

Health Promotion Model to Increase Maternal Visit and Exclusive Breastfeeding in the Puerperium Period in Sleman, Yogyakarta

Eny Retna Ambarwati¹⁾, Endang Khoirunnisa²⁾, Waryana³⁾

^{1,2)} Academy of Midwifery Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

³⁾ Health Polytechnics, Poltekkes, Yogyakarta, Indonesia

ABSTRACT

Background: Exclusive breastfeeding in the puerperium period is beneficial for mother and infant. Breastfeeding stimulate oxytocin release that will increase uterine contraction. It in turn fastens uterine involution process and eventually prevents prolonged post partum bleeding. Breastfed infants are healthier, have better nutritional status, and less probability of dying. Therefore, there is a need to develop a health promotion model that empowers post partum mothers to visit maternity clinic for post partum examination. This study aimed to determine factors that affect maternal visits to maternity clinic for post partum examination.

Subjects and Method: This was an analytical observational study with cross-sectional design. This study was conducted in Sleman, Yogyakarta. A total sample of 125 post partum mothers was selected for this study. The dependent variable was number of visits to maternity clinic for post partum examination. The independent variables were maternal knowledge, access to information, husband support, stakeholder role, and participation in maternal health promotion class. The data were collected by a set of questionnaire, and then were analyzed by Structural Equation Model (SEM).

Results: The SEM showed Goodness of Fit, with indicators as follows: Chi Square 263.01, $p=0.055$, RMSEA=0.025, GFI=0.98, NFI=0.92, and CFI 1.00. Maternal knowledge ($b=0.15$), access to information ($b=0.42$), husband support ($b=0.52$), stakeholder role ($b=0.57$), participation in maternal health promotion class ($b=0.04$).

Conclusion: Maternal knowledge, access to information, husband support, stakeholder role, participation in maternal health promotion class, are important determinant of maternal visit to maternal clinic for post partum examination.

Keywords: maternal visit, maternal clinic, health promotion class, puerperium.

Correspondence:

Eny Retna Ambarwati. Academy of Midwifery Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia.

Email: enyretnaambarwati@gmail.com.

LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan salah satu sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan promosi kesehatan. Promosi kesehatan merupakan kebijakan pembangunan kesehatan yang difokuskan pada penguatan upaya kesehatan dasar.

Angka Kematian Ibu jauh dari target MDGs pada tahun 2015 selanjutnya pro-

gram ini disebut *Sustainable Development Goals (SDGs)*, meliputi 17 *goals* bidang kesehatan. Peningkatan status kesehatan masyarakat, khususnya ibu dilakukan dengan indikator menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100,00 kelahiran hidup menjadi 346 dan 306 per 100,000 kelahiran hidup serta meningkatnya upaya peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, pembiayaan kegiatan pro motif dan preventif. Kualitas SDM wanita

harus tetap ditingkatkan. Wanita turut mempengaruhi kualitas generasi penerus karena fungsi reproduksi wanita berperan dalam mengembangkan SDM di masa mendatang. Kesehatan reproduksi menjadi cukup serius sepanjang hidup, terutama bagi wanita (Manuaba, 2002).

Lebih dari 50% dari penduduk Indonesia adalah perempuan, mereka tinggal di pedesaan. Sebagian besar di antaranya ada dalam status ekonomi dan tingkat pendidikan yang rendah. Ini merupakan salah satu faktor penyebab angka kematian ibu. Masa nifas berpeluang untuk terjadinya kematian ibu maternal, sehingga perlu mendapatkan pelayanan kesehatan selama masa nifas dengan mendapatkan kunjungan nifas oleh tenaga kesehatan minimal 3 kali. Salah satu tujuan kunjungan nifas yaitu untuk konseling menyusui.

Tujuan pembangunan kesehatan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI adalah meningkatnya kesadaran, kemauan dan kemampuan bagi setiap orang dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Promosi kesehatan sudah ditetapkan sebagai pelayanan wajib bagi puskesmas, sehingga pelaksanaan promosi

kesehatan sudah saatnya menjadi komitmen semua pihak.

SUBJEK DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode survei dengan pendekatan *cross sectional* bersifat deskriptif korelasional yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana variasi pada suatu faktor berkaitan dengan variasi pada satu atau lebih faktor lain berdasarkan koefisien korelasional.

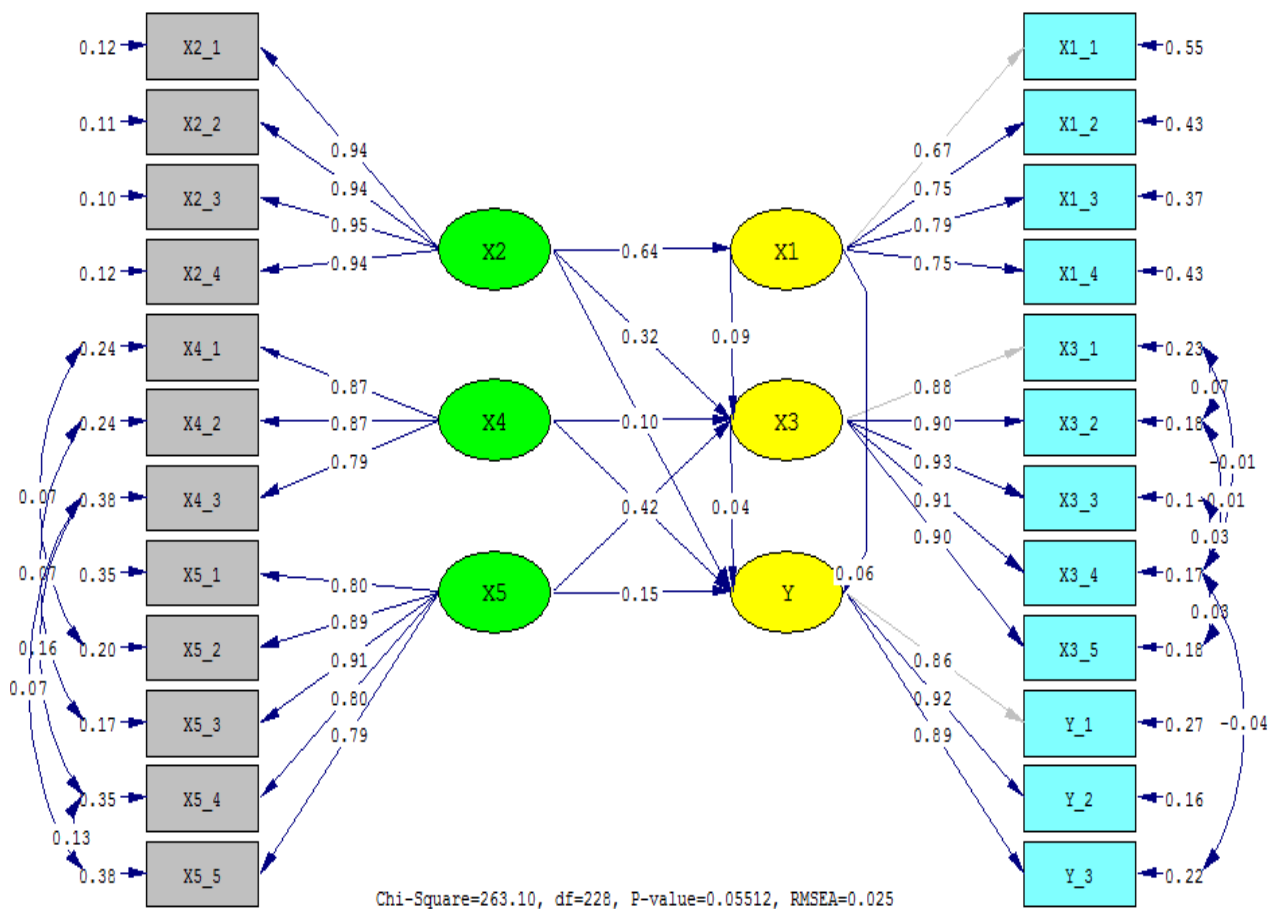
Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui di Kabupaten Sleman. Teknik pengambilan sampel dengan *random sampling*. Subjek penelitiannya adalah ibu menyusui dengan riwayat persalinan normal. Analisis data dalam penelitian ini *Structural Equation Model* (SEM) dengan program *LISREL*.

HASIL

Hasil *Goodness of fit model* menunjukkan *chi square* 263, *P-value* 0.055, RMSEA 0.025, GFI 0.92, NFI 0.98, CFI 1.00.

Tabel 1. Hasil Analisis SEM

No.	Variabel laten	Koefisien Jalur (β)		Total
		Langsung (Kunjungan masa nifas)	Tidak langsung melalui promosi kesehatan kelas ibu	
1	Pengetahuan nifas	0.06	0.09	0.15
2	Akses terhadap sumber informasi	0.10	0.32	0.42
3	Dukungan suami	0.42	0.10	0.52
4	Peran stakeholder	0.15	0.42	0.57
5	Promosi kesehatan kelas ibu	0.04	-	0.04



Gambar. Hasil analisis SEM

a. Pengaruh langsung pengetahuan nifas, akses terhadap sumber informasi, dukungan suami, peran stakeholder terhadap kunjungan masa nifas.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat dua determinan yang secara langsung berpengaruh signifikan dan positif terhadap kunjungan masa nifas yaitu dukungan suami dan peran stakeholder, sedangkan tiga determinan lain secara langsung tidak berpengaruh signifikan terhadap kunjungan masa nifas yaitu pengetahuan nifas, akses terhadap sumber informasi. Tidak signifikan bukan berarti tidak diterima tetapi hubungannya kecil atau kurang memberikan dampak.

Besarnya pengaruh langsung pengetahuan nifas, akses terhadap sumber informasi,

dukungan suami, peran stakeholder sebesar (6%; 10%; 4%; 42%, 15%) terhadap kunjungan masa nifas

1) Pengaruh langsung pengetahuan nifas terhadap kunjungan masa nifas

Pengaruh langsung pengetahuan nifas terhadap kunjungan masa nifas dapat dikatakan rendah. Hal ini dapat dilihat dari nilai sebesar $\gamma = 0.06$, yang artinya kontribusi pengetahuan nifas terhadap kunjungan masa nifas hanya sebesar 6%. Hal ini didukung juga dengan hasil *t value* sebesar 0.77, dan pengaruh atau bermakna jika nilai dari *t value* nya lebih besar dari 1.96.

Beberapa penelitian menemukan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi wanita memanfaatkan pelayanan nifas. Hasil penelitian Ugboaja *et al* (2013) bahwa alasan utama

wanita tidak mengunjungi pelayanan masa nifas setelah melahirkan adalah kurangnya pengetahuan tentang perawatan yang dibutuhkan pasca melahirkan. Hal ini sejalan dengan penelitian Pistella dan Synkewecz dalam Sara (2008) mensurvei 78 tenaga kesehatan profesional dan koordinator yang mengatur penyedia layanan kesehatan untuk perempuan menunjukkan bahwa banyak ibu nifas tidak memiliki pengetahuan tentang tujuan dari kunjungan nifas serta pentingnya kunjungan nifas. Hal inilah yang menyebabkan rendahnya kunjungan nifas. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mempengaruhi kunjungan nifas.

Wanita yang memiliki pengetahuan tentang komplikasi kehamilan secara signifikan lebih besar kemungkinannya untuk memanfaatkan pelayanan nifas saat 24 jam setelah persalinan (Kim *et al*, 2013). Sementara itu penelitian eksperimental yang dilakukan oleh Syed *et al* (2006) menemukan bahwa adanya peningkatan pemanfaatan pelayanan nifas secara signifikan setelah diberikan intervensi tentang pengetahuan. Pengetahuan ibu tentang setidaknya dua tanda bahaya pada periode postpartum meningkat. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan sangat berpengaruh pada peningkatan kunjungan nifas.

2) Pengaruh langsung akses terhadap sumber informasi terhadap kunjungan masa nifas

Pengaruh akses sumber informasi terhadap kunjungan masa nifas dapat dikatakan sangat rendah. Hal ini dapat dilihat dari nilai sebesar $\gamma = 0.10$, yang artinya kontribusi sumber informasi terhadap kunjungan masa nifas hanya sebesar 10%. Hal ini didukung juga dengan hasil *t value* sebesar 1.17, dan pengaruh dikatakan baik atau ber-

makna jika nilai *t value* nya lebih besar dari 1.96.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Prashant, Rai, Alagarajan, Singh (2012) diketahui bahwa wanita yang memiliki sumber informasi kesehatan lebih mungkin untuk memanfaatkan pelayanan antenatal, pelayanan persalinan aman dan pelayanan nifas daripada wanita yang tidak memiliki sumber informasi kesehatan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Islam dan Oldland (2011) ibu nifas yang dapat mengakses sumber informasi dari media memiliki kunjungan nifas lebih tinggi daripada ibu nifas yang tidak dapat mengakses informasi dari media. Informasi mengenai program kunjungan nifas yang tidak diperoleh ibu nifas secara menyeluruh dari tenaga kesehatan ataupun media menyebabkan kurangnya pengetahuan bahwa kunjungan nifas sangat penting dilakukan. Sehingga, ibu nifas merasa tidak membutuhkan dan tidak memperoleh keuntungan dari kunjungan nifas.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lamoro *et al* (2002) menyatakan bahwa sebagian besar ibu nifas menganggap bahwa perawatan masa nifas yang berkualitas yaitu perawatan nifas yang dapat memberikan pelayanan informasi dan pemeriksaan yang memuaskan. Tingkat kepuasan ibu saat kunjungan nifas terletak pada pemenuhan kebutuhan informasi tentang perawatan nifas dan perawatan bayi. Tingkat kepuasan ibu nifas menurun apabila tenaga kesehatan tidak memberikan informasi yang dibutuhkan dalam perawatan nifas dan perawatan bayi secara menyeluruh.

3) Pengaruh langsung dukungan suami terhadap kunjungan masa nifas

Pengaruh langsung dukungan suami terhadap kunjungan masa nifas dapat dikatakan tinggi. Hal ini dapat dilihat dari nilai sebe-

sar $\gamma = 0.42$, yang artinya kontribusi sumber informasi terhadap kunjungan masa nifas sebesar 42%. Hal ini didukung juga dengan hasil *t value* sebesar 4.90, dan pengaruh dikatakan baik atau bermakna jika nilai *t value* nya lebih besar dari 1.96.

Dukungan suami merupakan faktor pendukung ibu nifas dalam melakukan kunjungan nifas. Karena suami merupakan pengambil keputusan dalam keluarga. Menurut hasil penelitian Bhata (2011) dukungan suami berupa dukungan informatif yaitu dukungan suami memberikan saran, nasehat seputar masa nifas kepada isteri berdasarkan pengetahuan suami. Berdasarkan hasil penelitian di Pakistan, sebagian besar dari responden tidak mengetahui tentang komplikasi masa nifas. Hal ini disebabkan karena rendahnya pengetahuan suami tentang tanda bahaya yang terjadi pada masa nifas. Hal ini merupakan salah satu faktor penghambat untuk mengakses layanan kesehatan. Rendahnya pengetahuan suami tentang tanda bahaya dan komplikasi masa nifas menyebabkan suami tidak memiliki respon cepat untuk melakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan untuk melakukan kunjungan nifas.

Rendahnya pengetahuan ini tidak berkaitan dengan status pendidikan suami yang menyebabkan rendahnya dukungan suami terhadap ibu nifas. Melainkan disebabkan adanya hambatan budaya yang menganggap rendahnya status perempuan dibandingkan laki-laki. Sebenarnya dukungan dan semangat suami besar terhadap kehamilan, persalinan dan nifas namun kurang dalam praktiknya. Hal ini disebabkan karena perbedaan pandangan gender pada norma budaya yang telah melekat di daerah. Sedangkan pendapatan suami tidak berhubungan dengan dukungan suami selama masa nifas.

Bentuk dukungan suami terhadap ibu nifas dalam melakukan kunjungan nifas yaitu dengan menemani ibu nifas saat melakukan kunjungan ke tempat layanan kesehatan. Wujud dukungan emosional tersebut merupakan bentuk empati dan kepedulian terhadap ibu selama masa nifas. Berdasarkan hasil penelitian Islam dan Oldland (2011), ibu nifas yang mendapatkan dukungan emosional yaitu dengan cara suami menemani saat melakukan kunjungan nifas lebih banyak yang melakukan kunjungan nifas daripada ibu nifas yang melakukan kunjungan nifas tanpa ditemani suami atau siapapun.

4) Pengaruh langsung peran *stakeholder* terhadap kunjungan masa nifas

Pengaruh langsung peran *stakeholder* terhadap kunjungan masa nifas dapat dikatakan tinggi. Hal ini dapat dilihat dari nilai $\gamma = 0.15$, yang artinya kontribusi peran *stakeholder* terhadap kunjungan masa nifas hanya sebesar 15%. Hal ini didukung juga dengan hasil *t value* sebesar 2.21, dan pengaruh dikatakan baik atau bermakna jika nilai *t value* nya lebih besar dari 1.96.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kululungan di Malawi (2011) cara melibatkan *stakeholder* dalam kunjungan ibu saat nifas yaitu dengan cara melakukan pendekatan ke tokoh masyarakat. Para penyedia layanan kesehatan seperti rumah sakit atau pusat-pusat kesehatan lainnya mendekati tokoh masyarakat atau orang yang memiliki kekuasaan di daerah tersebut serta sangat dihormati masyarakat. Kemudian tokoh masyarakat diberitahu tentang permasalahan kesehatan ibu. Selanjutnya, penyedia layanan kesehatan bersama dengan tokoh masyarakat berusaha melibatkan laki-laki untuk peduli terhadap permasalahan kesehatan ibu. Cara mengajak laki-laki untuk terlibat yaitu dengan cara menyampaikannya dalam per-

temuan umum, pemberian insentif serta launching keterlibatan laki-laki. Hal ini berdampak baik pada peningkatan kunjungan nifas.

b. Pengaruh tidak langsung pengetahuan nifas, akses terhadap sumber informasi, dukungan suami dan peran stakeholder terhadap kunjungan masa nifas melalui promosi kesehatan kelas ibu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat dua determinan yang secara tidak langsung berpengaruh signifikan dan positif terhadap kunjungan masa nifas melalui promosi kesehatan kelas ibu yaitu akses terhadap sumber informasi, peran stakeholder, sedangkan dua determinan lain secara langsung tidak berpengaruh signifikan terhadap kunjungan masa nifas melalui promosi kesehatan kelas ibu yaitu pengetahuan nifas, dukungan suami. Tidak signifikan bukan berarti tidak diterima tetapi hubungannya kecil atau kurang memberikan dampak.

Besarnya pengaruh pengetahuan nifas, akses terhadap sumber informasi, dukungan suami dan peran stakeholder sebesar (9%; 32%; 10%; 42%) terhadap kunjungan masa nifas melalui promosi kesehatan kelas ibu.

1) Pengaruh tidak langsung pengetahuan nifas terhadap kunjungan masa nifas. Pengaruh tidak langsung pengetahuan nifas terhadap kunjungan masa nifas dapat dikatakan rendah. Hal ini dapat dilihat dari nilai sebesar $\beta = 0.09$, yang artinya kontribusi pengetahuan nifas terhadap kunjungan masanifas secara tidak langsung hanya sebesar 9%. Hal ini didukung juga dengan hasil *t value* sebesar 1.25, dan dikatakan bermakna atau signifikan jika nilai dari *t value* nya lebih besar dari 1.96.

Masalah besar kesehatan dan kesejahteraan nifas terletak pada fokus pendidikan selama kehamilan untuk mendapatkan pengetahuan yang baik. Media menjadi sarana untuk memainkan peranan penting dalam pengembangan persepsi individu serta budaya dan harapan yang dipengaruhi. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan selama kehamilan mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan ibu nifas. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki pada masa nifas berdampak positif pada keberhasilan masa nifas. Dengan demikian hal ini membenarkan pentingnya pendidikan pasca melahirkan yang diperoleh pada kunjungan nifas. Tidak hanya pendidikan pasca melahirkan tetapi juga perbaikan dalam perawatan pasca melahirkan bagian dari efektifitas kunjungan nifas.

2) Pengaruh tidak langsung akses terhadap sumber informasi terhadap kunjungan masa nifas

Pengaruh tidak langsung akses sumber informasi terhadap kunjungan masa nifas dapat dikatakan sangat tinggi. Hal ini dapat dilihat dari nilai sebesar $\beta = 0.32$, yang artinya kontribusi sumber informasi secara tidak langsung terhadap kunjungan masa nifas sebesar 32%. Hal ini didukung juga dengan hasil *t value* sebesar 4.30, dan pengaruh atau bermakna jika nilai dari *t value* nya lebih besar dari 1.96.

Bidan sebagai tenaga kesehatan memiliki peranan penting dalam memberikan promosi kesehatan kelas ibu. Berdasarkan hasil penelitian Akmes (2013) di Turki akses informasi tentang perawatan nifas bisa didapatkan melalui program pendidikan perawatan rumah ibu dan bayi baru lahir. Program ini bertujuan memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu nifas tentang perawatan nifas dan bayi baru la-

hir. Kunjungan rumah bidan tidak hanya bertujuan untuk memberikan konseling dan pendidikan kesehatan kepada ibu tetapi juga kepada orang-orang yang memberikan perawatan pada ibu atau bayi baru lahir di rumah seperti nenek, saudara perempuan atau yang lainnya untuk meningkatkan kualitas pelayanan perawatan kesehatan di rumah. Program ini sebagai sarana akses informasi bagi ibu dan keluarga tentang perawatan masa nifas dan perawatan bayi. Sehingga keluarga yang terlibat pada masa nifas mengetahui perannya dalam mendukung ibu nifas.

Berdasarkan hasil penelitian ini, para ibu nifas dan keluarga yang mendapatkan pendidikan kesehatan dari bidan berpendapat bahwa pengetahuan, keterampilan dan sikap bidan yang melakukan kunjungan rumah sudah cukup dan mendapatkan informasi yang baik dari bidan. Sebagian besar, responden menyatakan puas dalam program ini dan kepercayaan mereka meningkat terhadap bidan dan pendidikan yang telah diterima.

3) Pengaruh tidak langsung dukungan suami terhadap kunjungan masa nifas

Pengaruh tidak langsung dukungan suami terhadap kunjungan masa nifas dapat dikatakan tinggi. Hal ini dapat dilihat dari nilai sebesar $\beta = 0.10$, yang artinya kontribusi sumber informasi terhadap kunjungan masanifas sebesar 10%. Hal ini didukung juga dengan hasil *t value* sebesar 1.17, dan pengaruh dikatakan baik atau bermakna jika nilai *t value* nya lebih besar dari 1.96

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mullany, Becker dan Hindin (2007) menunjukkan bahwa intervensi berupa promosi kesehatan kelas ibu yang melibatkan suami dapat meningkatkan kunjungan nifas dibandingkan ibu yang mendapatkan promosi kesehatan kelas ibu de-

ngan sendiri dan wanita yang tidak mengikuti kelas ibu. Wanita yang mengikuti kelas ibu bersama dengan suami memiliki persiapan yang lebih dalam mempersiapkan persalinan dibandingkan wanita yang tidak mengikuti kelas ibu. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan suami sangat berperan penting dalam kunjungan nifas.

4) Pengaruh tidak langsung peran stakeholder terhadap kunjungan masa nifas

Pengaruh tidak langsung peran stakeholder terhadap kunjungan masa nifas dapat dikatakan sangat rendah. Hal ini dapat dilihat dari nilai $\beta = 0.02$, yang artinya kontribusi peran stakeholder secara tidak langsung terhadap kunjungan masa nifas hanya sebesar 2%. Hal ini didukung juga dengan hasil *t value* sebesar 0.42, dan pengaruh dikatakan baik atau bermakna jika nilai *t value* nya lebih besar dari 1.96

Promosi kesehatan perlu penanganan bersama di komunitas dengan membuat jejaring dan kemitraan sebagai upaya meningkatkan akses pelayanan kesehatan termasuk kunjungan nifas. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kearns, Caglia, Hoope-Bender dan Langer (2015) LHW (*Lady Health Workers*) dan HEW (*Health Extension Workers*) masing-masing telah berperan dalam memperkuat sistem kesehatan nasional, khususnya di daerah pedesaan, mengingat bahwa tenaga kesehatan yang terampil sebagian besar terkonsentrasi di daerah perkotaan. LHW dan HEW memiliki latar belakang pendidikan dan budaya yang memastikan bahwa mereka dihormati, didukung oleh masyarakat serta termotivasi untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat dan dapat menjadi penghubung penting dengan sistem perawatan kesehatan primer.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Medhanyie *et al* (2003) di Ethiopia peran HEW (*Health Extension*

Workers) berkontribusi penting dalam meningkatkan penggunaan layanan kesehatan salah satunya yaitu kunjungan nifas. HEW merupakan bagian dari program *Health Extension Program* dengan tujuan untuk memperluas cakupan pelayanan kesehatan dan untuk mencapai keadilan dalam akses layanan kesehatan. HEW merupakan kader kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan khusus dan pelatihan selama satu tahun. Pusat kesehatan masyarakat terendah yaitu puskesmas dibawah puskesmas terdapat satu pusat kesehatan dan unit pos kesehatan. Satu pusat kesehatan yang terdiri dari para tenaga ahli seperti dokter, bidan, perawat, laboran, sanitarian dan sebagainya. Sedangkan HEW bertugas di pos kesehatan. HEW memberikan informasi tentang kehamilan, persalinan yang aman serta perawatan pasca melahirkan. HEW mampu meningkatkan penggunaan layanan perawatan pasca persalinan sehingga meningkatkan kunjungan nifas.

c. Pengaruh promosi kesehatan kelas ibu terhadap kunjungan masa nifas

Penyuluhan sebagai proses pemberdayaan, akan menghasilkan masyarakat yang dinamis dan progresif secara berkelanjutan, sebab didasari oleh adanya motivasi intrinsik dan ekstrinsik dalam diri mereka (Mardikanto, 2010). Penyuluhan tidak terbatas untuk mengubah perilaku masyarakat bawah, tetapi untuk meningkatkan interaksi antar *stakeholder* agar mereka mampu mengoptimalkan aksesibilitasnya dengan informasi supaya mereka mampu meningkatkan keadaan ekonomi dan kesejahteraan sosialnya.

Kelas Ibu merupakan salah satu program kesehatan yang diharapkan turut berperan dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat kehamilan, persalinan dan nifas. Kelas Ibu 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 (Kemenkes RI, 2012).

Kewenangan bidan dalam menjalankan program pemerintah berwenang melakukan pelayanan kesehatan yang salah satunya yaitu asuhan antenatal yang terintegrasi, melakukan pembinaan peran serta masyarakat, melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas, dan melakukan pelayanan kesehatan lain yang merupakan program pemerintah, hal ini tercantum pada Peraturan menteri kesehatan (Permenkes) nomor 1464 tahun 2010 pasal 13 dan pada pasal 18 juga ditambahkan bahwa dalam melaksanakan praktiknya bidan berkewajiban untuk membentuk program pemerintah dalam meningkatkan derajat status kesehatan masyarakat. Jadi, pada prinsipnya jika merujuk pada permenkes tahun 2010 sendiri, tugas dan kewenangan bidan dalam menjalankan segala jenis program pemerintah termasuk Kelas Ibu sudah diatur dalam peraturan menteri kesehatan.

Pengaruh promosi kesehatan kelas ibu terhadap kunjungan masa nifas dapat dikatakan rendah. Hal ini dapat dilihat dari nilai $\gamma = 0.04$, yang artinya kontribusi promosi kesehatan kelas ibu terhadap kunjungan masa nifas hanya sebesar 4%. Hal ini didukung juga dengan hasil *t value* sebesar 0.47, dan pengaruh dikatakan baik atau bermakna jika nilai *t value* nya lebih besar dari 1.96.

Berdasarkan hasil penelitian Sarah (2008) menyatakan bahwa pendidikan kelas ibu dapat meningkatkan pengetahuan orang tua tentang penyakit neonatal seperti gangguan pernapasan, sepsis, komplikasi prematuritas) guna mengurangi angka kematian neonatal. Untuk menilai efektivitas pendidikan neonatal dalam meningkatkan

pengetahuan ibu tentang perawatan bayi baru lahir dengan keterbatasan sumber daya dan untuk menentukan apakah pengetahuan tersebut dapat bertahan pada masa nifas. Intervensi pendidikan yang diberikan terstruktur, tatap muka modul interaktif yang diajarkan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan tentang perawatan neonatal. Selanjutnya diuji lagi setelah melahirkan, hasilnya sebanding dengan hasil post test yaitu ibu mampu mengingat informasi tentang perawatan neonatal pada masa nifas awal. Penelitian ini menunjukkan bahwa promosi kesehatan melalui pendidikan antenatal singkat yang diberikan kepada ibu sangat efektif.

Berdasarkan penelitian Bahrami, Simbar, dan Bahrami (2013) pendidikan kelas ibu memberikan informasi seputar kehamilan, proses persalinan, perawatan bayi serta kepercayaan diri dan tanggungjawab sebagai orang tua. Hal ini merupakan pendekatan yang positif kepada wanita yang akan melahirkan. Pendidikan antenatal memiliki efek yang positif terhadap kualitas hidup ibu nifas. Beberapa studi menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan kehamilan/ program dukungan terhadap kualitas persalinan, pengalaman nifas serta kepuasan orang tua.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan kehamilan menghasilkan pengetahuan jangka panjang untuk meningkatkan kualitas kehidupan ibu nifas pada 6-8 minggu hingga 1 tahun. Penelitian dilaksanakan dengan dua grup, satu grup dilakukan intervensi dan yang lainnya sebagai kontrol. Grup yang dilakukan intervensi memiliki tingkat kepuasan tinggi daripada grup kontrol. Pada grup yang dilakukan intervensi memiliki kualitas kehidupan yang lebih baik hal ini bisa dilihat pada tingginya skor kesehatan fisik, psikososial, hubungan sosial dan kesehatan ling-

kungan. Hal ini menunjukkan bahwa promosi kesehatan melalui pendidikan antenatal atau kelas ibu meningkatkan kunjungan nifas ditinjau dari efektifitas dan kepuasan kunjungan nifas. Dalam penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengetahuan nifas, akses terhadap sumber informasi, dukungan suami, peran stakeholder berpengaruh secara langsung terhadap kunjungan masa nifas. Pengaruh yang besar pada dukungan suami.
2. Pengaruh pengetahuan nifas, akses terhadap sumber informasi, dukungan suami dan peran stakeholder berpengaruh secara tidak langsung terhadap kunjungan masanifas melalui promosi kesehatan kelas ibu. Pengaruh yang besar pada akses terhadap sumber informasi dan peran stakeholder.
3. Pengetahuan nifas terbukti signifikan positif berpengaruh secara tidak langsung terhadap kunjungan masa nifas melalui promosi kesehatan kelas ibu.
4. Promosi kesehatan kelas ibu terbukti secara signifikan berpengaruh terhadap kunjungan masa nifas. Semakin baik promosi kesehatan kelas ibu, maka semakin baik kunjungan masa nifas.
5. Pentingnya kontribusi dari masing-masing variabel sehingga dirumuskan model promosi kesehatan dalam meningkatkan kunjungan masa nifas.

DAFTAR PUSTAKA

Akmese(2013). Mother and newborn home care education program the effects of “mother and newborn home care education program (mnhcep)” on mother and persons providing care of mother/ newborn. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi /Balikesir Health Sciences Journal*

- Bhata B (2011). An exploratory study of prevailing knowledge, attitude and practice of husband in regards to factors affecting in supporting activities during pregnancy, delivery and post-partum periods. *Journal of Nobel Medical College* (2011), 1 (45)
- Bourne L, Walker DHT (2006). Visualizing stakeholder influence—two Australian examples. *Project Management Journal*. 37: 5-21.
- Butterfield KD, Reed R, Lemak DJ. (2004). An inductive model of collaboration from the stakeholder's perspective. *Business and Society*, 43 (2): 162-195 Washington State University: SAGE Publications.
- Green, Keuter (2000). *Health promotion planning*. 2nd ed. Mountain View: Mayfield Publishing Company.
- House, Williams. (2000). *Promoting health: intervention strategies from social and behavioral research*. Promoting health: intervention strategies from social and behavioral research.
- Herijulianti E (2002). *Pendidikan kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Islam MR, Odland JO. (2011). Determinant of antenatal and postnatal care visits among indigenous people in Bangladesh: a study of the mru community. *Rural dan Remote Health* 11: 1672
- Kearn AD, Caglia JM, Hooper B, Langer A (2015). Antenatal and postnatal care: a review of innovative models for improving availability, accessibility, acceptability and quality of service in low resource setting. *B JOG journal of Obstetric and Gynecology*.
- Khadijah M, Somayyeh OG, Mohammad TS (2013). Maternal knowledge on postpartum care in healthcare centers of mashhad iran 2013. *Jurnal Of Midwifery & Reproductive Health*.
- Kim N (2013). Early postnatal care and its determinant in Cambodia. Directorat General for Health Ministry of Health-Kingdom of Cambodia.
- Labonte R, Laverack G (2008). *Health promotion in action: from local to global empowerment*. UK: Palgrave Macmillan.
- Lamoro (2002). Mothers' perspectives on the quality of postpartum care in Central Shanghai, China. *Int J Qual Health Care*. 2002 Oct;14(5): 393-402.
- Manuaba (2002). *Kesehatan reproduksi* Medhanyie A. (2003). The role of health extension workers in improving utilization of maternal health services in rural areas in Ethiopia: a cross sectional study. *wanita*. Jakarta: EGC.
- Prashant R, Alagarajan S (2012). Determinants of maternity care services utilization among married adolescents in rural India. *PLoS ONE*, 7(2)
- PRHP (Prairie Region Health Promotion) Research Centre. (2004). *Health promotion capacity checklists: a workbook for individual, organizational, and environmental assessment*. Saskatoon, Saskatchewan, Canada: University of Saskatchewan.
- Singarimbun, Masri, Effendi. (2005). *Metode penelitian survei*. LP3ES. Jakarta.
- Syed U, Asiruddin, Helalm I. (2006). Immediate and early postnatal care for mothers and newborns in rural Bangladesh. *J Health Popul Nutr*; 24 (4): 508-518
- Smalwood. (2014). Maternal knowledge on postpartum care in healthcare centers of mashhad, Iran in 2013. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*

- Journal of Midwifery & Reproductive Health
- Sarah BV. (2008). The postpartum visit: an overlooked opportunity for prevention. Dissertation Submitted To The Faculty Of The University Of North Carolina At Chapel Hill In
- Ugboaja, Joseph O. (2013). Barriers to postnatal and exclusive breastfeeding among urban women in southeastern Nigeria. Nigerian Medical Journal 54 (1).
- Wiryanto. (2004). Pengantar ilmu komunikasi. PT. Grasindo, Jakarta