

Original Article

Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Partisipasi Ibu Dalam Kelas Ibu Balita

Etty Merli Siahaan^{1*}

¹Universitas Indonesia Maju, Jakarta Selatan
Program Studi Kebidanan

*Email: merlisiahaan71@gmail.com

ABSTRACT

Editor: ALR

Diterima: 21/02/2022

Direview: 12/02/2022

Publish: 28/02/2022

Hak Cipta:

©2022 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat didistribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan di bawah **Lisensi Creative Commons Attribution Share Alike 4.0 Internasional**.

Pendahuluan: Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2019 Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1000 kelahiran hidup walaupun *trend* ada penurunan tetapi masih tinggi. Sedangkan Angka Kematian Balita (AKABA) 32per 1000 kelahiran hidup.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan pengetahuan sikap dan dukungan kesehatan terhadap partisipasi dalam kelas ibu balita di Kelurahan Rawasari.

Metode: Metode dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengandesain *Cross-sectional* dengan populasi seluruh ibu balita yangmemiliki anak umur 0-5 tahun dan sudah pernah mengikuti kelas ibu balita dan tinggal di RW 01 Kelurahan Rawasari dan sampel sebanyak 50 responden dan pengambilan data dengan kuesioner kemudian dianalisis univariat dan bivariat.

Hasil: Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan partisipasi ibu dalam kelas ibu balita yaitu *p-value* (0,000), *Odss Ratio* (4,030). Adanya hubungan yang bermakna antara sikap dengan partisipasi ibu dalam kelas ibu balita yaitu *p-value* (0,000) *OdssRatio* (4,696). Adanya hubungan yang bermakna antara dukungan tenaga kesehatan dengan partisipasi ibu dalam kelas ibu balita yaitu *p-value* (0,020) *Odss Ratio* (2,452).

Kesimpulan: Adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap, dan dukungan tenaga kesehatan dengan partisipasi ibu dalam kelas ibu balita. Pengetahuan ibu baik maka berpeluang 4 kali memiliki partisipasi ibu aktif dalam Kelas Ibu Balita dibandingkan dengan pengetahuan yang kurang baik. Sikap Ibu mendukung maka berpeluang 4 kali memiliki partisipasi ibu aktif dalam Kelas Ibu Balita dibandingkan dengan dengan sikap ibu yang kurang mendukung. Dan ibu mendapat dukungan tenaga kesehatan maka berpeluang 2 kali memiliki partisipasi ibu aktif dalam kelas balita dibandingkan dengan ibu yang kurang mendapatkan dukungan tenaga Kesehatan.

Kata kunci: dukungan tenaga kesehatan, pengetahuan, partisipasi, sikap

Pendahuluan

Upaya Kesehatan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi sehingga perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan. Upaya kesehatan anak dilakukan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia delapan belas tahun.¹

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang biasa digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Menurut WHO (*World Health Organization*) pada Tahun 2019 pada negara ASEAN (*Assosiation South East Asia Nation*) seperti Singapura 2 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 7 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 8 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 16 per 1000 kelahiran hidup dan Indonesia 20 per 1000 kelahiran hidup, dan Indonesia masih yang tertinggi.²

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2019 Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1000 kelahiran hidup walaupun *trend* ada penurunan tetapi masih tinggi. Sedangkan Angka Kematian Balita (AKABA) 32 per 1000 kelahiran hidup.³ Meskipun demikian Angka Kematian bayi dan Balita diharapkan akan terus mengalami penurunan. Intervensi-intervensi yang dapat mendukung kelangsungan hidup anak ditujukan untuk dapat menurunkan Angka Kematian Bayi menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup di Tahun 2024. Sementara sesuai dengan Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB) atau *Sustainable Development Goals* (SDGs), Angka Kematian Balita (AKABA) diharapkan dapat mencapai angka 18,8 per 1000 kelahiran hidup pada Tahun 2030.⁴

Angka Kematian Bayi di provinsi DKI Jakarta menurut data Seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan DKI Jakarta Tahun 2018 yaitu sebesar 3 per 1000 kelahiran hidup dibandingkan dengan Tahun 2016 yaitu 4 per 1000 kelahiran hidup dan dibandingkan dengan Tahun 2015, 5 per 1000 kelahiran hidup. Pada Tahun 2018 jumlah bayi yang mati sebanyak 555 dari 181.015 kelahiran dan jumlah balita yang mati pada tahun yang sama sebanyak 661 balita, atau 3 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita (AKB) mempresentasikan resiko terjadinya kematian pada fase setelah anak dilahirkan dan sebelum umur 5 tahun.⁵

Penyebab kematian pada anak umur 29 hari sampai 11 bulan penyebab terbanyak adalah infeksi, dimana berdasarkan data tersebut pneumonia dan diare masih menjadi masalah utama penyebab kematian 979 kematian akibat pneumonia dan 746 kasus kematian yang disebabkan oleh diare. Pada kelompok anak usia 12-59 bulan penyebab yang terbanyak adalah diare.⁶

Upaya untuk menurunkan AKB dan AKABA di Indonesia, pemerintah perlu mengencarkan upaya promotive dan preventif dilakukan agar adanya perubahan peningkatan pengetahuan, sikap, keterampilan ibu beserta keluarga dalam memberikan asuhan kepada bayi dan balita.⁷ Upaya promotif sangat erat kaitannya dengan fungsi pelayanan kesehatan primer seperti Puskesmas, Program pemerintah yang dilaksanakan oleh Puskesmas untuk menjalankan fungsi itu adalah program kelas ibu balita.⁸

Kelas ibu balita adalah kelas dimana para ibu mempunyai anak berusia 0- 5 tahun secara bersama-sama berdiskusi, tukar pendapat, tukar pengalaman akan pemenuhan pelayanan kesehatan, gizi dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan dibimbing oleh fasilitator dalam hal ini yang digunakan buku KIA.⁹ Dan kegiatan ini merupakan kelanjutan dari kegiatan kelas ibu hamil. Keterampilan dan peranan ibu sangat bermanfaat bagi proses perkembangan dan pertumbuhan anak secara keseluruhan karena orang tua dapat segera mengenali kelebihan proses perkembangan anaknya dan sedini mungkin memberikan stimulasi pada tumbuh kembang anak yang menyeluruh dalam aspek fisik mental dan sosial.¹⁰

Tujuan kelas ibu balita untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, merubah sikap dan perilaku ibu balita tentang kesehatan balita, gizi dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak. Selain itu kelas balita ini merupakan satu program untuk memanfaatkan

buku KIA dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak.¹¹ Manfaatnya adalah bagi ibu balita dan keluarganya, Kelas ibu balita merupakan sarana untuk mendapatkan teman, bertanya dan memperoleh informasi penting yang harus dipraktekkan. Bagi petugas kesehatan penyelenggaraan kelas ibu balita, anak dan keluarganya serta dalam menjalin hubungan yang lebih erat dengan ibu balita serta keluarganya dan masyarakat.¹²

Metode

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan disain *cross-sectional* yaitu tehnik pengumpulan data penelitian yang dilaksanakan sekaligus pada saat itu juga (*point time approach*). Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2021. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu balita yang memiliki bayi dan balita umur 0-5 tahun. Penentuan sampling adalah dengan menggunakan rumus slovin, sehingga diperoleh sampling sebanyak 50 orang ibu balita. Syarat sampling adalah memenuhi kriteria inklusi yaitu: Ibu yang mempunyai anak umur 0-5 tahun. Sudah pernah mengikuti kelas ibu balita serta tinggal di RW 01 Kelurahan Rawasari dan bersedia menjadi responden penelitian. Variabel Dependen yaitu partisipasi ibu dalam kelas ibu balita sedangkan variabel independen adalah pengetahuan, sikap dan dukungan tenaga kesehatan. Instrumen yang digunakan adalah dengan menyebarkan kuesioner. Analisis yang digunakan adalah bivariat dan univariat.

Hasil dan Pembahasan

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, dan Pekerjaan

Karakteristik	Frekuensi(N)	Persentase(%)
Jenis kelamin		
Perempuan	50	100
Umur		
20-35 tahun	37	74 %
>35 tahun	13	26 %
Pekerjaan		
Karyawati	11	22 %
PNS	1	2 %
Ibu Rumah Tangga	38	76 %

Berdasarkan tabel 1 semua responden berjenis kelamin perempuan (100%). Sebagian besar responden berumur 20-35 tahun yaitu 37 responden (74%), sedangkan umur >35 tahun yaitu sebesar 13 orang (26%). Sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 38 responden (76%), sedangkan karyawati yaitu sebanyak 11 responden (22%) dan PNS sebanyak 1 responden (2%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Tenaga Kesehatan dan Partisipasi Ibu Dalam Kelas Ibu Balita

Variabel	Frekuensi(N)	Persentase(%)
Pengetahuan		
Baik	22	44
Kurang Baik	28	56
Sikap		
Mendukung	23	46
Kurang Mendukung	27	54
Dukungan Tenaga Kesehatan		
Mendukung	31	62

Kurang Mendukung	19	38
Partisipasi		
Aktif	25	50
Kurang Aktif	25	50

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa 44 % (22 responden) memiliki pengetahuan yang baik . Sedangkan 56% (28 responden) memiliki pengetahuan yang kurang baik. Untuk variable sikap bahwa 46% (23 responden) memiliki sikap yang mendukung . Sedangkan 54% (27 responden) memiliki sikap kurang mendukung . Untuk variable dukungan tenaga kesehatan bahwa 62% (31 responden) adalah mendukung sedangkan 38% (19 responden) kurang mendukung . Untuk variable partisipasi bahwa 50% (25 responden) memiliki partisipasi yang aktif. Sedangkan 50% (25 responden) memiliki partisipasi kurang aktif.

Analisis Bivariat

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dukungan Tenaga Kesehatan, Dengan Partisipasi Ibu Dalam Kelas Ibu Balita

Variabel	Partisipasi Ibu				Total		95%CI	P-Value
	Aktif		Kurang Aktif		N	%		
	N	%	N	%				
Pengetahuan								
Baik	19	86,4	3	13,6	22	100	4,030	0,000
Kurang Baik	6	21,4	22	78,6	28	100	(1,945-8,350)	
Sikap								
Mendukung	20	87	3	13	23	100	4,696	0,000
Kurang Mendukung	5	18,5	22	81,5	27	100	(2,095-10,523)	
Dukungan Tenaga Kesehatan								
Mendukung	20	64,5	11	35,5	31	100	2,452	0,020
Kurang Mendukung	5	26,3	14	73,7	19	100	(1,106-5,437)	

Analisis hubungan antara pengetahuan dengan partisipasi ibu dalam kelas ibu balita bisa dilihat pada Tabel 3 Menunjukkan bahwa ada sebanyak 19 responden (86,4%) dari 22 responden memiliki pengetahuan baik dengan partisipasi ibu aktif dalam Kelas Ibu Balita dan sebanyak 22 responden (78,6%) dari 28 responden memiliki pengetahuan kurang baik dengan partisipasi ibu kurang aktif dalam Kelas Ibu Balita. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan partisipasi ibu dalam kelas ibu balita yaitu *P-value* (0,000). Hasil perhitungan *Odss Ratio* (4,030) menunjukkan jika pengetahuan ibu baik maka berpeluang 4 kali memiliki partisipasi ibu aktif dalam Kelas Ibu Balita dibandingkan dengan pengetahuan yang kurang baik

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Olvin, Mundagi K, and Adisti 2019) yang menyatakan bahwa ibu dengan pengetahuan yang baik akan berperan aktif dalam kegiatan Posyandu dan menyadari manfaat dari posyandu tersebut. Pengetahuan responden merupakan dasar terbentuk tindakan.¹³ Faktor lain yang menambah pengetahuan adalah lingkungan , sosial, budaya, ekonomi, pengalaman, pendidikan dan usia.¹⁴

Analisis hubungan pengetahuan dengan partisipasi ibu dalam kelas ibu balita bisa dilihat pada tabel menunjukkan bahwa ada sebanyak 20 responden (87%) dari 23 responden memiliki sikap yang mendukung dengan partisipasi ibu aktif dalam Kelas Ibu Balita dan sebanyak 22

responden (81,5%) dari 27 responden memiliki sikap kurang mendukung dan partisipasi ibu kurang aktif dalam Kelas Ibu Balita. Hasil Uji *Chi-Square* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara sikap dengan partisipasi ibu dalam kelas ibu balita yaitu *P-value* (0,000). Hasil hitungan *Odds Ratio* (4,696) menunjukkan jika sikap ibu mendukung maka berpeluang 4 kali memiliki partisipasi ibu aktif dalam Kelas Ibu Balita dibandingkan dengan sikap ibu yang kurang mendukung.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wanodya Hapsari, Puji Hastuti 2020) yaitu ibu yang memiliki sikap yang baik maka akan mempunyai peluang 57,9 kali untuk berpartisipasi aktif dalam kelas ibu balita dibandingkan dengan ibu yang tidak mempunyai sikap yang tidak baik. Sikap seseorang sering menentukan apakah dia akan menggunakan pengetahuan dan mengubahnya menjadi praktek.¹⁵

Analisis hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan partisipasi ibu dapat dilihat pada Tabel 3 Menunjukkan bahwa ada sebanyak 20 responden (64,5%) dari 31 responden memiliki dukungan dari tenaga kesehatan dengan partisipasi ibu aktif dalam Kelas Ibu Balita dan sebanyak 14 responden (73,7%) dari 19 responden kurang mendapat dukungan tenaga kesehatan dengan partisipasi ibu kurang aktif dalam Kelas Ibu Balita. Hasil Uji *Chi-Square* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan tenaga kesehatan dengan partisipasi ibu dalam kelas ibu balita yaitu *P-value* (0,020). Hasil hitungan *Odds Ratio* (2,452) menunjukkan jika ibu mendapat dukungan tenaga kesehatan maka berpeluang 2 kali memiliki partisipasi ibu aktif dalam kelas balita dibandingkan dengan ibu yang kurang mendapatkan dukungan tenaga kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sri and Nuriah 2018) bahwa petugas kesehatan memberikan dampak yang positif kepada ibu-ibu menyusui untuk memberikan ASI secara eksklusif. Karena dengan dukungan tenaga kesehatan yang diberikan kepada ibu akan membangkitkan rasa percaya diri dalam membuat keputusan.¹⁶

Kesimpulan

Adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap, dan dukungan tenaga kesehatan dengan partisipasi ibu dalam kelas ibu balita. Pengetahuan ibu baik maka berpeluang 4 kali memiliki partisipasi ibu aktif dalam Kelas Ibu Balita dibandingkan dengan pengetahuan yang kurang baik. Sikap Ibu mendukung maka berpeluang 4 kali memiliki partisipasi ibu aktif dalam Kelas Ibu Balita dibandingkan dengan sikap ibu yang kurang mendukung. Dan ibu mendapat dukungan tenaga kesehatan maka berpeluang 2 kali memiliki partisipasi ibu aktif dalam kelas balita dibandingkan dengan ibu yang kurang mendapatkan dukungan tenaga Kesehatan.

Konflik Kepentingan

Peneliti menyatakan bahwa penelitian ini independen dari konflik kepentingan individu dan organisasi.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi membantu proses penelitian ini.

Pendanaan

Sumber pendanaan diperoleh dari peneliti.

Daftar Pustaka

1. Kesehatan K. Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 53 tahun 2014. 2014.
2. Infant deaths per 1000 live births 2019.
3. PPNI TPDPP. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) Edisi 1. DPP PPNI Jakarta. 2016;
4. World Health Organization. monitoring health for the SDGs sustainable development goals. World Heal Organ. 2021;7:6.

5. Profil Kesehatan Indonesia 2019. Indonesia; 2020.
6. BPPD Banten. Strategi Penurunan Kematian Ibu Dan Anak. *J Chem Inf Model* [Internet]. 2019;53(9):1689–99. Available from: [https://bappeda.bantenprov.go.id/lama/upload/PPID/KAJIAN/2019/STRATEGI_PENURUNAN_KEMATIAN_IBU_DAN_ANAK .pdf](https://bappeda.bantenprov.go.id/lama/upload/PPID/KAJIAN/2019/STRATEGI_PENURUNAN_KEMATIAN_IBU_DAN_ANAK.pdf)
7. Sugiantari. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi angka harapan hidup di Jawa Timur menggunakan regresi semiparametrik spline. *J Sains dan Seni Pomits*. 2013;2(1):D37–41.
8. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Balita. Departemen Kesehatan RI. 2011. 1–34 p.
9. Wanodya Hapsari, Puji Hastuti SP. Partisipasi dalam kelas ibu balita berhubungan dengan pengetahuan sikap. 2020;2(1):18–23.
10. Agustiningsih N. Efektifitas Pembelajaran Kelas Ibu Hamil dalam Menurunkan Anemia di Kecamatan Grogol Sukoharjo. *J Gizi*. 2018;7(2).
11. Retnaningtyas E. Pengaruh Pengetahuan Tentang Kelas Ibu Hamil Terhadap Perilaku Perawatan Kehamilan Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Nganjuk. *J EDUMidwifery*. 2017;1(1):42–9.
12. RI K. Pegangan fasilitator kelas ibu hamil. Jakarta Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA. 2014;
13. Notoatmodjo S. Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014. 174 hal.
14. Olvin SL, Mundagi K FC, Adisti RA. Hubungan Antara Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Tanahwangko Kecamatan Tombariri. *Kesmas*. 2019;8(6):8.
15. Azwar S. Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya. 2nd ed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2013. 198 p.
16. Sri J, Nuriah A. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan KeberhasilanAsi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Medan Petisah. *Bidan Komunitas*. 2018;1(3):9.