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
<b>Umur</b>		
20-35 tahun	103	84,4
<20 atau >35 tahun	19	15,6
<b>Pendidikan</b>		
SD-SMP	42	34,4
SMA-PT	80	65,6
<b>Status bekerja</b>		
Bekerja	63	51,6
Tidak bekerja	59	48,4
<b>Paritas</b>		
Paritas 0	47	38,5
Paritas $\geq 1$	75	61,5
<b>Penghasilan keluarga</b>		
<UMK	23	18,8
$\geq$ UMK	99	81,2
<b>Jumlah</b>	122	100,0

**Tabel 2** Dukungan sosial suami responden

Dukungan	Frekuensi	Persentase
<b>Dukungan emosional</b>		
Rendah	89	73,0
Tinggi	33	27,0
<b>Dukungan instrumental</b>		
Rendah	76	62,3
Tinggi	46	37,7
<b>Dukungan informasional</b>		
Rendah	79	64,7
Tinggi	43	35,3
<b>Dukungan appraisal</b>		
Rendah	87	71,3
Tinggi	35	28,7
<b>Dukungan sosial secara keseluruhan</b>		
Rendah	86	70,5
Tinggi	36	29,5
<b>Jumlah</b>	122	100,0

**Tabel 3** Perbedaan kehadiran ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil berdasarkan karakteristik ibu dan dukungan sosial suami

Variabel	Kehadiran kelas ibu hamil		Nilai p
	Hadir	Tidak hadir	
<b>Umur</b>			
20-35 tahun	32 (31,0)	71 (69,0)	0,379
<20 atau >35 tahun	4 (21,0)	15 (79,0)	
<b>Pendidikan</b>			
SD-SMP	8 (19,0)	34 (81,0)	0,066
SMA-PT	28 (35,0)	52 (65,0)	
<b>Status bekerja</b>			
Tidak bekerja	20 (33,9)	39 (66,1)	0,303
Bekerja	16 (25,4)	47 (74,6)	
<b>Paritas</b>			
Paritas 0	19 (40,4)	28 (59,6)	0,036
Paritas $\geq 1$	17 (22,7)	58 (77,3)	
<b>Penghasilan keluarga</b>			
<UMK	4 (17,3)	19 (82,6)	0,157
$\geq$ UMK	32 (32,3)	67 (67,7)	
<b>Dukungan emosional</b>			
Tinggi	33 (100)	0 (0)	0,001
Rendah	3 (3,4)	86 (96,6)	
<b>Dukungan instrumental</b>			
Tinggi	34 (73,9)	12 (26,1)	0,001
Rendah	2 (2,6)	74 (97,4)	
<b>Dukungan informasional</b>			
Tinggi	23 (53,5)	20 (46,5)	0,001
Rendah	13 (16,5)	66 (83,5)	
<b>Dukungan appraisal</b>			
Tinggi	33 (94,3)	2 (5,7)	0,001
Rendah	3 (3,5)	84 (96,5)	
<b>Dukungan sosial secara keseluruhan</b>			
Tinggi	33 (91,7)	3 (8,3)	0,001
Rendah	3 (3,5)	83 (96,5)	
<b>Jumlah</b>	36 (29,5)	86 (70,5)	

**Tabel 4** Adjusted PR dukungan sosial suami, paritas, pendidikan, dan penghasilan keluarga dengan partisipasi ibu mengikuti kelas ibu hamil

Variabel	Adjusted PR	95%CI	Nilai p
Dukungan sosial suami yang tinggi	27,133	8,13-90,46	0,001
Paritas nol (kehamilan pertama)	1,017	0,49-2,07	0,963
Pendidikan SMA-PT	0,986	0,39-2,43	0,976
Penghasilan keluarga $\geq$ UMK	0,852	0,27-2,60	0,779

mengikuti kelas ibu hamil yaitu paritas dan dukungan sosial suami (emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan atau *appraisal*).

Pada kelompok responden dengan kehamilan pertama lebih banyak berpartisipasi mengikuti kelas ibu hamil dibandingkan kelompok ibu dengan

paritas  $\geq 1$  yaitu sebesar 40,4% vs 22,7% ( $p=0,036$ ). Secara keseluruhan kehadiran ibu mengikuti kelas ibu hamil lebih banyak pada responden dengan dukungan sosial suami yang tinggi dibandingkan dengan dukungan sosial yang rendah yaitu 91,7% vs 3,5% ( $p=0,001$ ). Hal yang sama juga terlihat per komponen dukungan sosial yaitu masing-masing dukungan emosional sebesar 100% vs 3,4% ( $p=0,001$ ), dukungan instrumental sebesar 73,9% vs 2,6% ( $p=0,001$ ), dukungan informasional sebesar 53,5% vs 16,5% ( $p=0,001$ ), dan dukungan penghargaan (*appraisal*) sebesar 94,3% vs 3,5% ( $p=0,001$ ). Variabel yang tidak berhubungan secara bermakna dengan kehadiran ibu mengikuti kelas ibu hamil adalah: umur, pendidikan, status bekerja dan penghasilan keluarga.

Hasil analisis bivariat yang memenuhi nilai kemaknaan  $p < 0,25$  dimasukkan dalam analisis multivariat. Pada Tabel 4 terlihat bahwa satu-satunya variabel yang berhubungan dengan kehadiran ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil adalah dukungan sosial yang tinggi dari suami dengan PR sebesar 27,1 (95% CI: 8,13-90,46) yang artinya peluang untuk mengikuti kelas ibu hamil pada responden yang mempunyai dukungan sosial tinggi dari suami sebanyak 27,1 kali dibandingkan kelompok ibu dengan dukungan sosial yang rendah.

## DISKUSI

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persentase partisipasi ibu mengikuti kelas ibu hamil sebesar 29,5%. Hasil tersebut menunjukkan proporsi yang lebih rendah dibandingkan dengan yang dilaporkan oleh Uswatun mengenai partisipasi kelas ibu hamil di Jawa Tengah yaitu sebesar 46%.<sup>16</sup>

Berdasarkan analisis multivariat dengan *Poisson regresi* menunjukkan bahwa variabel umur, pendidikan, status bekerja, penghasilan keluarga dan paritas tidak mempunyai hubungan yang bermakna, sedangkan variabel dukungan sosial suami (dukungan emosional, instrumental, informasional, penghargaan atau *appraisal*) dijumpai mempunyai peluang untuk meningkatkan partisipasi ibu dalam kelas ibu hamil dengan PR=27,1 (95% CI: 8,13-90,46). Temuan ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green bahwa dukungan merupakan salah satu faktor penguat (*reinforcing factor*) yang dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku, sehingga dukungan sosial memiliki kekuatan sebagai pencegahan atau dapat mendorong seseorang berperilaku sehat.<sup>17</sup> Hal ini juga sesuai dengan yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003) bahwa suami merupakan orang yang penting bagi seorang istri, sehingga suami dikatakan sebagai orang yang dapat diminta pendapatnya atau

persetujuannya untuk mengambil suatu tindakan.<sup>18</sup> Dalam Buku Pedoman Kelas Ibu Hamil oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011 juga dianjurkan bahwa pertemuan kelas ibu hamil sekurang-kurangnya satu kali didampingi oleh suami/keluarga.<sup>19</sup>

Penelitian sejenis di luar negeri yang menunjukkan hasil yang serupa yaitu penelitian di London yang dilakukan oleh Redshaw dan Henderson tahun 2007 dan dilakukan oleh Shia dan Alabi tahun 2013 serta penelitian di Nepal yang dilakukan oleh Mullany dkk tahun 2007.<sup>20,21,22</sup>

Hasil penelitian yang dilaporkan oleh Rokhanawati tahun 2009 mengemukakan bahwa dukungan sosial suami yang tinggi berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Bantul.<sup>24</sup> Hasil penelitian lainnya yang dilaporkan oleh Mulyanti dan Mudrikatun tahun 2010 di Kota Semarang juga menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan keteraturan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan di petugas kesehatan.<sup>25</sup>

Komponen dukungan sosial yang diberikan berupa dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan (*appraisal*). Apabila dilihat dari informasi kesehatan ibu lebih banyak diperoleh dari petugas kesehatan, 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 selalu siaga dan selalu memberi perhatian terhadap kesehatan dan keselamatan ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian ini bisa direkomendasikan bahwa untuk meningkatkan efektifitas kelas ibu hamil baik partisipasi ibu maupun hasil yang diharapkan sangat diperlukan peran suami baik saat kelas ibu hamil maupun pada kegiatan lainnya. Selain itu sangat diperlukan penelitian kualitatif untuk mengetahui secara mendalam faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya partisipasi ibu dalam kelas ibu hamil

Penelitian ini hanya dilakukan di tiga puskesmas Kota Denpasar dan karena itu hasilnya tidak bisa digeneralisir untuk wilayah lain di Kota Denpasar, Bali maupun di wilayah lainnya di Indonesia. Keterbatasan lainnya adalah wilayah penelitian yang terbatas yaitu hanya di wilayah perkotaan yang belum tentu mewakili kondisi di pedesaan.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini variabel yang berhubungan dengan partisipasi ibu mengikuti kelas ibu hamil di Kota Denpasar adalah dukungan sosial suami. Semua komponen dukungan sosial

suami yang terdiri dari emosional, instrumental, informasional dan penghargaan (*appraisal*) saling berperan terhadap partisipasi ibu mengikuti kelas ibu hamil.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada seluruh responden yang telah berpartisipasi, Kepala Puskesmas II Denpasar Selatan, Kepala Puskesmas IV Denpasar Selatan, Kepala Puskesmas II Denpasar Barat dan jajarannya serta semua rekan yang membantu terselesainya penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Trends in Maternal Mortality 1990 to 2010, WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank estimates. World Health Organization. Geneva, Switzerland; 2012.
2. Kemenkes RI. Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Tahun 2011. Buku Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu hamil, Jakart: Kemenkes RI; 2011.
3. Kependudukan B, Nasional B. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. SDKI. 2013;
4. Dinkes B. Profil Kesehatan Provinsi Bali 2013. Denpasar; 2014.
5. Purwarini D. Pengaruh Kelas Ibu hamil terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Kehamilan dan Persalinan di wilayah Puskesmas Gurah Kabupaten Kediri. Universitas Sebelas Maret, Surakarta; 2012.
6. Yanti HP. Evaluasi Program Kelas Ibu hamil di Puskesmas Wilayah Kabupaen Batang Tahun 2012. Universitas Diponegoro; 2013.
7. Hastuti PS, Nugroho H, Usnawati N. Efektifitas Pelatihan Kelas Ibu Hamil untuk Meningkatkan Pengetahuan, Sikap, Keterampilan dan Kunjungan Antenatal Care. J Penelit Kesehat Suara Forikes; 2011.
8. Kusbandiyah J. Analisis Implementasi Program Kelas Ibu Hamil oleh Bidan Puskesmas di Kota Malang. Universitas Diponegoro; 2013
9. Wiknjosastro H. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka; 2005.
10. Simanjuntak T. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pemeriksaan kehamilan K4 di Puskesmas Kecamatan Pakuaji Tahun 2003. Universitas Indonesia; 2003.
11. Sarafino EP, Smith TW. Health psychology biopsychological interaction. 8th ed. New York: Wiley; 2014.
12. Cohen S, Gottlieb BH, Underwood LG. Social Relationships and Health. Social support measurement and interventions: A guide for health and social scientists New York: Oxford. 2000.
13. Nursito. Hubungan partisipasi suami terhadap kepatuhan ibu memeriksakan kehamilan, analisis data SDKI 2002-2003. Universitas Gajah Mada Yogyakarta; 2007.
14. Norbeck JS. Scoring Instructions for the Norbeck Social Support Questionnaire (NSSQ). Univ California, San Fr Calif, USA. 1995;
15. Gigliotti E, Samuels WE. Use of Averaged Norbeck Social Support Questionnaire Scores. Int Sch Res Netw ISRN Nurs; 2011; 1–6.
16. Uswatun Chasanah R. Hubungan Pengetahuan ibu hamil tentang kelas ibu hamil Kabupaten Banjarnegara, Jawa Tengah. Jurbal Ilm Kebidanan. 2013; 4(1);211–9.
17. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
18. Notoadmodjo S. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
19. Kemenkes RI. Situasi Keluarga Berencana di Indonesia. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
20. Nichols MR. Adjustment to New Parenthood: Attenders versus Nonattenders at Prenatal Education Classes. Perinat Care, Georg Univ Washington, DC. Washington, D.C; 2007 ;22(1):21–6.
21. Mullany BC, Becker S, Hindin MJ. The impact of including husbands in antenatal health education services on maternal health practices in urban Nepal : results from a randomized controlled trial. Oxford Univ. 2007; 22(2);166–76.
22. Shia N, Alibi O. An Evaluation of Male Partners ' Perceptions of Antenatal Classes in a National Health Service Hospital : Implications for Service Provision in London. 2013; 22(1);30–8.
23. Kungwimba E, Malata A, Maluwa A, Chirwa E. Experiences of women with the support they received from their birth companions during labour and delivery in Malawi. BMC Pregnancy Childbirth. 2013; 5(1);45–52.
24. Rokhanawati D. Dukungan Sosial Suami dan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Bantul. Universitas Gadjah Mada; 2009.
25. Mulyanti, L., Mudrikatun, S. Hubungan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Dengan Kunjungan ANC Di Rumah Bersalin Bhakti IBI Kota Semarang. J Unimus. 2010; 27–32.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution