



Tersedia online di: journal.gunabangsa.ac.id

Journal of Health (JoH)

ISSN (online): 2407-6376 | ISSN (print): 2355-8857



The Effectiveness of the Use of Maternity Classes on Decision Making in Maternal and Child Health Service in Klaten Regency

Efektivitas Pemanfaatan Kelas Ibu Hamil terhadap Pengambilan Keputusan dalam Pelayanan Kesehatan Ibu Anak (KIA) di Kabupaten Klaten Tahun 2022

Yeni Nurul Ratmawati^{1*}, dr. Bima Suryantara, SpOG(K)², Dr. Heni Puji Wahyuningsih S.S.T, M.Keb³

1,2. STIKES Surya Global Yogyakarta,³ Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Not yet optimal decision making in maternal and child health services, might be one of the contributed indirectly causes of maternal death. One of the government programs to reduce maternal mortality and improve the health of pregnant women was to hold classes for pregnant women. The research purpose was to determine the effectiveness of the use of pregnant women's classes on decision making in maternal and child health services.

Methods: The research design used was a true experimental design with a posttest only control design. The research sample was 130 pregnant women. **Results:** Implementation of classes for pregnant women were effective in increasing use of the MCH handbook, compliance with ANC visits, completeness of BPCR and compliance with taking iron tablets, was not effective in increasing self efficacy in facing childbirth. The results showed that pregnant women who attend classes for pregnant women could increase the MCH handbook by 5,94 times after controlling for the parity, can increase adherence to ANC Visits 10,97 times after controlling for age, maternal education and health insurance, can increase the completeness of BPCR by 16,58 times after controlling for the parity, can increase adherence to taking iron tablets by 13,82 times after controlling for parity. **Conclusion:** implementation of the class for pregnant women were effective in increasing decision making in maternal and child health services.

Keywords: Effectiveness, classes for pregnant women, decision making in maternal and child health services.

INFORMASI ARTIKEL

Diterima : 18 November 2022
Direvisi : 24 November 2022

Disetujui : 17 Januari 2023
Dipublikasi : 31 Januari 2023

KORESPONDENSI

Yeni Nurul Ratmawati
yennynurul@gmail.com
+62 856-4383-8066

INTISARI

Latar Belakang: Belum optimalnya pengambilan keputusan dalam pelayanan Kesehatan ibu dan anak dapat menjadi salah satu kontribusi penyebab tidak langsung kematian ibu. Salah satu program pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu dan peningkatan Kesehatan pada ibu hamil adalah dengan mengadakan kelas ibu hamil. Tujuan penelitian untuk mengetahui efektivitas pemanfaatan kelas ibu hamil terhadap pengambilan keputusan dalam pelayanan Kesehatan ibu dan anak. **Metode Penelitian:** Desain penelitian yang digunakan adalah *true experimental design* dengan *posttest-only control design*. Sampel penelitian adalah ibu hamil di wilayah Kabupaten Klaten sejumlah 130 ibu hamil. **Hasil:** Kelas ibu hamil efektif dalam meningkatkan pemanfaatan/penggunaan buku KIA, kepatuhan kunjungan ANC, kelengkapan P4K dan kepatuhan minum TTD, tidak efektif dalam meningkatkan self efficacy menghadapi persalinan. Hasil menunjukkan ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil dapat meningkatkan pemanfaatan buku KIA sebesar 5,94 kali setelah dikontrol variabel paritas, dapat meningkatkan kepatuhan kunjungan ANC 10,97 kali setelah dikontrol variabel umur, Pendidikan ibu dan jaminan Kesehatan, dapat meningkatkan kelengkapan pengisian P4K sebesar 16,58 kali setelah dikontrol

Copyright © 2022 Author(s)



Di bawah lisensi *Creative Commons Attribution 4.0 International License*.

DOI: doi.org/10.30590/joh.v10n1.562

variabel paritas, dapat meningkatkan kepatuhan minum TTD sebesar 13,82 kali setelah dikontrol variabel paritas. **Simpulan:** Pelaksanaan kelas ibu hamil efektif terhadap peningkatan pengambilan keputusan dalam pelayanan Kesehatan ibu dan anak.

Kata Kunci: Efektivitas, Kelas ibu hamil, Pengambilan keputusan dalam pelayanan Kesehatan Ibu Anak

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) saat ini masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yakni 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Meskipun sudah banyak upaya yang dilakukan pemerintah, namun angka kematian ibu tidak turun secara signifikan. Tiga terlambat dapat menjadi faktor penyebab kematian ibu yang merupakan bagian dari keputusan individu, suami atau keluarga atau keduanya (WHO, 2015).

Penelitian juga menunjukkan penyebab kematian ibu dapat dikaitkan dengan kecepatan dalam pengambilan keputusan didalam keluarga. Penyebab keterlambatan dalam pengambilan keputusan bisa disebabkan karena adanya negosiasi yang memakan waktu antara anggota keluarga (suami, orang tua, dan anak) Keterlambatan dalam mengambil keputusan ini dapat disebabkan juga karena kegagalan keluarga dalam mengidentifikasi faktor resiko ibu hamil, mencari pertolongan tepat waktu, mencari transportasi tepat waktu dan terlambat mengambil keputusan (Juwita, 2015).

Untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak, Kementerian Kesehatan telah mengembangkan indikator persentase puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan persentase puskesmas melaksanakan orientasi Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Kemenkes, 2015). Di Indonesia, kelas ibu hamil telah dicanangkan sejak Tahun 2009. Menurut Novianti Fuada (2015), beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pelaksanaan kelas ibu hamil belum berjalan dengan baik.

Kelas ibu hamil ini merupakan sarana belajar kelompok dalam bentuk tatap muka yang meliputi pengayaan pengetahuan ibu beserta praktik mengenai perkembangan kehamilan, perawatan masa nifas, pentingnya ASI eksklusif,

kegiatan belajar bersama, diskusi, dan tukar pengalaman mengenai Buku KIA secara menyeluruh dan terjadwal (Kemenkes, 2014).

Salah satu media pembelajaran yang dipergunakan di kelas ibu hamil adalah Buku KIA. Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 284/Menkes/SK/III/2004, Buku KIA sebagai alat komunikasi dan media penyuluhan bagi ibu, keluarga dan masyarakat mengenai pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk rujukan dan standar pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk rujukan dan standar pelayanan KIA (Kemenkes, 2015).

Di Kabupaten Klaten, jumlah kelas ibu hamil yang terbentuk pada Tahun 2019 sebanyak 547 kelas dengan jumlah ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil sebanyak 6.179 ibu hamil dari sasaran ibu hamil sebanyak 16.835 ibu hamil atau 36,7 % dan ibu hamil yang lulus (mengikuti kelas ibu hamil sebanyak 4 pertemuan) sebanyak 6.028 ibu hamil atau 35,8 %, dan menurun di Tahun 2020 sebanyak 517 kelas dengan jumlah ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil sebanyak 5.602 ibu hamil dari sasaran ibu hamil sebanyak 16.682 ibu hamil atau sebesar 33,6 % dan yang lulus (mengikuti kelas ibu hamil sebanyak 4 pertemuan) sebanyak 5.264 ibu hamil atau sebesar 31,6 %.

Dengan adanya pandemi COVID-19 yang dimulai pada Bulan April 2020, membuat cakupan kelas ibu hamil menurun, karena dengan adanya pandemi banyak Puskesmas di Kabupaten Klaten yang menunda pelaksanaan kelas ibu hamil karena ditakutkan ibu hamil yang hadir terpapar virus COVID-19. Dari 401 desa di Kabupaten Klaten ada beberapa desa yang memang belum membentuk kelas ibu di desanya, karena terkendala tidak adanya bidan desa di desa tersebut dan juga terkendala pada pembiayaan kelas ibu hamil. Selain itu, program kelas ibu

hamil yang diselenggarakan secara tatap muka belum optimal karena terkendala rendahnya kehadiran ibu hamil karena banyak yang bekerja pada siang hari. (Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, 2020). Cakupan pelayanan K4 pada Tahun 2021 sebesar 95,24 % dan Cakupan K6 sebesar 90,54 % dimana masih belum mencapai target sesuai SPM yaitu 100%. Selain itu dari hasil evaluasi yang dilakukan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten pada Tahun 2021 didapatkan 75 % amanat persalinan tidak terisi lengkap terutama donor darah, transportasi, biaya jika terjadi kegawatdaruratan

METODE

Desain penelitian yang digunakan *true experiment* dengan *posttest-only control design*. Populasi berjumlah 1.466 ibu hamil pada bulan Januari – Maret 2022. Teknik pengambilan sampel yang digunakan *multistage random sampling*, dan penentuan jumlah sampel menggunakan rumus *Lemeshow*, sehingga jumlah sampel yang didapatkan 130 ibu hamil, dibagi 2 kelompok sehingga untuk kelompok intervensi sebanyak 65 responden dan kelompok control sebanyak 65 responden. Variabel *Independen* dalam penelitian ini adalah Pemanfaatan kelas ibu hamil sedangkan variabel *dependen* adalah pengambilan keputusan dalam pelayanan Kesehatan ibu dan anak (KIA) yang meliputi pemanfaatan buku KIA, Kepatuhan kunjungan ANC, kepengkapan pengisian program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), kepatuhan minum TTD dan self efficacy menghadapi kehamilan dan persalinan.

Instrumen yang digunakan untuk memperoleh data pemanfaatan buku KIA dengan menggunakan kuesioner di 4 pertemuan kelas ibu

HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden dalam penelitian ini berjumlah 130 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden dibagi menjadi dua kelompok: 65 ibu hamil dalam kelompok eksperimen dan 65 ibu hamil dalam kelompok kontrol. Deskripsi umum responden penelitian ini

ketika kehamilan dan saat persalinan. Dengan adanya kelas ibu hamil diharapkan ibu hamil dapat mengambil keputusan pelayanan Kesehatan ibu dan anak yang meliputi indikator pemanfaatan Buku KIA, Kepatuhan Kunjungan ANC, Kepatuhan minum TTD, pengisian P4K dan self efficacy ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang efektivitas pemanfaatan kelas ibu hamil terhadap pengambilan keputusan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) di Kabupaten Klaten.

hamil, untuk memperoleh data kepatuhan kunjungan ANC menggunakan checklist dan buku KIA responden, untuk memperoleh data Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi menggunakan checklist sesuai dengan stiker P4K atau amanat persalinan di buku KIA, untuk memperoleh data kepatuhan minum tablet tambah darah menggunakan checklist kepatuhan minum tablet tambah darah dan buku KIA responden, sedangkan untuk memperoleh data self efficacy menghadapi kehamilan dan persalinan menggunakan kuesioner self efficacy menghadapi kehamilan dan persalinan. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel, analisis bivariat dengan menggunakan uji man whitney dan analisis multivariat menggunakan regresi logistic. Penelitian dilakukan pada bulan Juni – September 2022. Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Penelitian STIKES Guna Bangsa Yogyakarta dengan No. 018/KEPK/VIII/2002.

dikelompokkan menurut variabel penelitian yaitu pemanfaatan buku KIA, kepatuhan kunjungan ANC, kelengkapan pengisian P4K, kepatuhan minum TTD, *self efficacy* menghadapi kehamilan dan persalinan dan karakteristik responden meliputi umur, Pendidikan, pekerjaan, paritas dan jaminan Kesehatan. Berdasarkan Tabel 1

persentase umur responden Sebagian besar 20-35 tahun yaitu sebanyak 108 responden (83,1 %). Persentase tingkat Pendidikan responden pada kategori Pendidikan menengah sebesar 80 responden (61,5 %). Sebagian besar juga pekerjaan ibu hamil didapatkan hasil 92 responden termasuk dalam kategori tidak bekerja

(70,8 %). Untuk paritas pada penelitian ini diperoleh sebesar 52 responden yang mempunyai kategori paritas 2 (40,0%), sedangkan jaminan Kesehatan responden sebesar 115 responden memiliki jaminan Kesehatan kategori BPJS (88,5%).

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu hamil

Variabel	n	%
Umur Responden		
< 20 tahun	4	3,1
20 – 35 Tahun	108	83,1
> 35 tahun	18	13,8
Pendidikan Ibu Hamil		
Pendidikan Tinggi	29	22,3
Pendidikan Menengah	80	61,5
Pendidikan Dasar	21	16,2
Pekerjaan Ibu Hamil		
Tidak Bekerja (Ibu Rumah Tangga)	92	70,8
Bekerja	38	29,2
Paritas		
Paritas 1	45	34,6
Paritas 2	52	40,0
Paritas 3	19	14,6
Paritas \geq 4	14	10,8
Jaminan Kesehatan		
BPJS	115	88,5
Tidak memiliki jaminan kesehatan	15	11,5

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Variabel	n	%
Pemanfaatan buku KIA		
Baik	59	45,4
Cukup	59	45,4
Kurang	12	9,2
Kepatuhan Kunjungan ANC		
Patuh	73	56,2
Tidak patuh	57	43,8
Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)		
Lengkap	68	52,3
Tidak Lengkap	62	47,7
Kepatuhan Minum Tablet Tambah darah		
Patuh	83	63,8
Tidak patuh	47	36,2
Self-efficacy menghadapi kehamilan dan persalinan		
Kuat	50	38,5
Lemah	80	61,5

Tabel 2 menunjukkan persentase pemanfaatan buku KIA lebih dominan pada kategori baik dan cukup sebanyak 59 responden (45,4 %). Persentase kepatuhan melakukan kunjungan ANC responden lebih banyak pada kategori patuh sebesar 73 responden (56,2 %). Sebagian besar kelengkapan pengisian P4K didapatkan hasil 68 responden yang masuk dalam kategori lengkap (52,3 %). Untuk kepatuhan minum tablet tambah darah pada penelitian ini diperoleh sebesar 83 responden yang mempunyai kategori patuh (63,8 %). Self efficacy menghadapi

kehamilan dan persalinan dari 130 responden sebesar 80 responden (61,5 %) mempunyai kategori lemah.

Uji Homogenitas variable bebas terhadap variable luar

Untuk mengetahui homogenitas data dilakukan Uji homogenitas antara variabel bebas terhadap variabel luar, yaitu: Pemanfaatan Kelas ibu hamil, umur responden, pendidikan ibu hamil, pekerjaan ibu hamil, paritas, dan jaminan kesehatan

Tabel 3 Uji Homogenitas variabel bebas terhadap variabel luar

Variabel	Kelas Ibu Hamil				p
	Mengikuti		Tidak Mengikuti		
	n	%	n	%	
Umur Responden					
< 20 tahun	2	3,1	2	3,1	1,000
20 - 35 Tahun	54	83,1	54	83,1	
> 35 tahun	9	13,8	9	13,8	
Pendidikan Ibu Hamil					
Pendidikan Tinggi	13	20,0	16	24,6	0,390
Pendidikan Menengah	40	61,5	39	60,0	
Pendidikan Dasar	12	18,5	10	15,4	
Pekerjaan Ibu Hamil					
Tidak Bekerja	53	81,5	39	60,0	0,007
Bekerja	12	18,5	26	40,0	
Paritas					
Paritas 1	21	32,3	24	36,9	0,146
Paritas 2	25	38,5	27	41,5	
Paritas 3	8	12,3	11	16,9	
Paritas \geq 4	11	16,9	3	4,6	
Jaminan Kesehatan					
BPJS	57	87,7	58	89,2	0,784
Tidak memiliki	8	12,3	7	10,8	

Hasil uji homogenitas variabel luar terhadap pemanfaatan kelas ibu hamil menunjukkan hasil yang tidak bermakna dengan nilai $p > 0,05$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa variabel umur, pendidikan ibu hamil, paritas dan jaminan kesehatan adalah homogen atau berasal dari variansi yang sama. Tabel 3 menunjukkan bahwa variabel luar yang secara signifikan berhubungan dengan variabel bebas hanya pekerjaan ibu hamil ($p=0,007$). **Analisis Bivariat Pemanfaatan kelas ibu hamil terhadap pemanfaatan buku KIA, Kepatuhan kunjungan ANC, Kelengkapan pengisian P4K, Kepatuhan Minum TTD dan self**

afficacymenghadapi kehamilan dan persalinan.

Pada penelitian ini dilakukan analisis bivariabel dengan menggunakan uji *Mann-Whitney U* yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terikat

Tabel 4. Hasil Uji Mann-Whitney U Pemanfaatan kelas ibu hamil dengan pemanfaatan buku KIA, Kepatuhan Kunjungan ANC, Kelengkapan pengisian P4K, Kepatuhan minum TTD dan Self efficacy menghadapi kehamilan dan persalinan.

Variabel	Kelas Ibu Hamil				p
	Mengikuti		Tidak Mengikuti		
	n	%	n	%	
Pemanfaatan Buku KIA					
Baik	43	72,9	16	66,1	0,000
Cukup	20	33,9	39	66,1	
Kurang	2	16,7	10	83,3	
Kepatuhan Kunjungan ANC					
Patuh	52	71,2	21	28,8	0,000
Tidak Patuh	13	22,8	44	77,2	
Pengisian P4K					
Lengkap	51	75,0	17	25,0	0,000
Tidak Lengkap	14	22,6	48	77,4	
Kepatuhan Minum TTD					
Patuh	57	68,7	26	31,3	0,000
Tidak Patuh	8	17,0	39	83,0	
Self Efficacy menghadapi kehamilan dan persalinan					
Kuat	31	62,0	34	42,5	0,597
Lemah	19	38,0	46	57,5	

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa kelas ibu hamil memiliki hubungan bermakna terhadap pemanfaatan buku KIA, kepatuhan kunjungan ANC, Kelengkapan pengisian P4K dan Kepatuhan minum TTD dengan nilai $p\text{ value} = 0,000$ dimana $p < 0,005$ artinya kelas ibu hamil efektif dalam meningkatkan pemanfaatan buku KIA, kepatuhan kunjungan ANC, kelengkapan pengisian P4K dan kepatuhan minum TTD. Sedangkan kelas ibu hamil tidak memiliki hubungan bermakna terhadap self efficacy menghadapi kehamilan dan persalinan dengan nilai $p\text{ value} = 0,597$, dimana nilai $p > 0,005$ artinya kelas ibu hamil tidak efektif dalam meningkatkan self efficacy menghadapi kehamilan dan persalinan. **Model regresi logistic hubungan pemanfaatan kelas ibu hamil dan pemanfaatan buku KIA dengan melibatkan variabel luar: pekerja dan paritas.**

Berdasarkan tabel 5 model yang cukup baik untuk menjelaskan efektivitas pemanfaatan kelas ibu hamil dalam pemanfaatan buku KIA adalah

model 3. Pada model 3 nilai R^2 cenderung meningkat dibandingkan model 1, dan model 2. Nilai *koefisien determinasi* (R^2) pada model 3 semakin besar artinya paling baik digunakan untuk melihat seberapa besar hubungan efektivitas pemanfaatan kelas ibu hamil dengan pemanfaatan buku KIA setelah dikontrol dengan variabel paritas. **Model regresi logistic hubungan pemanfaatan kelas ibu hamil dan kepatuhan kunjungan ANC dengan melibatkan variabel luar: umur, Pendidikan, dan jaminan Kesehatan**

Tabel 5 Hubungan Pemanfaatan kelas ibu dan pemanfaatan buku KIA dengan melibatkan pekerjaan dan paritas

Variabel	Pemanfaatan Buku KIA			
	Model 1 OR (CI 95%)	Model 2 OR (CI 95%)	Model 3 OR (CI 95%)	Model 4 OR (CI 95%)
Kelas Ibu Hamil				
Mengikuti	5,99*** (2,79-12,84)	5,38*** (2,48-11,69)	5,94*** (2,71-13,09)	5,48*** (2,46-12,19)
Tidak mengikuti	1 (1, 1)	1 (1, 1)	1 (1, 1)	1 (1, 1)
Pekerjaan Ibu				
Tidak Bekerja		1,94 (0,80-4,68)		1,74 (0,70-4,30)
Bekerja		1 (1, 1)		1 (1, 1)
Paritas				
Paritas 1			1,831 (0,38-8,76)	1,68 (0,35-8,11)
Paritas 2			0,983 (0,26-3,75)	0,92 (0,24-3,49)
Paritas 3			2,147 (0,55-8,31)	1,86 (0,48-7,31)
Paritas \geq 4			1 (1, 1)	1 (1, 1)
N	130	130	130	130
R²	0,13	0,14	0,15	0,15
AIC	159,8	159,6	162,2	162,7

p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

*

Tabel 6 Hubungan pemanfaatan kelas ibu dan kepatuhan kunjungan ANC dengan melibatkan umur, Pendidikan, dan jaminan kesehatan

Variabel	Kepatuhan Kunjungan ANC				
	Model 1 OR (CI 95%)	Model 2 OR (CI 95%)	Model 3 OR (CI 95%)	Model 4 OR (CI 95%)	Model 5 OR (CI 95%)
Kelas Ibu Hamil					
Mengikuti	8,38*** (3,77-18,65)	9,10*** (3,97-0,76)	9,61*** (4,15-22,24)	9,04*** (3,96-20,61)	10,97*** (4,51-26,63)
Tidak mengikuti	1 (1, 1)	1 (1, 1)	1 (1, 1)	1 (1, 1)	1 (1, 1)
Umur Responden					
< 20 tahun		3,03 (0,20-45,12)			2,89 (0,21-46,65)
20-35 tahun		0,45 (0,14-1,45)			0,45 (0,12-1,69)
> 35 tahun		1 (1, 1)			1 (1, 1)
Pendidikan					
Tinggi			0,271 (0,07-1,05)		0,37 (0,10-1,50)
Menengah			0,551 (0,21-1,70)		0,74 (0,22-2,45)
Rendah			1 (1, 1)		1 (1, 1)
Jaminan Kesehatan					
BPJS				1,71 (0,91-3,23)	1,76 (0,91-3,46)
Tidak memiliki				1 (1, 1)	1 (1, 1)
N	130	130	130	130	130
R²	0,18	0,20	0,20	0,19	0,23
AIC	151,0	151,0	151,0	150,0	151,2

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001.

Berdasarkan Tabel 6 maka dipilih model 5 sebagai model yang cukup baik dalam menjelaskan efektivitas pemanfaatan kelas ibu hamil dalam kepatuhan kunjungan ANC. Pada model 5 nilai R^2 cenderung meningkat dibandingkan model 1, model 2, model 3, dan model 4. Nilai *koefisien determinasi* (R^2) pada model 5 semakin besar artinya paling baik digunakan untuk melihat seberapa besar hubungan efektivitas

pemanfaatan kelas ibu hamil dengan kepatuhan kunjungan ANC setelah dikontrol dengan variabel umur, pendidikan dan jaminan Kesehatan.

Model regresi logistic hubungan pemanfaatan kelas ibu hamil dan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan melibatkan variabel luar: pekerjaan dan paritas

Tabel 7 Hubungan pemanfaatan kelas ibu dan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan melibatkan pekerjaan dan paritas

Variabel	Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)			
	Model 1 OR (CI 95%)	Model 2 OR (CI 95%)	Model 3 OR (CI 95%)	Model 4 OR (CI 95%)
Kelas Ibu Hamil				
Mengikuti	10,29*** (4,58-23,12)	9,79*** (4,31-3,19)	16,58*** (6,13-44,81)	16,12*** (5,90-44,05)
Tidak mengikuti	1 (1, 1)	1 (1, 1)	1 (1, 1)	1 (1, 1)
Pekerjaan Ibu				
Tidak Bekerja		1,30 (0,52-3,19)		1,18 (0,45-3,09)
Bekerja		1 (1, 1)		1 (1, 1)
Paritas				
Paritas 1			1,23 (0,31-5,15)	1,21 (0,28-5,03)
Paritas 2			0,28 (0,10-1,27)	0,28 (0,06-1,25)
Paritas 3			0,14* (0,02-0,83)	0,13* (0,02-0,81)
Paritas \geq 4			1 (1, 1)	1 (1, 1)
N	130	130	130	130
R²	0,21	0,21	0,28	0,28
AIC	146,4	148,1	139	141

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Menurut hasil analisis di Tabel 7 model yang cukup baik untuk menjelaskan efektivitas pemanfaatan kelas ibu hamil dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) adalah model 3. Pada model 3 nilai R^2 cenderung meningkat dibandingkan model 1, dan model 2 serta sama dengan model 4. Nilai *koefisien determinasi* (R^2) pada model 3 semakin besar artinya paling baik digunakan untuk melihat seberapa besar hubungan efektivitas pemanfaatan kelas ibu hamil dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) setelah dikontrol dengan variabel paritas.

Model regresi logistic hubungan pemanfaatan kelas ibu hamil dan kepatuhan minum tablet

tambah darah dengan melibatkan variabel luar: pekerjaan dan paritas

Tabel 8 Hubungan pemanfaatan kelas ibu dan kepatuhan minum tablet tambah darah dengan melibatkan pekerjaan dan paritas

Variabel	Kepatuhan Minum Tablet tambah darah			
	Model 1 OR (CI 95%)	Model 2 OR (CI 95%)	Model 3 OR (CI 95%)	Model 4 OR (CI 95%)
Kelas Ibu Hamil				
Mengikuti	10,69*** (4,38-26,05)	9,94*** (4,03-24,52)	13,82*** (5,17-36,90)	13,12*** (4,87-35,30)
Tidak mengikuti	1 (1, 1)	1 (1, 1)	1 (1, 1)	1 (1, 1)
Pekerjaan Ibu				
Tidak Bekerja		1,51 (0,61-3,61)		1,45 (0,57-3,72)
Bekerja		1 (1, 1)		1 (1, 1)
Paritas				
Paritas 1			1,14 (0,24-5,42)	1,02 (0,21-4,93)
Paritas 2			0,46 (0,09-2,23)	0,43 (0,11-2,11)
Paritas 3			0,21 (0,03-1,25)	0,17 (0,02-1,15)
Paritas \geq 4			1 (1, 1)	1 (1, 1)
N	130	130	130	130
R²	0,20	0,20	0,25	0,25
AIC	140,0	141,2	138,0	139,2

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

Berdasarkan hasil analisis tabel 8 maka dipilih model 3 sebagai model yang cukup baik dalam menjelaskan efektivitas pemanfaatan kelas ibu hamil dalam kepatuhan minum tablet Tambah darah. Nilai *koefisien determinasi* (R^2) pada model 3 semakin besar artinya paling baik digunakan untuk melihat seberapa besar hubungan efektivitas pemanfaatan kelas ibu hamil dengan kepatuhan minum tablet tambah darah setelah dikontrol dengan variabel pekerjaan dan paritas.

Model regresi logistic hubungan pemanfaatan kelas ibu hamil dengan self-efficacy menghadapi kehamilan dan persalinan dengan melibatkan variabel luar: umur, Pendidikan dan paritas

Berdasarkan hasil analisis Tabel 9 maka dipilih model 5 sebagai model yang cukup baik dalam menjelaskan efektivitas pemanfaatan kelas ibu hamil dalam *self-efficacy* menghadapi kehamilan dan persalinan. Pada model 5 nilai R^2 cenderung meningkat dibandingkan model 1, model 2, model 3, dan model 4. Nilai *koefisien determinasi* (R^2) pada model 5 semakin besar artinya paling baik digunakan untuk melihat seberapa besar hubungan efektivitas

pemanfaatan kelas ibu hamil dengan *self-efficacy* menghadapi kehamilan dan persalinan setelah dikontrol dengan variabel umur, pendidikan dan paritas.

Analisis Regresi Logistic pemanfaatan kelas ibu hamil efektif dalam pengambilan keputusan pelayanan Kesehatan ibu dan anak

Tabel 9 Hubungan pemanfaatan kelas ibu dan self-efficacy menghadapi kehamilan dan persalinan dengan melibatkan umur, Pendidikan, dan paritas

Variabel	Self-efficacy menghadapi kehamilan dan persalinan				
	Model 1 OR (CI 95%)	Model 2 OR (CI 95%)	Model 3 OR (CI 95%)	Model 4 OR (CI 95%)	Model 5 OR (CI 95%)
Kelas Ibu Hamil					
Mengikuti	2,21* (1,07-4,56)	2,31* (1,11-4,77)	2,43* (1,15-5,12)	2,11 (0,99-4,37)	2,56* (1,16-5,68)
Tidak mengikuti	1 (1, 1)	1 (1, 1)	1 (1, 1)	1 (1, 1)	1 (1, 1)
Umur Responden					
< 20 tahun		5,01 (0,41-60,82)			8,84 (0,52-148,8)
20-35 tahun		3,03* (1,06-8,65)			4,72* (1,10-20,78)
> 35 tahun		1 (1, 1)			1 (1, 1)
Pendidikan					
Tinggi			0,25* (0,11-0,89)		0,21* (0,05-0,87)
Menengah			0,48 (0,15-1,51)		0,37 (0,11-1,26)
Rendah			1 (1, 1)		1 (1, 1)
Paritas					
Paritas 1				1,33 (0,38-4,63)	0,66 (0,11-3,99)
Paritas 2				2,47 (0,72-8,52)	1,26 (0,22-7,23)
Paritas 3				2,27 (0,52-9,88)	1,33 (0,23-7,66)
Paritas \geq 4				1 (1, 1)	1 (1, 1)
N	130	130	130	130	130
R²	0,03	0,06	0,06	0,05	0,11
AIC	172,5	172,0	171,4	175,1	173,0

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

Tabel 10 Hubungan Pemanfaatan Kelas Ibu Hamil Efektif dalam Pengambilan Keputusan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Pemanfaatan Kelas Ibu Hamil	OR	CI 95 %	p value
Pengambilan keputusan pelayanan Kesehatan ibu dan anak			
Pemanfaatan Buku KIA	2,16	0,99 – 4,73	0,053
Kepatuhan Kunjungan ANC	3,24	1,22 – 8,64	0,019
Kepelngkapan Pengisian P4K	3,81	1,44 – 10,12	0,007
Kepatuhan Minum TTD	3,02	1,04 – 8,77	0,043
Self efficacy menghadapi kehamilan dan persalinan	1,96	0,75 – 5,10	0,167

Hasil analisis Tabel 10 menunjukkan bahwa pemanfaatan kelas ibu hamil dengan keputusan pelayanan Kesehatan ibu dan anak meliputi pemanfaatan buku KIA, kepatuhan Kunjungan ANC, kelengkapan pengisian P4K, Kepatuhan minum TTD dan self efficacy menghadapi kehamilan dan persalinan secara statistik dan praktis memiliki hubungan signifikan dilihat dari nilai p value < 0,05 dan OR > 1, hanya variabel self efficacy menghadapi kehamilan dan persalinan secara statistik tidak ada hubungan signifikan. Dari hasil analisis

tersebut maka dapat diambil kesimpulan bahwa pemanfaatan kelas ibu hamil mempunyai hubungan signifikan dengan pengambilan keputusan pelayanan Kesehatan ibu dan anak.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kelas ibu hamil efektif dalam meningkatkan pemanfaatan buku KIA. Hal ini sesuai dengan harapan pemerintah dalam tujuan pelaksanaan kelas ibu hamil dapat meningkatkan pemanfaatan buku KIA oleh ibu hamil. Dengan adanya kelas ibu hamil sebagai sarana untuk

belajar bersama tentang Kesehatan bagi ibu hamil yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian ada hubungan keikutsertaan kelas ibu hamil dengan pengetahuan ibu dalam perawatan masa nifas. Semakin sering ibu mengikuti kelas ibu hamil semakin baik pengetahuan mengenai perawatan masa nifasnya (Khofidzoh dkk., 2016) dan terdapat pengaruh kelas ibu hamil terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang Buku KIA (Harsanto and Cahyanti, 2015).

Kelas ibu hamil efektif dalam meningkatkan kepatuhan kunjungan ANC. Keikutsertaan ibu hamil dalam kelas ibu hamil berhubungan positif dengan pemanfaatan pelayanan antenatal memadai, penolong persalinan yang terampil, dan persalinan di fasilitas Kesehatan. Oleh karena itu keikutsertaan dalam kelas ibu hamil berhubungan positif dengan pemanfaatan pelayanan Kesehatan ibu, upaya kehipakan harus difokuskan pada peningkatan pelaksanaan program kelas ibu hamil pada tingkat lokal (Azhar, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hastuti dkk (2011) tentang efektifitas pelatihan kelas ibu hamil di Puskesmas Teladan Kabupaten Magetan yang mengemukakan bahwa Pendidikan Kesehatan melalui kelas ibu hamil efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang perawatan kehamilan. Menurut peneliti, dengan terlaksananya kelas ibu hamil secara teratur maka ibu hamil diberdayakan pengetahuannya sehingga semakin sadar akan pentingnya pemeriksaan kehamilan dan teratur dalam melakukan kunjungan antenatal.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kelas ibu hamil efektif meningkatkan kelengkapan P4K. Frekuensi keikutsertaan dalam kelas ibu hamil sebagai peran penting peningkatan pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dan sikap terhadap respon adanya komplikasi kehamilan. Hasil penelitian tersebut didukung oleh pendapat Kaspirayanthi dkk. (2019) ibu yang mengikuti kelas ibu hamil akan

memiliki pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, ibu akan memperoleh penjelasan dan sering mendengar tentang tanda bahaya kehamilan saat pelaksanaan kelas ibu hamil, akan meningkatkan pengetahuan dan mempengaruhi sikap ibu terhadap tanda bahaya kehamilan. Ibu akan lebih waspada dengan kehamilannya dan akan segera mencari pertolongan jika sesuatu hal terjadi pada kehamilannya.

Pelaksanaan kelas ibu hamil efektif dalam meningkatkan kepatuhan minum TTD. Di dalam pelaksanaan kelas ibu hamil, salah satu materi yaitu tentang pentingnya gizi pada ibu dan cara meminum tablet tambah darah yang benar. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pujaningsih (2013), menunjukkan adanya hubungan yang sangat signifikan antara kelas ibu hamil dengan kepatuhan konsumsi tablet besi (p value = 0,010). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Astuti, 2018), yang menunjukkan bahwa Pendidikan Kesehatan tentang TTD pada kelas ibu hamil berpengaruh terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi TTD. Menurut peneliti, dengan ibu hamil dapat mengikuti kelas ibu hamil didapatkan manfaat ibu hamil akan mengonsumsi tablet tambah darah secara rutin, karena ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil dapat mengerti dan paham jika ibu hamil minimal harus mengkonsumsi tablet tambah darah sebanyak 90 tablet.

Kelas ibu hamil tidak efektif dalam meningkatkan *self efficacy* menghadapi kehamilan dan persalinan. Dalam menghadapi persalinan diperlukan rencana Tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Rencana ini lebih hanya sekedar diskusi untuk memastikan bahwa ibu menerima asuhan yang diperlukan. Dengan adanya rencana persalinan yang baik akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan. Selain itu ibu akan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu, serta mempunyai efikasi diri yang baik dalam menghadapi persalinan. Adanya efikasi diri yang baik diharapkan dapat mengurangi resiko kematian pada ibu bersalin dan mengurangi

kejadian persalinan lama. Kondisi psikologi ibu hamil akan sangat ditentukan dengan adanya pendampingan dalam menjalani masa kehamilan seperti memeriksakan kehamilan, mengikuti kegiatan-kegiatan untuk ibu hamil, menentukan tempat untuk bersalin, dan hal lain terkait kehamilan (Annoon dkk., 2020). Menurut peneliti, dalam penelitian ini, ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil yang self efficacy nya lemah dikarenakan masih adanya ketakutan ibu hamil ketika akan menghadapi kehamilan yang dikarenakan beberapa factor antara lain dukungan suami, ibu hamil tidak terbuka mengenai hal - hal yang dirasakan, dan lain - lain.

Dari hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara ibu yang mengikuti kelas ibu hamil dengan kepatuhan Kunjungan ANC setelah dikontrol variabel umur, Pendidikan ibu dan jaminan Kesehatan dimana diperoleh nilai OR 10,97 yang artinya ibu yang mengikuti kelas ibu hamil berpeluang 10,97 kali lebih besar melakukan kepatuhan kunjungan ANC. Dan diperoleh nilai R^2 sebesar 0,23 yang artinya terjadinya ibu hamil melakukan kunjungan ANC sebesar 23% sedangkan 73% dipengaruhi faktor lain. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Baroroh (2017) yang menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kelas ibu hamil memiliki perilaku yang baik dalam perawatan kehamialn. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Sasnitiari (2017) yang menyatakan bahwa ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai ANC memiliki perilaku baik terhadap kunjungan kehamilan.

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan ibu yang mengikuti kelas ibu hamil mempunyai hubungan bermakna terhadap P4K dengan nilai

OR = 16,58 dan nilai R^2 diperoleh 0,28 dan dapat disimpulkan bahwa ibu yang mengikuti kelas ibu hamil dengan dikontrol paritas sebesar 28 % dalam P4K dan 72% faktor lain. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan dan persalinan akan berdampak terhadap komplikasi yang terjadi pada ibuyang akan mengakibatkan keterlambatan rujukan yang meliputi: terlambat mengambil keputusan, terlambat mengakses pelayanan dan terlambat mendapatkan pelayanan yang tepat saat tiba di fasilitas Kesehatan.

Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara ibu yang mengikuti kelas ibu hamil dengan kepatuhan minum tablet tambah darah dengan nilai OR sebesar 13,82 yang artinya ibu yang mengikuti kelas ibu hamil dengan Pendidikan ibu berpeluang 13,82 kali lebih besar dalam melakukan kepatuhan minum tablet tambah darah dan nilai R^2 sebesar 0,20 yang berarti ibu hamil melakukan kepatuhan minum tablet tambah darah sebesar 25% sedangkan 75% dipengaruhi faktor lain. Menurut hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara ibu yang mengikuti kelas ibu hamil dengan self-efficacy menghadapi kehamilan dan persalinan dengan nilai OR 2,56 yang artinya ibu yang mengikuti kelas ibu hamil berpeluang 2,56 kali lebih besar melakukan self efficacy menghadapi kehamilan dan persalinan. Menurut peneliti masih dibutuhkannya tindak lanjut kelas ibu hamil dengan melakukan pendampingan kepada ibu hamil yang terscreening mempunyai self efficacy yang lemah untuk digali lebih lanjut permasalahan atau ketakutan pada ibu hamil itu sendiri.

pemanfaata buku KIA, kepatuhan kunjungan ANC, persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dan kepatuhan minum Tablet tambah darah. Variabel luar yang penting berdampak dalam pengambilan keputusan pelayanan Kesehatan ibu dan anak adalah umur, Pendidikan, pekerjaan dan paritas. Saran yang dapat disampaikan dari penelitian ini

KESIMPULAN

Pemanfaatan kelas ibu hamil mempunyai pengaruh yang signifikan dengan pengambilan keputusan pelayanan Kesehatan ibu dan anak. Program pemanfaatan kelas ibu hamil memiliki dampak efektif dalam pengambilan keputusan pelayanan Kesehatan ibu dan anak meliputi

antara lain diharapkan bagi tenaga Kesehatan (bidan desa) dapat melakukan kelas ibu hamil secara rutin di semua sasaran ibu hamil di wilayahnya dan dapat memfasilitasi pelaksanaan kelas ibu hamil dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kebidanan khususnya Kesehatan ibu dan anak, selain itu diharapkan pengambil kebijakan di puskesmas dapat merencanakan kelas ibu hamil di setiap desa.

DAFTAR PUSTAKA

- Annoon, Y., Hormenu, T., Ahinkorah, B. O., Seidu, A. A., Ameyaw, E. K. & Sambah, F. (2020) Perception of pregnant women on barriers to male involvement in antenatal care in Sekondi, Ghana. *Heliyon*, 6(7): e04434.
- Azhar, K., Dharmayanti, I., Tjandrarini, D. H. & Hidayangsih, P. S. (2020) The influence of pregnancy classes on the use of maternal health services in Indonesia. *BMC Public Health*, 20(1): 1-9.
- Baroroh, I., Jannah, M. & Meikawati, P. R. (2017) Hubungan pengetahuan ibu hamil dengan keikutsertaan kelas ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggot Kota Pekalongan. *Siklus: Journal Research Midwifery Politeknik Tegal*, 6(2): 212-217.
- Fuada, N. & Setyawati, B. (2015) Pelaksanaan kelas ibu hamil di Indonesia. *Indonesian Journal of Reproductive Health*, 6(2): 67-75.
- Harsanto, A. N. & Cahyanti, R. D. (2015) Pengaruh kelas ibu hamil terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang buku kesehatan ibu dan anak *Media Medika Muda*, 4(4): 273-281.
- Juwita, S. (2015) Pengambilan Keputusan Rujukan ke Rumah Sakit pada Ibu Hamil berisiko Tinggi dalam Perspektif Gender. *Disertasi*, UNS (Sebelas Maret University).
- Kaspirayanthi, N. K. D., Suarniti, N. W. & Somoyani, N. K. (2019) Hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil dengan pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan dan persalinan di Wilayah Kota Denpasar. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 7(2): 116-127.
- Kemenkes RI (2011) *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*, Jakarta:Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI (2015) *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*, Jakarta:Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan RI (2014a) *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*, Jakarta:Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan RI (2015) *Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta:Kementrian kesehatan Republik Indonesia dan JICA.
- Khofidzoh, A., Rahfiludin, M. Z. & Kartasurya, M. I. (2016) Hubungan keikutsertaan kelas ibu hamil dengan perilaku ibu dalam perawatan masa nifas (Studi di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal),". *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 4(3): 11.
- Sasnitiari, N. Y., Supliyani, E., Rosaria, Yohana, W. & Puspitasari, D. A. (2017) Hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil dengan pengetahuan dan sikap terhadap tanda bahaya dalam kehamilan di Kota Bogor. *Jurnal Kesehatan Reproduksi* 8(2): 175-185.

World Health Organization (2015) *Trends in maternal mortality: 1990-2015: estimates from WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division*, Geneva:World Health Organization.