ISSN : ISSN 2442-4986
An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 9 (2) Desember 2022. Hal . 167-180
https://ojs.uniska-bjm.ac.id/index.php/ANN/article/view/8068

ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM KELAS IBU HAMIL PADA MASA NEW NORMAL DI PUSKESMAS 9 NOPEMBER KOTA BANJARMASIN

THE IMPLEMENTATION OF THE PREGNANT MOTHER CLASS PROGRAM DURING THE NEW NORMAL PERIOD AT THE PUSKESMAS NOPEMBER 9, BANJARMASIN CITY

Norfai[1]*, Meilya Farika Indah[2], Eddy Rahman[3], Abdullah[4]
[1,2,3,4]Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Kalimantan MAB Banjarmasin
Jl. Adhyaksa No.2 Kayutangi Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia
*Email: norfai92@gmail.com

ABSTRACT
This study is a qualitative research with phenomenological approach that is research conducted in an effort to obtain answers or in-depth information about the implementation of the pregnant women Class program includes input indicators, process indicators and output indicators and analyze the relationship between the three indicators in the New Normal. How to determine the informant based on purposive sampling, where the researcher in determining the informant in accordance with the criteria set by the researcher, it is intended that the informant is able to provide information in accordance with the objectives of the study. Informants in this study are holders of pregnant women Class program as the main informant while and cadres in the implementation of pregnant women class as triangulation informant. Data collection was conducted by in-depth interviews using interview guidelines consisting of open-ended questions and voice recording devices. Data processing and analysis is done by creating a framework, transcription, making initial coding, making axial coding, creating generic categories and confirming/modifying/developing relationships between categories. Research location at Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin City. Based on the results obtained that the input and process indicators are indicators of success and optimization of the implementation of classes of pregnant women and the success of the implementation of classes of pregnant women have a tendency towards the behavior of pregnant women in doing K1 (pure K1 or K1 access), K4, childbirth assisted by health workers, puerperal visits (KF) and Neonatal visits (KN).

Keywords: *Pregnancy Classes, New Normal*

ABSTRAK
Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan *fenomenologi* yaitu penelitian yang dilakukan dalam upaya memperoleh jawaban atau informasi secara mendalam mengenai pelaksanaan program kelas ibu hamil mencakup indikator input, indikator proses dan indikator output serta menganalisis keterkaitan antara ketiga indikator tersebut di masa *New Normal*. Cara penentuan informan berdasarkan *purposive sampling*, dimana peneliti dalam menentukan informan sesuai dengan kriteria yang ditetapkan oleh peneliti, hal ini dimaksudkan agar informan tersebut mampu memberikan informasi sesuai dengan tujuan penelitian. Informan dalam penelitian ini yaitu pemegang program kelas ibu hamil sebagai informan utama sedangkan dan kader dalam pelaksanaan kelas ibu hamil sebagai informan triangulasi. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara secara mendalam menggunakan pedoman wawancara yang tediri dari pertanyaan-pertanyaan terbuka dan alat perekam suara. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan cara membuat framework, transkripsi, membuat initial coding, membuat axial coding, membuat generic categories dan mengkonfirmasi/memodifikasi/mengembangkan hubungan antar categories. Lokasi Penelitian di Puskesmas 9 Nopember Kota Banjarmasin. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa indikator input dan proses merupakan indikator keberhasilan dan optimalisasi pelaksanaan kelas ibu hamil serta keberhasilan pelaksanaan kelas ibu hamil mempunyai kecenderungan terhadap perilaku ibu hamil dalam melakukan K1 (K1 murni atau K1 akses), K4, persalinan ditolong Nakes, Kunjungan Nifas (KF) dan Kunjungan Neonatal (KN).

Kata Kunci: Kelas Ibu Hamil; New Normal

PENDAHULUAN

Kelas ibu hamil ini merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang secara umun bertujuan meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang Kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan Nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran (1). Sebanyak 93,14% puskesmas di Indonesia telah melaksanakan kelas ibu hamil yang berarti telah mencapai target renstra Kementerian Kesehatan tahun 2019 yang sebesar 90%. Sebagian besar provinsi yang telah mencapai target renstra tersebut (2). Berdasarkan Kemenkes RI (3) Pada tahun 2020, terdapat 69,9% puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil. Angka ini lebih rendah dibandingkan tahun 2019 sebesar 93,14%.

Penurunan kematian ibu dan anak tidak dapat lepas dari peran pemberdayaan masyarakat, yang salah satunya dilakukan melalui pelaksanaan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Kementerian Kesehatan menetapkan indikator persentase puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan persentase Puskesmas melaksanakan orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) sebagai upaya menurunkan kematian ibu dan kematian anak. Kelas ibu hamil merupakan sarana bagi ibu hamil dan keluarga untuk belajar bersama tentang kesehatan ibu hamil yang dilaksanakan dalam bentuk tatap muka dalam kelompok. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dan keluarga mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik atau senam ibu hamil (3).

Indikator keberhasilan dari program kelas ibu hamil berdasarkan indikator output adalah cakupan K1, cakupan K4, % ibu/keluarga dengan perencanaan persalinan oleh tenaga kesehatan, % cakupan KF dan persentase cakupan KN (4). Secara nasional sejak tahun 2007 sampai dengan 2020 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Namun demikian terjadi penurunan pada tahun 2020 dibandingkan tahun 2019, yaitu dari 88,54% menjadi 84,6%. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 di provinsi Kalimantan Selatan sebesar 77,4%, dimana cakupan tersebut berada dibawah cakupan nasional. Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Ibu bersalin yang telah melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali dapat dihitung telah melakukan kunjungan nifas lengkap (KF lengkap). Cakupan kunjungan KF lengkap di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 88,3%, sedangkan cakupan kunjungan KF lengkap di Provinsi Kalimantan Selatan sebesar 81,2%, dimana cakupan kunjungan KF lengkap di Provinsi Kalimantan Selatan masih dibawah cakupan nasional.

Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari. Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2020 sebesar 82,0%, lebih kecil dari capaian pada tahun 2019 yaitu sebesar 94,9%, serta belum memenuhi target Renstra tahun 2020 yaitu sebesar 86%.

Berdasarkan data secara nasional di Indonesia didapatkan bahwa indikator keberhasilan dari program kelas ibu hamil yaitu pada indikator output seperti cakupan K1, cakupan K4, % ibu/keluarga dengan perencanaan persalinan oleh tenaga kesehatan, % cakupan KF dan persentase cakupan KN, dimana seluruh indikator output mengalami penurunan pada tahun 2020, hal ini mengindikasikan bahwa kurang optimalnya pelaksanaan program kelas ibu hamil di wilayah kerja puskesmas, peristiwa tersebut yang menjadi dasar untuk dilakukan studi yang bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan program kelas ibu hamil secara kualitatif, agar mendapatkan informasi yang komprehensif dan mendalam mengenai pelaksanaan program kelas ibu hamil. Berdasarkan data Dinas

Kesehatan Kota Banjarmasin didapatkan bahwa Puskesmas 9 Nopember pada tahun 2020 jumlah kelas ibu hamil yang terbentuk sebanyak 4 sedangkan pada tahun 2021 jumlah kelas ibu hamil yang terbentuk sebanyak 1, berdasarkan data tersebut, maka terdapat urgensi untuk menganalisis pelaksanaan program kelas ibu hamil pada masa *New Normal* di Puskesmas 9 Nopember Kota Banjarmasin.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan *fenomenologi* yaitu penelitian yang dilakukan dalam upaya memperoleh jawaban atau informasi secara mendalam mengenai pelaksanaan program kelas ibu hamil mencakup indikator input, indikator proses dan indikator output serta menganalisis keterkaitan antara ketiga indikator tersebut di masa *new normal*. Cara penentuan informan berdasarkan *purposive sampling*, dimana peneliti dalam menentukan informan sesuai dengan kriteria yang ditetapkan oleh peneliti, hal ini dimaksudkan agar informan tersebut mampu memberikan informasi sesuai dengan tujuan penelitian. Informan dalam penelitian ini yaitu pemegang program kelas ibu hamil sebagai informan utama sedangkan kader dalam pelaksanaan kelas ibu hamil sebagai informan triangulasi. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara secara mendalam menggunakan pedoman wawancara yang tediri dari pertanyaan-pertanyaan terbuka dan alat perekam suara. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan cara membuat framework, transkripsi, membuat *initial coding*, membuat *axial coding*, membuat *generic categories* dan mengkonfrmasi/memodifikasi/mengembangkan hubungan antar categories. Lokasi Penelitian di Puskesmas 9 Nopember Kota Banjarmasin.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Indikator Input

a. Ibu hamil yang mempunyai buku KIA

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) telah dirintis sejak 1997 dengan dukungan dari JICA (*Japan International Cooperation Agency*). Buku KIA berisi catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin dan nifas) dan anak (bayi baru lahir, bayi dan anak balita). Buku KIA juga memuat informasi tentang cara memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak. Setiap kehamilan mendapat 1 buku KIA (5).

Selama kurun waktu 15 tahun terakhir ini, masyarakat telah mengenal Buku KIA sebagai buku merah muda yang merupakan salah satu instrumen pelayanan kesehatan ibu dan anak yang diterima langsung oleh ibu dan keluarga. Penggunaan buku KIA merupakan salah satu langkah strategis dalam meningkatkan kemandirian masyarakat dibidang kesehatan ibu dan anak termasuk penerapan keluarga dalam pemenuhan gizi ibu hamil dan anak serta stimulasi perkembangan anak. Buku KIA diberikan kepada setiap ibu hamil pada saat kunjungan pertama pemeriksaan kehamilan *Antenatal Care* (ANC) di pelayanan kesehatan. Hasil pemeriksaan kehamilan tersebut dicatat dalam buku KIA. Sejak itu ibu hamil dan keluarganya diharapkan membaca dan memahami isi buku KIA yang memuat informasi tentang kebutuhan pelayanan kesehatan dan gizi bagi ibu hamil, persiapan kelahiran, perawatan bayi baru lahir dan kebutuhan pelayanan kesehatan, gizi, imunisasi serta tumbuh kembang anak dari bayi hingga anak berumur 5 tahun juga tentang keluarga berencana. Selain itu, buku KIA juga merupakan catatan keadaan kesehatan dan gizi ibu dan anak sehingga dapat menjadi media komunikasi antara ibu dan petugas kesehatan. Namun pada kenyataannya, belum seluruh ibu dan keluarganya memanfaatkan buku KIA dengan baik. Minat baca masyarakat Indonesia masih rendah. Buku KIA yang dibawa pulang oleh ibu dan diharapkan dapat dibaca oleh ibu dan keluarga ternyata hanya disimpan dan dibawa pada saat berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan. Dilain pihak, petugas kesehatan juga belum menggunakan buku KIA sebagai media komunikasi (6).

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan utama menyatakan bahwa buku KIA diberikan bagi setiap ibu hamil yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas 9 Nopember, hal tersebut didukung oleh

pernyataan informan triangulasi menyatakan bahwa setiap menemukan ibu hamil yang belum memiliki buku KIA, maka ibu hamil tersebut diarahkan berkunjung ke Puskesmas 9 Nopember untuk mendapatkan buku KIA. Berdasarkan informasi tersebut dapat dinyatakan bahwa terdapat adanya upaya maksimal yang dilakukan oleh Puskesmas dengan maksud memastikan seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas tersebut memiliki buku KIA, selain itu juga berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin didapatkan bahwa di Puskesmas 9 Nopember terjadi peningkatan penggunaan buku KIA yaitu pada tahun 2020 sebesar 75,41% sedangkan pada tahun 2021 sebesar 84%, data tersebut membuktikan bahwa terdapat peningkatan penggunaan buku KIA yang cukup signifikan di wilayah kerja Puskesmas 9 Nopember.

Berdasarkan hasil penelitian oleh Kalsum dan Febriyeni (7) menunjukkan bahwa hasil uji Chi-Square didapatkan p-value sebesar 0,001, artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan pemanfaatan buku KIA, sedangkan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 7,619, nilai Odds Ratio (OR) sebesar 7,619 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan rendah mempunyai peluang 7,619 kali tidak memanfaatkan buku KIA dibandingkan dengan responden yang mempunyai pengetahuan tinggi. Secara garis besar peningkatan kepemilikan dan penggunaan buku KIA, tidak terlepas dari peran atau dukungan petugas kesehatan, peran atau dukungan kader dan pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil mengenai buku KIA tersebut, dimana ketiga variabel tersebut saling berkaitan antara satu dengan lainnya. Menurut Green dalam Notoatmodjo (8) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi atau faktor yang mempermudah seseorang untuk berperilaku. Menurut Blum dalam Notoatmodjo (8) menyebutkan bahwa faktor perilaku merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan seseorang, baik individu, kelompok atau masyarakat.

b. Pedoman dan paket kelas ibu hamil

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama didapatkan bahwa materi pelaksanaan kelas ibu hamil berfokus mengenai ASI Eksklusif, karena pencapaian ASI eksklusif di Puskesmas 9 Nopember belum mencapai target yang ditetapkan oleh Puskesmas tersebut, pernyataan informan utama tersebut didukung berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin didapatkan bahwa di Puskesmas 9 Nopember cakupan ASI eksklusif PE terkoreksi pada tahun 2020 sebesar 55,66% sedangkan pada tahun 2021 sebesar 64,56%, data tersebut menjelaskan bahwa terjadi peningkatan cakupan ASI eksklusif, akan tetapi cakupan tersebut masih belum mencapi target yang ditetapkan. Tempat pelaksanaan kelas ibu hamil dilakukan di rumah kader atau di mesjid, dimana tempat pelaksanaan tersebut telah disepakati oleh kedua belah pihak yaitu antara fasilitator dengan ibu hamil tersebut. Media yang digunakan untuk menyampaikan materi mengenai ASI eksklusif seperti laptop dan LCD, selain itu juga terdapat kegiatan demonstrasi mengenai cara pijat ASI menggunakan alat peraga.

Berdasarkan informan utama dan informan triangulasi menyatakan bahwa sarana dan prasarana yang digunakan selama pelaksanaan kelas ibu hamil mempunyai kontribusi yang positif yaitu lebih memudahkan ibu hamil dalam memahami materi yang disampaikan, selama pelaksanaan kelas ibu hamil berlangsung terlihat bahwa komunikasi yang interaktif antara penyaji materi dengan ibu hamil tersebut. Berdasarkan informan utama menyatakan bahwa belum adanya evaluasi pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil setiap kali pertemuan kelas ibu hamil seperti pre-test dan post-test setelah materi selesai disampaikan. Fasilitas atau sarana dan prasarana merupakan faktor pemungkin (*enabling factors*) yang membentuk perilaku seseorang atau masyarakat, karena

pengetahuan dan sikap belum cukup menjamin untuk membentuk perilaku seseorang atau masyarakat. Perilaku sehat akan terbentuk apabila didukung dengan akses sarana dan prasarana atau fasilitas pelayanan kesehatan (8).

Secara garis besar sarana dan prasarana yang disediakan oleh pihak puskesmas 9 Nopember cukup memadai dan menyesuaikan dengan materi yang disajikan yaitu materi mengenai ASI eksklusif, mengingat sarana dan prasarana merupakan salah satu faktor dan mempunyai peranan penting bagi terbentuknya perilaku seseorang dan perlunya dilakukan evaluasi terhadap pelaksanaan kelas ibu hamil tersebut yaitu dengan cara pre-test maupun post-test setiap kali pertemuan kelas ibu hamil dalam upaya mengukur sejauh mana pemahaman yang diterima oleh ibu hamil mengenai materi yang telah disampaikan.

c. Petugas kesehatan sebagai fasilitator kelas ibu hamil

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama menyatakan bahwa fasilitator kelas ibu hamil adalah tenaga kesehatan yaitu bidan berjumlah 1 orang, dimana bidan tersebut sekaligus sebagai pemegang program kelas hamil, selain itu fasilitator kelas ibu hamil telah mendapatkan pelatihan sebagai fasilitator kelas ibu hamil. Berdasarkan pernyataan informan utama bahwa pelaksanaan kelas ibu hamil sejauh ini pada tahun 2022 telah dilaksanakan sebanyak 2 kelas ibu hamil, dimana 1 kelas ibu hamil dilaksanakan di Kelurahan Banua Anyar dan 1 kelasnya lagi dilaksanakan di Kelurahan Pangambangan. 1 kelas ibu hamil terdiri dari 10 orang ibu hamil, selain itu berdasarkan informan utama tersebut, kemungkinan akan mengadakan kelas ibu hamil kembali, apabila memungkinkan dari segi waktu.

Berdasarkan Penelitian Debora & Gloria (9) didapatkan bahwa nilai chi-square hitung (27,240) > nilai chi-square tabel (9,49), maka Ho ditolak, artinya secara statistik terdapat hubungan antara keterampilan bidan terhadap partisipasi ibu mengikuti kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Saitnihuta Kabupaten Humbang Hasundutan tahun 2019.

Menurut Kemenkes RI (4), salah satu tahapan dalam pelaksanaan kelas ibu hamil yaitu pelatihan bagi fasilitator. Fasilitator ibu kelas ibu hamil ialah bidan atau petugas kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan fasilitator kelas ibu hamil atau on the job training serta bagi bidan atau petugas kesehatan ini dapat melaksanakan pengembangan kelas ibu hamil di wilayah kerjanya masing-masing. Kegiatan kelas ibu hamil yang dilaksanakan, agar dapat berjalan secara optimal, maka fasilitator sebaiknya menguasai materi yang akan disampaikan, baik dari segi materi medis maupun non medis. Kemampuan non medis seperti komunikasi interaktif, presentasi yang baik dan menciptakan suasana yang kondusif akan sangat membantu dalam upaya mengoptimalkan kegiatan kelas ibu hamil. Menurut Fuada dan Setyawati (10) salah satu strategi dalam keberhasilan pelaksanaan kelas ibu hamil yaitu dengan memberikan pelatihan secara terus-menerus kepada Bidan dan pelatihan harus didasarkan atas evaluasi pelaksanaan pelatihan maupun pelaksanaan KIH sendiri.

d. Tersedianya anggaran kelas ibu hamil

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama menyatakan bahwa anggaran dana dalam pelaksanaan kelas ibu hamil bersumber dari dana BOK Puskesmas 9 Nopember, dimana dana BOK tersebut untuk tahun 2022 dianggap cukup dalam melaksanakan kelas ibu hamil, dimana pelaksanaan kelas ibu hamil sejauh ini pada tahun 2022 berjalan sudah dilaksanakan 2 kelas ibu hamil yang terdiri dari 1 kelas ibu hamil dilaksanakan di Kelurahan Banua Anyar dan 1 kelas ibu hamil yang kedua dilaksanakan di Kelurahan Pangambangan. Berdasarkan pernyataan informan utama bahwa dana kelas ibu hamil tersebut digunakan dalam pelaksanaan kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas 9 Nopember seperti konsumsi bagi peserta kelas ibu hamil

dan souvenir dan lain sebagainya yang terkait dalam pelaksanaan kelas ibu hamil.

Penggunaan dana BOK ini diatur dalam Permenkes Nomor 3 Tahun 2019 tentang petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan dimana penggunaan BOK di Puskesmas diutamakan untuk upaya kesehatan yang bersifat promotif dan preventif. Salah satu kegiatan penggunaan BOK di Puskesmas adalah penyelenggaraan berbagai upaya keschatan masyarakat esensial dan pengembangan baik di dalam gedung maupun díluar gedung Puskesmas. Upaya kesehatan esensial yang termasuk dalam pendanaan BOK yaitu pelayanan *Antenatal Care* yang terdiri atas: pelayanan antenatal. Pelaksanaan P4K, pemantauan bumil resiko tinggi, kemitraan bidan dukun, pelacakan kasus kematian ibu, pembinaan pelayanan kesehatan ibu dan pelaksanaan kelas ibu hamil.

Menurut Grenn dalam Notoatmodjo (8) menyatakan bahwa sarana dan prasarana seperti biaya merupakan faktor pemungkin (*enabling factors*) bagi terbentuknya perilaku seseorang, oleh sebab itu anggaran dana bagi pelaksanaan kelas ibu hamil, merupakan hal paling mendasar, karena pelaksanaan kelas ibu hamil dilaksanakan sebanyak 4 kali pertemuan, dimana setiap pertemuan membutuhkan dana seperti konsumsi peserta kelas ibu hamil, adanya souvenir yang dibagikan ke peserta kelas ibu hamil dan lain sebagainya, dimana hal tersebut merupakan salah satu indikator keberhasilan dalam pelaksanaan kelas ibu hamil.

2. Indikator Proses

Indikator Proses merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengubah sebuah masukan menjadi hasil yang diharapkan dari sistem tersebut. Indikator proses dalam pelaksanaan program kelas ibu hamil adalah sebagai berikut :

a. Ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama menyatakan bahwa pelaksanaan kelas ibu hamil sejauh ini pada tahun 2022 berjalan sudah dilaksanakan 2 kelas ibu hamil yang terdiri dari 1 kelas ibu hamil di laksanakan di Kelurahan Banua Anyar dan 1 kelas ibu hamil yang kedua dilaksanakan di Kelurahan Pangambangan, dimana 1 kelas ibu hamil terdiri dari 10 orang ibu hamil, yang artinya sebanyak 20 orang ibu hamil yang telah mengikuti kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas 9 Nopember, dan kemungkinan berdasarkan informan utama adanya penambahan kelas ibu hamil lagi, apabila memungkinkan dari aspek waktu. Berdasarkan pernyataan informan utama bahwa pada tahun 2022 ini terjadi peningkatan dari tahun sebelumnya, hal ini terlihat bahwa puskesmas 9 Nopember melakukan upaya semaksimal mungkin, agar ibu hamil yang terdapat di wilayah kerjanya mendapatkan intervensi berupa kegiatan kelas ibu hamil dan materi yang disampaikan berfokus pada pemberian ASI eksklusif, mengingat pencapaian ASI eksklusif dianggap masih rendah. Pernyataan informan utama tersebut didukung oleh data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin didapatkan bahwa di Puskesmas 9 Nopember jumlah ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil sebanyak 60 ibu hamil sedangkan pada tahun 2021 sebanyak 10 orang ibu hamil. Pertemuan kelas ibu hamil dilakukan minimal 4 kali pertemuan selama kehamilan sesuai kesepakatan antan fasilitator dengan ibu hamil tersebut. Setiap pertemuan, materi kelas ibu hamil yang akan disampaikan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu hamil, tetapi tetap mengutamakan materi pokok seperti materi mengenai pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat, materi mengenai persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat dan bayi sehat, materi mengenai pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar ibu dan bayi sehat, materi mengenai perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal. Khusus materi 3, materi yang disampaikan dapat disesuaikan dengan kondisi permasalahan kesehatan di wilayah kerja setempat (4). Berdasarkan hasil penelitian Sasnitiariproporsi responden yang keikutsertaan kelas ibu hamil ≥ 2 kali dan

mempunyai sikap positif sebesar mengenai tanda bahaya kehamilan sebesar 75,9% lebih besar dibandingkan proporsi responden sikap negative mengenai tanda bahaya kehamilan. Berdasarkan hasil uji Chi-Kuadrat didapatkan bahwa nilai p = 0,029, yang artinya bahwa terdapat hubungan antara keikutsertaan kelas ibu hamil dengan pengetahuan tanda bahaya kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Abdulah & Norfai (12) di Wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam Kota Banjarmasin diperoleh bahwa p-value= 0,008 dengan demikian p-value lebih kecil dari nilai α (0,05), hal ini berarti secara statistik ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan *Antenatal Care* (ANC) K4. Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (8) menyebutkan bahwa ada 3 domain perilaku yaitu kognitif, afektif dan psikomotorik, ketiga hal tersebut hasil berkaitan, oleh sebab itu terbentuknya sebuah tindakan didasari atas pengetahuan, dimana pengetahuan tersebut membawanya untuk bersikap yaitu kecenderungan untuk bertindak, selain itu perlu juga dipahami bahwa terbentuknya tindakan, terdapat faktor lain seperti fasilitas atau sarana dan prasarana, karena fasilitas atau sarana dan prasarana merupakan faktor pemungkin (*enabling factors*). Secara garis besar bahwa semakin banyak ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil dan aktif mengikuti kelas ibu hamil sebanyak 4 kali pertemuan, maka ibu hamil tersebut akan mengetahui dan memahami terhadap materi yang disampaikan seperti materi mengenai pemeriksaan kehamilan, materi mengenai persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat dan bayi sehat, materi mengenai pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas dan materi mengenai perawatan bayi bari lahir.

b. Suami atau keluarga yang hadir mengikuti kelas ibu hamil

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama dan informan triangulasi menyatakan bahwa fasilitator maupun kader selalu memberikan arahan kepada ibu hamil agar suami atau keluarga dekat dari ibu hamil tersebut datang mendampingi pada saat pertemuan terakhir yaitu pertemuan keempat, Hal tersebut dilakukan, agar penyampaian materi, bukan hanya dimengerti dan dipahami oleh ibu hamil, akan tetapi dimengerti dan dipahami oleh suami khususnya atau keluarga dekat dari ibu hamil tersebut. Pernyataan informan utama dan triangulasi menyatakan bahwa pelaksanaan kelas ibu hamil sejauh ini pada tahun 2022 berjalan sudah dilaksanakan 2 kelas ibu hamil yang terdiri dari 1 kelas ibu hamil di laksanakan di Kelurahan Banua Anyar dan 1 kelas ibu hamil yang kedua dilaksanakan di Kelurahan Pangambangan, dimana suami atau keluarga ibu hamil tersebut mendampingi 1 kali, yaitu pada saat pertemuan keempat.

Dukungan pasangan akan meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilannya, dan proses persalinan hingga ke persiapan menjadi orang tua. Keterlibatan suami sejak awal masa kehamilan akan mempermudah dan meringankan ibu dalam menjalani dan mengatasi berbagai perubahan yang terjadi pada tubuh ibu akibat hadirnya janin di dalam perut. Sejalan dengan program ini diharapkan minimal satu kali pertemuan ibu hamil didampingi suami/keluarga. Hal ini dimaksudkan agar kesehatan ibu selama hamil, bersalin, nifas, termasuk kesehatan bayi yang baru dilahirkannya dan kebutuhan akan KB pasca persalinan menjadi perhatian dan tanggung jawab seluruh keluarga (13). Suami merupakan salah satu bagian dari keluarga yang penting dalam memberikan dorongan kepada istri. Suami yang memberikan dukungan yang dibutuhkan ibu selama kehamilan dapat memberikan manfaat yang positif bagi ibu. Keterlibatan suami dapat membantu terjadinya perubahan untuk berperilaku ke arah hidup sehat dan mampu meningkatkan kesadaran untuk berubah (14).

Penelitian dilakukan oleh Yenni dkk (15) menunjukkan bahwa nilai p=0.000< α = 0.05, yang menunjukkan Ha diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan partisipasi ibu

mengikuti kelas ibu hamil di Puskesmas Andowia Kecamatan Andowia Kabupaten Konawe Utara.

Dorongan dan dukungan keluarga terhadap ibu hamil untuk mengikuti kelas ibu hamil serta pemeriksaan kehamilan lainnya sangat diperlukan. Dukungan keluarga atau suami dapat diukur dengan melihat, mendukung atau tidaknya terhadap keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil. Dukungan suami pada program kelas ibu hamil dapat dilihat dari keikutsertaan suami minimal 1 kali pertemuan di kelas ibu hamil (16).

Berdasarkan asumsi peneliti menyatakan bahwa dukungan suami mempunyai peranan yang begitu penting bagi ibu hamil seperti mendampingi ibu hamil dalam kegiatan kelas ibu hamil akan berdampak positif yaitu suami atau keluarga dekat dari ibu hamil tersebut dapat mengerti dan memahami mengenai materi yang disampaikan pada saat kelas ibu hamil, selain itu juga berdampak positif bagi psikologis ibu hamil tersebut, mengingat orang yang mendampingi adalah orang terdekat dari ibu hamil tersebut. Diduga adanya keterkaitan yang kuat antara dukungan petugas kesehatan sebagai fasilitator, dukungan kader dengan adanya dukungan suami.

c. Kader yang terlibat dalam penyelenggaraan kelas ibu hamil

Berdasarkan pernyataan informan utama dan informan triangulasi bahwa jumlah kader yang terlibat dalam pelaksanaan kelas ibu hamil sebanyak 2 orang. Kader mempunyai peranan penting bagi terlaksananya kelas ibu hamil, karena kader tersebut membantu dalam hal mencari atau mengindentifikasi ibu hamil yang sesuai kriteria, menyediakan tempat pelaksanaan kelas ibu hamil, melakukan absensi bagi peserta kelas ibu hamil, melakukan dokumentasi serta membantu dalam menyediakan makanan dan minuman bagi perserta kelas ibu hamil. Berdasarkan pernyataan informan tersebut menjelaskan bahwa dukungan kader merupakan salah satu indikator keberhasilan dalam pelaksanaan kelas ibu hamil serta mempunyai peran dan kontribusi yang besar bagi kebehasilan pelaksanaan kelas ibu hamil.

Berdasarkan pernyataan informan utama dan informan triangulasi menyatakan bahwa penjaringan ibu hamil oleh kader kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas 9 Nopember sudah dilakukan secara maksimal, dimana jumlah kader yang berperan sebanyak 2 orang, kader mempunyai peranan penting bagi terlaksananya kelas ibu hamil, selain itu juga kader program kelas ibu hamil melakukan kordinasi dengan kader posyandu untuk mengindentifikasi ibu hamil yang memenuhi kriteria. Kader dalam pelaksanaan kelas ibu hamil berperan aktif dan berkontribusi dalam kegiatan tersebut, seperti menyediakan tempat kelas ibu hamil, membantu absensi peserta kelas ibu hamil, membantu dalam dokumentasi, menyediakan makanan dan minuman.

Keberhasilan program kelas ibu hamil juga sangat bergantung pada dukungan dan peran serta masyarakat di wilayah kerja yang mengadakan program kelas ibu hamil tersebut. Salah satu upaya pemberdayaan masyarakat dari pemerintah demi tercapainya programprogram kesehatan yaitu dengan mengikutsertakan anggota masyarakat atau kader yang bersedia secara suka rela terlibat dalam masalah-masalah kesehatan. Kader merupakan orang terdekat yang berada ditengah masyarakat, yang diharapkan dapat memegang pekerjaan penting khususnya setiap permasalahan yang berkaitan dengan kesehatan. Dengan demikian, upaya kesehatan bukan hanya dari pemerintah saja, peran serta masyarakat/kader merupakan unsur mutlak dalam kegiatan upaya kesehatan kemandirian masyarakat (17).

Kader kesehatan adalah warga masyarakat yang terpilih dan diberi bekal keterampilan kesehatan melalui pelatihan oleh sarana pelayanan kesehatan atau puskesmas setempat. Kader kesehatan inilah

yang selanjutnya akan menjadi motor penggerak atau pengelola dari upaya kesehatan primer. Kader diharapkan mampu menggerakkan masyarakat untuk melaporkan kegiatan yang bersifat swadaya dalam rangka peningkatan status kesehatan. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan meliputi kegiatan yang sifatnya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitative. Berdasarkan asumsi peneliti bahwa dukungan kader mempunyai peran yang begitu penting dan kontribusi yang besar bagi keberhasilan pelaksanaan kelas ibu hamil. Pelaksanaan kelas ibu hamil, mungkin tidak dapat berjalan secara maksimal, tanpa adanya peran dan dukungan kader.

d. Fasilitator yang melaksanakan kelas ibu hamil

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama menyatakan bahwa fasilitator kelas ibu hamil adalah tenaga kesehatan yaitu bidan berjumlah 1 orang, dimana bidan tersebut sekaligus sebagai pemegang program kelas hamil tersebut, selain itu fasilitator kelas ibu hamil telah mendapatkan pelatihan sebagai fasilitator kelas ibu hamil. Berdasarkan hasil penelitian Hidayah dkk (18) didapatkan bahwa dukungan tenaga kesehatan berhubungan signifikan dengan pemanfaatan kelas ibu hamil (POR:5,367; CI 95%:1,758-16,382). Hal ini berarti ibu yang tidak mendapat dukungan tenaga kesehatan lebih beresiko 5 kali tidak memanfaatkan kelas ibu hamil daripada ibu yang mendapat dukungan tenaga kesehatan. Dukungan tenaga kesehatan yang mempunyai peranan penting dalam kegiatan kelas ibu hamil yaitu bidan. Keberadaan bidan dapat memberikan banyak dukungan kepada ibu baik berupa emosional, penghargaan, instrumental ataupun informatif. Sehingga dapat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu. Efektifitas dukungan tenaga kesehatan dalam kegiatan kelas ibu hamil yaitu dengan cara tenaga kesehatan seperti tenaga kesehatan atau bidan dapat dan mampu dalam memberikan dukungan serta dapat menjalin hubungan yang baik dengan ibu hamil tersebut (19). Berdasarkan asumsi peneliti menyatakan bahwa fasilitator yang mempunyai kompetensi, dimana komptensi tersebut didapatkan dari pelatihan, maka dapat memudahkan fasilitator dalam menjalankan pelaksanaan kelas ibu hamil secara optimal.

e. Jumlah kelas ibu hamil

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama menyatakan bahwa pelaksanaan kelas ibu hamil sejauh ini pada tahun 2022 berjalan sudah dilaksanakan 2 kelas ibu hamil yang terdiri dari 1 kelas ibu hamil di laksanakan di Kelurahan Banua Anyar dan 1 kelas ibu hamil yang kedua dilaksanakan di Kelurahan Pangambangan, dimana 1 kelas ibu hamil terdiri dari 10 orang ibu hamil, yang artinya sebanyak 20 orang ibu hamil yang telah mengikuti kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas 9 Nopember, kemungkinan akan menambah kelas ibu hamil berikutnya, apabila memungkinkan dari aspek waktu dan biaya, karena target yang ditetapkan pihak Puskesmas 9 Nopember adalah 2 kelas ibu hamil untuk 1 kelurahan, artinya target terbentuknya kelas ibu hamil pada tahun 2022 sebanyak 4 kelas ibu hamil.

Selain itu juga berdasarkan pernyataan informan utama menyatakan bahwa pada tahun 2022 ini terjadi peningkatan dari tahun sebelumnya. Pernyataan informan tersebut diperkuat berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin didapatkan bahwa di Puskesmas 9 Nopember pada tahun 2020 jumlah kelas ibu hamil yang terbentuk sebanyak 4 sedangkan pada tahun 2021 jumlah kelas ibu hamil yang terbentuk sebanyak 1. Berdasarkan peryataan informan utama menyatakan bahwa penurunan pembentukkan kelas ibu hamil, karena masih dalam transisi berupa *new normal,* selain itu juga kegiatan pelaksanaan kelas ibu hamil ingin dilakukan secara *online*, akan tetapi tidak memungkinkan, karena terkendala dari tidak cukup tersedianya kuota internet dari ibu hamil tersebut, handphone (Hp) yang tidak cukup layak dan ketidakmampuan ibu

hamil dalam menggunakan aplikasi seperti zoom meeting atau google meet.

Menurut asumsi peneliti menyatakan bahwa secara garis besar semakin banyak kelas ibu hamil yang terlaksana di wilayah kerja Puskesmas tersebut, maka sebanyak juga ibu hamil yang mengetahui dan memahami materi mengenai materi pemeriksaan kehamilan, persalinan aman, nifas, pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan perawatan bayi baru lahir, mengingat setiap kelas ibu hamil hanya dibatasi 10 orang ibu hamil yang menjadi peserta kelas ibu hamil. Semakin banyak ibu hamil yang mempunyai pengetahuan yang baik mengenai materi mengenai materi pemeriksaan kehamilan, persalinan aman, nifas, pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan perawatan bayi baru lahir, maka ibu hamil tersebut berpeluang lebih besar untuk berperilaku sehat seperti melakukan kunjungan K1, K4, KF (Kunjungan Nifas), KN (Kunjungan Neonatal) dan tidak melakukan persalinan oleh Nakes atau tenaga kesehatan.

3. Indikator Output

Indikator Output merupakan merupakan hasil yang diperoleh dari sebuah proses, misalnya dalam sistem pelayanan kesehatan hasilnya dapat berupa pelayanan kesehatan berkualitas, efektif, efesien. Indikator output dalam pelaksanaan program kelas ibu hamil adalah sebagai berikut :

a. **Cakupan K1**

Berdasarkan pernyataan informan utama menyatakan bahwa ibu hamil yang aktif mengikuti kelas ibu hamil mempunyai kecenderungan untuk melakukan K1. Pernyataan tersebut didukung berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin didapatkan bahwa di Puskesmas 9 Nopember K1 murni pada tahun 2020 sebesar 65,57% sedangkan pada tahun 2021 sebesar 83%, data ini membuktikan bahwa terdapat kenaikan cakupan K1 murni secara signifikan. K1 akses (K1 keseluruhan) pada tahun 2020 sebesar 74,94% sedangkan pada tahun 2021 sebesar 93,30%, data ini pun membuktikan bahwa terdapat kenaikan cakupan K1 akses (K1 keseluruhan) secara signifikan. Selain itu juga upaya lain yang dilakukan yaitu petugas kesehatan KIA melakukan sweeping atau jemput bola kerumah-rumah di wilayah kerja Puskesmas 9 Nopember.

Pelaksanaan kelas ibu hamil akan memberikan pengetahuan bahkan dapat meningkatkan pengetahuan pengetahuan dan keterampilan ibu hamil mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik dan senam hamil, sehingga berpotensi untuk dapat melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali pada trimester 1 (K1 Ideal/murni), dimana pengetahuan yang telah didapatkan memungkinkan mempengaruhi tindakannya, karena tindakan yang dilakukan didasari dengan adanya pengetahuan, mengindikasikan adanya kesadaran pada ibu hamil tersebut mengenai pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali pada umur kehamilan trimester 1.

Program kelas ibu hamil juga terbukti dapat membantu pencapaian cakupan kunjungan satu (K1) dan kunjungan empat (K4) dalam kehamilan. Bahkan di desa-desa Kabupaten Bulukumba, Sulawesi Selatan yang telah melaksanakan kelas ibu hamil angka KI dan K4 meningkat 100%, bahkan angka kematian ibu menjadi nol atau tidak terjadi (18). Berdasarkan asumsi peneliti menyatakan bahwa kemungkinan adanya keterkaitan antara program kelas ibu hami dengan cakupan K1.

b. **Cakupan K4**

Berdasarkan pernyataan informan utama menyatakan bahwa ibu hamil yang aktif mengikuti kelas ibu hamil mempunyai kecenderungan untuk melakukan K4. Pernyataan tersebut didukung berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin didapatkan bahwa di Puskesmas 9 Nopember K4 pada tahun 2020 sebesar 61,12% sedangkan pada tahun 2021 sebesar 80,15%, data ini membuktikan bahwa

terdapat kenaikan cakupan K4 secara signifikan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggraini dkk (20) didapatkan p-value = 0,004 (p-value < 0,05), artinya ada pengaruh partisipasi ibu dalam kelas ibu hamil terhadap cakupan K4. Koefisien korelasi 0,421 yang berada pada rentang 0,40-0,599 bermakna kekuatan korelasi antar variable sedang. Sedangkan angka koefisien korelasi pada hasil diatas bernilai positif, sehingga pengaruh kedua variable tersebut bersifat positif yang kuat. Berdasarkan asumsi peneliti menyatakan bahwa kemungkinan adanya keterkaitan antara program kelas ibu hami dengan cakupan K4.

c. **Ibu atau keluarga dengan perencanaan persalinan oleh tenaga kesehatan**

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin didapatkan bahwa di Puskesmas 9 Nopember persalinan ditolong Nakes (PN) pada tahun 2020 sebesar 80,20% sedangkan pada tahun 2021 sebesar 88,95%, data ini membuktikan bahwa terdapat kenaikan yang cukup signifikan dalam aspek cakupan persalinan ditolong Nakes.

Penolong persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten merupakan salah satu indikator MDG's target kelima. Tenaga kesehatan yang kompeten sebagai penolong persalinan (linakes) menurut PWS-KIA adalah dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum dan bidan. Kementerian Kesehatan menetapkan target 90 persen persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2012 (5).

Menurut Depkes RI dalam Fitrianeti dkk (21) menjelaskan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, akan lebih memiliki rasa percaya diri, wawasan dan kemampuan untuk mengambil keputusan yang baik bagi diri dan keluarganya, termasuk yang berkaitan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Hal ini juga didukung oleh penelitian Sasnitiari dkk (11), menyatakan bahwa kelas ibu hamil adalah sarana untuk belajar tentang kesehatan ibu hamil. Ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil akan memiliki pengetahuan yang lebih baik dan sikap yang positif dalam mengenali tanda bahaya kehamilan. Berdasarkan hasil penelitian Sari (22) menunjukkan hasil analisis chi square X^2 hitung = 6.180 > X^2 tabel = 3,841 maka H0 ditolak dan Ha diterima yang berarti terdapat hubungan antara keikutsertaan pada kelas ibu hamil dengan pemilihan penolong persalinan. Berdasarkan asumsi peneliti menyatakan bahwa kemungkinan adanya keterkaitan antara program kelas ibu hamil dengan cakupan K4 serta ibu hamil yang mengikuti dan aktif kelas ibu hamil mempunyai kecenderungan persalinan ditolong tenanga kesehatan (Nakes).

d. **Cakupan KF**

Berdasarkan pernyataan informan utama menyatakan bahwa ibu hamil yang aktif mengikuti kelas ibu hamil mempunyai kecenderungan untuk melakukan KF. Pernyataan tersebut didukung berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin didapatkan bahwa di Puskesmas 9 Nopember KF1 pada tahun 2020 sebesar 85,09% sedangkan pada tahun 2021 sebesar 89%, KF2 pada tahun 2020 sebesar 76,04% sedangkan pada tahun 2021 sebesar 89%, KF3 pada tahun 2020 sebesar 74,08% sedangkan pada tahun 2021 sebesar 78%, KF4 pada tahun 2020 sebesar 24,45% sedangkan pada tahun 2021 sebesar 74,92%. Data ini membuktikan bahwa seluruh indikator Kunjungan Nifas (KF) yaitu K1 sampai K4 mengalami peningkatan yang cukup signifikan.

Berdasarkan hasil penelitian oleh Khafidzoh dkk (23) menunjukkan bahwa nilai p sebesar 0,013 (p < 0,05), sehingga H0 ditolak yang artinya ada hubungan keikutsertaan kelas ibu hamil dengan sikap ibu dalam perawatan masa nifas. Berdasarkan asumsi peneliti menyatakan bahwa kemungkinan adanya keterkaitan antara program kelas ibu hamil dengan cakupan KF serta ibu hamil yang mengikuti dan aktif kelas ibu hamil mempunyai

kecenderungan melakukan Kunjungan Nifas (KF) secara lengkap.

e. **Cakupan Kunjungan Neonatal (KN)**

Berdasarkan pernyataan informan utama menyatakan bahwa ibu hamil yang aktif mengikuti kelas ibu hamil mempunyai kecenderungan untuk melakukan Kunjungan Neonatal (KN). Pernyataan tersebut didukung berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin didapatkan bahwa di Puskesmas 9 Nopember Kunjungan Neonatal 1 kali (KN1) pada tahun 2020 sebesar 84,0% sedangkan pada tahun 2021 sebesar 100%, Kunjungan Neonatal 3 kali (KN lengkap) pada tahun 2020 sebesar 84,0% sedangkan pada tahun 2021 sebesar 100%. Data ini membuktikan bahwa seluruh indikator yaitu Kunjungan Neonatal 1 kali (KN1) dan Kunjungan Neonatal 3 kali (KN lengkap) mengalami peningkatan yang cukup signifikan.

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus : 1. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 Jam setelah lahir. 2. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. 3. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Risiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama. Pelayanan Kesehatan Neonatal dasar dilakukan secara komprehensif dengan melakukan pemeriksaan dan perawatan Bayi baru Lahir dan pemeriksaan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM).

Berdasarkan penelitian Najahah dan Irmayani (24) menunjukkan terdapat pengaruh pendampingan dalam kelas ibu hamil terhadap kunjungan neonatus ke fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kediri Kabupaten Lombok Barat yang signifikan dengan p-value 0,000. Disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendampingan dalam kelas ibu hamil terhadap kunjungan neonatus ke fasilitas pelayanan kesehatan yang signifikan dengan p-value 0,000. Berdasarkan asumsi peneliti menyatakan bahwa kemungkinan adanya keterkaitan antara program kelas ibu hamil dengan cakupan Kunjungan Neonatal (KN) serta ibu hamil yang mengikuti dan aktif kelas ibu hamil mempunyai kecenderungan melakukan Kunjungan Neonatal (KN) secara lengkap.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa indikator input dan proses merupakan indikator keberhasilan dan optimalisasi pelaksanaan kelas ibu hamil serta keberhasilan pelaksanaan kelas ibu hamil mempunyai kecenderungan terhadap perilaku ibu hamil dalam melakukan K1 (K1 murni atau K1 akses), K4, persalinan ditolong Nakes, Kunjungan Nifas (KF) dan Kunjungan Neonatal (KN). Berdasarkan hasil penelitian disarankan agar Puskesmas 9 Nopember, khususnya pemegang program kelas ibu hamil untuk dapat mengoptimalkan semua indikator seperti indikator input dan indikator proses, diharapkan dapat berbanding lurus dengan peningkatan cakupan K1 (K1 murni atau K1 akses), K4, persalinan ditolong Nakes, Kunjungan Nifas (KF) dan Kunjungan Neonatal (KN), selain itu juga diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan hasil penelitian ini menjadi penelitian kuantitatif, sehingga dapat dianalisis lebih lanjut menggunakan uji statistik antara keterkaitan indikator input, indikator proses dengan indikator output.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian pada Masyarakat (LP2M) Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari Banjarmasin yang telah memberikan dana penelitian APBU dan Kepala Puskesmas 9 Nopember Kota Banjarmasin yang telah memberikan izin untuk melaksanakan kegiatan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. DepKes RI. (2009). Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
2. Kemenkes RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
3. Kemenkes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
4. Kemenkes RI. (2014). Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA.
5. Balitbangkes Kemenkes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta: Balitbangkes Kemenkes RI. Retrieved January 4, 2022, from https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf
6. Kemenkes RI. (2015). Kurikulum Pelatihan bagi Pelatih Fasilitator Kelas Ibu (Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita). Jakarta: Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan RI.
7. Kalsum, U., & Febriyeni. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Buku KIA terhadap Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh Kota Bukittinggi Tahun 2018. Maternal Child Health Care Journal, 1(2), 63-75. Retrieved Agustus 20, 2022
8. Notoatmodjo, 2010. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
9. Debora & Gloria, 2021. Hubungan Keterampilan Bidan dalam Meningkatkan Partisipasi Ibu Mengikuti Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Saitnihuta. Jurnal Ilmiah Kebidanan (JIDAN). [Online]. No. 1, Vol. 1. https://ojs.unhaj.ac.id/index.php/jdn/article/view/46. [diakses tanggal 2 September 2022].
10. Fuada, N. & Setyawati, B. (2015). Pelaksanaan kelas ibu hamil di Indonesia. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 6(2), 71-75. Diakses dari http://www.ejournal2. litbang.kemkes.go.id/index.php/kespro
11. Sasnitiari, N. N., Supliyani, E., Rosaria, Y. W., & Puspitasari, D. A. (2017). Hubungan Keikutsertaan Ibu dalam Kelas Ibu Hamil dengan Pengetahuan dan Sikap terhadap Tanda Bahaya dalam Kehamilan di Kota Bogor. Jurnal Kesehatan Reproduksi (Journal of Reproductive Health), 8(2), 175-185. doi:10.22435/kespro.v8i2.6424.175-185
12. Abdullah & Norfai. (2017). Analisis Faktor Internal dan Eksternal dengan Antenatal Care (ANC) K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam Kota Banjarmasin Tahun 2017. Jurkessia. No. 2, Vol. VIII hal.92-99.Retrieved January4,2022,http://www.journal.stikeshb.ac.id/index.php/jurkessia/article/view/127.
13. Kemenkes RI. (2011). Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA.
14. Dagun, Save, M. (2002). Psikologi Keluarga. Jakarta : Rineka Cipta.
15. Yenni, Angka, A. T., Datuan, O., & Hasni. (2021). Hubungan Antara Dukungan Suami dengan Partisipasi Ibu Mengikuti Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Andowia Kecamatan Andowia Kabupaten Konawe Utara. Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat, 3(1), 64-71. doi: https://doi.org/10.36090/jkkm.v3i1.1095
16. Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA. (2015). Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. Kemenkes RI.
17. Febriyanti, Siti Nur Umariyah & Yulianti, Evi., (2016). Peran Kader Kesehatan dalam Mensukseskan Program Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu. Jurnal SMART Kebidanan. [Online]. No. 1, Vol. 3 hal. 52-61. http://stikesyahoedsmg.ac.id/ojs/index.php/sjkb/article/view/06. [diakses tanggal 2 September 2022].
18. Hidayah, Nurul., Muhaimin, Toha &

Nurhapipa. (2018).Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Kelas Ibu Hamil tahun 2018. Jurnal Photon.[Online].No.1, Vol.9.https://ejurnal.umri.ac.id/index.php/photon/article/view/1060.[diakses tanggal 1 September 2022].

19. Sulistyawati, A. (2009). Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika.
20. Anggraini, L., Sunarsih, & Winardi, B. (2019, July 28). Pengaruh Partisipasi Ibu dalam Kelas Ibu Hamil terhadap Cakupan K4. Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal, 3(3), 266-277. Retrieved January 6, 2022, from https://e-journal.unair.ac.id/IMHSJ/article/view/27948
21. Fitrianeti, D., Waris, L., & Yulianto, A. (2018, Desember). Faktor yang Mempengaruhi Ibu Hamil Memilih Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Malakopa Kabupaten Kepulauan Mentawai. Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan, 2(3), 153-162. doi:https://doi.org/10.22435/jpppk.v2i3.126
22. Sari, I. (2018, Agustus). Repository Poltekkeskendari. Retrieved January 4, 2022, from http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/: http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/15/
23. Khafidzoh, A., Rahfiludin, M. Z., & Kartasurya, M. I. (2016, April). Hubungan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil dengan Perilaku Ibu dalam Perawatan Masa Nifas (Studi di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal). Jurnal Kesehatan Masyarakat (JKM), 4(3), 147-157. Retrieved January 4, 2022, from https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/12868
24. Najahah, I., & Irmayani. (2019). Pengaruh Pendampingan dalam Kelas Ibu Hamil terhadap Kunjungan Neonatus ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jurnal Ilmiah Bidan (JIB), IV(2), 36-45. Retrieved January 4, 2022, from https://www.e-journal.ibi.or.id/index.php/jib/article/view/145