



Pelaksanaan Program Kelas Ibu Hamil Risiko Tinggi

Verlinda Novitasari¹✉

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima 23 Juni 2020
Disetujui 1 Desember
2020
Dipublikasikan 30
Desember 2020

Keywords:
implementation analysis,
classes of pregnant women,
health centers

DOI:
<https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%204/36257>

Abstrak

Kelas ibu hamil merupakan sarana belajar bersama ibu hamil agar memperoleh pengetahuan yang cukup untuk mencegah komplikasi, meningkatkan cakupan kunjungan ibu hamil, dan melakukan persalinan pada tenaga kesehatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan program kelas ibu hamil risiko tinggi di Puskesmas Gondosari Kabupaten Kudus. Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan September s.d November 2019. Jenis metode penelitian ini adalah kualitatif dengan jenis studi kasus. Informan utama berjumlah 4 orang yang dipilih berdasarkan teknik purposive sampling dan 5 informan triangulasi. Pengambilan data dilakukan dengan instrumen berupa pedoman wawancara mendalam, lembar observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian hasil penelitian dapat diketahui bahwa tenaga kesehatan yang berpartisipasi sudah cukup tetapi hanya 1 bidan yang telah mengikuti pelatihan. bidan belum mampu untuk menggerakkan peran serta suami atau keluarga untuk mengikuti program kelas ibu hamil kemudian kegiatan yang sudah berjalan sudah dilaporkan tetapi belum ada evaluasi dari dinas kesehatan kabupaten Kudus. Pelaksanaan program kelas ibu hamil risiko tinggi belum sesuai dengan pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil seperti yang ditetapkan oleh Kemenkes RI.

Abstract

Pregnant mothers class is a means of learning together with pregnant women in order to gain enough knowledge to prevent complications, increase coverage of pregnant women 's visits, and deliver deliveries to health workers. The purpose of this study was to determine the implementation of high-risk pregnant mothers class programs in the Gondosari Health Center, Kudus Regency. This research was conducted in September to November 2019. This type of research method is qualitative with the type of case study. The main informants numbered 4 people selected based on purposive sampling techniques and 5 triangulation informants. Data was collected by instruments in the form of in-depth interview guidelines, observation sheets, and documentation. The results of the study revealed that there were enough health workers participating but only 1 midwife had participated in the training. midwives have not been able to mobilize the participation of their husbands or families to participate in the pregnant mothers class program and then the activities that have been running have been reported but there has been no evaluation from the Kudus district health office. The implementation of the high-risk pregnant mothers class program is not in accordance with the guidelines for the implementation of the Bamil-mother classes as stipulated by the Indonesian Ministry of Health.

© 2020 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:
Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: verlindanov123@gmail.com

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan, yang merupakan bagian dari pembangunan nasional, pada hakikatnya adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia, untuk mencapai kemampuan hidup bagi setiap penduduk, agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan pembangunan nasional (Juanita, 2002). Program pembangunan kesehatan di Indonesia dewasa ini masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok yang paling rentan terhadap kesehatan yaitu ibu hamil, bersalin, dan bayi pada masa perinatal. Hal ini ditandai dengan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kemenkes RI, 2013).

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah dan/atau masyarakat. Dilihat dari sifatnya, upaya mewujudkan kesehatan tersebut dapat dilihat dari dua aspek, yaitu pemeliharaan kesehatan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan mencakup dua aspek, yakni kuratif (pengobatan penyakit) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan setelah sembuh dari sakit atau cacat). Sedangkan upaya peningkatan kesehatan mencakup dua aspek yaitu promotif (peningkatan kesehatan) dan preventif (pencegahan penyakit) (Notoatmodjo, S, 2005).

Salah satu peran masyarakat yang dapat dilakukan dalam upaya peningkatan kesehatan adalah penyelenggaraan kelas ibu hamil. Berdasarkan Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu hamil tahun 2014 bahwa kelas ibu hamil adalah sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil dengan jumlah maksimal 10 orang dalam bentuk tatap muka yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang didampingi oleh tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2014).

Kelas ibu hamil ini sudah di canangkan pada tahun 2009 sejak era pembangunan Milineum sebagai upaya penurunan kematian

ibu dan bayi. Ini menunjukkan pelaksanaan kelas berlangsung 6 tahun selama era pembangunan millineum (MDG's). Waktu 6 tahun harusnya menjadi waktu yang cukup bagi pelaksanaan kelas ibu hamil sebagai upaya penurunan kematian ibu akibat kehamilan, persalinan dan nifas. Angka kematian ibu dan angka kematian bayi mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan. Masih beragamnya AKI dan AKB serta belum mencapai target pada era pembangunan millenium (MDG's), menjadi bahan evaluasi bagaimana pelaksanaan kelas ibu hamil di Indonesia.

Beberapa studi yang telah dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa pelaksanaan kelas ibu hamil belum berjalan dengan baik. Hasil penelitian di Kota Malang menunjukkan baru 30 persen kelas ibu hamil yang sudah dilaksanakan dengan baik, 20 persen belum baik dan 50 persen sudah tidak menyelenggarakan kelas ibu hamil (Kusbandiyah, 2013). Studi lainnya yang dilakukan Kabupaten Jombang mencatat bahwa selama tahun 2010 hingga 2011 terdapat penurunan kehadiran ibu hamil di kelas ibu hamil (Rizky Lila D, 2012). (Arifin, 2014) menambahkan, program kelas ibu hamil di Kota Banjarbaru belum terdapat struktur Tim Kerja, SOP, monitoring evaluasi serta dukungan kerjasama serta kemintran lintas program. Faiqah (2013) menyebutkan variabel yang berhubungan dengan implementasi program kelas ibu hamil di Kabupaten Lombok Timur adalah komunikasi, sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi. Hasil yang diperoleh dari pelaksanaan kelas ibu hamil menurut Saswaty tahun 2010 di Kabupaten Garut; Rosmawati tahun 2011 di Kabupaten Tangerang; Linarsih tahun 2012 di Kabupaten Kebumen; ibu hamil yang mengikuti KIH mendapatkan manfaat peningkatan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan dan nifas; pengambilan keputusan lebih mandiri, serta memilih persalinan dengan

tenga kesehatan. Selain itu hasil pelaksanaan KIH menurut Sujatmi (2013) Tingkat depresi postpartum dari kondisi fisik ibu hamil yang diberikan pelatihan lebih rendah dari pada yang tidak diberikan pelatihan.

Penelitian (Ayu, 2015) di Puskesmas Malalak dan Biaro, Kabupaten Agam menyimpulkan secara keseluruhan kurangnya peran bidan dalam menjalankan tugas dan fungsinya sebagai pelaksana pelayanan kebidanan di komunitas dan belum adanya kolaborasi antar profesi dalam menjalankan program kelas ibu hamil. Sistem pelaksanaan kelas ibu hamil belum sesuai dengan pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil. Perlu berbagai upaya yang dilakukan untuk mengoptimalkan dan mengembangkan pelaksanaan kelas ibu hamil .

Berdasarkan data profil kesehatan kabupaten Kudus tahun 2017, Kabupaten Kudus menempati posisi urutan ke 14 dengan AKI (angka kematian ibu) di Provinsi Jawa Tengah dengan angka kematian ibu sebanyak 11 kasus. Penyebab terbesar kematian Ibu yaitu penyakit tidak menular (PTM) dan hipertensi dalam masa kehamilan (Dinkes Kudus, 2017)

Data angka kematian ibu di puskesmas Gondosari tahun 2017 sebesar 2 kasus kematian ibu dan pada tahun 2018 terjadi 2 kasus kematian ibu. Penyebab kematian ibu yaitu hipertensi dalam masa kehamilan. Data angka ibu hamil risiko tinggi tahun 2017 berjumlah 247 ibu hamil dan tahun 2018 berjumlah 256 ibu hamil. Ibu hamil risiko tinggi lebih dari 30% dari jumlah ibu hamil di 5 desa wilayah kerja puskesmas Gondosari (Dinkes Kudus, 2017).

Ibu dengan kehamilan risiko tinggi adalah ibu hamil yang mengalami risiko atau bahaya yang lebih besar pada waktu kehamilan maupun persalinan, bila dibandingkan dengan ibu hamil yang normal. Ibu hamil yang termasuk kategori kehamilan dengan risiko tinggi adalah: Ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, bentuk panggul ibu yang tidak normal, badan Ibu kurus pucat, umur Ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jumlah anak lebih dari 4 orang, jarak kelahiran anak kurang dari 2 tahun, adanya kesulitan pada kehamilan atau

persalinan yang lalu, sering terjadi keguguran sebelumnya, kepala pusing hebat, kaki bengkak, perdarahan pada waktu hamil, keluar air ketuban pada waktu hamil. Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan patologi yang dapat mempengaruhi keadaan ibu dan janin. Perlu adanya upaya promotif dan preventif sampai dengan waktunya diambil dengan sikap tegas dan cepat untuk menyelamatkan ibu dan janinnya (Manuba, I.G.B., 2006). Kehamilan risiko tinggi di wilayah kerja puskesmas Gondosari rata-rata dikarenakan ibu hamil usianya diatas 35 tahun, penderita hipertensi, melahirkan sudah lebih dari 3 kali dan sudah ada riwayat komplikasi kehamilan sebelumnya sehingga puskesmas mengadakan pembentukan kelas ibu hamil risiko tinggi sebagai salah satu upaya dalam menurunkan angka kematian ibu dan meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan.

Berdasarkan studi pendahuluan di puskesmas Gondosari Pelaksanaan program kelas ibu hamil risiko tinggi di lakukan di area puskesmas Gondosari dan diikuti ibu hamil 5 desa wilayah kerja puskesmas Gondosari. Jumlah maksimal peserta kelas Ibu hamil adalah 20 peserta. Materi yang disampaikan lebih menekankan pengarahannya proses persalinan di rumah sakit dan himbauan risiko yang mungkin terjadi selama kehamilan. Metode yang digunakan dalam program kelas ibu hamil dengan menggunakan metode diskusi, ceramah dan senam ibu hamil, padahal menurut panduan pedoman kelas ibu hamil, metode dalam program kelas ibu hamil terdiri atas ceramah, diskusi, demonstrasi dan praktek, penugasan dan simulasi.

Pada pelaksanaan program kelas ibu hamil tidak ada peran serta suami atau keluarga peserta kelas ibu hamil, berdasarkan buku pedoman kelas ibu hamil bahwa suami atau keluarga ikut serta minimal 1 kali pertemuan. Pada pelaksanaan bidan tidak melaksanakan kuesioner awal dan akhir program kelas ibu hamil yang diisi oleh ibu hamil sebagai bentuk evaluasi pelaksanaan kelas ibu hamil. Setelah pelaksanaan program kelas ibu hamil risiko tinggi bidan tidak langsung melakukan

monitoring dan evaluasi program. Kegiatan yang sudah berjalan belum pernah dilakukan pengawasan dan evaluasi secara khusus program kelas ibu hamil risiko tinggi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan program kelas ibu hamil risiko tinggi, antara lain dari faktor tenaga kesehatan baik kualitas maupun kuantitasnya, faktor sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, faktor ketersediaan dana, faktor manajemen yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan penilaian. Pelaksanaan program kelas ibu hamil di Puskesmas Gondosari belum berjalan sesuai dengan pedoman kelas ibu hamil, diperlukan manajemen yang baik untuk bisa mendapatkan target, baik peserta maupun pengetahuan, serta perubahan perilaku pada ibu hamil yang menjadi target utamanya.

Berdasarkan hal-hal yang telah disampaikan di atas, penulis tertarik untuk Analisis Pelaksanaan Program Kelas Ibu Hamil Risiko Tinggi di Puskesmas Gondosari Kabupaten Kudus.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif deskriptif. Metode penelitian yang digunakan adalah *studi kasus* untuk meneliti program kelas ibu hamil risiko tinggi yang dilakukan secara mendalam untuk mempelajari latar belakang, keadaan, dan interaksi yang terjadi. Lokasi penelitian berada di Puskesmas Gondosari. Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan September dan November tahun 2019.

Penentuan sampel menggunakan *purposive sampling* yaitu pelaksana program kelas ibu hamil risiko tinggi di Puskesmas Gondosari. Informan utama adalah bidan penanggungjawab program, pelaksana program kelas ibu hamil risiko tinggi yang terdiri dari pegawai sie KIA dan bidan desa wiayah kerja Puskesmas Gondosari yaitu 4 informan. Informan triangulasi yaitu pegawai bidang kesga dan gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus,

Kepala Puskesmas Gondosari Kabupaten Kudus dan ibu hamil.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, dimana sampel adalah orang yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan. Dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam terhadap informan utama dan informan triangulasi. Informan utama adalah bidan sie KIA Puskesmas Gondosari Sedangkan informan triangulasi adalah kepala Puskesmas Gondosari, kabag kesga dan gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus, dan Ibu hamil yang mengikuti program kelas ibu hamil risiko tinggi di Puskesmas Gondosari

Sumber data penelitian yang dipakai dalam penelitian ini yaitu sumber data primer yang diperoleh melalui wawancara. Sumber data primer yang diperoleh dari hasil wawancara meliputi data tentang input proses dan output program kelas ibu hamil risiko tinggi.

Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis data di lapangan model Miles dan Huberman, metode analisis ini dilakukan dalam data dalam tiga tahap yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan dan verifikasi. Dalam penelitian ini hasil penelitian ditampilkan dalam bentuk kutipan hasil wawancara informan untuk mengetahui input, proses, dan output program antenatal terpadu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama, informan triangulasi dan data dokumen dapat diambil kesimpulan bahwa sumber daya manusia dalam pelaksanaan program kelas ibu hamil risiko tinggi di puskesmas Gondosari sudah cukup terpenuhi tetapi hanya 1 bidan yang pernah mengikuti pelatihan kelas ibu hamil dari Dinas Kesehatan. Ketersediaan sumber daya manusia kesehatan sangat mempengaruhi keberhasilan

pembangunan kesehatan. Pengadaan sumber daya manusia kesehatan bertujuan untuk menetapkan jumlah dan jenis tenaga yang sesuai dengan kebutuhan. Apabila kebutuhan sumber daya manusia tidak direncanakan dengan baik maka akan terjadi kekurangan tenaga yang mempengaruhi pelayanan serta kenyamanan pasien dan mengakibatkan beban kerja meningkat (Arifudin, 2018). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Ayu, 2015) kepala dinas kesehatan kabupaten menjelaskan bahwa untuk Kabupaten Agam sendiri, dari tenaga yang ada saat ini sudah cukup tetapi yang kurang adalah kemampuan tenaga yang sudah ada ini dalam memfasilitasi kelas ibu hamil yang masih kurang. Hal ini yang menjadi salah satu masalah dalam hal ketenagaan KIH di Kabupaten Agam,. Kepala puskesmas Biaro menyatakan bahwa solusi di Biaro adalah KIH tetap dilakukan dengan melihat buku pedoman yang sudah ada. Kepala puskesmas di Biaro dan malalak juga menambahkan bahwa untuk setiap kelas ibu hamil yang dilakukan masih harus difasilitasi oleh bidan pengelola KIA di puskesmas.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti, sarana dan prasarana yang ada sudah sesuai dengan pedoman kelas ibu hamil tahun 2011. Sarana dan Prasarana yang dimaksud dalam penelitian ini meliputi alat-alat yang digunakan untuk menunjang program kelas ibu hamil risiko tinggi meliputi food model, KB kit, matras untuk senam hamil, CD untuk senam hamil. Menurut buku pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil Depkes RI Tahun 2011 bahwa sarana dan prasarana yang diperlukan untuk kelas ibu hamil adalah ruang belajar, alat tulis menulis, buku KIA, lembar balik kelas ibu hamil, buku pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, buku pegangan fasilitator, alat peraga, tikar/karpet, bantal, kursi, buku senam hamil dan atau CD senam hamil. Idealnya kelengkapan sarana prasarana seperti tersebut di atas, namun apabila tidak ada ruangan khusus dimanapun tempatnya bisa dilaksanakan sesuai kesepakatan antara ibu hamil dan fasilitator.

Berdasarkan hasil wawancara dengan

informan utama dan informan triangulasi didapatkan informasi bahwa dana yang digunakan dalam pelaksanaan program kelas ibu hamil berasal dari BOK, dimana dana tersebut hanya terbatas untuk transport fasilitator saja dan sering terjadinya keterlambatan sehingga para bidan harus menalangnya terlebih dahulu. Menurut A. A. Gde Muninjaya (2004: 159), dana operasional diarahkan untuk menunjang pelaksanaan kegiatan program oleh masing-masing staf pelaksana program. Alokasinya digunakan untuk biaya kunjungan pembinaan ke lapangan, pemeliharaan, dan pembelian alat penunjang kegiatan rutin program dan sebagainya.

Hal ini sejalan dengan teori Van Meter dan Van Horn yang mengatakan bahwa sumberdaya dapat menunjang keberhasilan implementasi suatu program, semakin memadai sumberdaya maka semakin baik implementasi. Sumberdaya yang berkesinambungan antara tenaga, dana, sarana dan prasarana akan menghasilkan program yang baik.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa perencanaan yang telah dilakukan oleh para pelaksana program tersebut pada dasarnya telah sesuai dengan buku pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil Depkes RI Tahun 2011. Perencanaan program kelas ibu hamil risiko tinggi di puskesmas gondosari direncanakan oleh bidan koordinator, kepala puskesmas, bidan puskesmas, bidan desa dan ahli gizi. Namun masih terdapat kekurangan yaitu belum adanya perencanaan untuk melakukan dan penilaian terhadap kegiatan kelas ibu hamil yang telah dilaksanakan. Menurut (Rini, 2014) kegiatan kelas ibu hamil dimulai dari pembuatan perencanaan dimana hal ini dimaksudkan agar hasil pelaksanaan kegiatan dapat berjalan maksimal dan bermutu sesuai dengan yang diharapkan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama bahwa pembagian tugas yang dilakukan bidan koordinator kepada bidan pelaksana dilakukan secara lisan sebelum program dilaksanakan. Mereka diberi wewenang dan tanggung jawab untuk membagi undangan kepada ibu hamil. wewenang adalah

hak untuk melakukan sesuatu atau memerintah orang lain untuk melakukan dan tidak melakukan sesuatu agar tercapai tujuan tertentu. Selain itu dikatakan bahwa individu-individu dalam organisasi seharusnya diberikan delegasi wewenang untuk melaksanakan tanggung jawabnya. Menurut informan triangulasi, pengorganisasian yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus adalah pemberian tugas kepada para pelaksana yaitu bidan koordinator puskesmas, bidan puskesmas, dan bidan desa. Tugas tersebut di berikan kepada bidan desa sebab mereka adalah tenaga yang bertanggung jawab melaksanakan program kelas ibu hamil di wilayah mereka.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama kendala dalam kelas ibu hamil risiko tinggi di puskesmas gondosari adalah menggerakkan anggota keluarga (suami) untuk mengikuti kelas ibu hamil dikarenakan suami bekerja kemudian karena kelas ibu hamil risiko tinggi diikuti ibu hamil 5 desa yang jarak rumah sampai puskesmas jauh mengakibatkan ibu hamil sering terlambat dan tidak hadir mengikuti kegiatan kelas ibu hamil risiko tinggi. Berdasarkan informan triangulasi dari bahwa masih rendah pengetahuan dan peran serta suami untuk mendampingi ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil. Suami hanya sampai pada tahap mengantar ibu hamil tersebut. Namun, ada juga yang menunggu, tapi tidak mau masuk ke ruangan kelas ibu hamil. Menurut buku pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil Depkes RI Tahun 2011, bahwa suami/keluarga ikut serta minimal 1 kali pertemuan sehingga dapat mengikuti materi yang penting mengenai tanda bahaya kehamilan serta persiapan persalinan (Depkes RI, 2009).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama yang menyatakan bahwa dilakukan pencatatan atau pelaporan setelah kegiatan kelas ibu hamil dilaksanakan. Pernyataan tersebut sejalan dengan pernyataan informan triangulasi yang menyatakan ada pencatatan atau pelaporan dari pihak puskesmas yang diserahkan 3 bulan sekali. Buku pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil. Depkes RI Tahun 2011 menyatakan bahwa pengawasan

dilaksanakan untuk menjamin pelaksanaan Kelas Ibu Hamil berjalan dengan baik, berkualitas dan sesuai dengan rencana. pengawasan dilakukan dalam rangka melihat perkembangan dan pencapaian, serta masalah dalam pelaksanaan kelas ibu hamil, hasil monitoring dapat dijadikan bahan acuan untuk perbaikan dan pengembangan kelas ibu hamil selanjutnya. Kegiatan pengawasan dilakukan secara berkala dan berjenjang mulai dari tingkat Desa, Kecamatan, Kabupaten/ Kota dan Provinsi. Monitoring di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota dilakukan minimal setiap 3 (tiga) bulan sekali.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa dalam pelaksanaan program kelas ibu hamil belum pernah dilaksanakan evaluasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus disebabkan banyaknya kunjungan yang dilakukan dinas kesehatan. Untuk evaluasi peserta kelas ibu hamil di lakukan pre test sebelum dimulainya materi dan post test setelah diberikan materi tetapi tidak dilakukan setiap pertemuan.

Hasil penelitian tersebut tidak sesuai dengan buku pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil Depkes RI Tahun 2011 menyatakan bahwa Kegiatan Evaluasi dilakukan untuk melihat keluaran dan dampak baik positif maupun negatif pelaksanaan kelas ibu hamil berdasarkan indikator mulai dari Indikator input, proses dan output kegiatan. Dari hasil evaluasi tersebut bisa dijadikan sebagai bahan pembelajaran guna melakukan perbaikan dan pengembangan kelas ibu hamil berikutnya. Evaluasi oleh pelaksana (Bidan/koordinator bidan) dilakukan pada setiap selesai pertemuan kelas ibu. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta Dinas Kesehatan Provinsi dapat melakukan evaluasi bersama sama misalnya 1 kali setahun.

Padahal pelaksanaan evaluasi pada program, baik dalam evaluasi input, process maupun output sangat penting untuk dilakukan. Dengan melakukan evaluasi, hasilnya dapat dijadikan sebagai alat untuk memperbaiki kebijaksanaan pelaksanaan program dan

perencanaan program yang akan datang, memperbaiki pelaksanaan suatu kegiatan yang sedang berjalan serta dapat dijadikan acuan untuk mengadakan perencanaan kembali yang lebih baik.

Gusti (2008) mengatakan bahwa output adalah barang atau jasa yang dihasilkan secara langsung dari pelaksanaan kegiatan berdasarkan input yang digunakan. Bagusnya pencapaian output tidak lepas dari baiknya input yang dimiliki, begitu juga sebaliknya apabila input yang dimiliki tidak baik maka output yang dihasilkan akan tidak baik juga. Jika tujuan awal Kelas ibu hamil adalah merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan tentulah dengan waktu empat bulan, (bahkan kurang dari empat bulan), jika ibu hamil tidak rutin mengikuti Kelas ibu hamil, maka tujuan ini sulit terwujud. Hal ini sesuai (KemenKes, 2011) bahwa Kelas Ibu Hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular dan akte kelahiran. Untuk itu perlu kesadaran ibu hamil dan dukungan suami agar capaian luaran yang diinginkan dari kegiatan kelas ibu hamil bisa terwujud secara maksimal. Menurut (Puspitasari, 2012) dukungan dari keluarga terutama suami dalam mengikuti kelas ibu hamil dengan menyuruh mereka untuk ikut dalam kegiatan kelas ibu hamil sangat berpengaruh besar pada ibu hamil.

Output kegiatan kelas ibu hamil risiko tinggi di puskesmas gondosari diharapkan adanya peningkatan pengetahuan dan penurunan resiko tinggi kehamilan. kegiatan ini juga diharapkan ibu bisa bersalin pada tenaga kesehatan sehingga dengan luaran angka kematian ibu dan bayi juga diharapkan bisa menurun. Menurut (Maria, 2013) meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan khususnya tentang kehamilan risiko tinggi agar dapat membantu menurunkan angka kesakitan dan angka kematian ibu dengan mendeteksi dini

setiap masalah-masalah kesehatan yang terjadi pada masa kehamilan . (Fuada, N dan Setyawati, B., 2015) juga mengatakan output kelas ibu hamil adalah meningkatnya perubahan sikap terhadap pemilihan persalinan dibantu tenaga medis. Lebih lanjut dikatakan oleh Rochayah (2012) bahwa perubahan pemilihan persalinan menggunakan tenaga medis adalah pengetahuan, peranan petugas kesehatan. Output lainnya yang menjadi kekuatan program KIH adalah meningkatnya jumlah kunjungan K1 dan K4. Hal ini juga terlihat dari laporan capaian kunjungan K1 dan K4 di Puskesmas. Dalam penelitian (Nurmawati, 2018) Puskesmas Klambu memiliki cakupan K4 (78,94%) terendah tahun 2015 di Kabupaten Grobogan. Meski mengalami kenaikan cakupan K4 (83,26%) pada tahun 2016 tetapi cakupan ini belum mencapai target nasional (90%) dan juga penelitian (Izzah, 2011) dikatakan bahwa salah satu desa di Bulukumba, Sulawesi Selatan angka K4 meningkat sampai dengan 100 persen.

PENUTUP

Berdasarkan hasil dan pembahasan data penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan Input dalam pelaksanaan program kelas ibu hamil risiko tinggi di puskesmas gondosari kabupaten kudu yang terdiri: sumber daya manusia (SDM), sarana prasarana, dana. Jumlah SDM yang dimiliki puskesmas sebanyak 13 orang dan sudah memenuhi standar minimal bidan dalam buku pedoman puskesmas, bidan yang berpendidikan D4 ada 7 orang dan petugas yang berpendidikan D3 sebanyak 13 orang tetapi bidan yang berkontribusi dalam kelas ibu hamil risiko tinggi hanya 1 bidan yang telah mengikuti pelatihan dari dinas Kesehatan. Sarana dan prasarana program kelas ibu hamil risiko tinggi cukup baik dan lengkap sesuai dengan buku pedoman kelas ibu hamil tetapi belum digunakan dengan maksimal. Sumber dana pelaksanaan program kelas ibu hamil risiko tinggi tidak memiliki kendala, dikarenakan sudah ada dana dari BOK dan APBdes. Pelaksanaan kelas ibu hamil risiko tinggi di puskesmas gondosari dalam segi proses

yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi. Perencanaan pada dasarnya telah sesuai dengan buku pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil Depkes RI Tahun 2011. Namun masih terdapat kekurangan yaitu belum adanya perencanaan untuk melakukan dan penilaian terhadap kegiatan kelas ibu hamil yang telah dilaksanakan. Program kelas ibu hamil risiko tinggi tidak adanya pengorganisasian sumber daya manusia (SDM) secara tertulis sehingga penugasan kurang jelas.

Pelaksanaan kelas ibu hamil risiko tinggi belum berjalan sesuai dengan buku pedoman kelas ibu hamil karena kurangnya sosialisasi dan partisipasi keluarga sehingga pelaksanaan kurang optimal. Pengawasan program kelas ibu hamil dengan melakukan pencatatan atau pelaporan setelah kegiatan. Evaluasi program kelas ibu hamil risiko tinggi oleh dinas kesehatan belum pernah dilakukan dikarenakan system evaluasi bergilir dan puskesmas gondosari belum pernah mendapat giliran kunjungan. Output dari penelitian ini adalah meningkatnya pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan, menurunnya ibu risiko tinggi dan tidak ada kematian ibu di puskesmas gondosari.

Saran untuk Puskesmas Gondosari diharapkan pelaksanaan program kelas ibu hamil risiko tinggi diharapkan dapat dilakukan di desa masing-masing karena wilayah kerja puskesmas gondosari meliputi 5 desa sehingga ada beberapa ibu hamil yang terkendala jarak dan peserta yang mengikuti kelas melebihi jumlah peserta kelas ibu hamil. Sosialisasi tentang suami siaga perlu dilakukan karena dalam pedoman kelas ibu hamil terdapat partisipasi suami dalam mengikuti kelas ibu hamil. Saran untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus diharapkan dinas kesehatan dapat melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala sehingga dapat dengan melakukan evaluasi, hasilnya dapat dijadikan sebagai alat untuk memperbaiki kebijaksanaan pelaksanaan program dan perencanaan program yang akan datang, memperbaiki pelaksanaan suatu kegiatan yang sedang berjalan serta dapat

dijadikan acuan untuk mengadakan perencanaan kembali yang lebih baik. Bagi mahasiswa atau peneliti selanjutnya yang akan melanjutkan penelitian ini diharapkan dapat mengambil ruang lingkup tempat yang lebih luas. Sehingga diharapkan semakin banyak gambaran mengenai pelaksanaan program kelas ibu hamil yang semakin berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifudin. (2018). pengaruh disiplin kerja i terhadap kinerja karyawan (pada PT bank danamon Tbk Cabang bintaro . *JIMF*, Vol.1, No.3.
- Rizky Lila D. (2012). Persepsi Ibu Hamil tentang Kelas Ibu Hamil di Desa Sidomulyo Wilayah Kerja Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang. <http://www.poltekkesjakarta1.ac.id/keperawatan>.
- Arifin. (2014). Strategi Pengembangan Program KIH di Kota Banjarbaru. *Universitas Diponegoro. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat*.
- Ayu, d. (2015). Analisis Sistem pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Malalak dan Biaro Kabupaten Agam. <Http://jurnal.fk.unand.ac.id>. Vol.4 No.1
- Depkes RI. (2009). *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Ibu.
- Fadilah, D. R. (2018). Antenatal Care Visits and Early Detection of Pre-eclampsia among Pregnant Women. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)* , Vol. 7, No. 4 .
- Fuada, N dan Setyawati, B. (2015). Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, vol. 6 No 2 page 67 – 75.
- Girum, T. M. (2017). Knowledge about Obstetric Danger Signs and Associated Factors among Antenatal Care Attendants . *International Journal of Public Health Science (IJPHS)* , Vol.6, No.1 Page 21-27.
- Indarty, A. (2017). Indicators of Husband's Role in Pregnancy and Maternity Care . *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, Vol.6, No.2.
- Izzah. (2011). Memantau Kehamilan Melalui Kelas Ibu Hamil di Kabupaten Bulukumba. *URL: HYPERLINK http://igi.fisipol.ugm.ac.id*. Page 4-6
- Juanita. (2002). Peran Asuransi Kesehatan dalam Benchmarking Rumah Sakit dalam

- Menghaapi Krisis Ekonomi . *Faultas Kesehatan Masyarakat Jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Sumatera Utara*.
- KemenKes. (2011). *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2013). *profil kesehatan indonesia tahun 2013*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kusbandiyah, J. (2013). Analisis Implementasi Program KIH oleh Bidan Puskesmas di Kota Malang. *urnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*. Vol.02 No.1
- Manuba, I.G.B. (2006). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
- Maria, S. (2013). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang. *Jurnal Ilmiah Bidan*, Vol. 3 No. 2.
- Muninjaya, G. (2013). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka cipta.
- Norma, E. I. (2012). Cakupan Kunjungan Pertama Ibu Hamil Pada Pelayanan Antenatal Care . *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, Vol.2 No. 1.
- Notoatmodjo, S. (2005). *promosi kesehatan teori dan aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurmawati. (2018). Cakupan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(1), 113–124.
- Puspitasari, L. (2012). gambaran pelaksanaan kelas ibu hamil di puskesmas bangetayu kota semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Volume 1, Nomor 2, Halaman 1054 - 1060.
- Rini, d. (2014). Gambaran Pelaksanaan Kegiatan Kelas Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen Kabupaten Demak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, Volume 2, Nomor 3.
- Symon, et al. (2017). Antenatal Care Trial Interventions: a Systematic Scoping Review and Taxonomy Development of Care Models. *BMC Pregnancy and Childbirth* 17: 8 DOI 10.1186/s12884-016-1186-3.
- Yeji, F. A. (2015). ContinuumofCareinaMaternal,Newborn andChildHealthPrograminGhana:Low CompletionRateandMultipleObstacle Factors. *PLOS ONE*, DOI:10.1371 pages 1-23