



ANALISIS PELAKSANAAN KELAS IBU HAMIL DI PUSKESMAS KOTA PADANG

ANALYSIS OF IMPLEMENTATION OF PREGNANT WOMEN CLASS IN PUSKESMAS KOTA PADANG

Asmita Dahlan¹, Sri Marlia², Yelli Herien³

^{1,2,3}Diploma III Kebidanan, STIKes Ranah Minang, Padang, Indonesia

E-mail: humairazahraamiko@gmail.com

INFO ARTIKEL

Koresponden

Asmita Dahlan

humairazahraamiko@gmail.com

Kata kunci:

kelas ibu hamil, input, proses, output, outcome

hal: 218 - 227

ABSTRAK

Kelas Ibu Hamil telah dilaksanakan di seluruh provinsi dengan variasi 27.5 persen s/d 150 persen. Beberapa studi yang telah dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa pelaksanaan kelas ibu hamil belum berjalan dengan baik. Kelas ibu hamil di Puskesmas kota Padang juga bervariasi dan belum maksimal. Kelas ibu hamil ini dilaksanakan 2 kali sebulan, namun hanya sebatas melaksanakan program rutin puskesmas, belum menjadi prioritas upaya pencegahan kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Variabel dalam penelitian ini adalah kelas ibu hamil, input, proses, output dan outcome. Penelitian dengan pendekatan penelitian kualitatif dan informan terdiri dari kepala puskesmas, Koordinator KIA, fasilitator, kader dan ibu hamil yang menjadi peserta kelas ibu hamil. Analisis yang digunakan berupa Analisis Komponensial. Hasil penelitian ditemukan masih ada nya kelemahan pada input dan proses dan output dari sistem pelaksanaan kelas ibu hamil. Kesimpulan adalah masih lemahnya system pelaksanaan kelas ibu hamil di Puskesmas Kota Padang. Disarankan perlu melakukan evaluasi secara berkala capaian dan indikator keberhasilan dari kegiatan tersebut dan perlu upaya yang dilakukan untuk mengoptimalkan dan mengembangkan sistem pelaksanaan kelas ibu hamil.

Copyright © 2018 UJSER. All rights reserved.

ARTICLE INFO

Correspondent:

Asmita Dahlan

humairazahraamiko@gmail.com

Keywords:

the class of pregnant women,
input, process, output,
outcome

page: 218 - 227

ABSTRACT

Prenatal Class have been implemented in all provinces with variations of 27.5 percent to 150 percent. Several of studies have shown that the implementation of prenatal class has not gone well. Prenatal class in Padang health centers also vary and are not maximal. This prenatal class is carried out twice a month, but only limited to carrying out routine programs of health centers, it has not become a priority for efforts to prevent maternal and infant morbidity and mortality. The variables in this study are prenatal class, inputs, processes, outputs and outcomes. Research with a qualitative research approach and informants consisted of heads of health centers, KIA coordinators, facilitators, cadres and pregnant women who became class participants of pregnant women. The analysis used is Componential Analysis. The results found that there were still weaknesses in the input, process and output of the system of the implementation system the prenatal class. The conclusion is that there are weaknesses in system and implementation of prenatal class. It is recommended to periodically evaluate the achievements and indicators of the success of these activities and the efforts needed to optimize and develop the implementation system the prenatal class.

Copyright © 2018 UJSER. All rights reserved.

PENDAHULUAN

Indonesia belum berhasil menurunkan angka kematian Ibu pada era pembangunan Millenium (2000–2015). Hal ini menjadi tujuan pembangunan pada era pembangunan berkelanjutan (SDG's) untuk tahun 2015–2030. Salah pencapaian pada era pembangunan berkelanjutan yang menjadi tujuan adalah kesehatan untuk semua lapisan usia. Strategi pencapaian tujuan tersebut berupa akselerasi pemenuhan akses pelayanan kesehatan Ibu yang berkualitas dengan indikatornya angka kematian ibu dan angka kematian bayi (Hoelman, dkk. 2015).

Salah satu upaya pemerintah untuk mempercepat penurunan kematian ibu dan bayi melalui peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku ibu dan keluarga. Peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku ini diharapkan kesadaran terhadap pentingnya kesehatan selama kehamilan menjadi meningkat. Program yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan untuk mendukung langkah tersebut adalah Kelas Ibu Hamil (KemenKes, 2011). Kegiatan kelas ibu hamil menggunakan metode pembelajaran salah satunya dengan pembahasan materi Buku KIA. Penggunaan Buku KIA diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak serta gizi sehingga salah satu tujuan pembangunan nasional yang berkelanjutan (SDG's) yaitu kesehatan semua lapisan usia dengan indikator penurunan AKI dan AKB dapat tercapai.

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 beragamanya AKI dan AKB serta belum mencapai target pada era pembangunan millenium (MDG's), menjadi bahan evaluasi bagaimana pelaksanaan kelas ibu hamil di Indonesia.

Kelas Ibu Hamil telah di laksanakan di seluruh provinsi dengan variasi 27.5 persen s/d 150 persen. Gambaran pelaksanaan Kelas Ibu Hamil (KIH) yang dilaporkan hanya jumlah kelas ibu hamil di wilayah Puskesmas. Capaian KIA tidak berhubungan dengan banyaknya jumlah KIH. Beberapa studi yang telah dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa pelaksanaan kelas ibu hamil belum berjalan dengan baik dan belum terdapat struktur Tim Kerja, SOP, monitoring evaluasi serta dukungan kerjasama serta kemitraan lintas program. Gambaran yang terlihat menunjukkan jumlah pelaksanaan KIH di suatu wilayah tidak diikuti dengan capaian output yang diinginkan. Di mana adanya pelaksanaan KIH diharapkan dapat meningkatkan kunjungan ibu hamil pada pemeriksaan ibu hamil dan tingginya persalinan di fasilitas kesehatan (Fuada and Setyawati, 2015).

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 (Jiarti, 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 birokrasi⁷. 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 dkk (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 .

Hasil *ststematic scoping review and taxonomy develompent of care models* yang dilakukan Symon *et all* (2017) menjelaskan menggambarkan kekurangan dan kelebihan *model antenatal care*. SR ini mengemukakan bahwa fokus *antenatal care* pada inkluvitas, bukan pada konsisten

Pada tahun 2017 ini, Kota Padang memiliki 23 Puskesmas yang terdiri 16 puskesmas non rawatan dan 7 puskesmas rawatan. Semua puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil. Kelas ibu hamil di Puskesmas Kota Padang juga bervariasi dan belum maksimal. KIH ini dilaksanakan 2 kali sebulan, namun hanya sebatas melaksanakan program rutin puskesmas, belum menjadi prioritas upaya pencegahan kesakitan dan kematian ibu. Hal ini disebabkan kegiatan KIH belum terfokus pada kualitas dan capaian output yang diinginkan. KIH dilaksanakan secara universal atau tanpa pengelompokan. Kelas diikuti ibu hamil Trimester I, II dan III dengan materi yang sama. Pelaksanaan kelas juga belum berjalan dengan baik dan masih ditemukan belum terstruktur. Ibu hamil juga tidak termotivasi datang dan mengikuti kelas ibu hamil sehingga ibu hamil tersebut tidak mendapatkan materi pembelajaran secara keseluruhan selama kehamilannya. Sedangkan salah satu upaya pemerintah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi melalui kelas ibu hamil yang merupakan bagian dari antenatal berkualitas. Hal ini lah memperkuat peneliti untuk melakukan penelitian bagaimana pelaksanaan kelas ibu hamil di Puskesmas yang berada di wilayah Kota Padang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian *deskriptifkualitatif*. Penelitian dilakukan di Puskesmas Kota padang. Waktu penelitian dimulai Januari sampai September 2018. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua informan yang terlibat dalam pelaksanaan kelas ibu hamil di Puskesmas Kota Padang. Penentuan sumber data pada orang diwawancarai/informan penelitian dilakukan secara purposive, yaitu dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu. Puskesmas yang dijadikan lokasi pemilihan informan adalah 2 puskesmas yaitu puskesmas Belimbing dan puskesmas Andalas. Informan terdiri dari kepala puskesmas, Koordinator KIA, fasilitator, kader dan ibu hamil yang menjadi peserta kelas ibu hamil.

Peneliti melakukan wawancara dengan menggunakan instrumen penelitian yang dibuat sendiri berupa panduan wawancara yang sudah disusun secara tertulis sesuai dengan masalah, kemudian digunakan sebagai alat untuk mendapatkan informasi. Instrumen lainnya adalah berupa lembar observasi yang digunakan untuk membantu peneliti memperoleh data sekunder dari pelaksanaan kelas ibu hamil di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Padang.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan 4 cara yaitu wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah, observasi, dan telaah dokumen. Data diolah dengan melalui beberapa tahap: transkrip data, reduksi data, displai data, penarikan kesimpulan dan verifikasi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Input Kelas Ibu Hamil

Input KIH meliputi ibu hamil, suami, petugas atau fasilitator, sarana dan prasarana. Teridentifikasi KIH diikuti oleh ibu hamil dengan usia kehamilan 20-36 minggu, namun tidak semua ibu hamil yang datang dan masih rendah kesadaran ibu hamil untuk mengikuti kelas ibu hamil tersebut. Hal ini terlihat bahwa bidan ataupun

kader harus menjemput ke rumah agar ibu hamil tersebut mengikuti kelas ibu hamil tersebut.

Berdasarkan informan triangulasi dari penanggung jawab kegiatan bahwa masih rendah pengetahuan dan peran serta suami untuk mendampingi ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil. Suami hanya sampai pada tahap mengantarkan ibu hamil tersebut. Namun, ada juga yang menunggu, tapi tidak mau masuk ke ruangan kelas ibu hamil.

Setiap kelurahan terdapat kelas ibu hamil. Setiap kelas ibu hamil terdapat 1 orang bidan yang bertugas pelaksanaan kelas. Hasil informasi triangulasi bahwa petugas pelaksana kelas ibu hamil adalah bidan pembina wilayah, petugas ruangan ibu puskesmas, tim gizi, gigi dan laboratorium serta fasilitator. Rata-rata fasilitator yang sudah terlatih di tiap puskesmas sebanyak 2-3 orang.

Media yang telah didistribusikan oleh Dinas Kesehatan Kota Padang untuk pelaksanaan kelas ibu hamil berupa 1 paket tas yang berisi buku kelas ibu hamil, lembar balik mengenai kehamilan sebagai pembahasan pada pelaksanaan kelas ibu hamil. Sedangkan untuk prasarana tempat pelaksanaan kelas ibu hamil diputuskan sesuai kesehatan antara bidan penanggung jawab program, bidan pembina wilayah, kader setenpat. Tempat yang digunakan biasanya ruangan puskesmas pembantu atau mushola dimana wilayah kelas ibu hamil tersebut dilakukan. Berdasarkan hasil informan triangulasi dari penanggung jawab program, namun terdapat kekurangan sarana prasarana seperti *sound system* dan matras untuk pelaksanaan kelas ibu hamil. Hal ini menyebabkan masalah tidak terlaksananya senam hamil dalam kelas ibu hamil.

Hasil wawancara juga teridentifikasi ketersediaan dana berasal dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Dana tersebut digunakan untuk pemenuhan kebutuhan konsumsi selama kegiatan kelas ibu hamil. Selain itu, juga ada dari bantuan dana sponsor dari lintas sektor.

Proses Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

Salah satu bentuk perencanaan awal kegiatan kelas ibu hamil ini adalah penetapan tempat dan waktu kegiatan. Masing-masing Puskesmas mempunyai lebih dari 1 kelas dan umumnya pelaksanaan dilakukan setiap bulannya. Pada dasarnya, sasaran puskesmas dalam kegiatan ini adalah ibu dengan usia kehamilan 20-36 minggu namun tetap mengizinkan ibu dengan usia kehamilan lebih muda untuk mengikuti. Materi yang akan disampaikan dalam 4 kali pertemuan juga sudah dipersiapkan sejak awal.

Idealnya sebuah kelas, ibu hamil harus melewati tahap demi tahap pertemuan kelas ibu hamil secara beraturan. Namun hasil penelitian teridentifikasi bahwa ibu hamil tidak mengikuti kelas secara rutin sehingga peserta kelas ibu hamil tersebut menjadi beranekaragam baik dari usia kehamilan maupun sudah pernah atau belum mengikuti kelas ibu hamil. Hal ini menyebabkan fasilitator kembali mengulang materi dari awal dan tidak sesuai lagi dengan SOP program.

Proses pelaksanaan tidak dilakukan seperti pembelajaran formal karena mungkin akan menimbulkan kebosanan bagi peserta. Kegiatan dilaksanakan seperti kelompok belajar, ibu bisa langsung *sharing* terkait keluhannya. Selain pemberian materi juga dilakukan pemeriksaan penunjang bagi peserta untuk memenuhi antenatal berkualitas.

Hasil observasi pelaksanaan kelas ibu hamil bahwa kelas ibu hamil juga dilakukan pre test dan post test untuk mengevaluasi pengetahuan ibu hamil. Kelengkapan sarana dan prasarana sebenarnya tidak menjadi hambatan yang berarti. Namun terkadang dalam beberapa kegiatan seperti senam hamil akan menjadi lebih optimal jika semua yang dibutuhkan tersedia. Hasil wawancara mendalam dengan fasilitator bahwa kesulitan melaksanakan kelas ibu hamil disebabkan masih terbatasnya ketersediaannya sarana pendukung.

Penyelenggara kegiatan juga mempunyai harapan agar ada anggota keluarga ibu hamil terutama suami yang juga bisa mengikuti kegiatan. Hal tersebut dimaksudkan agar keluarga juga mempunyai pemahaman yang sama dengan ibu sehingga bisa bersama-sama mengambil keputusan terhadap kondisi kesehatan ibu. Namun hasil wawancara dan observasi bahwa suami hanya sekedar mengantarkan atau menunggu di luar dari ruang kelas.

Berdasarkan hasil informan pimpinan puskesmas bahwa monitoring evaluasi dilakukan oleh penanggung jawab wilayah secara rutin. Evaluasi bertujuan melihat apa program sudah sesuai arahan. Evaluasi dilakukan melalui lokakarya mini. Pengawasan pelaksanaan kelas ibu hamil juga dilakukan oleh pimpinan puskesmas dan kelurahan.

Bentuk pencatatan dan pelaporan dari pelaksanaan kelas ibu hamil di buat setelah kegiatan kelas ibu hamil selesai. Bentuk pencatatan dan pelaporan berupa daftar hadir ibu hamil yang datang dan catatan hasil kegiatan kelas ibu hamil yang disusun oleh pembina wilayah. Hasil wawancara mendalam dengan penanggung jawab bahwa pembina wilayah yang bertanggung jawab terhadap kelas ibu hamil di kelurahannya membuat laporan dan menyerahkan ke penanggung jawab program dan diteruskan ke pimpinan puskesmas dan dinas kesehatan kota Padang

Output Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

Kegiatan kelas ibu hamil ini mempunyai banyak manfaat bagi ibu. Setelah rutin mengikuti kegiatan, pengetahuan ibu hamil diharapkan bisa meningkat sehingga resiko tinggi kehamilan dan persalinan bisa ditekan. Karena dalam kegiatan ini seluruh aspek dalam kesehatan ibu mulai dari kondisi kehamilan hingga bagaimana menyusui bayi yang benar diajarkan. Dengan tujuan dan manfaat kelas ibu hamil tersebut, pimpinan puskesmas berharap terjadi nya peningkatan capaian peserta kelas ibu hamil. Namun kenyataan masih ada beberapa puskesmas yang menyatakan kurang partisipasi ibu hamil mengikuti kelas dan partisipasi suami juga masih rendah.

Pelaksanaan kelas ibu hamil ini dirasakan oleh pihak Puskesmas masih jauh dari yang diharapkan terutama dalam hal tingkat kehadiran ibu hamil. Beberapa diantaranya beralasan tidak bisa mengikuti karna pekerjaan, tidak ada kendaraan dan sebagainya sehingga terkadang dalam satu kelas hanya setengah dari sasaran yang mengikuti.

Kurangnya partisipasi ibu hamil disiasati oleh Puskesmas dengan berbagai cara, salah satunya dengan membuat inovasi agar menjadi daya tarik bagi ibu hamil masing-masing puskesmas mempunyai inovasi berbeda, ada yang bekerja sama dengan dokter kandungan dan pemanfaatan USG portabel serta yang lainnya membuat program inovasi.

Selain peningkatan pengetahuan dan penurunan resiko kegiatan ini juga diharapkan bisa bersalin pada tenaga kesehatan sehingga angka kematian ibu dan bayi juga diharapkan bisa menurun. Seribu hari pertama kehidupan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat bagi anak. Kegiatan ini juga dimaksudkan agar ibu bisa mempersiapkan seribu hari pertama kehidupan anak sejak dini. Namun hasil observasi ditemukan belum maksimal capaian output yang diharapkan. Kegiatan kelas ibu hamil hanya masih menjadi rutinitas pelaksanaan program dan belum terlihat bagaimana kaitan kelas ibu hamil menekan resiko kehamilan.

Outcome Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

Berdasarkan wawancara dengan pimpinan puskesmas bahwa kelas ibu hamil diharapkan menekan angka kehamilan resiko tinggi dan penurunan angka kematian ibu dan bayi. Namun hasil penelitian teridentifikasi bahwa angka resiko tinggi kehamilan masih tinggi.

Untuk memaksimalkan hasil keluaran dari kegiatan kelas ibu hamil, maka penanggung jawab program melakukan upaya inovasi program. Program inovasi "4 terlalu" ditujukan bagi ibu hamil resiko tinggi dengan kegiatan yang lebih terfokus untuk mengurangi resiko dibandingkan kelas yang biasa. Selain membuat inovasi, penyelenggara juga berupaya memodifikasi metode seperti dengan pemanfaatan video selain adanya lembar balik dan leaflet yang sudah tersedia. Untuk menjangkau sasaran yang jauh dan tidak menghadiri kegiatan, salah satu puskesmas juga sudah memanfaatkan media sosial dalam penyebaran informasi.

Gambaran pelaksanaan kelas ibu hamil di wilayah Kota Padang terlihat masih belum maksimal dalam mencapai output maupun outcome dari kegiatan kelas ibu hamil tersebut. Kegiatan kelas ibu hamil belum terlihat bagaimana pengelolaan kegiatan sampai ke tahap mengukur indikator keberhasilan dari kegiatan kelas ibu hamil. Dengan adanya pelaksanaan kelas ibu hamil diharapkan merubah sikap dan pengetahuan serta menekan angka kehamilan resiko tinggi. Selain itu, keluaran hasil dari kegiatan kelas ibu hamil ini juga bertujuan agar ibu bisa mempersiapkan seribu hari pertama kehidupan anak sejak dini. Tujuan kegiatan kelas sulit terwujud jika tidak dilakukan evaluasi secara terstruktur.

Evaluasi pengelolaan atau manajemen pelaksanaan kelas ibu hamil bisa dilakukan dengan pendekatan sistem yaitu mengkaji dari aspek input, proses, output dan outcome dari kegiatan tersebut. Input kelas ibu hamil memegang penting sebagai faktor internal yang mendukung terwujud kelas ibu hamil yang sesuai dengan sesuai petunjuk teknis. Temuan dilapangan masih ditemukan antara lain : kelemahan kesadaran ibu hamil untuk konsisten mengikuti kelas sesuai aturan, dukungan suami, sisi keterbatasan fasilitator, metode dan keterbatasan sarana prasana pendukung. Hasil ini juga mendukung penelitian Fuada (2015) juga menemukan kelemahan faktor internal antara lain: sisi fasilitator yang belum kompeten, konsistensi pelaksanaan, metode penyampaian materi, alat bantu tidak lengkap maupun dari permasalahan ibu hamil yang tidak datang saat pelaksanaan kelas ibu hamil.

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.

Keterbatasan fasilitator yang sudah terlatih juga akan menjadi faktor penghambat dalam pelaksanaan kelas ibu hamil. Menurut Depkes (2009) Fasilitator kelas ibu hamil adalah bidan atau petugas kesehatan yang telah mendapat pelatihan fasilitator kelas ibu hamil dan setelah itu diperbolehkan melaksanakan fasilitasi kelas ibu hamil. Dari sisi ketenagaan bagi pelaksanaan kelas ibu hamil, kepala dinas kesehatan kota menjelaskan bahwa sendiri, dari tenaga fasilitator yang ada di tiap Puskesmas yang ada saat ini berkisar 2-3 orang fasilitator yang sudah terlatih. Hal ini yang menjadi salah satu masalah dalam hal ketenagaan Kelas Ibu Hamil di Kota Padang. Solusinya memang diperlukan pelatihan tetapi belum dapat dilakukan karena berkaitan dengan masalah anggaran yang belum ada. Pernyataan dari kepala dinas ini juga disebutkan oleh Koordinator KIA, kepala puskesmas dan Bidan fasilitator di puskesmas.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Ayu dkk (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.

Kelas ibu hamil merupakan proses pembelajaran. Menurut Notoatmodjo (1993) terdapat empat kelompok faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan sebuah pelatihan/pembelajaran yaitu, (1) faktor materi/hal yang dipelajari, (2) lingkungan fisik antar lain, suhu, kelembaban udara, kondisi tempat belajar dan lingkungan sosial yakni manusia dengan segala interaksinya, (3) instrumental yang terdiri dari perangkat keras seperti perlengkapan belajar, alat peraga dan perangkat lunak seperti kurikulum, pengajar, serta metode belajar, dan (4) kondisi individual subjek belajar yakni kondisi fisiologis seperti panca indra dan status gizi serta kondisi psikologis misalnya intelegensi, pengamatan, daya tangkap dan ingatan. Namun temuan dilapangan faktor tersebut yang menjadi penghambat keberhasilan kelas ibu hamil. Untuk materi, fasilitator sudah di pandu dengan 1 paket tas yang berisi buku kelas ibu hamil, lembar balik mengenai kehamilan. Lingkungan pelaksanaan kelas ibu hamil juga dilakukan di area luas baik di puskesmas pembantu maupun mushola diharapkan agar tercipta ruangan yang nyaman bagi ibu hamil. Namun, hasil wawancara dan observasi ditemukan keterbatasan sarana dan prasaran seperti sound sistem dan matras yang dibutuhkan untuk mendukung pelaksanaan kelas ibu hamil.

Banyak faktor yang menjadi pendukung berjalannya kelas ibu hamil. Faktor pendukung ini membuat kegiatan yang sudah direncanakan dapat berlangsung sesuai jadwal. Salah satunya adalah adanya keterlibatan masyarakat, baik kader

maupun tokoh masyarakat lainnya. Namun hasil penelitian terlihat belum maksimal keterlibatan masyarakat.

Hal ini juga sesuai ditemukan Ayu dkk (2015) Hasil observasi yang dilakukan di Biaro, untuk partisipasi berbagai pihak dalam penyelenggaraan KIH di wilayah ini sudah baik, tetapi untuk Malalak, kesadaran pemerintah nagari, kader, dan ibu hamil nya sendiri yang memang belum ada untuk mendukung dan mengikuti kelas ibu hamil ini. Jika kita melihat pada terselenggaranya KIH di Kabupaten Bulukumba, terselenggaranya KIH adalah praktik pengembangan kesehatan berbasis masyarakat, dimana masyarakat tidak hanya menjadi obyek program melainkan menjadi pelak, penggerak, bahkan penyandang dana. Pendekatan persiapan KIH seperti ini yang mungkin dapat dilakukan untuk terselenggaranya KIH dan meningkatnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya kelas ibu hamil ditambah lagi dengan pendekatan based practice, dimana seperti yang dijelaskan sebelumnya bahwa perlu adanya pertimbangan latar belakang budaya dan lingkungan setempat.

Output kegiatan kelas ibu hamil berupa 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. Fuada (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. Bahkan dalam penelitian Izzah (2011) dikatakan bahwa salah satu desa di Bulukumba, Sulawesi Selatan angka K4 meningkat sampai dengan 100 persen.

SIMPULAN DAN SARAN

Sistem pelaksanaan kelas ibu hamil belum maksimal dan masih lemah baik dari segi input, proses dan output. Puskesmas perlu melakukan evaluasi secara berkala capaian dan indikator keberhasilan dari kegiatan kelas ibu hamil baik dari segi input, proses, output dan outcome. Perlu berbagai upaya yang dilakukan untuk mengoptimalkan dan mengembangkan sistem pelaksanaan kelas ibu hamil agar bisa mencapai output dan outcome yang diharapkan.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Kepala dinas kesehatan kota padang yang telah memberikan izin dan memfasilitasi penelitian penelitian
2. Ketua STIKes Ranah Minang beserta staf yang telah memfasilitasi lancarnya proses penelitian.
3. Pimpinan puskesmas, bidan penganggung jawab KIA, fasilitator, kader dan ibu hamil yang telah meluangkan waktu dan bersedia menjadi informan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Arifin. 2014. *Strategi Pengembangan Program KIH di Kota Banjarbaru*. Thesis. Universitas Diponegoro. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat

- Ayu, dkk 2015. *Analisis Sistem pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Malalak dan Biaro Kabupaten Agam*. [Http://jurnal.fk.unand.ac.id](http://jurnal.fk.unand.ac.id)
- DepKes RI. 2009. *Pedoman fasilitator kelas ibu hamil*. Jakarta: DepKes RI
- Fuada, N dan Setyawati, B. 2015. *Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Indonesia*. Jurnal Kesehatan Reproduksi vol. 6 No 2 page 67 – 75
- Hoelman, dkk. 2015. *Panduan SDG's untuk Pemerintah Daerah*. [Hhttp://www.academia.au.id](http://www.academia.au.id)
- Izzah A. 2011. *Memantau Kehamilan Melalui Kelas Ibu Hamil di Kabupaten Bulukumba*. URL: HYPERLINK <http://igi.fisipol.ugm.ac.id>
- Jiarti Kusbandiyah. 2013. *Analisis Implementasi Program KIH oleh Bidan Puskesmas di Kota Malang*. Program Pascasarjana. Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat. Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan. Minat Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak. UNDIP.
- Kementrian Kesehatan. 2011. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Kementrian Kesehatan RI. Jakarta
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka.
- 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
- 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>.

=====