



## The Influence of Gender-Sensitive Pregnant Women's Class on Maternal Self-Reliance Readiness in the Face of Childbirth and Complication Prevention

Yudhia Fratidhina<sup>1\*)</sup>; Novita Rina Antarsih<sup>2</sup>; Sri Mulyati<sup>3</sup>; Fidya Aminin<sup>4</sup>; Nina Herlina<sup>5</sup>

<sup>1)2,3</sup> Poltekkes Kemenkes Jakarta III, Pondok Gede, Bekasi

<sup>4</sup> Poltekkes Kemenkes Tanjung Pinang, Kota Tanjung Pinang, Kepulauan Riau

<sup>5</sup> Universitas Gunadarma, Depok, Jawa Barat

### ARTICLE INFO

#### Article history:

Received 21 June 2021

Accepted 21 August 2021

Published 25 September 2021

#### Keyword:

KIH  
Gender-Sensitive  
Self-Reliance

### ABSTRACT

High Maternal Mortality Rate from sustainable development goals and evaluation of KIH (Pregnant Women Class) as one of the government programs to lower AKI is still likely to be implemented. This study aims to develop KIH with gender-sensitive participatory models especially in the independence of mothers facing childbirth. A method used with a cross-sectional study design, which is analyzed using quasi-experiments with control group design. In Jakarta, most of its respondents do not work while in Pangkal Pinang most of the respondents' work. There is a significant difference of Access with a greater average value difference for the Pangkal Pinang area of 12.06; Participation with a greater average value difference for Pangkal Pinang of 5.00; control with a greater average value difference for the Pangkal Pinang area of 9.00; Benefits with a greater average value difference for the Pangkal Pinang region of 8.00; There is no meaningful difference in self-reliance in the face of childbirth and complications (access, participation, control, and benefits) between the intervention and control groups after the intervention of the gender-sensitive participation model of Jakarta and Pangkal Pinang areas. There are meaningful differences in knowledge and attitudes, access, participation, control, benefits, and independence of access in the face of childbirth in the intervention group before and after the intervention of gender-sensitive participatory models in the Jakarta and Tanjung Pinang areas.

This open access article is under the CC-BY-SA license.



## Pengaruh Kelas Ibu Hamil Sensitif Gender Terhadap Kesiapan Kemandirian Ibu dalam Menghadapi Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

### ABSTRAK

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dari target Sustainable Development Goals (SDG's) dan evaluasi KIH (Kelas Ibu Hamil) sebagai salah satu program pemerintah untuk menurunkan AKI masih berpeluang untuk dilaksanakan. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan KIH dengan model partisipatif sensitif gender terutama dalam kemandirian ibu menghadapi persalinan. Metode yang digunakan dengan desain studi potong lintang (cross sectional), yang dianalisis menggunakan dengan quasi eksperiment with control group design. Karakteristik responden usia minimal 30 tahun dan usia maksimal 39 tahun, mayoritas multipara, dan mayoritas pendidikan tinggi. Jakarta sebagian besar respondennya tidak bekerja sedangkan Pangkal Pinang sebagian besar respondennya bekerja. ada perbedaan bermakna Akses dengan selisih nilai rata-rata lebih besar untuk wilayah Pangkal Pinang sebesar 12,06 dibandingkan wilayah Jakarta sebesar 5,53; Partisipasi dengan selisih nilai rata-rata lebih besar untuk Pangkal Pinang

#### Kata kunci:

KIH  
Sensitive gender  
Kemandirian

#### \*) corresponding author

Poltekkes Kemenkes Jakarta III  
Jl. Arteri JORR Jatiwarna, Pondok Melati,  
Pondok Gede, Bekasi 17415

Email: yudhiaf@yahoo.com

DOI: 10.30604/jika.v6i3.535

sebesar 5,00 dibandingkan wilayah Jakarta sebesar 3,90; kontrol dengan selisih nilai rata-rata lebih besar untuk wilayah Pangkal Pinang sebesar 9,00 dibandingkan wilayah Jakarta sebesar 6,60; Manfaat dengan selisih nilai rata-rata lebih besar untuk wilayah Pangkal Pinang sebesar 8,00 dibandingkan wilayah Jakarta sebesar 6,067; Tidak ada perbedaan bermakna kemandirian dalam menghadapi persalinan dan komplikasi (akses, partisipasi, kontrol dan manfaat) antara kelompok intervensi dan kontrol setelah dilakukan intervensi model partisipasi sensitif gender wilayah Jakarta dan Pangkal Pinang. Adanya perbedaan bermakna pengetahuan dan sikap, akses, partisipasi, kontrol, manfaat, dan kemandirian akses dalam menghadapi persalinan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi model partisipatif sensitif gender baik di wilayah Jakarta maupun Tanjung Pinang.

This open access article is under the CC-BY-SA license.



## PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan di Indonesia saat ini diprioritaskan pada pelayanan kesehatan ibu dalam pembangunan kesehatan nasional maupun global, karena ibu merupakan kelompok yang paling rentan kesehatannya. (Badan Pusat Statistik, 2018). AKI merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2020). Sedangkan target SDG's atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) dalam menurunkan AKI secara global kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2030. (Badan Pusat Statistik & kementerian kesehatan, 2018). Sesuai dengan amanat UU. No 36 tahun 2009 tentang kesehatan, upaya kesehatan ibu bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu agar ibu mampu melahirkan generasi sehat dan berkualitas serta dapat menurunkan angka kematian ibu (AKI). Upaya tersebut meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Bentuk upaya preventif dan promotif berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 tahun 2014 yang salah satunya adalah melalui kelas ibu hamil. (Putri et al., 2020) Para petugas kesehatan maupun non kesehatan namun terlatih di tengah masyarakat, misalnya ibu hamil, ibu PKK, karang taruna, keluarga, dan ibu kader sebaiknya mengenalkan resiko tinggi pada ibu hamil. Hal ini dilakukan sebagai skrining/deteksi dini berbagai faktor resiko secara pro aktif terhadap semua ibu hamil. Ibu hamil diharapkan dapat meningkat kesadaran terhadap kesehatannya dengan adanya program 'kelas ibu hamil' yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan. (Muhith et al., 2019)

KIH (Kelas Ibu Hamil) merupakan sarana belajar bersama yang perlu diikuti oleh ibu hamil agar memperoleh pengetahuan yang cukup sehingga dapat mencegah komplikasi dan meningkatkan cakupan K1, K4 serta melakukan persalinan pada tenaga kesehatan. (Nurdiyana et al., 2015) (Isrofa & Sumaningrum P, 2015) (Fuada & Setyawati, 2015) Hasil evaluasi pelaksanaan KIH masih berpeluang dilaksanakan dan perlu promosi di sosial media. (Fuada & Setyawati, 2015) Analisis pelaksanaan kelas ibu hamil di Indonesia dari tahun 2009-2014 diberbagai daerah menunjukkan bahwa pelaksanaan kelas ibu hamil belum berjalan dengan baik. Terdapat sejumlah kelemahan diantaranya: tidak adanya tim pengajar, kurangnya koordinasi dalam tim, struktur tim kerja yang tidak jelas,

kurangnya partisipasi ibu hamil dan keluarga serta sejumlah permasalahan yang lain. (Putri et al., 2020)

Sensitif gender yaitu kemampuan dan kepekaan seseorang dalam melihat, menilai hasil pembangunan serta aspek kehidupan lainnya dari perspektif gender yang disesuaikan dengan kepentingan yang berbeda antara laki-laki dan perempuan. (Jamaluddin et al., 2014) Kesadaran Gender (sensitif gender) merupakan komitmen untuk mengakui bahwa perempuan dan laki-laki tidak sejajar, sehingga kebutuhan dan prioritas perempuan harus diperhatikan, serta menganalisis program dan proyek untuk dampak yang berbeda-beda yang dirasakan perempuan dan laki-laki. Kesadaran itu di antaranya pengetahuan bahwa perempuan serta laki-laki harus terlibat dalam konsultasi mengenai praktik media. Langkah pertama dalam ketanggapan atas gender adalah menjadi sadar gender atau sensitif gender. Sensitif gender membawa dampak positif pada kehidupan personal dan karier mereka. (AJI, 2015)

Adapun Angka Kematian Ibu (AKI) di berbagai wilayah di Indonesia cukup beragam, tergantung kondisi geografis, tingkat kemiskinan, daerah konflik dan sebagainya. Oleh karena itu perlu dicoba dilakukan penelitian yang melibatkan wilayah yang berbeda serta materi dengan model partisipatif sensitif gender pada kelas ibu hamil.

## METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan studi kuantitatif dengan data primer yang diambil melalui survei yang dilakukan pada lokasi penelitian dengan menggunakan desain studi potong lintang (*cross sectional*) dengan *quasi eksperiment with control group design*. Variabel bebasnya adalah kelas ibu hamil sensitif gender, sedangkan variabel terikatnya adalah Kesiapan kemandirian dalam menghadapi persalinan dan pencegahan komplikasi (akses, partisipasi, kontrol dan manfaat). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil TM II dan III yang mengikuti kelas ibu hamil. Sedangkan jumlah sampel yaitu 30 untuk kelompok intervensi dan 30 untuk kelompok kontrol. Penelitian ini dilaksanakan di Jakarta dan Tanjung Pinang sehingga jumlah sampel secara keseluruhan menjadi 120 orang yang diambil dengan menggunakan teknik *simple random sampling*.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Analisis Univariat

#### a. Karakteristik Responden

**Tabel 1**  
**Skor Karakteristik Berdasarkan Usia dan Paritas di Wilayah Jakarta dan Tanjung Pinang (n=120)**

Jakarta						
Variabel	Kelompok	N	Mean	Median	SD	Min-Maks
Usia	Intervensi	30	29,13	29	5,993	19-39
	Kontrol	30	24,37	23,50	3,178	19-33
Paritas	Intervensi	30	2,07	2	1,081	1-4
	Kontrol	30	2,07	2	1,048	1-4
Tanjung Pinang						
Variabel	Kelompok	N	Mean	Median	SD	Min-Maks
Usia	Intervensi	30	23,37	23	1,938	22-29
	Kontrol	30	24,03	23	3,023	19-33
Paritas	Intervensi	30	1,53	1	0,629	1-3
	Kontrol	30	1,27	1	0,583	1-3

Hasil analisis karakteristik responden di wilayah Jakarta menunjukkan rata-rata usia yaitu 29,13 pada kelompok intervensi dan 24,37 pada kelompok kontrol, usia termuda 19 tahun dan usia tertua 39 tahun. Paritas pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah sama yaitu paritas 2 anak. Karakteristik responden di wilayah Tanjung Pinang

menunjukkan usia 23,7 pada kelompok intervensi dan 24,03 pada kelompok kontrol, dengan usia termuda 22 tahun dan usia tertua 29 tahun pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol usia termuda yaitu 19 tahun dan usia tertua 33 tahun.

**Tabel 2**  
**Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan dan Pekerjaan di Wilayah Jakarta dan Tanjung Pinang (n=120)**

Variabel	Jakarta						Pangkal Pinang					
	Kel. Intervensi		Kel. Kontrol		Total		Kel. Intervensi		Kel. Kontrol		Total	
	N	%	N	%	n	%	N	%	N	%	n	%
Pendidikan												
1. Rendah (SD-SMP)	8	26,7	5	16,7	13	21,6	0	0	4	13,3	4	6,67
2. Tinggi (SMU-PT)	22	73,3	25	83,8	47	78,3	30	100	26	86,7	56	93,3
Pekerjaan												
1. Tidak Bekerja	28	93,3	8	26,7	36	60	4	13,3	7	23,3	11	18,3
2. Bekerja	2	6,7	22	73,3	24	40	26	86,6	23	76,7	49	81,6

Hasil analisis karakteristik responden di wilayah Jakarta menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi pendidikan rendah sebanyak 8 (26,7%) responden dan pendidikan tinggi sebanyak 22 (73,3%) responden, sedangkan pada kelompok kontrol pendidikan rendah sebanyak 5 (16,7%) responden dan pendidikan tinggi sebanyak 25 (83,8%) responden. Pekerjaan pada kelompok intervensi mayoritas adalah tidak bekerja

sebanyak 28 (93,3%) responden, sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas adalah bekerja sebanyak 22 (73,3%) responden. Karakteristik responden di wilayah Tanjung Pinang pada kelompok intervensi semua berpendidikan tinggi, pada kelompok kontrol juga mayoritas berpendidikan tinggi. Pekerjaan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah sama, yaitu mayoritas responden bekerja.

### 2. Analisis Bivariat

#### a. Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Kemandirian (Akses, Partisipasi, Kontrol dan Manfaat) Sebelum Dan Sesudah Intervensi Model Partisipatif Sensitif Gender Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol.

**Tabel 3**  
**Analisis Pengetahuan, Sikap dan Kemandirian sebelum dan sesudah intervensi model partisipatif sensitif gender pada kelompok intervensi dan kontrol di wilayah Jakarta (n=60)**

Variabel	Kelompok	Mean	SD	95%CI	t	P Value*
Pengetahuan	Kel. Intervensi			-5,918-(-3,549)	-8,172	0,000
	Sebelum	14,47	4,470			
	Sesudah	19,20	2,340			
	Selisih	4,73				
	Kel. Kontrol			-6,78-0,011		
	Sebelum	14,87	2,446			
Sesudah	15,20	2,355				
Selisih	0,33					

Sikap	Kel. Intervensi			-14,426-(-9,974)	-11,208	0,000	
	Sebelum	36,30	7,761				
	Sesudah	48,23	4,812				
	Selisih	11,93					
	Kel. Kontrol			-0,925-0,925	0,000	1,000	
	Sebelum	38,90	1,417				
Kemandirian	Sesudah	38,00	1,178				
	Selisih	0,90					
	Akses	Kel. Intervensi			5,869-5,197	33,69	0,000
		Sebelum	50,10	8,462			
		Sesudah	55,63	8,648			
		Selisih	5,53				
Kel. Kontrol				0,126-1,126	1,634	0,113	
Sebelum		55,50	6,479				
Partisipasi	Sesudah	56,00	6,923				
	Selisih	0,533					
	Kontrol	Kel. Intervensi			1,054-6,746	2,803	0,009
		Sebelum	40,87	5,191			
		Sesudah	44,77	8,427			
		Selisih	3,9				
Kel. Kontrol				0,105-3,239	1,917	0,065	
Sebelum		38,17	3,354				
Manfaat	Sesudah	39,73	5,570				
	Selisih	1,267					
	Kontrol	Kel. Intervensi			5,484-12,092	12,092	0,000
		Sebelum	40,13	4,939			
		Sesudah	46,73	5,971			
		Selisih	6,6				
Kel. Kontrol				0,480-1,546	1,077	0,290	
Sebelum		37,50	8,161				
Manfaat	Sesudah	38,03	9,125				
	Selisih	1,2					
	Manfaat	Kel. Intervensi			5,432-19,540	19,540	0,000
		Sebelum	49,73	7,852			
		Sesudah	55,80	7,531			
		Selisih	0,607				
Kel. Kontrol				0,473-2,207	1,323	0,196	
Sebelum		46,00	7,679				
Manfaat	Sesudah	46,87	7,267				
	Selisih	0,87					

Hasil analisis menunjukkan terdapat perbedaan bermakna variabel Akses pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi model partisipatif sensitif gender dengan selisih nilai rata-rata sebesar 5,53 sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan bermakna Akses (p value=0,000). Variabel partisipasi ditemukan ada perbedaan bermakna pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi model partisipatif sensitif gender (p value = 0,009) dengan selisih nilai rata-rata sebesar 3,9, sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan bermakna variabel partisipasi (p value=0,065), sedangkan variabel kontrol

ditemukan ada perbedaan bermakna pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi model partisipatif sensitif gender (p value = 0,000) dengan selisih nilai rata-rata sebesar 6,6, sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan bermakna variabel kontrol (p value=0,290). Demikian juga untuk variabel manfaat ditemukan ada perbedaan bermakna pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi model partisipatif sensitif gender (p value = 0,000) dengan selisih nilai rata-rata sebesar 0,607, sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan bermakna variabel manfaat (p value=0,196).

**Tabel 4**  
**Analisis Pengetahuan, Sikap dan Kemandirian sebelum dan sesudah intervensi model partisipatif sensitif gender pada kelompok intervensi dan kontrol di wilayah Tanjung Pinang (n=60)**

Variabel	Kelompok	Mean	SD	95%CI	T	p Value*	
Pengetahuan	Kel. Intervensi			-7,404-(-4,549)	-13,507	0,000	
	Sebelum	13,07	2,243				
	Sesudah	19,50	1,333				
	Selisih	6,43					
	Kel. Kontrol			-0,199-1,265	1,490	0,147	
	Sebelum	15,10	2,591				
Sikap	Sesudah	14,57	2,431				
	Selisih	-0,53					
	Sikap	Kel. Intervensi			-13,877-(-7,923)	-7,923	0,000
		Sebelum	37,10	6,036			
		Sesudah	48,00	5,206			

	Selisih	10,9				
	Kel. Kontrol					
	Sebelum	37,63	4,993	-5,797-1,263	-1,313	0,199
	Sesudah	39,90	7,761			
	Selisih	2,27				
<b>Kemandirian</b>						
Akses	Kel. Intervensi					
	Sebelum	52,40	7,054	10,609-13,524	-16,932	0,000
	Sesudah	64,47	4,718			
	Selisih	12,06				
	Kel. Kontrol					
	Sebelum	54,93	8,733	-3,553-1,219	-1	0,326
	Sesudah	56,10	8,306			
	Selisih	0,517				
Partisipasi	Kel. Intervensi					
	Sebelum	39,43	5,237	3,926-6,074	-9,520	0,000
	Sesudah	44,43	5,929			
	Selisih	5,00				
	Kel. Kontrol					
	Sebelum	39,27	5,343	0,071-1,329	2,276	0,300
	Sesudah	38,57	4,812			
	Selisih	1,30				
Kontrol	Kel. Intervensi					
	Sebelum	40,67	5,228	-8,976-(-7,358)	-20,643	0,000
	Sesudah	48,83	4,542			
	Selisih	9,00				
	Kel. Kontrol					
	Sebelum	36,13	6,431	1,832-2,458	2,458	0,200
	Sesudah	35,13	6,329			
	Selisih	1,00				
Manfaat	Kel. Intervensi					
	Sebelum	45,57	6,415	-8,145-(-7,455)	-46,199	0,000
	Sesudah	53,37	6,430			
	Selisih	8,00				
	Kel. Kontrol					
	Sebelum	46,33	6,979	--0,046-5,313	2,010	0,054
	Sesudah	3,70	6,098			
	Selisih	1,24				

\*dependent t test

Hasil analisis menunjukkan terdapat perbedaan bermakna variabel Akses pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi model partisipatif sensitif gender dengan selisih nilai rata-rata sebesar 12,006 sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan bermakna Akses (p value=0,000). Variabel partisipasi ditemukan ada perbedaan bermakna pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi model partisipatif sensitif gender (p value = 0,000) dengan selisih nilai rata-rata sebesar 5,00, sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan bermakna variabel partisipasi (p value=0,300), sedangkan variabel kontrol

ditemukan ada perbedaan bermakna pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi model partisipatif sensitif gender (p value =0,000 ) dengan selisih nilai rata-rata sebesar 9,00, sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan bermakna variabel kontrol (p value=0,200). Demikian juga untuk variabel manfaat ditemukan ada perbedaan bermakna pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi model partisipatif sensitif gender (p value = 0,000) dengan selisih nilai rata-rata sebesar 8,00 sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan bermakna variabel manfaat (p value=0,054).

#### b. Perbedaan Kemandirian (Akses, Partisipasi, Kontrol dan Manfaat) sesudah Intervensi Model Partisipatif Sensitif Gender Antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.

**Tabel 5**  
**Analisis Kemandirian Sesudah Intervensi Model Partisipatif Sensitif Gender Antara Kelompok Intervensi dan Kontrol di Wilayah Jakarta Dan Tanjung Pinang (N=30)**

Variabel	Kelompok	n	mean	SD	95% CI	T	p value*
<b>Jakarta</b>							
Akses	Intervensi	30	55,63	8,648	-12,434-(-5,233)	-4,911	0,000
	Kontrol	30	56	6,923	-0,452-3,852	-0,051	0,960
Partisipasi	Intervensi	30	44,77	8,427	-3,432-4,099	0,177	0,860
	Kontrol	30	40,07	5,936	-2,119-3,719	0,549	0,585
Kontrol	Intervensi	30	46,73	5,971	-4,842-0,642	-1,533	0,131
	Kontrol	30	38,63	9,201	-3,209-6,343	0,657	0,514
Manfaat	Intervensi	30	55,80	7,531	-1,186-6,052	1,346	0,184
	Kontrol	30	48,50	6,682	-3,422-6,343	0,161	0,872
<b>Tanjung Pinang</b>							

Akses	Intervensi	30	64,47	4,718	-12,456-(-5,210)	-4,911	0,025
	Kontrol	30	56,10	8,306	-4,054-3,854	-0,051	0,896
Partisipasi	Intervensi	30	44,43	5,929	-3,441-4,108	0,177	0,847
	Kontrol	30	39,27	5,343	-2,119-3,719	0,549	0,556
Kontrol	Intervensi	30	48,83	4,542	-4,846-0,646	-1,533	0,332
	Kontrol	30	37,07	9,281	-3,209-6,343	0,657	0,506
Manfaat	Intervensi	30	53,37	6,430	1,188-6,054	1,346	0,256
	Kontrol	30	48,20	6,682	-3,424-4,024	0,161	0,843

\*independent t test

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna kemandirian (partisipasi, kontrol dan manfaat) antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi model partisipasi sensitif gender baik untuk wilayah Jakarta maupun Tanjung Pinang, dengan p value > 0,05. Sedangkan untuk variabel akses ditemukan

terdapat perbedaan bermakna kemandirian (partisipasi, kontrol dan manfaat) antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi model partisipasi sensitif gender baik untuk wilayah Jakarta maupun Tanjung Pinang, dengan p value < 0,05.

### c. Analisis Kemandirian (Akses, Partisipasi, Kontrol dan Manfaat) sesudah Intervensi Model Partisipatif Sensitif Gender Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

**Tabel 6**  
**Analisis Kemandirian Sesudah Intervensi Model Partisipatif Sensitif Gender Kelompok Intervensi dan Kontrol di Wilayah Jakarta dan Tanjung Pinang (N=60)**

Variabel	Kelompok	N	Mean	SD	95% CI	t	p value
Akses	Intervensi	60	60,05	8,218	1,142-6,858	4,000	0,006
	Kontrol	60	56,05	7,581	1,141-6,859	4,100	0,009
Partisipasi	Intervensi	60	44,60	7,226	2,594-7,273	4,933	0,003
	Kontrol	60	39,67	5,614	2,593-7,274	4,943	0,008
Kontrol	Intervensi	60	48,20	5,757	7,576-13,124	10,350	0,023
	Kontrol	60	37,85	9,196	7,571-13,129	10,380	0,029
Manfaat	Intervensi	60	55,75	7,619	4,730-10,070	7,400	0,041
	Kontrol	60	48,35	7,142	4,733-10,071	7,700	0,047

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna kemandirian (akses, partisipasi, kontrol dan manfaat) antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi model partisipasi sensitif dengan p value < 0,05.

dengan ibu yang memiliki usia lebih dewasa dimana ibu yang berusia lebih dari 35 tahun merasa bahwa merawat bayi baru lahir melelahkan secara fisik. (Nurhayati et al., 2016) Melakukan perawatan diri merupakan faktor utama dalam peningkatan kesehatan. (Permatasari et al., 2014) (Okatiranti et al., 2017) Dalam menjalankan perawatan diri tersebut dalam diri individu diperlukan *Self Efficacy*. Semakin tinggi *Self Efficacy* individu maka akan semakin baik perawatan dirinya. *Self Efficacy* didefinisikan sebagai keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dalam menghasilkan tindakan sesuai tujuan yang ingin dicapai dan mempunyai pengaruh pada kehidupan mereka. *Self Efficacy* akan mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasa, memotivasi diri sendiri dan bertindak. Faktor yang mempengaruhi *Self Efficacy* salah satunya adalah jenis kelamin, dan usia. (Okatiranti et al., 2017).

## PEMBAHASAN

Pada bagian ini menjelaskan tentang interpretasi dan diskusi hasil penelitian dengan membahas kesesuaian serta kesenjangan hasil penelitian dengan tinjauan pustaka yang mendasarinya serta keterbatasan dalam penelitian.

### 1. Interpretasi dan diskusi hasil penelitian

#### a. Karakteristik Responden

Hasil analisis karakteristik responden di wilayah Jakarta menunjukkan rata-rata usia yaitu 29,13 pada kelompok intervensi dan 24,37 pada kelompok kontrol, usia termuda 19 tahun dan usia tertua 39 tahun. Karakteristik responden di wilayah Tanjung Pinang menunjukkan usia 23,7 pada kelompok intervensi dan 24,03 pada kelompok kontrol, dengan usia termuda 22 tahun dan usia tertua 29 tahun pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol usia termuda yaitu 19 tahun dan usia tertua 33 tahun.

Hal ini didukung oleh teori yang menyebutkan bahwa aktivitas merawat diri akan berbeda pada setiap individu. Hal ini juga dapat dipengaruhi oleh usia, pendidikan, karakter, keadaan kesehatan, kebudayaan. Pada usia ibu muda perawatan pascapersalin yang dilakukan akan berbeda

Faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang untuk melakukan sesuatu diantaranya adalah tingkat pendidikan dan pekerjaan, dimana tingkat pendidikan yang lebih baik dapat mendorong seseorang untuk mendapatkan atau bersedia untuk melakukan sesuatu demi mencapai tujuan yang diharapkan. Dalam hasil penelitian ini menunjukkan sebagian responden memiliki pendidikan tinggi yaitu SMA – perguruan tinggi (93,7%). Hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa aktivitas merawat diri juga dapat dipengaruhi oleh usia, pendidikan, karakter, keadaan kesehatan, kebudayaan. Semakin tinggi pendidikan ibu, maka kepeduliannya terhadap perawatan diri semakin baik. (Nurhayati et al., 2016) Selain itu faktor yang mempengaruhi *Self Efficacy* dalam melakukan perawatan diri juga dipengaruhi oleh pendidikan dan pengalaman. (Okatiranti et al., 2017)

Hasil analisis pengetahuan dan sikap terdapat perbedaan bermakna sebelum dan setelah intervensi model partisipatif sensitif gender pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan bermakna antara sebelum dan setelah model partisipatif sensitif gender baik di wilayah Jakarta maupun di wilayah Tanjung Pinang. Hal ini didukung oleh peneliti sebelumnya yang melaporkan bahwa persepsi dan perilaku yang kurang baik dalam perawatan kehamilan dapat ditimbulkan karena masalah kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil. Pengetahuan mengenai faktor risiko dan tanda bahaya pada masa kehamilan sampai persalinan serta tindakan apa yang harus segera dilakukan jika terjadi hal-hal tersebut merupakan pengetahuan yang sangat penting dimiliki oleh ibu hamil. Rendahnya pengetahuan ibu hamil dalam mengenali tanda bahaya kehamilan mengakibatkan rendahnya pemanfaatan sistem rujukan. Salah satu alasan penundaan akses pelayanan kesehatan adalah karena ketidakmampuan ibu hamil dalam mengenali kondisi kehamilannya. (Dewi et al., 2015). Selain itu juga didukung teori yang menyebutkan bahwa faktor internal yang mempengaruhi perawatan diri terdiri dari *Self Efficacy*, pengetahuan dan nilai terkait penyakit. (Okatiranti et al., 2017) Selain itu menurut Notoatmodjo (2008) bahwa sikap seseorang yang baik tidak bisa menjamin untuk bisa berperilaku yang positif dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. (Rokayah & Rusyanti, 2017).

Hasil analisis distribusi tingkat kemandirian berdasarkan paritas pada penelitian ini, didominasi oleh responden multipara. Hal ini bertentangan dengan hasil penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa tidak ada hubungan antara status paritas dengan tingkat kemandirian ibu post partum. (Nurhayati et al., 2016)

#### **b. Kemandirian dalam Menghadapi Persalinan dan Komplikasi (Akses, Partisipasi, Kontrol Dan Manfaat)**

Salah satu dari 4 (empat) pilar Safe Motherhood adalah penolong persalinan dengan tenaga kesehatan. Selain itu, analisis yang diungkapkan oleh McCharty dan Main (1992) Pertama, adalah determinan proksi/dekat yaitu faktor kehamilan itu sendiri dan komplikasi obstetri saat hamil, bersalin maupun masa nifas. Kedua, determinan antara/intermediate yang memiliki keterkaitan dengan status kesehatan, yakni kesehatan ibu itu sendiri, status reproduksi, pelayanan kesehatan dan perilaku penggunaan fasilitas kesehatan. Ketiga, determinan kontekstual/jauh yaitu faktor lingkungan (sosiokultural) dan ekonomi, dimana menempatkan wanita sebagai masyarakat kelas dua, kedudukan dan kasta sebuah keluarga dalam masyarakat yang tentu berpengaruh pada aspek pendidikan, ekonomi, keterjangkauan serta kebijakan yang tidak berpihak pada kesehatan ibu. (Badan Pusat Statistik RI, 2020) (Rochmatin, 2019) Sedangkan faktor pelayanan kesehatan disebabkan oleh belum mantapnya jangkauan pelayanan KIA dan penanganan kelompok berisiko, masih rendahnya cakupan Ante Natal Care dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, keterlambatan penanganan adekuat, akses pelayanan kesehatan (jarak, biaya, waktu dan transportasi) yang tidak terjangkau. (Respati et al., 2019)

Hasil penelitian ini menunjukkan ada perbedaan bermakna kemandirian dalam menghadapi persalinan dan komplikasi sebelum dan sesudah intervensi model partisipatif sensitif gender dengan selisih rata-rata sebesar 12,06 di wilayah Tanjung Pinang dan 5,53 di wilayah Jakarta. Perbedaan kenaikan nilai rata-rata lebih tinggi di wilayah Tanjung Pinang dibandingkan wilayah Jakarta disebabkan

perbedaan pendidikan responden yang mayoritas perguruan tinggi. Tingginya tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan dan sikap dalam kemandirian dalam menghadapi persalinan dan komplikasi.

Hal ini didukung oleh peneliti sebelumnya yang melaporkan bahwa pelaksanaan kelas ibu hamil berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil, keluarga dan kader kesehatan dalam deteksi dini resiko ibu hamil. (Muhith et al., 2019). Peneliti lain melaporkan bahwa setiap individu mempunyai kemampuan dalam melakukan aktifitas perawatan diri. (Okatiranti et al., 2017) Perawatan diri yang efektif dapat mengurangi komplikasi, kemandirian dan kepercayaan diri meningkat, serta dapat meningkatkan kualitas hidup (Permatasari et al., 2014) (Okatiranti et al., 2017) Selain itu juga dalam kesiapan menghadapi persalinan juga dipengaruhi oleh Self Care Management. Self Care Management merupakan kemampuan individu mempertahankan perilaku yang efektif meliputi mengikuti diet dan olahraga, penggunaan obat diresepkan, pemantauan mandiri dan koping emosional. (F.A et al., 2014). Selain itu hal ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa sebagian besar ibu hamil sudah siap dalam menghadapi persalinan sesuai program P4K yang meliputi tempat bersalin, pendamping bersalin, transportasi, pendonor darah, penolong bersalin dan tabungan bersalin. (Anggraeni, 2015). Hal ini menunjukkan bahwa seorang ibu hamil yang mandiri akan memiliki kemampuan untuk berdiri sendiri, tidak tergantung pada orang lain serta berhak menggali potensi diri sendiri untuk memenuhi kebutuhan dan mengatasi kesulitan.

#### **KESIMPULAN**

Pembelajaran kelas ibu hamil yang berbasis sensitif gender melalui pola pelatihan partisipatif, dapat menjadi salah satu solusi untuk menurunkan angka kematian ibu, melalui peningkatan pengetahuan ibu hamil untuk kesiapan kemandiriannya menghadapi persalinan dan pencegahan komplikasi.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Poltekkes Kemenkes Jakarta III yang telah mendanai penelitian ini, dan Poltekkes Kemenkes Tanjung Pinang dalam kerjasama untuk pengambilan data penelitian.

#### **REFERENCES**

- AJI, A. J. ndependen (AJI). (2015). Indikator Sensitif Gender untuk Media (Bahasa Ind). UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization). <https://aji.or.id/read/buku/37/indikator-sensitif-gender-untuk-media.html>
- Anggraeni, Y. S. (2015). Gambaran Tingkat Kesiapan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan dengan Program P4K. 46-52.
- Badan Pusat Statistik. (2018). Survei Demografi dan Kesehatan 2017. In Riset Kesehatan Dasar 2018.
- Badan Pusat Statistik, B. K. dan K. B., & kementerian kesehatan, U. (2018). Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2017. In Bkkbn.
- Badan Pusat Statistik RI. (2020). Profil Kesehatan Ibu dan Anak

2020. Badan Pusat Statistik.
- Dewi, R. G. A. I., Sulistyono, A., & Mahmudah. (2015). Analisis Faktor yang Berpengaruh terhadap Kemampuan Ibu Hamil dalam Melakukan Deteksi Dini Risiko Perdarahan Pasca Persalinan dan Preeklamsia. In *Majalah Obstetri & Ginekologi* (Vol. 23, Issue 2).
- F.A, N. W., Indarwati, R., & Has, E. M. M. (2014). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Self Care Management Lansia dengan Hipertensi di Posyandu Lansia Kelurahan Manyar Sabrangan Surabaya. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 3(1), 79–88. <https://e-journal.unair.ac.id/IJCHN/article/view/12213/7086>
- Fuada, N., & Setyawati, B. (2015). Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Indonesia. *April*, 67–75.
- Isrofah, & Sumaningrum P, E. (2015). Evaluasi Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Di Puskesmas Siwalan Kabupaten Pekalongan. *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, XIII(1), 29–37.
- Jamaluddin, Apridar, Amalia, N., & Chaidar, A. (2014). *Buku Cermin Kesetaraan Gender di Universitas Malikussaleh*. Unimal.
- Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. In Kemenkes.
- Muhith, A., Fardiansyah, A., Media Y, A., & Larasati, Y. (2019). Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu, Keluarga Dan Kader Dalam Deteksi Dini Resiko Tinggi Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sambeng Kabupaten Lamongan. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 7(1), 37–44. <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/view/1084/pdf>
- Nurdiyana, A., Desmiwati, D., & Machmud, R. (2015). Analisis Sistem Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Malalak dan Biaro Kabupaten Agam. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1), 1–9. <https://doi.org/10.25077/jka.v4i1.173>
- Nurhayati, F., Studi, P., Bogor, K., & Bandung, P. K. (2016). Hubungan Status Paritas Dengan Tingkat Kemandirian. *Jurnal Kesehatan*, Vol 7, No, 355–359.
- Okatiranti, Irawan, E., & Amelia, F. (2017). Hubungan Self Efficacy Dengan Perawatan Diri Lansia Hipertensi. *Jurnal Keperawatan BSI*, 5(2), 130–139. <http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk> 130
- Permatasari, L. I., Mamat, L., & Supriadi. (2014). Hubungan dukungan keluarga dan self efficacy dengan perawatan diri lansia hipertensi. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 10(2), 993–1003. <http://lppm.unsil.ac.id/files/2015/02/02.-Leya-indah.pdf>
- Putri, D., Masrul, M., & Maputra, Y. (2020). Pengaruh Penerapan Praktik Interprofessional Education Terhadap Tingkat Kepuasan Ibu Yang Mengikuti Kelas Ibu Hamil Di Puskesmas Kota Bukittinggi. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 71–80. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i4.1119>
- Respati, S. H., Sulistyowati, S., & Nababan, R. (2019). Analisis Faktor Determinan Kematian Ibu di Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 6(2), 52. <https://doi.org/10.22146/jkr.43463>
- Rochmatin, H. (2019). Gambaran Determinan Kematian Ibu di Kota Surabaya Tahun 2015-2017. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 7(2), 178. <https://doi.org/10.20473/jbk.v7i2.2018.178-187>
- Rokayah, Y., & Rusyanti, S. (2017). Persepsi Dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Ante Natal Care (ANC) Oleh Bidan Di Wilayah I Puskesmas Kabupaten Lebak Tahun 2016. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 4(1), 13–22. <https://doi.org/10.36743/medikes.v4i1.66>