

# PELAKSANAAN KELAS IBU HAMIL DI INDONESIA

## *Implementation of KIH (Pregnancy Class) in Indonesia*

**Noviati Fuada<sup>1</sup> dan Budi Setyawati<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Balai Penelitian dan Pengembangan GAKI Badan Litbangkes Kemenkes

<sup>2</sup>Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat Badan Litbangkes Kemenkes

Email : [Fuada1411@gmail.com](mailto:Fuada1411@gmail.com)

### **Abstract**

**Background:** Maternity classes have been implemented since 2009. It is a part of activities by the Maternal and Child Health Program. The activity of Pregnancy Class is a form of intervention in the early stages of the human life cycle. It aims to form healthy and strong generation. However, successful implementation of Pregnancy Class is still facing many obstacles. Therefore, it is important to conduct a review of Pregnancy Class.

**Objective:** Reviewing the implementation of KIH (Pregnancy Class).

**Method:** The study was conducted in the form of literature review. Analysis used SWOT and QSPM (Quantitative Strategic Planning Matrix).

**Results:** Literature used was up to 2014. The position of KIH was in Quadrant III. This position indicated a weak organization, but still favorable. Recommendations strategy is by using Change Strategy. This means that the implementation of KIH is advised to change the previous strategy, as an on-going strategy will not be able to capture the opportunities that exist as well as to improve the performance of the organization. The old strategy of KIH is a supporting activity of Maternal and Child Health programs. The facilitator at the lower level are the responsibility of the village midwife. Communities are not familiar with KIH. Efforts to improve program performance of Class Pregnancy can be done by paying attention to the condition of the facilitator's performance in the primary care level, at the level of health districts and provinces, improving the professionalism of the facilitator, introducing classes to the public by using promotion and advertisement continuously, through information technology and also inviting all stakeholders to engage implementation KIH.

**Conclusion:** Pregnancy Class Implementation is still likely to be implemented yet it needs promotion in social media (information technology).

**Keywords:** Pregnancy Class, midwife, SWOT

### **Abstrak**

Kelas Ibu Hamil telah dicanangkan sekitar tahun 2009. Kegiatan ini merupakan bagian dari Program Kesehatan Ibu dan Anak. Kegiatan Kelas Ibu Hamil adalah bentuk intervensi pada tahap awal siklus hidup manusia. Diharapkan KIH mampu membentuk generasi yang sehat dan kuat. Namun demikian keberhasilan pelaksanaan Kelas Ibu Hamil masih banyak kendala. Untuk itu akan dilakukan telaah pelaksanaan Kelas Ibu Hamil.

**Tujuan:** Menelaah pelaksanaan Kelas Ibu Hamil dengan tahapan, studi literatur.

**Metode:** Analisis menggunakan SWOT ((*strengths, weaknesses, opportunities, threats*) dan QSPM (Quantitative Strategic Planning Matrix).

**Hasil:** Telaah berdasarkan literatur/penelitian sampai dengan 2014. Posisi KIH yang terlihat adalah posisi Kuadran III (negatif, positif). Posisi ini menandakan sebuah organisasi (KIH) yang lemah namun sangat berpeluang. Rekomendasi strategi yang diberikan adalah Ubah Strategi. Maksudnya adalah pelaksanaan KIH disarankan untuk mengubah strategi sebelumnya karena strategi yang sudah berjalan dikhawatirkan sulit untuk dapat menangkap peluang yang ada sekaligus memperbaiki kinerja KIH. Strategi lama KIA merupakan kegiatan penunjang program KIA dan pelaksana/fasilitator di tingkat bawah menjadi tanggung jawab bidan desa. Masyarakat masih belum mengenal KIH. Upaya perbaikan kinerja program Kelas Ibu Hamil antara lain, memperhatikan kondisi kinerja fasilitator di tingkat puskesmas, di tingkat dinas kesehatan kabupaten dan provinsi, meningkatkan profesionalitas fasilitator, mengenalkan Kelas Ibu Hamil kepada masyarakat luas dengan cara promosi dan iklan secara terus menerus, melalui teknologi informasi dan mengajak seluruh stake holder untuk terlibat pelaksanaan KIH

**Kesimpulan:** Pelaksanaan KIH masih berpeluang dilaksanakan dan perlu promosi di sosial media.

**Kata kunci :** Kelas Ibu Hamil, bidan desa, SWOT

## PENDAHULUAN

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) menjadi target dalam tujuan pembangunan Millenium (MDG's), tepatnya pada tujuan 4 dan 5 yaitu menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kesehatan ibu. Program KIA pada dasarnya mengupayakan kondisi ibu dan anak agar sehat mental dan jasmani. Upaya tersebut guna membentuk sumber daya manusia generasi penerus yang kuat sebagai satu modal pembangunan. Adapun prioritas KIA adalah menurunkan angka kematian ibu menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 dari 425 per 100.000 kelahiran hidup tahun 1992 (SKRT)<sup>1</sup> (Lia Puspitasari, 2012 ).

Sebagai realisasi tujuan tersebut sejak tahun 2009, telah dicanangkan program Kelas ibu hamil. 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<sup>2</sup> (DEPKES, 2011).

Pada dasarnya kelas ibu hamil merupakan proses pembelajaran. Menurut Depkes<sup>3</sup> (Depkes, 2004), suatu keberhasilan pelatihan/pembelajaran dapat dilihat dari input, proses, luaran, dampak, evaluasi dan lingkungan. 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 43 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<sup>4</sup> (Edi Sukiarko, 2007).

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. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyelenggara atau pelaksanaan kegiatan Kelas Ibu Hamil (KIH) menyatakan standar dan tujuan KIH belum jelas (32%), sumberdaya belum memadai bagi (36 %), komunikasi antar organisasi belum berjalan baik (60 %), karakteristik badan pelaksana belum baik (72 %) dan disposisi belum baik (32 %). Terdapat hubungan bersama-sama antara disposisi/sikap implementor serta standar dan tujuan kebijakan dengan implementasi program kelas ibu hamil (Jarti, 2013). Studi lainnya yang dilakukan Kabupaten Jombang mencatat bahwa selama tahun 2010 hingga 2011 terdapat penurunan kehadiran ibu hamil di kelas ibu hamil<sup>5</sup>. (Rizky Lila D, 2012).

Hasil penelitian di beberapa Kota dan Kabupaten di Indonesia menunjukkan bahwa Kusbandiah, 2013 mengatakan program KIH di Kota Malang didapatkan komunikasi antar organisasi belum berjalan baik sebesar 60 % dan karakteristik pelaksana belum baik sebesar 72 % dan baru 30 % KIH yang sudah dilaksanakan dengan baik. Arifin, 2014 menambahkan, Program KIH 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 KIH di Kabupaten Lombok Timur adalah komunikasi, sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi. Hasil yang diperoleh dari pelaksanaan KIH menurut Saswaty, 2010 di Kabupaten Garut; Rosmawati, 2011 di Kabupaten Tangerang; Linarsih, 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 tenaga 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.

Dan pelaksanaan KIH di Kabupaten Bulukumba, menurut Atiyatul Izzah dan

Atmansyah 2011, didapatkan Kunjungan K1 dan K4 100 % dan Angka Kematian Ibu 0.

Melihat proses implementasi yang belum maksimal namun besar manfaat yang didapatkan dari program KIH terutama ouput menurunkan Angka Kematian Ibu Hamil sangat signifikan, maka kajian pelaksanaan KIH di Indonesia ini dilakukan.

Tujuan penelitian ini adalah, menelaah pelaksanaan dan strategi meningkatkan keberhasilan Kelas Ibu Hamil.

## METODE

Studi literatur dilakukan untuk mencari dokumen dan hasil penelitian yang dilakukan oleh berbagai pihak. Teridentifikasi beberapa faktor yang merupakan faktor penunjang dan penghambat pelaksanaan KIH. Faktor faktor tersebut dirangkum menjadi faktor kekuatan internal dan faktor peluang eksternal. Masing masing faktor internal dan eksternal di analisis dengan metode QSPM (*Quantitative Strategic Planning Matrix*). Hasil telaah studi literatur kemudian dianalisis menggunakan SWOT ((*strengths, weaknesses, opportunities, threats*) dan QSPM (*Quantitative Strategic Planning Matrix*). Selanjutnya variabel faktor internal dan eksternal diberi skor dengan angka tertinggi satu. Kemudian total skor pada faktor eksternal dan internal dianggap sebagai angka pada sumbu aksis (x) dan sumbu (y), sehingga diperoleh posisi angka pada kuadran. Kuadran menunjukkan posisi prioritas.

Studi Literatur dilakukan terhadap 41 naskah dokumen termasuk artikel mulai dari tahun 1998 sampai dengan terbaru tahun 2014, hal ini menjadi keterbatasan penelitian.

## HASIL

### Faktor penunjang keberhasilan kelas ibu hamil

Faktor penunjang merupakan faktor kekuatan internal dan faktor peluang eksternal. Teridentifikasi beberapa faktor yang merupakan faktor penunjang dan penghambat pelaksanaan KIH. Faktor faktor tersebut dirangkum menjadi faktor kekuatan internal dan faktor peluang eksternal. Masing masing

faktor internal dan eksternal di analisis dengan metode QSPM (*Quantitative Strategic Planning Matrix*) seperti yang terlihat pada tabel 3.1 dan 3.2, yaitu dengan memberikan pembobotan pada masing masing faktor. Setelah teridentifikasi faktor penunjang internal dan eksternal kemudian di berikan bobot nilai oleh tim penilai, sehingga nilai bobot merupakan rata rata dari tim penilai. Kemudian menentukan skala.

### Faktor penghambat keberhasilan Kelas Ibu Hamil (KIH)

Sementara itu faktor penghambat keberhasilan Kelas Ibu Hamil (KIH) merupakan faktor kelemahan dari dalam KIH itu sendiri (faktor kelemahan internal) dan faktor ancaman yang datang dari luar KIH (faktor ancaman eksternal). Teridentifikasi beberapa faktor yang merupakan faktor penghambat pelaksanaan KIH. Faktor faktor tersebut dirangkum menjadi faktor kelemahan internal dan faktor ancaman eksternal. Masing masing faktor dianalisis seperti yang disajikan tabel 3.1 dan 3.2, yaitu dengan memberikan pembobotan pada masing masing faktor.

### Analisis Matrik Faktor Internal (*Internal Strategic Analisis Summary/ EFAS*) Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Hasil Studi Literatur

Hasil analisis matrik faktor internal didapatkan - 0,62 (sumbu x). Posisi ini menandakan bahwa faktor internal kelemahan lebih besar dibandingkan dengan faktor internal kekuatan. Selengkapnya Matriks Faktor Internal sebagai kekuatan maupun kelemahan yang terdapat dalam pelaksanaan kegiatan KIH di Indonesia berdasarkan hasil studi literatur dapat dilihat pada Tabel 1.

Hasil analisis matrik faktor eksternal didapatkan 0,79 (sumbu y). Posisi ini menandakan bahwa faktor eksternal peluang lebih besar dibandingkan dengan faktor eksternal Ancaman. Selengkapnya matriks faktor eksternal sebagai peluang maupun ancaman yang terdapat dalam pelaksanaan kegiatan KIH di Indonesia berdasarkan hasil studi literatur disajikan pada Tabel 2.

Berdasarkan matrik analisis faktor internal dan matrik analisis faktor eksternal didapatkan

sumbu x dan y. Berdasarkan hasil studi literatur yang dikumpulkan dipatkan bahwa posisi sumbu x,y berada pada sumbu -0,62; 0,79, hal ini menunjukkan posisi pelaksanaan kegiatan KIH berada di kuadran III

berdasarkan telaah studi literatur. Kuadran III merupakan kuadran Ubah Strategi, menunjukkan pelaksanaan KIH lemah namun sangat berpeluang, seperti terlihat pada Gambar 4.

**Tabel 1. Analisis Matrik Faktor Internal (Internal Strategic Analysis Summary/ IFAS) Hasil Studi Literatur**

No	Faktor Internal	Skor	Bobot	Total
<b>Kekuatan (<i>strengths</i>)</b>				
1	Kewenangan bidan untuk pelayanan kepada ibu hamil	4	0,06	0,24
2	Fungsi pengawasan kegiatan KIH	4	0,11	0,44
3	Kemampuan tenaga kesehatan	4	0,05	0,2
4	Komitmen, lembaga pemerintah/non pemerintah (Dinkes, pemkab.LSM)	3	0,06	0,18
5	Semangat bidan	3	0,03	0,09
6	Dampak KIH bagi petugas KIH terhadap tuntutan pengkhiran informasi	2	0,01	0,02
7	Manfaat terhadap perubahan sikap pemilihan persalinan	2	0,05	0,1
8	Kunjungan K1, K4 meningkat	3	0,04	0,12
9	Bumil banyak tertarik senam bumil	2	0,01	0,02
<b>TOTAL KEKUATAN</b>			<b>1</b>	<b>1,41</b>
<b>Kelemahan (<i>weaknesses</i>)</b>				
1	Tidak ada tim pengajar/koordinasi kurang/struktur tim kerja tdk jelas	4	0,08	0,32
2	Fasilitator tidak memadai secara kuantitas	4	0,04	0,16
3	Badan pelaksana hanya puskesmas	4	0,06	0,24
4	Rencana belum jelas/tidak komit pada jadwal	4	0,03	0,12
5	Belum ada struktur tim kerja dan SOP	3	0,01	0,03
6	Konsistensi pelaksanaan	4	0,01	0,04
7	Pelatihan Bidan Koordinator	3	0,06	0,18
8	Partisipasi keluarga kurang/tidak ada	3	0,04	0,12
9	Ibu hamil masih bekerja tdk ada waktu	2	0,01	0,02
10	Peserta tidak hadir saat penyampaian materi inti	3	0,02	0,06
11	Tidak ada evaluasi berkala	4	0,11	0,44
12	Metode praktek tidak ada/senam bumil tidak ada	3	0,01	0,03
13	Alat bantu/buku panduan/flipcart kurang	2	0,01	0,02
14	Tidak ada biaya pelaksanaan kelas KIH	3	0,03	0,09
15	Dana pelaksanaan tidak mandiri/kurang/masih bergantung BOK	3	0,04	0,12
16	Persepsi KIH mahal	2	0,01	0,02
17	Sosialisasi tidak maksimal terkait manfaat sarana belajar	2	0,01	0,02
<b>TOTAL KELEMAHAN</b>			<b>1</b>	<b>2,03</b>

**Selisih Total Kekuatan – Total Kelemahan = -0,62= = sumbu x**

**Tabel 2. Analisis Matrik Faktor Eksternal (External Strategic Analysis Summary/ EFAS)  
Hasil Studi Literatur**

<b>Faktor Eksternal</b>				
No	Peluang (opportunities)	Skor	Bobot	Total
1	Keterkaitan KIH dengan rencana program	4	0,20	0,8
2	Kemitraan bidan dukun	2	0,06	0,12
3	Partisipasi masyarakat a dopsi konsep desa siaga/kearifan lokal	4	0,08	0,32
4	Dukungan lingkungan masyarakat	4	0,02	0,08
5	Keterlibatan <i>stake holder</i> PKK dan pemerintah desa	4	0,22	0,88
6	Infrastruktur polides untuk penanganan persalinan dengan tenaga bidan	2	0,01	0,02
<b>TOTAL PELUANG</b>				<b>2,22</b>
<b>Ancaman (Threats)</b>				
No	Ancaman (Threats)	Skor	Bobot	Total
1	Minim dukungan lintas program	4	0,08	0,32
2	Tidak melibatkan pemerintah desa	4	0,10	0,4
3	Persepsi KIH hanya program institusi kesehatan	3	0,03	0,09
4	Persaingan dengan perusahaan (motif ekonomi)	2	0,01	0,02
5	Pembentukan Kelas Ibu Hamil tidak melibatkan para pihak	3	0,04	0,12
6	Tidak ada dukungan para pihak	2	0,06	0,12
7	Belum pernah disosialisasikan kepada Kader, PKK, Toma, Organisasi Wanita	4	0,04	0,16
8	Sosialisasi pada <i>stake holder</i> tidak ada	4	0,03	0,12
9	Sosialisai/informasi KIH pada masyarakat kurang	4	0,02	0,08
<b>TOTAL ANCAMAN</b>			<b>1,00</b>	<b>1,43</b>
<b>Total Peluang – Total Ancaman = 0,79 = sumbu y</b>				

Gambar 4. Matriks Kuadran SWOT Pelaksanaan KIH Hasil Studi Literatur

Hasil ini menggambarkan posisi KIH berada pada posisi Kuadran III (negatif, positif). Posisi ini menandakan sebuah organisasi (KIH) yang lemah namun sangat berpeluang. Rekomendasi strategi yang diberikan adalah Ubah Strategi, artinya pelaksanaan KIH disarankan untuk mengubah strategi sebelumnya. Sebab, strategi yang lama dikhawatirkan sulit untuk dapat menangkap peluang yang ada sekaligus memperbaiki kinerja organisasi (KIH). Alternatif berbagai pengembangan strategi lebih jelas dapat dilihat pada tabel 3. Dengan analisis saling melengkapi faktor eksternal dan internal, diperoleh beberapa point alternatif pengembangan.

#### **Strategi Swot Pengembangan Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil**

Diversifikasi program dapat diartikan pengembangan kegiatan atau penganekaragaman kegiatan untuk menghindari ketergantungan pada satu kegiatan yang ada. Hasil identifikasi faktor

penunjang dan penghambat dapat dilakukan analisis untuk saling melengkapi seperti terlihat pada Tabel 3. Tabel tersebut merupakan alternatif dari diversifikasi atau kemungkinan pengembangan Kelas Ibu Hamil. Alternatif alternatif tersebut dapat dilakukan antara lain dengan menemukan strategi seperti yang tersaji pada tabel 3.

#### **PEMBAHASAN**

Gambaran yang terlihat menunjukkan jumlah pelaksanaan KIH di suatu wilayah tidak diikuti dengan capaian *output* yang diinginkan. Dimana adanya pelaksanaan KIH diharapkan dapat meningkatkan kunjungan ibu hamil pada pemeriksaan ibu hamil dan tingginya persalinan di fasilitas kesehatan. Keadaan ini menjadi suatu dilemma bila kucuran dana atau anggaran dari pemerintah untuk kegiatan pelaksanaan kelas ibu hamil dievaluasi dengan indikator keberhasilan tersebut. Sementara untuk merubah perilaku Ibu hamil tidak dapat dilakukan dalam waktu singkat. Minimal diperlukan waktu dan paparan yang intensif

untuk merubah perilaku ibu hamil berkunjung ke fasilitas kesehatan.

Jika tujuan awal KIH adalah merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan tentulah dengan waktu empat bulan, (bahkan kurang dari empat bulan, jika ibu hamil tidak rajin menghadiri KIH) maka tujuan ini sulit terwujud. Oleh karenanya diperlukan kesepakatan dari penyandang dana dalam mengevaluasi anggaran, agar ada perlakuan khusus. Untuk itu diperlukan ketetapan *output* yang dapat dicapai secara SMART (*spesifik, measurable, accurate, realistis, timeable*). Indikator capaian pelaksanaan KIH sebaiknya dilihat lebih kepada indikator *input, proses* dan *output* pelaksanaan KIH. Adapun *output* dari program KIA merupakan dampak dari KIH, yang tentunya tidak berkaitan secara langsung dengan keberlangsungan KIH.

Bila kita ingin melihat keberhasilan KIH ada baiknya kita melihat keberhasilan KIH menurut indikator determinan atau indikator proses, seperti berubahnya pengetahuan, perilaku, atau indikator proses seperti manajemen pelaksanaan KIH. Indikator itu sendiri merupakan petunjuk yang menggambarkan atau merefleksikan dari keadaan tertentu. (WHO, 1981). Selain itu indikator juga dapat berupa indeks yang menggambarkan fenomena ditempat dan waktu tertentu (Utomo,1999). Bentuk indeks yang akan dihasilkan dari proses dapat beragam, tetapi pada prinsipnya indeks dari suatu indikator harus dapat digunakan untuk membandingkan secara absah dengan keadaan yang diukur.

Bentuk indeks indikator dapat berupa persentase atau proporsi, angka absolut, rate, ratio atau komposit. Adapun syarat syarat indikator yaitu selain absah juga harus mengandung unsur spesifik, sensitif, obyektif dan valid.

Ditinjau dari keadaan/fenomena yang akan dilihat dan digambarkan maka indikator dapat dikelompokkan menjadi :

1. Jenis indikator determinan, menggambarkan faktor-faktor antara lain perilaku, pengetahuan.
2. Jenis indikator hasil/*outcome*, melihat status kesehatan, kematian.

3. Jenis indikator proses, menggambarkan proses yang sedang berjalan seperti manajemen, pemeliharaan kesehatan dll.

Kewenangan bidan untuk melakukan pelayanan kepada ibu hamil merupakan kekuatan pada pelaksanaan program KIH (Arifin, D.A 2014) dan sesuai dengan amanat PerMenKes No. 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Kekuatan lainnya yang mendukung Program KIH adalah Fungsi Pengawasan Program KIH (Kolifah, 2011) dan Pedoman Pelaksanaan KIH, Kementerian Kesehatan 2011.

*Output* KIH adalah meningkatnya perubahan sikap terhadap pemilihan persalinan dibantu tenaga medis ( Saswaty, 2010). 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. Bahkan dalam salah satu desa di Bulukumba, Sulawesi Selatan angka K45 meningkat sampai dengan 100 persen (Izzah, A dan Atmansyah L. 2011).

Kelemahan faktor internal yang perlu dicermati dalam program KIH adalah belum maksimalnya peran Dinas Kesehatan dalam mendorong pelaksanaan KIH seperti manajemen organisasi pelaksana KIH yang jelas, pelatihan fasilitator yang intensif maupun sarana pendukung operasional KIH, sehingga terlihat bahwa operasional KIH lebih menjadi beban bagi Puskesmas. (Septerina, P.W et al, 2013; Saswaty, 2010; Praja, Y. H. 2012; Alhafizah, 2014). Selain itu adalah kelemahan klasik dalam operasional suatu program pemerintah pusat adalah permasalahan dana yang lupa, tidak dianggarkan ataupun dianggap program bukan prioritas sehingga tidak ada dukungan dana dari pemerintah Kabupaten/Kota untuk mendorong pelaksanaan KIH di daerah. (Saswaty, 2010; Praja, 2012; Puspitasari, 2012). Hal berbeda jika bercermin pada negara negara berkembang di Asia lainnya. Kesehatan masyarakat telah menjadi perhatian dalam anggaran pembiayaan masyarakat. Ibu hamil merupakan bagian dari kesehatan masyarakat, dapat dikatakan kesehatan ibu

hamil telah mendapat perhatian utama. Banyak negara-negara berpenghasilan rendah (seperti Nepal, Uganda dan Zambia) telah memperkenalkan layanan umum gratis dengan pengeluaran kesehatan masyarakat sekitar 2 persen dari Gross Produk Domestik. Seperti negara-negara berpenghasilan rendah-menengah, Sri Lanka, telah menunjukkan, *universal coverage* bisa dicapai dengan tingkat pendanaan publik sebesar US \$ 23 per kapita, jika pembiayaan publik digunakan secara efisien. (Rob Yatesa , 2010).

Dari sisi pelaksanaan, kelemahan faktor internal adalah sering tidak sesuai dengan petunjuk teknis yang dikeluarkan yang meliputi : sisi fasilitator yang belum kompeten, konsistensi pelaksanaan, metode penyampaian materi, alat bantu tidak lengkap maupun dari permasalahan ibu hamil yang tidak datang saat pelaksanaan KIH. Selain itu fungsi evaluasi berkala tidak berjalan (Utami, 2012 dan Arifin, 2014). Sedangkan fungsi evaluasi adalah sangat penting sebagai upaya sebuah program, untuk melakukan perbaikan dan mencegah terjadinya kesalahan berulang. Selain itu faktor dukungan keluarga juga merupakan faktor internal yang perlu diperhatikan. Faktor ini menjadai faktor kelemahan, dimungkinkan karena sebagian besar tingkat pendidikan dan pengetahuan masyarakat Indonesia masih rendah. Jika di negara maju seperti Inggris, peran anggota keluarga lainnya cukup signifikan dalam mendukung kelas kesehatan ibu hamil. Seperti yang ditunjukkan pada data Maternity Survey Report, adanya proporsi yang tinggi dalam menghadiri memantau kehamilan (61%), cek USG (88%) dan hadir selama persalinan dan kelahiran sebesar 89 persen. ( Maggie Redshaw etc, 2010)

Faktor eksternal peluang pelaksanaan program KIH di Indonesia yang terdapat dalam hasil studi literatur yang berpengaruh adalah keterkaitan KIH dengan perencanaan program dengan institusi lainnya.(Arifin, 2014; Izzah, Atmansyah, 2011). Selain keberagaman kearifan lokal yang dapat diadopsi dalam teknik pelaksanaan Program KIH itu dapat menumbuhkan peran aktif keterlibatan pihak di tingkat daerah serta dukungan lingkungan masyarakat.

Sedangkan faktor eksternal ancaman yang terjadi adalah, minimnya dukungan lintas

program, persepsi KIH adalah pekerjaan dinas kesehatan serta indikator proses sosialisasi yang seharusnya disampaikan kepada tokoh masyarakat tidak berjalan.

Secara umum perbaikan kinerja pelaksanaan Kelas Ibu Hamil harus terus diupayakan dengan selalu mengkaitkan kerarifan daerah dalam pelaksanaan KIH. Diharapkan peran aktif masyarakat lebih optimal karena terdapat rasa memiliki terhadap program KIH. Selain itu penting untuk selalu melakukan perencanaan secara komprehensif dengan lintas program yang membantu berjalannya program KIH di luar program kesehatan. Demikian juga perlu strategi promosi yang lebih luas sehingga keterlibatan para pihak lebih meluas dan lebih aktif dalam upaya mencapai sasaran utama kesehatan dan keselamatan ibu hamil dan bayi.

Dari sisi internal perlu dianggarkan secara konsisten dan berkesinambungan terhadap pemenuhan operasional program KIH serta pelatihan terus menerus terhadap fasilitator baik dalam upaya meningkatkan jumlahnya maupun memperbaiki teknik penyampaian pesan.

## KESIMPULAN

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.

Faktor faktor yang menunjang keberhasilan kelas ibu hamil Meliputi faktor internal dan eksternal. Faktor penunjang kekuatan internal meliputi potensi dan dukungan dari pembina (bidan puskesmas) dan fasilitas puskesmas, dan dari peserta KIH (ibu hamil) adalah ketertarikan pada materi KIH. Faktor penunjang peluang eksternal meliputi dukungan Imasyarakat; Keterlibatan *stake holder* Faktor penghambat kelemahan internal : lebih banyak mencakup pada kualitas dan kuantitas fasilitator KIH, kualitas pelaksanaan KIH. Faktor penghambat ancaman eksternal, sebagian besar di karenakan faktor dari keluarga peserta, peran serta masyarakat dan fasilitas (Alat bantu/buku

panduan/flipcart) yang kurang memadai. Penentuan strategi pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Berdasarkan studi literatur dan verifikasi data (kualitatif) di tingkat masyarakat, antara lain, KIH perlu perubahan baik dari segi input, proses/pelaksanaan, promosi maupun anggaran.

## SARAN

Telaah hasil literatur dan pengamatan secara umum diperoleh informasi bahwa koordinator dan fasilitator pelaksanaan KIH oleh Bidan desa/wilayah menjadi faktor penunjang maupun penghambat. Berjalannya KIH tergantung pada hadirnya bidan wilayah setempat namun di sisi lain beban kerja bidan cukup padat dan bidan cukup sibuk. Dengan demikian sangat direkomendasikan integrasi pelaksanaan KIH dan Posyandu dengan kader posyandu sebagai fasilitator.

Telaah literatur memberikan informasi bahwa, Kader posyandu cukup berpotensi menjadi salah satu fasilitator dan pelaksana berjalannya KIH. Pembinaan pelaksanaan KIH langsung di bawah promosi kesehatan. Dan pembuatan peraturan jelas terhadap pembentukan tim fasilitator. Agar KIH dapat berjalan berurut turut setiap bulan, perlu di dukung lebih dari satu orang fasilitator. Olehkarennya perlu adanya kejelasan pembentukan Tim fasilitator. Tim fasilitator sebaiknya terdiri dari beberapa orang yang mempunyai skil penguasaan materi yang dapat diperoleh dari pelatihan atau pembelajaran jarak jauh, akan lebih baik jika memperoleh sertifikat fasilitator, untuk itu perlu kerjasama semua pihak terutama ditingkat daerah.

## Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kami ucapakan kepada Pimpinan dan PPI Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat Badan Litbangkes, yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk melakukan Kajian Kelas Ibu hamil. Ucapan terimakasih juga disampaikan kepada para nara sumber.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Anonim (1981), *Development of Indicators for Monitoring Progress towards Health for All by the Year 2000*, WHO, Geneva.
2. Departemen Kesehatan R.I. Pola Pelatihan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan Pusat Pendidikan dan Pelatihan, Jakarta.2004
3. Edi sukiarko, SKM. Pengaruh Pelatihan Dengan metode Belajar Berdasarkan Masalah Terhadap pengetahuan dan ketrampilan Kader gizi dalam kegiatan Posyandu. Undip.2007
4. Lia Puspitasari Gambaran Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 1, Nomor 2, Tahun 2012, Halaman 1054 - 1060
5. Maggie Redshaw , Katriina Heikkila. A national survey of women's experience of maternity care. Maternity Survey Report. National Perinatal Epidemiology Unit, University of Oxford, 2010
6. Rob Yatesa. Women and children first: an appropriate first step towards universal coverage . WHO Bulletin 2010; 88: 474-475.
7. Rizky Lila D, Persepsi Ibu Hamil tentang Kelas Ibu Hamil di Desa Sidomulyo Wilayah Kerja Puskesmas megaluh Kabupaten Jombang, 2012. <http://www.poltekkesjakarta1.ac.id/keperawatan>. 25 Maret 2014
8. Sri Maulani. Tahapan perkembangan janin dalam kandungan. 2014. <http://posyandu.org/tahapan-perkembangan-janin-dalam-kandung-an.html>
9. Yayah K Husaini. Penelitian Model Penyuluhan Gizi-Kesehatan dengan Metode Kontak Ibu dalam Upaya Meningkatkan Perilaku Sehat Ibu Selama Hamil, Menyusui dan Memberi Makanan Bayi dan Anak Balita.Jakarta.Badan Litbangkes depkes. 2000
10. Jiarti Kusbandiyah. 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. 2013. UNDIP.
11. Dessi Alhafizah Arifin. Strategi Pengembangan Program KIH di Kota Banjarbaru . Thesis. Universitas Diponegoro. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat. 2014.

**Tabel 3. Strategi SWOT Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Hasil Studi Literatur**

		<b>Opportunities (Peluang)</b>	<b>Threats (Ancaman)</b>
<b>Eksternal</b>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keterkaitan KIH dengan rencana program</li> <li>2. Kemitraan bidan dukun</li> <li>3. Partisi masyarakat adopsi konsep desa siaga</li> <li>4. Dukungan masyarakat</li> <li>5. Keterlibatan stake holder PKK dan desa.</li> <li>6. Infrastruktur polides untuk penangan persalinan dengan tenaga bidan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minim dukungan lintas program</li> <li>2. Tidak melibatkan pemerintaah desa</li> <li>3. Persepsi KIH hanya prgram kesehatan</li> <li>4. Persaingan dengan tenaga kesehatan (motif ekonomi)</li> <li>5. Pembentukan Kelas Ibu hamil tidak melibatkan stake holder</li> <li>6. Tidak ada dukungan stakeholder</li> <li>7. Belum pernah disosialisasikan kepada Kader, PKK, Toma, Organisasi Wanita</li> <li>8. Sosialisai/informasi KIH pada masyarakat kurang</li> </ol>
	<b>Internal</b>		
		<b>Strategi SO /Comparative Advantage. (menggunakan kekuatan untuk merebut peluang)</b>	<b>Strategi ST/ Mobilization (menggunakan kekuatan untuk menghadapi ancaman)</b>
<b>Strengths (Kekuatan)</b>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan fungsi pengawasan program KIH , membuat rencana program dengan sasaran berdasarkan output yang ingin dicapai secara SMART (spesifik, mesuareble, accurate, realistis, timeable).</li> <li>2. Memberikan pelatihan secara terus menerus kepada bidan dan didasarkan atas evaluasi pelaksanaan pelatihan maupun pelaksanaan KIH itu sendiri.</li> <li>3. Memberikan sosialisasi secara intensif lintas sektor</li> <li>4. Adanya ketertarikan pada senam ibu hamil kegiatan ini sebagai n faktor pengungkit dukungan masyarakat.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melibatkan pimpinan daerah mulai dari perencanaan, pelaksanaan maupun evaluasi program KIH sebagai program lintas sektoral.</li> <li>2. Menggali potensi daerah yang dapat diintegrasikan dalam pelaksanaan KIH di lapangan.</li> <li>3. Memberikan sosialisasi kepada stakeholders mengenai KIH terkait dengan potensi yang dapat mendukung implementasi program di lapangan.</li> </ol>
		<b>Strategi WO/ Divestmen// Investment (mengatasi kelemahan dengan mengambil peluang)</b>	<b>Strategi WT/ Damage Control (Meminimalkan kelemahan dan menghindarkan ancaman)</b>
<b>Weaknesses (Kelemahan)</b>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melibatkan potensi daerah untuk fokus terhadap sasaran yang akan dicapai dalam perencanaan, pelaksanaan maupun evaluasi program KIH.</li> <li>2. Secara terus menerus memperbaharui informasi teknis KIH dan memperbaiki pelaksanaan KIH berdasarkan evaluasi yang dilakukan.</li> <li>3. Memberikan kepastian terhadap dana operasional pelaksanaan KIH secara berkelanjutan sesuai dengan standar.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melibatkan stake holders lokal untuk mendukung pelaksanaan KIH di lapangan sesuai dengan potensi daerah yang tersedia.</li> </ol>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada tim pengajar/koordinasi kurang/struktur tim kerja tdk jelas</li> <li>2. Fasilitator tidak memadai secara kwantitas</li> <li>3. Badan pelaksana hanya puskesmas</li> <li>4. Rencana belum jelas/tidak komit pada jadwal</li> <li>5. Belum ada struktur tim kerja dan SOP</li> <li>6. Peserta tidak hadir saat penyampaian materi inti</li> <li>7. Konsistensi pelaksanaan</li> <li>8. Pelatihan koordinator/kepala bidan</li> <li>9. Partisipasi keluarga kurang/tidak ada</li> <li>10. Ibu hamil masih bekerja tdk ada waktu</li> <li>11. Peserta tidak hadir saat penyampaian materi inti</li> <li>12. Tidak ada evaluasi berkala</li> <li>13. Metode praktek tidak ada/senam bumil tidak ada</li> <li>14. Alat bantu/buku panduan/flipcart kurang</li> <li>15. Tidak terdapat biaya pelaksanaan kelas KIH</li> <li>16. Dana pelaksanaan tidak mandiri/kurang/bergantung BOK</li> <li>17. Persepsi KIH mahal</li> <li>18. Sosialisasi tidak maksimal terkait manfaat sarana belajar</li> <li>19. Standar belum jelas</li> </ol>			