

## FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEIKUTSERTAAN IBU MENGIKUTI KELAS IBU HAMIL DI PUSKESMAS HUTARAKYAT KABUPATEN DAIRI TAHUN 2019

Nur Santi Purnama Salim, Asriwati, Linda Hernike Napitupulu  
Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Institusi Kesehatan Helvetia Medan *nursantisalim16@gmail.com*

### ABSTRAK

*Sasaran Sustainable Development Goals (SDGs) menjelang tahun 2030 adalah mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Sehubungan dengan hal itu, Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Kesehatan Keluarga menyelenggarakan program kelas ibu. Salah satu program kelas ibu tersebut adalah kelas ibu hamil. Desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik total sampling sebanyak 56 orang. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Penelitian dilaksanakan di puskesmas Hutarakyat dari bulan Mei sampai bulan Oktober 2019. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pengetahuan ( $p=0,024$ ), dukungan suami ( $p=0,029$ ), dukungan petugas kesehatan ( $p=0,002$ ) dan tidak ada pengaruh pendidikan ( $p=1,000$ ), pekerjaan ( $p=0,737$ ), keterjangkauan fasilitas kesehatan ( $p=0,711$ ) terhadap keikutsertaan ibu mengikuti kelas ibu hamil. Variabel yang paling dominan memengaruhi keikutsertaan ibu mengikuti kelas ibu hamil adalah dukungan petugas kesehatan dengan nilai  $p$  value  $0,007 < 0,05$  dan nilai  $Exp (B)$  sebesar 14,515. Saran kepada ibu agar dapat menambah pengetahuan tentang kehamilan dengan mengikuti kelas ibu hamil yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan dan kepada petugas kesehatan khususnya bidan agar memberikan penyuluhan dan informasi akan pentingnya kelas ibu hamil bagi kesehatan ibu hamil.*

Kata Kunci: Kelas ibu hamil, pengetahuan, dukungan suami, dukungan petugas kesehatan

### ABSTRACT

*The target of Sustainable Development Goals (SDGs) by 2030 is to reduce the global maternal mortality ratio to less than 70 per 100,000 live births. In line with that, the Ministry of Health Indonesia through the Directorate of Family Health runs mother class programs. One of the programs is a pregnant mother class. This is a quantitative research with cross sectional design. The total sample of 56 mothers were obtained using total sampling technique. The data were collected by means of a questionnaire. This research was conducted from May to October 2019 at Hutarakyat Public Health Centre. The results showed that there was an effect of knowledge ( $p = 0.024$ ), husband's support ( $p = 0.029$ ), and health workers' support ( $p = 0.002$ ) on mothers' participation in the class, but there was no effect of education ( $p = 1,000$ ), employment ( $p = 0.737$ ), and the affordability of health facilities ( $p = 0.711$ ) on it. The most dominant variable affecting mothers' participation in the class was the health workers' support with a  $p$ -value of 0.007*

*<0.05 and an Exp (B) value of 14.515. It is recommended that mothers be able to increase knowledge about pregnancy by attending pregnant mother class carried out by health workers. It is also suggested that health workers especially midwives provide health promotion and information on the importance of pregnant mother class.*

*Keywords: pregnant mother class, knowledge, husband's support, health workers' support*

## LATAR BELAKANG

Program pembangunan kesehatan di Indonesia dewasa ini masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok yang paling rentan kesehatan yaitu ibu hamil, bersalin dan bayi pada masa perinatal. Hal ini ditandai dengan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). [1].

Menurut data *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. [2]

Pada *Millennium Development Goals* (MDGs) yang menjadi prioritas Kementerian kesehatan adalah menurunnya angka kematian ibu dan angka kematian bayi (AKI-AKB) hal ini sejalan dengan RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) tahun 2009 yaitu target MDGs Tahun 2015 dalam penurunan angka kematian bayi (AKB) adalah 32/1000 Kelahiran Hidup, dilihat dari segi usia kematian sekitar 54% angka kematian bayi pada periode neonatal dengan tempat tinggal 45% di pedesaan dan 31% diperkotaan dengan riwayat perawatan neonatal yaitu 54% dirawat di rumah. [3]

Di samping itu, sesuai dengan *Millennium Development Goals* (MDGS) 2015 yang telah ditingkatkan oleh dunia bahwa masih banyak jumlah kejadian kematian ibu dan anak, yang terjadi di beberapa negara. Salah satunya Indonesia. Di mana masih banyak ibu hamil, bersalin, dan menyusui yang mengalami komplikasi hingga terjadi kematian. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain tingkat pengetahuan ibu akan pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin. [4]

Tahun 2015 merupakan akhir pelaksanaan *Millennium Development Goals* (MDGs), tetapi pencapaian target *Millennium Development Goals*

(MDGs) diteruskan secara berkesinambungan melalui agenda pembangunan pasca-2015 yang tertuang dalam *Sustainable Development Goals (SDGs)*. SDGs tahun 2030, mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini menggambarkan bagaimana kualitas hidup ibu dan anak di Indonesia. Berbagai upaya dalam menurunkan kematian ibu dan bayi tidak terkecuali dengan peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan melalui berbagai langkah yang ditetapkan di negara kita dengan melibatkan berbagai sektor dan tenaga kesehatan [5].

Cakupan pelayanan kesehatan menggambarkan indikator pelayanan kesehatan terhadap pelayanan persalinan yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Indikator Pelayanan kesehatan menjadi penting karena penyebab kematian ibu di Indonesia sebagian besar disebabkan oleh karena perdarahan dan infeksi pada saat persalinan. Menurunkan angka kematian ibu merupakan bagian dari kesepakatan global terhadap pembangunan kesehatan berkelanjutan (*SDGs*). Persentase ibu hamil Kurang energi Kronik (KEK) menggambarkan risiko yang akan dialami ibu hamil dan bayinya dalam menghadapi masa kehamilan, persalinan dan pasca persalinan [6].

Pemerintah bersama masyarakat bertanggung jawab untuk menjamin bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, mulai dari saat hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih dan perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta akses terhadap keluarga berencana. Di samping itu, pentingnya melakukan intervensi lebih ke hulu yakni kepada kelompok remaja dan dewasa muda dalam upaya percepatan penurunan AKI [7].

Hal ini menggambarkan bagaimana kualitas hidup ibu dan anak di Indonesia. Berbagai upaya dalam menurunkan kematian ibu dan bayi tidak terkecuali dengan peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan melalui berbagai langkah yang telah ditetapkan dengan melibatkan berbagai sektor dan tenaga kesehatan [5].

Menyadari permasalahan kesehatan yang sedemikian kompleks, diantaranya masih tinggi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Walaupun sumber dana sektor kesehatan terus bertambah, disokong dengan peningkatan Sumber daya Manusia (SDM) kesehatan yang terus bertambah kuantitasnya, namun dirasa belum dapat sepenuhnya menyelesaikan masalah-masalah kesehatan . Agar sumber daya yang ada dapat dimanfaatkan secara efektif dan efisien, maka dilakukan upaya-upaya terintegrasi yang sarannya difokuskan kepada keluarga, dengan dihidupkannya kembali “Pendekatan Keluarga”. Salah satu kegiatan yang dilakukan dalam mendukung salah satu dari 12 Indikator Keluarga Sehat yaitu meningkatkan penyediaan dan pemanfaatan buku KIA. Dalam hal meningkatkan penyediaan dan pemanfaatan buku KIA, Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Kesehatan Keluarga menggagas program kelas ibu, yang mana kelas ibu tersebut salah satunya adalah program kelas ibu hamil [8].

Di kelas ini ibu-ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan Ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistimatis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan 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 [9].

Berdasarkan data, uraian serta fenomena di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai dengan judul faktor yang memengaruhi keikutsertaan ibu mengikuti kelas ibu hamil di Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi Tahun 2019.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik yang bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi keikutsertaan ibu mengikuti kelas ibu hamil di Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi Tahun 2019 dengan pendekatan *cross secsional*. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi.

Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil sebanyak 56 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *total sampling*.

Jenis data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat pengumpul data berupa kuesioner. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis univariat, bivariat dan multivariat.. Uji yang digunakan pada analisis bivariat adalah uji *chi-square* sedangkan analisis multivariat dengan melakukan *uji Regresi Logistik*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Pada tabel 1 menunjukkan hasil distribusi frekuensi pada penelitian ini meliputi keikutsertaan mengikuti kelas ibu hamil, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, keterjangkauan fasilitas kesehatan, dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan. Keikutsertaan mengikuti kelas ibu hamil di Puskesmas Hutarakyat secara teratur sebesar (19,6%), sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang mengenai kelas ibu hamil (87,5%), responden lebih banyak berpendidikan tinggi (83,9%), responden lebih banyak yang bekerja (55,4%), sebagian besar responden terjangkau pada fasilitas kesehatan (75,0%), sebagian besar responden menyatakan kurang mendapat dukungan suami dalam mengikuti kelas ibu hamil (80,4%), sebagian besar responden menyatakan mendapat dukunganpetugas kesehatan dalam mengikuti kelas ibu hamil (80,4%).

Tabel 1 Hasil Analisis Univariat

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Keikutsertaan Mengikuti Kelas Ibu Hamil</b>		
Tidak Teratur	45	80,4
Teratur	11	19,6
<b>Pengetahuan</b>		
Kurang	49	87,5
Cukup	4	7,1
Baik	3	5,4

<b>Pendidikan</b>		
Tinggi	47	83,9
Rendah	9	16,1
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	31	55,4
Tidak Bekerja	25	44,6
<b>Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan</b>		
Terjangkau	42	75,0
Tidak Terjangkau	14	25,0
<b>Dukungan Suami</b>		
Kurang Mendukung	45	80,4
Mendukung	11	19,6
<b>Dukungan Petugas Kesehatan</b>		
Mendukung	49	87,5
Kurang Mendukung	7	12,5

Berdasarkan hasil uji statistik chi-square, didapatkan faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan mengikuti kelas ibu hamil pada Tabel 2 antara lain pengetahuan ibu, dukungan suami serta dukungan petugas kesehatan. Sedangkan faktor yang tidak berhubungan antara lain pendidikan, pekerjaan dan keterjangkauan fasilitas kesehatan dengan keikutsertaan mengikuti kelas ibu hamil.

Tabel 2 Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Keikutsertaan Mengikuti Kelas Ibu Hamil				Total		<i>p value</i>
	Tidak Teratur		Teratur				
	N	%	n	%	n	%	
<b>Pengetahuan</b>							
Kurang	42	75,0	7	12,5	49	87,5	0,024
Cukup	2	3,6	2	3,6	4	7,1	
Baik	1	1,8	2	3,6	3	5,4	
<b>Pendidikan</b>							
Tinggi	38	67,9	9	16,1	47	83,9	1,000
Rendah	7	12,5	2	3,6	9	16,1	
<b>Pekerjaan</b>							
Bekerja	24	42,9	7	12,5	31	55,4	0,737
Tidak Bekerja	21	37,5	4	7,1	25	44,6	
<b>Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan</b>							
Terjangkau	33	58,9	9	16,1	42	75,0	0,711
Tidak Terjangkau	12	21,4	2	21,4	14	25,0	
<b>Dukungan</b>							

<b>Keluarga</b>							
Kurang Mendukung	39	69,6	6	10,7	45	80,4	0,029
Mendukung	6	10,7	5	8,9	11	19,6	
<b>Dukungan Petugas Kesehatan</b>							
Mendukung	43	76,8	6	10,7	49	87,5	0.002
Kurang Mendukung	2	3,6	5	8,9	7	12,5	

Berdasarkan hasil uji *regresi logistik*, didapatkan pada Tabel 3 variabel yang paling dominan yang mempengaruhi keikutsertaan ibu mengikuti kelas ibu hamil adalah dukungan petugas kesehatan dengan nilai *p value*  $0,007 < 0,05$  dan nilai Exp (B) sebesar 14,515. Artinya dimana responden yang kurang mendapatkan dukungan petugas kesehatan memiliki resiko untuk mempengaruhi tingkat keikutsertaan ibu mengikuti kelas ibu hamil sebesar 14,515 kali lipat dari pada yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan.

Tabel 3 Hasil Analisis Bivariat

Variabel	B	S.E	Wald	Df	Sig	Exp (B)
Pengetahuan	0,859	0,828	1,076	1	0,300	2,361
Dukungan Keluarga	1,109	0,942	1,385	1	0,239	3,030
Dukungan Petugas Kesehatan	2,675	0,994	7,245	1	0,007	14,515
<b>Constant</b>	<b>-3,088</b>	<b>1,638</b>	<b>3,554</b>	<b>1</b>	<b>0,059</b>	<b>0,046</b>

## Pembahasan

### Pengetahuan

Berdasarkan hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa ada pengaruh pengetahuan terhadap keikutsertaan ibu mengikuti kelas ibu hamil di puskesmas Hutarakyat dengan nilai *p value*  $0,024 < 0,05$ . Hasil analisis tabulasi silang antara pengetahuan ibu dengan keikutsertaan ibu mengikuti kelas ibu hamil yaitu pengetahuan kurang terdapat 42 responden (75,0%) yang mengikuti kelas ibu hamil secara tidak teratur lebih besar dibandingkan dengan 7 responden (12,5%) yang teratur mengikuti kelas ibu hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Laras Prastiyawati (2015) yaitu hasil perhitungan yang didapatkan



dengan nilai *p value*  $0,000 < 0,05$ , maka ada pengaruh antara intensifikasi kelas ibu hamil terhadap pengetahuan ibu hamil di Desa Purbosono Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo [10].

Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang. Masyarakat memiliki pola berpikir tertentu dan pola berpikir diharapkan dapat berubah dengan diperolehnya pengalaman, pendidikan dan pengetahuan melalui interaksi dengan lingkungannya [11]. Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan sebagai alat jaminan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang dari pengalaman [12].

Menurut peneliti, kurangnya pengetahuan akan mempengaruhi ibu tidak teratur dalam pelaksanaan kelas ibu hamil. Peningkatan pengetahuan ibu tentang kelas ibu hamil sebaiknya dapat dilakukan melalui penyuluhan baik di posyandu, di kelas ibu hamil, maupun kunjungan ibu hamil ke rumahnya oleh petugas kesehatan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kelas ibu hamil maka diharapkan akan semakin besar pula keikutsertaan responden untuk melakukan kelas ibu hamil secara teratur.

Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan pengetahuan sebenarnya merupakan dasar untuk bertindak atau berperilaku benar atau salah dalam mencegah dan mengatasi suatu penyakit. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada yang tidak didasari pengetahuan[13]

## **Pendidikan**

Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh pendidikan terhadap keikutsertaan ibu mengikuti kelas ibu hamil di puskesmas Hutarakyat dengan nilai *p value*  $1,000 > 0,05$ . Hasil analisis tabulasi silang antara pendidikan ibu dengan keikutsertaan ibu mengikuti kelas ibu hamil yaitu menunjukkan bahwa proporsi responden dengan pendidikan tinggi terdapat 38 responden (67,9%) yang mengikuti kelas

ibu hamil secara tidak teratur lebih besar dibandingkan dengan yang secara teratur mengikuti kelas ibu hamil dengan pendidikan tinggi sebanyak 9 responden (16,1%).

Hasil penelitian ini, bertentangan dengan teori yang menyatakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula menerima pengetahuan yang dimilikinya, dan jika tingkat pendidikan rendah, maka akan menghambat perkembangan perilaku seseorang terhadap penerimaan informasi, dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan [14].

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ni Ketut Novi (2015) yaitu berdasarkan pendidikan ibu terhadap partisipasi kelas ibu hamil, dengan hasil uji statistik tidak bermakna dengan nilai p value 0,066. Ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan partisipasi kelas ibu hamil. Orang yang berpendidikan tinggi cenderung memiliki pola pikir yang baik dalam memahami informasi-informasi kesehatan [15].

Menurut peneliti, tidak adanya pengaruh pendidikan tinggi dengan keikutsertaan ibu hamil melaksanakan kelas ibu hamil secara teratur karena orang yang berpendidikan tinggi cenderung memiliki pola pikir yang baik dalam memahami informasi-informasi kesehatan, sehingga orang yang berpendidikan tinggi akan lebih sadar dan merasa perlu untuk mencari informasi kesehatan secara mandiri yang penting bagi dirinya saat menghadapi kehamilan dan cenderung akan lebih memilih ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi. Teknologi yang berkembang pesat juga memudahkan seseorang untuk mengakses informasi kesehatan, sehingga pendidikan formal tidak lagi menjadi faktor yang utama terkait pengetahuan kesehatan ibu dan anak. Jadi dalam hal ini, pendidikan bukanlah faktor utama untuk seseorang mengikuti kelas ibu hamil.

### **Pekerjaan**

Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh pekerjaan terhadap keikutsertaan ibu mengikuti kelas ibu hamil di

puskesmas Hutarakyat dengan nilai  $p$  value  $0,737 > 0,05$ . Hasil analisis tabulasi silang antara pekerjaan ibu dengan keikutsertaan ibu mengikuti kelas ibu hamil yaitu menunjukkan bahwa ibu bekerja terdapat 24 responden (42,9%) yang mengikuti kelas ibu hamil secara tidak teratur lebih besar dibandingkan dengan yang secara teratur mengikuti kelas ibu hamil sebanyak 7 responden (12,5%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuliantika (2016) yaitu hasil uji hubungan didapatkan nilai  $p$  value 0,632 dimana nilai tersebut kurang dari 0,05, sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan partisipasi dalam kelas ibu hamil [16].

Menurut peneliti, bahwa tidak ada pengaruh pekerjaan dengan keikutsertaan ibu mengikuti kelas ibu hamil di puskesmas Hutarakyat dikarenakan ibu di wilayah kerja puskesmas Hutarakyat banyak yang memiliki pekerjaan sebagai petani sehingga ibu tidak memiliki banyak waktu luang untuk mengikuti kelas ibu hamil secara teratur karena sudah lelah bekerja seharian di ladang. Ibu hamil tetap bekerja dan tidak merubah pola bekerja sehari-hari. Ibu hamil masih bekerja keras sampai hamil tua dan setelah masa nifas kembali bekerja pada ibu yang merupakan tumpuan hidup di keluarga miskin.

Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa pekerjaan merupakan aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Seseorang yang mempunyai pekerjaan dengan waktu yang cukup padat akan mempengaruhi ketidakhadiran dalam pelaksanaan program kesehatan (kelas ibu hamil) [17].

### **Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan**

Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh keterjangkauan fasilitas kesehatan terhadap keikutsertaan ibu mengikuti kelas ibu hamil di puskesmas Hutarakyat dengan nilai  $p$  value  $0,711 > 0,05$ . Hasil analisis tabulasi silang antara keterjangkauan fasilitas kesehatan dengan keikutsertaan ibu mengikuti kelas ibu hamil yaitu menunjukkan bahwa responden yang terjangkau pada fasilitas kesehatan

sebanyak 33 responden (58,9%) yang mengikuti kelas ibu hamil secara tidak teratur lebih besar dibandingkan dengan yang secara teratur mengikuti kelas ibu hamil dengan terjangkau pada fasilitas kesehatan sebanyak 9 responden (16,1%).

Berbeda halnya dengan penelitian Yuliantika (2016) yang menunjukkan hasil uji hubungan didapatkan nilai  $p$  value 0,049 dimana nilai ini kurang dari 0,05, sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara keterjangkauan dengan partisipasi dalam kelas ibu hamil [16].

Jarak dengan fasilitas kesehatan juga berkontribusi terhadap terciptanya suatu perilaku kesehatan pada masyarakat. Pengetahuan dan sikap yang baik belum menjamin terjadinya perilaku, maka masih diperlukan faktor lain yaitu jauh dekatnya dengan fasilitas kesehatan. Jarak fasilitas kesehatan yang jauh dari pemukiman penduduk akan mengurangi pemanfaatan pelayanan kesehatan dan sebaliknya jarak yang relatif lebih dekat akan meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan [18]

Menurut peneliti, tidak ada pengaruh keterjangkauan fasilitas kesehatan terhadap keikutsertaan ibu mengikuti kelas ibu hamil karena letaknya termasuk pada lokasi yang strategis dengan karakteristik wilayah kerja puskesmas kawasan perkotaan. Kondisi geografis berupa dataran tinggi yang masih mudah dijangkau dengan kendaraan mobil ataupun sepeda motor sampai ke kelurahan / desa.

### **Dukungan Suami**

Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa ada pengaruh dukungan suamiterhadap keikutsertaan ibu mengikuti kelas ibu hamil di puskesmas Hutarakyat dengan nilai  $p$  value  $0,029 < 0,05$ . Hasil analisis tabulasi silang antara dukungan suami dengan keikutsertaan ibu mengikuti kelas ibu hamil yaitu menunjukkan bahwa suami yang tidak mendukung ibu dalam mengikuti kelas ibu hamil secara tidak teratur sebanyak 39 responden (69,6%) lebih besar dibandingkan dengan yang secara teratur mengikuti

kelas ibu hamil dengan dukungan suami tidak mendukung sebanyak 6 responden (10,7%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Masini (2015) yaitu hasil uji statistik dengan *chi-square* didapatkan *p value* 0,016, berarti ada hubungan antara dukungan suami dengan partisipasi ibu dalam kelas ibu hamil di Kabupaten Magelang [19].

Adanya dukungan (motivasi) 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 [20].

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 dikelas ibu hamil [21].

Menurut peneliti, semakin kurang dukungan suami maka semakin besar kemungkinan ibu hamil tidak ikut serta dalam pelaksanaan kelas ibu hamil secara teratur. Dukungan dari suami merupakan hal yang perlu ditingkatkan. 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 mengikuti apa yang disarankan oleh suaminya, sehingga dukungan suami menjadi faktor yang besar hubungannya dengan partisipasi ibu dalam kelas ibu hamil. Maka untuk meningkatkan pengetahuan suami perlu ikut serta dalam pelaksanaan kelas ibu hamil untuk mendapatkan penyuluhan agar bisa lebih memahami tentang ibu hamil sehingga ibu hamil dapat melakukan kelas ibu hamil secara teratur.

## Dukungan Petugas Kesehatan

Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa ada pengaruh dukungan petugas kesehatan terhadap keikutsertaan ibu mengikuti kelas ibu hamil di puskesmas Hutarakyat dengan nilai *p value*  $0,002 < 0,05$ . Hasil analisis tabulasi silang antara dukungan petugas kesehatan dengan keikutsertaan ibu mengikuti kelas ibu hamil yaitu menunjukkan bahwa dukungan petugas kesehatan yang mendukung ibu dalam mengikuti kelas ibu hamil secara tidak teratur sebanyak 43 responden (76,8%) lebih besar dibandingkan dengan yang secara teratur mengikuti kelas ibu hamil dengan dukungan petugas kesehatan mendukung sebanyak 6 responden (10,7%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rahma Badiu (2017) yaitu hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan dukungan petugas kesehatan dengan pemanfaatan layanan persalinan baik pada kelas ibu hamil maupun yang tidak mengikuti kelas ibu hamil dengan *p value* ( $0,006 < 0,05$ ) [22].

Menurut *Lawrance Green*, faktor dari tenaga kesehatan itu sebagai pendorong atau penguat dari individu untuk berperilaku. Hal ini dikarenakan petugas tersebut ahli dibidangnya sehingga dijadikan tempat untuk bertanya dan pemberi input atau masukan untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan [23].

Menurut peneliti, kurangnya keteraturan ibu hamil untuk ikutserta dalam kelas ibu hamil walaupun sudah didukung oleh tenaga kesehatan khususnya bidan dikarenakan pelaksanaan kelas ibu hamil yang dilakukan di pagi hari, sehingga ibu yang mempunyai pekerjaan di pagi hari akan mempengaruhi ketidakhadiran dalam pelaksanaan program kesehatan tidak mempunyai waktu untuk mengikuti kelas ibu hamil. Mayoritas ibu hamil memiliki pekerjaan sebagai petani. Sebaiknya pelaksanaan kelas ibu hamil bisa dilaksanakan lebih cepat pada pagi hari dan memulai kegiatan kelas ibu hamil tepat waktu. Sehingga ibu hamil tetap bisa melakukan kelas ibu hamil tanpa mengganggu pekerjaannya sebagai petani.

## **Yang Paling Berpengaruh Terhadap Keikutsertaan Ibu Mengikuti Kelas Ibu Hamil**

Dari seleksi analisis bivariat terlihat bahwa variabel yang mempengaruhi keikutsertaan ibu mengikuti kelas ibu hamil adalah pengetahuan, dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan merupakan variabel memenuhi syarat untuk dijadikan kandidat analisis multivariat.

Berdasarkan hasil analisis *regresi logistik* terlihat bahwa dukungan petugas kesehatan merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi keikutsertaan ibu mengikuti kelas ibu hamil dengan nilai *p value*  $0,007 < 0,05$  dan nilai *Exp (B)* sebesar 14,515. Artinya dimana responden yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan memiliki resiko untuk mempengaruhi tingkat keikutsertaan ibu mengikuti kelas ibu hamil sebesar 14 kali lipat dari pada yang tidak mendapatkan dukungan petugas kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ade Kartini (2017) yaitu ada pengaruh sebesar 48,496 antara peran bidan terhadap pemanfaatan kelas ibu hamil di Puskesmas Pamulihan Kabupaten Garut tahun 2015(24). Menurut teori Azwar (2015) menyatakan bahwa, di masyarakat peran petugas kesehatan adalah sebagai role model, teladan dan juga sebagai acuan perilaku hidup sehat. Informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu yang pada akhirnya akan mempengaruhi perilakunya. Pengetahuan merupakan faktor predisposisi terjadinya perilaku dan dukungan tenaga kesehatan merupakan salah satu penguat perubahan perilaku seseorang [25].

Menurut peneliti bahwa dukungan petugas kesehatan sangat penting untuk memotivasi ibu hamil melaksanakan kelas ibu hamil secara teratur. Petugas kesehatan sebagai tempat mencurahkan kesulitan dalam menghadapi seputar kesehatan dan kehamilan. Hubungan yang baik, saling mempercayai dapat memudahkan petugas kesehatan dalam

memberikan pendidikan kesehatan terutama partisipasi dalam kelas ibu hamil secara teratur.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pengetahuan ( $p=0,024$ ),dukungan suami( $p=0,029$ ),dukungan petugas kesehatan( $p=0,002$ ) dan tidak ada pengaruh pendidikan ( $p=1,000$ ),pekerjaan ( $p=0,737$ ),keterjangkauan fasilitas kesehatan ( $p=0,711$ ) terhadap keikutsertaan ibu mengikuti kelas ibu hamil di puskesmas Hutarakyat. Variabel yang paling dominan memengaruhi keikutsertaan ibu mengikuti kelas ibu hamil adalah dukungan petugas kesehatan dengan nilai  $p$  value  $0,007 < 0,05$  dan nilai  $Exp (B)$  sebesar 14,515.

### **Saran**

Responden diharapkan agar dapat menambah pengetahuan tentang kelas ibu hamil dengan mengikuti kelas ibu hamil yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan dan kepada petugas kesehatan khususnya bidan memberikan penyuluhan dan informasi akan pentingnya kelas ibu hamil bagi kesehatan ibu hamil.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. Jakarta: Dinas Kesehatan Provinsin Sumatera Utara; 2017.
2. World Health Organization. Maternal Mortality [Internet]. 2018. Available From: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
3. Priyoto. Perubahan Dalam Perilaku Kesehatan; Konsep Dan Aplikasi. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2015.
4. Purwoastuti E, Walyani Es. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Cv Andi Offset; 2015.
5. Maternity D, Putri Rd, Aulia DIn. Asuhan Kebidanan Komunitas. Christian P, Editor. Yogyakarta: Cv Andi Offset; 2017.
6. Direktorat Jenderal Bina Gizi Dan Kia kementerian Kesehatan. Laporan Kinerja ditjen Bina Gizi Dan Kia Tahun 2015 [Internet].



- Jakarta; 2015. Available From: <http://www.depkes.go.id/resources/download/lakip> Roren/3  
 Laporan Kinerja/Bigikia/Lakip Ditjen Kesmas.Pdf
7. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Infodatin Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI [Internet]. 2014. Available From: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-ibu.pdf>
  8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pendekatan Keluarga Dengan Kelas Ibu. 2017.
  9. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
  10. Prastiyawati L. Intensifikasi Kelas Ibu Hamil Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pencegahan Kurang Energi Kronis Di Desa Purbosono Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo. 2015;
  11. Induniasih, Ratna W. Promosi Kesehatan Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan. Yogyakarta: Pt Pustaka Baru;
  12. Om.Makplus. Definisi Dan Pengertian Pengetahuan Serta Penjelasanannya [Internet]. 2015. Available From: <http://www.definisi-pengertian.com/2015/04/definisi-dan-pengertian-pengetahuan.html>
  13. Ningsih M. Teori Perilaku [Internet]. 2019. Available From: [https://www.academia.edu/14853170/Teori\\_Perilaku](https://www.academia.edu/14853170/Teori_Perilaku)
  14. Nursalam. Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan Surabaya. Surabaya: Fk Unair; 2014.
  15. Widiantari Nkn. Hubungan Karakteristik Ibu Dan Dukungan Sosial Suami Dengan Partisipasi Ibu Mengikuti Kelas Ibu Hamil Di Kota Denpasar, [Internet]. Universitas Udayana Denpasar; 2015. Available From: <https://pdftotext-converter.online/converted/5677ac6c/hubungan-karakteristik-ibu-dan-duktungan-sosial-suami-dengan-partisipasi-ibu-mengikuti-kelas-ibu-hamil-di-kota-denpasar/8b1qzyguuyo6qynob3z7ymsychbqnsbyd11nhpvspdf.pdf>
  16. Yuliantika. Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Ibu Hamil Risiko Tinggi Dalam Mengikuti Program Kelas Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukolilo 2. 2016; Available From: <https://lib.unnes.ac.id/25728/1/6411411021.pdf>
  17. Wawan A, M. D. Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
  18. Sulaiman. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Desa Sukaraya Kecamatan Pancurbatu Tahun 2016. Institut Kesehatan Helvetia; 2016.
  19. Masini. Pengaruh Gravidita, Pekerjaan, Dukungan Suami, Dukungan Bidan/Tenaga Kesehatan Terhadap Partisipasi Ibu Dalam Kelas Ibu Hamil Di Kabupaten Magelang. J Kebidanan [Internet]. 2015;Volume 4 N. Available From: <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jurkeb/article/view/398/335>
  20. Pertiwi R. Hubungan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil Dan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Perilaku Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu. J Kesehat Masy [Internet].

- 2017;Volume 5. Available From:  
[Http://Ejournal3.Undip.Ac.Id/Index.Php/Jkm](http://Ejournal3.Undip.Ac.Id/Index.Php/Jkm)
21. Kementerian Kesehatan Ri. Buku Kesehatan Ibu Dan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan Ri; 2017.
  22. Badiu R. Analisis Pemanfaatan Pelayanan Persalinan Pada Fasilitas Kesehatan Berdasarkan Kelas Ibu Hamil Di Puskesmas Hila Kabupaten Maluku Tengah Tahun 2017 [Internet]. Universitas Hasanuddin Makassar; 2017. Available From: [Http://Digilib.Unhas.Ac.Id/Uploaded\\_Files/Temporary/Digitalcollection/Mtuxzjcyjmwymnjmzi5zwmwnznjotmxzdvm2mwzbtbhyjcwowrhyq==.Pdf](http://Digilib.Unhas.Ac.Id/Uploaded_Files/Temporary/Digitalcollection/Mtuxzjcyjmwymnjmzi5zwmwnznjotmxzdvm2mwzbtbhyjcwowrhyq==.Pdf)
  23. Priyoto. Teori Sikap Dan Perilaku Dalam Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2014.
  24. Kartini A. Peran Bidan, Peran Kader, Ketersediaan Fasilitas Dan Motivasi Ibu Terhadap Pemanfaatan Kelas Ibu Hamil. J Ilm Kesehat [Internet]. 2017;Vol. 16 No. Available From: [Garuda.Ristekdikti.Go.Id > Journal > View > Issue= Vol 16 No 1 \(2016\)](http://Garuda.Ristekdikti.Go.Id/Journal/View/Issue=Vol%2016%20No%201%20(2016))
  25. Mulyati S, Djamilus F. Kelas Ibu Hamil Dan Perilaku Perawatan Bayi. J Pendidik Kesehat [Internet]. 2017;Volume 6,. Available From: [Ojs.Poltekkes-Malang.Ac.Id > Index.Php > Jpk > Article > Download%0a43](http://Ojs.Poltekkes-Malang.Ac.Id/Index.Php/Jpk/Article/Download%0a43)