

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PARTISIPASI KADER DALAM PENYELENGGARAAN KELAS IBU HAMIL DI KELURAHAN NGESREP KOTA SEMARANG

Linda Agustinawati, Besar Tirto Husodo, Syamsulhuda Budi Musthofa
Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Diponegoro
Email: lindasarwono@yahoo.com

ABSTRACT

Antenatal Class is a group learning facilities about maternal health that can not be separated from the role of cadres. Based on the result of the research, there were 52,3% respondents who actively participated in the implementation of Antenatal Class and 42,7% respondents less actively participated in the implementation of Antenatal Class. The purpose of this research is to know the factors related to the participation of cadres in the implementation of the Antenatal Class. The purpose of this study was to analyze factors related to cadre participation in the implementation of Antenatal Class. The hypothesis proposed that there is a relationship between independent variables and dependent variable in research. Subjects in this study were posyandu cadres in the work area of Ngesrep Village amounted to 65 people. The method of data collection used is a questionnaire. This study was using univariate, bivariate, and multivariate data analysis. Data analysis technique used is a Chi-Square test (significance level=0,05). The results showed that factors related to the participation of cadres in the implementation of Antenatal Class were age ($p=0,034$), attitude ($p=0,000$), availability of information ($p=0,004$), family support ($p=0,000$), community support ($p=0,019$), and health officer support ($p=0,023$). The variables that influence the participation of cadres in the implementation of Antenatal Class is family support ($p=0,001$) and ($OR=30,985$). From this research, it can be concluded that there are 6 of 13 related dependent variables and 1 variable influencing the participation of cadres in the implementation of Antenatal Class and most respondents (52%) actively participate in the implementation of Antenatal Class. Suggestions for this research are the need for support from family either emotional support, instrumental, or award.

*Keywords : Antenatal Class, Cadre, Participation
Literature : 67 (1996-2017)*

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah pada Tahun 2015 Triwulan Ke 3 ditemukan sebanyak 437 kasus.¹ Penyebab kematian ibu karena eklampsia merupakan yang terbanyak di Kota Semarang, pemantauan kehamilan secara teratur dapat dilakukan untuk

menjamin akses terhadap perawatan sederhana dan murah sehingga dapat mencegah kematian ibu karena eklampsia.² Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan AKI yaitu melalui pelayanan antenatal atau pelayanan kesehatan ibu saat selama masa kehamilan di fasilitas kesehatan

yang dilaksanakan secara komprehensif dan terpadu yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Salah satu jenis pelayanan antenatal terpadu adalah kegiatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE). KIE yang efektif termasuk konseling yang merupakan bagian dari pelayanan antenatal terpadu. KIE dapat diberikan sejak kontak pertama untuk membantu penurunan AKI.³

Salah satu bentuk media KIE yang diharapkan dapat digunakan untuk membantu ibu hamil dalam mengatasi masalahnya adalah Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Manfaat dari Buku KIA adalah memberi informasi tentang kesehatan ibu dan anak.⁴ Penelitian Kusumayati dalam Sistirani menyatakan bahwa sekitar 22,4% ibu di Tanah Datar dan sekitar 27% ibu di Padang Pariaman yang telah membaca buku KIA menemukan kesulitan dalam memahami buku KIA.⁵ Oleh karena itu salah satu strategi KIE yang efektif dapat dilakukan dengan cara yang sistematis, menyeluruh, dan dilakukan secara berkala serta berkesinambungan yaitu Kelas Ibu Hamil.

Kelas Ibu Hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka secara kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktifitas fisik/ senam ibu hamil.⁶ Peningkatan derajat kesehatan masyarakat memerlukan partisipasi dari semua komponen masyarakat. Salah satu upaya pengelolaan kesehatan yaitu melalui peran serta

dan pemberdayaan masyarakat.⁷ Kegiatan dari pemberdayaan masyarakat salah satunya adalah pembinaan kesehatan ibu melalui Kelas Ibu Hamil yang dalam penyelenggaraannya tidak terlepas dari peran kader.⁸

Dampak partisipasi kader dalam pelaksanaan Kelas Ibu Hamil dapat memberikan akibat bagi sasaran Kelas Ibu Hamil yaitu kurangnya informasi yang diberikan tentang Kelas Ibu Hamil sehingga sasaran tidak mendapatkan informasi tentang kesehatan kehamilannya selain itu penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil akan mengalami kesulitan karena kurangnya sumber daya manusia dalam pelaksanaannya. Dampak lain bagi kader adalah kader tidak dapat mengetahui kondisi dari ibu hamil yang ada di wilayahnya sehingga kesehatan ibu tidak terpantau dengan baik.

Teori perubahan perilaku kesehatan yang digunakan untuk melihat partisipasi kader dalam penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil adalah teori perilaku dari Lawrence Green. Perilaku seseorang terbentuk dari tiga faktor yaitu faktor pemudah (*predisposing*), faktor pemungkin (*enabling*), dan faktor penguat (*reinforcing*).⁹

Berdasarkan paparan tersebut, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian berupa faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan partisipasi kader dalam penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil?

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan alat bantu kuesioner. Sampel penelitian ini menggunakan *simple random*

sampling didapatkan sampel berjumlah 65 orang kader di Kelurahan Ngesrep Kota Semarang. Analisis data yang dilakukan yaitu analisis univariat, bivariat, dan multivariat dengan uji *Chi-Square* (taraf signifikansi 5%). Penelitian ini menggunakan teori Perilaku Lawrence Green dengan melibatkan 13 variabel meliputi karakteristik responden (usia, pendidikan, pekerjaan, masa kerja, dan keikutsertaan di organisasi lain), pengetahuan, sikap, keterjangkauan akses, keterjangkauan biaya, keterjangkauan informasi, dukungan keluarga, dukungan tokoh masyarakat, dan dukungan petugas kesehatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Partisipasi

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Partisipasi

Partisipasi	Jumlah	
	N	%
Kurang Aktif	31	47,7
Aktif	34	52,3

Hasil univariat (tabel 1.) diketahui bahwa penelitian responden yang berpartisipasi aktif sebanyak 52,3% responden. Akan tetapi berdasarkan hasil penelitian hanya 29,2% responden yang pernah hadir di Kelas Ibu Hamil, 76,9% responden tidak membantu dalam mempersiapkan sarana yang dibutuhkan saat Kelas Ibu Hamil, sebanyak 73,8% responden tidak menyampaikan tujuan Kelas Ibu Hamil kepada keluarga ibu hamil, dan sebanyak 69,2% tidak menyampaikan jadwal pelaksanaan Kelas Ibu Hamil kepada keluarga ibu hamil pada saat sosialisasi.

Menurut Skinner seorang ahli psikologi, perilaku adalah suatu respon atau reaksi seseorang terhadap suatu stimulus atau

rangsangan dari luar. Hal tersebut juga sesuai dengan hasil penelitian Wijanarko di Kabupaten Limapuluh Kota Sumatera Barat dimana dukungan eksternal yang diperoleh dari kader kesehatan dapat meningkatkan kesadaran ibu hamil untuk mengikuti Kelas Ibu Hamil.¹⁰

Rangsangan dari luar yang dapat menimbulkan suatu respon ini dapat dilihat dari teori perilaku Lawrence Green untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi kader dalam penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil di Kelurahan Ngesrep Kota Semarang yaitu faktor predisposisi (pemudah), faktor enabling (pemungkin), dan faktor reinforcing (pendorong).

2. Usia

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Usia

Usia	Jumlah	
	N	%
Dewasa	32	49,2
Tua	33	50,8

Hasil univariat (tabel 2.) diketahui bahwa responden paling banyak berada pada kategori tua (≥ 47 tahun) sebesar 50,8% dengan usia termuda adalah 29 tahun dan usia tertua adalah 64 tahun.

Tabel 3. Hubungan Variabel Usia dengan Partisipasi Kader dalam Penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil

Variabel	<i>p-value</i>	Keterangan
Usia	0,034	Ada Hubungan

Hasil analisis *Chi Square* (tabel 3.) menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia dengan partisipasi kader dalam

penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil ($p=0,034$).

Hal tersebut sesuai dengan teori Anderson yang menyatakan bahwa usia dewasa memiliki minat untuk selalu berorientasi pada tugas yang dikerjakan, serta tidak mengarah pada perasaan diri sendiri atau untuk kepentingan pribadi.¹¹

3. Pendidikan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Variabel Pendidikan

Pendidikan	Jumlah	
	N	%
Rendah	20	30,8
Tinggi	45	69,2

Hasil univariat (tabel 4.) diketahui bahwa responden yang masuk dalam kategori pendidikan tinggi (SMA-Perguruan Tinggi) sebanyak 69,2% responden.

Tabel 5. Hubungan Variabel Pendidikan dengan Partisipasi Kader dalam Penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil

Variabel	<i>p-value</i>	Keterangan
Pendidikan	0,804	Tidak Ada Hubungan

Hasil analisis *Chi Square* (tabel 5.) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan responden dengan partisipasi dalam penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil ($p=0,804$).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Maretha yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan keaktifan kader posyandu dimana nilai *p value* 0,355 nilai pada α 0,05.¹² Menurut Frederick J Mc Donald, pendidikan adalah proses yang diarahkan untuk merubah tabiat (behavior) manusia. Behavior disini adalah

setiap tanggapan atau perbuatan seseorang.¹³

4. Pekerjaan

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Variabel Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	
	N	%
Rendah	20	30,8
Tinggi	45	69,2

Hasil univariat (tabel 6.) diketahui bahwa sebanyak 75,4% responden tidak bekerja atau Ibu Rumah Tangga.

Tabel 7. Hubungan Variabel Pekerjaan dengan Partisipasi Kader dalam Penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil

Variabel	<i>p-value</i>	Keterangan
Pekerjaan	0,052	Tidak Ada Hubungan

Hasil analisis *Chi Square* (tabel 7.) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan responden dengan partisipasi dalam penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil ($p=0,052$).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Irtiani yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan antara kader RW Siaga yang bekerja maupun tidak bekerja dimana nilai *p value* 1,000 pada α 0,05.¹⁴

5. Masa Kerja

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Variabel Masa Kerja

Masa Kerja	Jumlah	
	N	%
Baru	29	44,6
Lama	36	55,4

Hasil univariat (tabel 8.) diketahui bahwa responden yang masuk kategori lama sebanyak 55,4% responden (≥ 5 tahun).

Tabel 9. Hubungan Variabel Masa Kerja dengan Partisipasi Kader dalam Penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil

Variabel	<i>p-value</i>	Keterangan
Masa Kerja	0,279	Tidak Ada Hubungan

Hasil analisis *Chi Square* (tabel 9.) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara masa kerja responden dengan partisipasi dalam penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil ($p=0,279$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nafisah yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara lama menjadi kader dengan partisipasi kader di sosialisasi Kelas Ibu Hamil dimana *p value* 0,260 pada α 0,05.¹⁵

Hal tersebut dapat terjadi karena responden yang memiliki masa kerja baru memiliki sarana dan prasarana yang baik sehingga dapat memudahkan kader untuk berpartisipasi. Sukiarko dalam Sandiyani menyatakan bahwa lama menjadi kader perlu didukung adanya sarana dan prasarana yang memadai.¹⁶

6. Keikutsertaan di Organisasi Lain

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Variabel Keikutsertaan di Organisasi Lain

Keikutsertaan di Organisasi Lain	Jumlah	
	N	%
Tidak Mengikuti	26	40
Mengikuti	39	60

Hasil univariat (tabel 10.) diketahui bahwa 60% responden mengikuti organisasi lain selain kader politik. Organisasi yang diikuti responden diantaranya ada yang mengikuti organisasi di bidang olahraga, menjadi perangkat desa, mengikuti organisasi keagamaan, mengikuti

organisasi politik, dan kelompok tani.

Tabel 11. Hubungan Variabel Keikutsertaan di Organisasi Lain dengan Partisipasi Kader dalam Penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil

Variabel	<i>p-value</i>	Keterangan
Keikutsertaan di Organisasi Lain	0,761	Tidak Ada Hubungan

Hasil analisis *Chi Square* (tabel 11.) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara keikutsertaan di organisasi lain dengan partisipasi dalam penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil ($p=0,761$).

Keikutsertaan kader dalam organisasi berkaitan dengan pengetahuan kader dimana hal tersebut berhubungan dengan informasi yang dapat.¹⁷

7. Pengetahuan

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Variabel Pengetahuan

Pengetahuan	Jumlah	
	N	%
Kurang	22	33,8
Baik	43	66,2

Hasil univariat (tabel 12.) diketahui bahwa responden yang masuk dalam kategori baik sebanyak 66,2% responden. Namun masih terdapat yang belum mengetahui jumlah maksimal peserta dan sasaran di Kelas Ibu Hamil.

Tabel 13. Hubungan Variabel Pengetahuan dengan Partisipasi Kader dalam Penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil

Variabel	<i>p-value</i>	Keterangan
Pengetahuan	0,066	Tidak Ada Hubungan

Hasil analisis *Chi Square* (tabel 13.) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan partisipasi dalam penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil ($p=0,066$).

Pengetahuan seseorang dapat meningkat seiring dengan pengalaman yang dimilikinya dimana hal tersebut meningkatkan kualitas mutu pelayanan kesehatan di masyarakat.¹⁸

8. Sikap

Tabel 14. Distribusi Frekuensi Variabel Sikap

Sikap	Jumlah	
	N	%
Kurang Mendukung	26	40
Mendukung	39	60

Hasil univariat (tabel 14.) diketahui bahwa responden yang memiliki sikap mendukung sebesar 60%. Namun masih terdapat responden yang tidak setuju apabila mengantar ibu hamil ke Kelas Ibu Hamil jika suami/ keluarga tidak ada di rumah, menanyakan alasan ibu yang tidak hadir di Kelas Ibu Hamil, dan terdapat responden yang setuju apabila ada imbalan/ gaji yang diberikan kepada kader.

Tabel 15. Hubungan Variabel Sikap dengan Partisipasi Kader dalam Penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil

Variabel	<i>p-value</i>	Keterangan
Sikap	0,000	Ada Hubungan

Hasil analisis *Chi Square* (tabel 15.) menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan partisipasi dalam penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil ($p=0,000$). Penelitian

ini sejalan dengan penelitian dari Armydewi, dkk yang menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap kader dengan kinerja kader posyandu balita dengan *p value* 0,001 pada α 0,05 dimana kader memiliki sikap baik sebesar 56,8%.¹⁹

9. Keterjangkauan Akses

Tabel 16. Distribusi Frekuensi Variabel Keterjangkauan Akses

Keterjangkauan Akses	Jumlah	
	N	%
Kurang Terjangkau	24	36,9
Terjangkau	41	63,1

Hasil univariat (tabel 16.) diketahui bahwa responden yang masuk dalam kategori terjangkau dalam penelitian ini sebanyak 63,1%. Namun masih terdapat 47,7% responden yang memiliki waktu tempuh menuju Kelas Ibu Hamil ≥ 9 menit dan jarak tempuh menuju Kelas Ibu Hamil $\geq 0,75$ km.

Tabel 17. Hubungan Variabel Keterjangkauan Akses dengan Partisipasi Kader dalam Penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil

Variabel	<i>p-value</i>	Keterangan
Keterjangkauan Akses	0,776	Tidak Ada Hubungan

Hasil analisis *Chi Square* (tabel 17.) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara keterjangkauan akses dengan partisipasi dalam penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil ($p=0,776$). Menurut Anderson faktor yang memungkinkan dan mendukung dalam pelayanan kesehatan adalah faktor alat dan sarana transportasi.²⁰

10. Keterjangkauan Biaya

Tabel 18. Distribusi Frekuensi Variabel Keterjangkauan Biaya

Keterjangkauan Akses	Jumlah	
	N	%
Kurang Terjangkau	24	36,9
Terjangkau	41	63,1

Hasil univariat (tabel 18.) diketahui bahwa responden yang masuk dalam kategori biaya terjangkau sebanyak 63,1%.

Tabel 19. Hubungan Variabel Keterjangkauan Biaya dengan Partisipasi Kader dalam Penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil

Variabel	p-value	Keterangan
Keterjangkauan Biaya	0,818	Tidak Ada Hubungan

Hasil analisis *Chi Square* (tabel 19.) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara keterjangkauan biaya dengan partisipasi dalam penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil ($p=0,818$).

Menurut Stoner kinerja seseorang dipengaruhi oleh motivasi, kemampuan, dan faktor persepsi. Salah satu alat motivasi adalah materiil.²¹

11. Ketersediaan Informasi

Tabel 20. Distribusi Frekuensi Variabel Ketersediaan Informasi

Ketersediaan Informasi	Jumlah	
	N	%
Kurang Tersedia	10	15,4
Tersedia	55	84,6

Hasil univariat (tabel 20.) diketahui bahwa responden yang masuk dalam kategori informasi yang tersedia pada penelitian ini sebanyak 84,6% responden.

Tabel 21. Hubungan Variabel Ketersediaan Informasi dengan Partisipasi Kader dalam Penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil

Variabel	p-value	Keterangan
Ketersediaan Informasi	0,004	Ada Hubungan

Hasil analisis *Chi Square* (tabel 21.) menunjukkan bahwa ada hubungan antara ketersediaan informasi dengan partisipasi dalam penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil ($p=0,004$).

Keberhasilan penerapan jaminan mutu suatu layanan kesehatan sangat bergantung pada ketersediaan informasi yang tepat waktu dan akurat.²²

12. Dukungan Keluarga

Tabel 22. Distribusi Frekuensi Variabel Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Jumlah	
	N	%
Kurang Mendukung	27	41,5
Mendukung	38	58,5

Hasil univariat (tabel 22.) diketahui bahwa sebanyak 58,5% responden mendapatkan dukungan dari keluarga.

Tabel 23. Hubungan Variabel Dukungan Keluarga dengan Partisipasi Kader dalam Penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil

Variabel	p-value	Keterangan
Dukungan Keluarga	0,000	Ada Hubungan

Hasil analisis *Chi Square* (tabel 23.) menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan partisipasi dalam penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil ($p=0,000$). Selain itu

diketahui bahwa variabel dukungan keluarga memiliki pengaruh signifikan terhadap partisipasi kader dalam penyelenggaraan kelas ibu hamil ($p=0,001$) dan ($OR=30,985$).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Harisman dan Nuryani, D yang menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan dukungan keluarga terhadap keaktifan kader posyandu di Desa Mulang Maya Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara tahun 2012 dengan p value 0,015 pada α 0,05.²³

13. Dukungan Tokoh Masyarakat
Tabel 24. Distribusi Frekuensi Variabel Dukungan Tokoh Masyarakat

Dukungan Tokoh Masyarakat	Jumlah	
	N	%
Kurang Mendukung	30	46,2
Mendukung	35	53,8

Hasil univariat (tabel 24.) diketahui bahwa sebanyak 53,8% mendapatkan dukungan dari tokoh masyarakat.

Tabel 25. Hubungan Variabel Dukungan Tokoh Masyarakat dengan Partisipasi Kader dalam Penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil

Variabel	p -value	Keterangan
Dukungan Tokoh Masyarakat	0,019	Ada Hubungan

Hasil analisis *Chi Square* (tabel 25.) menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan tokoh masyarakat dengan partisipasi dalam

penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil ($p=0,019$).

Dukungan dari masyarakat dimana melalui kerjasama dengan berbagai lapisan sosial serta adanya komitmen kuat untuk mencapai target yang telah ditetapkan dapat memengaruhi kesehatan.²⁴

14. Dukungan Petugas Kesehatan
Tabel 26. Distribusi Frekuensi Variabel Dukungan Tokoh Masyarakat

Dukungan Petugas Kesehatan	Jumlah	
	N	%
Kurang Mendukung	15	23,1
Mendukung	50	76,9

Hasil univariat (tabel 26.) diketahui bahwa 76,9% responden mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan.

Tabel 27. Hubungan Variabel Dukungan Petugas Kesehatan dengan Partisipasi Kader dalam Penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil

Variabel	p -value	Keterangan
Dukungan Petugas Kesehatan	0,023	Ada Hubungan

Hasil analisis *Chi Square* (tabel 27.) menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan partisipasi dalam penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil ($p=0,023$). Perilaku hidup sehat yang dilakukan oleh masyarakat tidak hanya perlu pengetahuan dan dukungan fasilitas namun juga perlu adanya keteladanan dari toma, toga, dan petugas kesehatan.²⁵

KESIMPULAN

1. Responden berpartisipasi aktif dalam penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil (52,3%).
2. Variabel yang memiliki pengaruh signifikan terhadap partisipasi kader dalam penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil adalah variabel dukungan keluarga dengan *p value* 0,001 dan besar risiko 30,985.
3. Variabel yang berhubungan dengan partisipasi kader dalam penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil adalah usia ($p=0,034$), sikap ($p=0,000$), ketersediaan informasi ($p=0,004$), dukungan keluarga ($p=0,000$), dukungan tokoh masyarakat ($p=0,019$), dan dukungan petugas kesehatan ($p=0,023$).

SARAN

1. Bagi Institusi Akademik
Institusi akademik dapat menanamkan jiwa pengabdian masyarakat kepada mahasiswa.
2. Bagi Peneliti
Penelitian tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Kader dalam Penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil dapat terus dikembangkan lebih lanjut agar nantinya diketahui faktor lain yang dapat memengaruhi kinerja kader.
3. Bagi Pemerintah
Kelurahan dapat memperbaharui data kader serta menghimbau tokoh masyarakat untuk lebih aktif berpartisipasi dan memberikan himbauan kepada masyarakat dan untuk puskesmas dapat memberikan dukungan serta adanya pembagian tugas kader secara jelas.
4. Bagi Keluarga Kader
Diharapkan keluarga kader memahami tugas dari kader di masyarakat serta memberikan dukungan baik secara emosional, instrumental, dan penghargaan kepada kader.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2015. 2015.
2. BAPPENAS. *Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia*. http://www.bappenas.go.id/index.php/download_file/view/7450/1266/.
3. Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual*. Indonesia; 2014:31.
4. Kementerian Kesehatan. *Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
5. Sistiarani C, Gamelia E, Sari DUP. Fungsi Pemanfaatan Buku KIA terhadap Pengetahuan Kesehatan Ibu dan Anak pada Ibu. *Kesehat Masy Nas*. 2014;8(8):356.
6. Kementerian Kesehatan. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta; 2014. doi:351.077 Ind r.
7. Indonesia. *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional*. Indonesia: <http://binfar.kemkes.go.id/?wpdmact=process&did=MTEOLmhvdGxpbms=>; 2012.
8. Kementerian Kesehatan. *Promosi Kesehatan Di Daerah Bermasalah Kesehatan*.

- Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Pusat Promosi Kesehatan; 2011.
9. Notoatmodjo S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2010.
 10. Wijanarko AW. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu Hamil Berisiko Tinggi dalam mengikuti Program Kelas Ibu Hamil di Kabupaten Limapuluh Kota. 2014.
 11. FIP-UPI TPIP. *Ilmu dan Aplikasi Pendidikan*. Jakarta: PT Imperial Bhakti Utama; 2017.
 12. Maretha F. Tanggapan Kader terhadap Kunjungan Masyarakat di Posyandu serta Faktor-Faktor yang Berhubungan di Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2011. 2011.
 13. Saifuddin. *Pengelolaan Pembelajaran Teoretis dan Praktis*. Yogyakarta: Deepublish; 2014.
 14. Irtiani FK. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader Rukun Warga Siaga di Wilayah Kecamatan Jatisampurna Kota Bekasi Tahun 2009. 2009.
 15. Nafisah L, Sistiarani C, Masfiah S. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Kader dalam Kelas Ibu Hamil di Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas. 2015:13.
 16. Sandiyani RA. Lama Menjadi Kader, Frekuensi Pelatihan, Pengetahuan Gizi, dan Sikap Kader Posyandu dengan Perilaku Penyampaian Informasi Tentang Pesan Gizi Seimbang.
 17. Suhat, Hasanah R. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader dalam Kegiatan Posyandu. *Kesehat Masy Nas*. 2014;10(ISSN 1858-1196).
 18. Yanti, Mulyadi, Usman S. Pengetahuan, Dana Insentif, Sarana Dan Prasarana Dengan Partisipasi Kader Dalam Pelaksanaan Posyandu. *J Ilmu Keperawatan*. 2016;13(2338–6371).
 19. Armydewi NR, Djarot HS, Puwanti IA. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Kader Posyandu Balita dalam Pelaksanaan Posyandu di Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak Tahun 2011. 2011:5.
 20. Azwar A. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pusat Sinar Harapan; 1996.
 21. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2007.
 22. Pohan IS. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit EGC; 2006.
 23. Harisman, Nuryani DD. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Kader Posyandu di Desa Mulang Maya Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara Tahun 2012. *Fak Kesehat Masy Univ Malahayati B Lampung*. 2012:12.
 24. Effendy N. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. 2 ed. Jakarta: Penerbit EGC; 1998.
 25. Bensley RJ, Fisher JB. *Metode Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Erlangga;

2008.

