



**ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM KELAS IBU HAMIL RISIKO
TINGGI DI PUSKESMAS GONDOSARI KABUPATEN KUDUS**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan
Masyarakat

Disusun oleh:

Verlinda Novitasari

6411415021

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2020

ABSTRAK

Verlinda Novitasari

Analisis Pelaksanaan Program Kelas Ibu Hamil Risiko Tinggi di Puskesmas Gondosari Kabupaten Kudus

XIX + 157 halaman + 4 tabel + 8 gambar + 14 lampiran

Kelas ibu hamil merupakan sarana belajar bersama ibu hamil agar memperoleh pengetahuan yang cukup untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan cakupan kunjungan ibu hamil. Berdasarkan data dari laporan Tahun 2018 Puskesmas Gondosari, didapatkan data pelayanan K4 mencapai 94,4 % belum mencapai target SPM tahun 2018 (100%). Kelas ibu hamil risti belum sesuai dengan pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil seperti yang ditetapkan oleh Kemenkes RI. Penelitian ini bertujuan menganalisis sistem pelaksanaan kelas ibu hamil di Puskesmas Gondosari Kabupaten Kudus menggunakan analisis pelaksanaan input, proses dan output.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan teknik pengambilan informan secara *purposive sampling*. Teknik pengambilan data dilakukan dengan instrumen berupa pedoman wawancara mendalam, lembar observasi dan dokumentasi.

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa bidan belum mampu untuk menggerakkan peran serta suami atau keluarga untuk mengikuti program kelas ibu hamil. kegiatan yang berjalan sudah dilaporkan tetapi belum ada evaluasi dari dinas kesehatan kabupaten Kudus. Pelaksanaan program kelas ibu hamil risiko tinggi belum sesuai dengan pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil seperti yang ditetapkan oleh Kemenkes RI.

Saran bagi Puskesmas dalam pelaksanaan program kelas ibu hamil risiko tinggi diharapkan dapat dilakukan di 5 desa wilayah kerja puskesmas Gondosari. Dinas Kesehatan diharapkan dapat melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala hasilnya dapat dijadikan sebagai alat untuk memperbaiki kebijaksanaan pelaksanaan program dan perencanaan program yang akan datang.

Kata kunci : Analisis, Pelaksanaan, Kelas Ibu Hamil

Kepustakaan : 35 (2005-2018)

ABSTRACT

Verlinda Novitasari

Implementation of the High Risk Pregnant Women Class Program at Gondosari Primary Health Care Center

XVI + 157 pages + 4 tables + 8 pictures + 14 attachments

Pregnant mothers class is a means of learning with pregnant women in order to gain enough knowledge to prevent complications and increase the scope of visits of pregnant women. Based on data from the 2018 report at the Gondosari Community Health Center, it was found that K4 service data reached 94.4% which had not yet reached the 2018 SPM target (100%). Classes of pregnant women are not in accordance with the guidelines for implementing classes of pregnant women as determined by the Ministry of Health of the Republic of Indonesia. This study aims to analyze the implementation of classes of pregnant women in the Gondosari Public Health Center in Kudus Regency using the analysis of the input, process and output implementation.

This research uses a qualitative research method with the technique of taking informants by purposive sampling. Data collection techniques were carried out with instruments in the form of in-depth interview guidelines, observation sheets and documentation.

The results of the study revealed that midwives have not been able to mobilize the participation of their husbands or families to participate in the pregnant mothers class program. ongoing activities have been reported but there is no evaluation from the Kudus district health office. The implementation of the high-risk pregnant mothers class program is not in accordance with the guidelines for the implementation of classes of pregnant women as stipulated by the Indonesian Ministry of Health.

Suggestions for Puskesmas in implementing high risk expectant mothers class programs are expected to be carried out in 5 villages in the Gondosari puskesmas working area. The Health Department is expected to be able to carry out regular monitoring and evaluation the results can be used as a tool to improve the policies of program implementation and future program planning.

Keywords: Analysis, Implementation, Class of Pregnant Women

Literatures : 35 (2005-2018)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Analisis Pelaksanaan Program Kelas Ibu Hamil Risiko Tinggi di Puskesmas Gondosari Kabupaten Kudus Tahun 2019” benar-benar karya sendiri bukan jiplakan dari karya tulis orang lain. Pendapat atau hasil penelitian orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, Januari 2020



Verlinda Novitasari
6411415021

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul "Analisis Pelaksanaan Program Kelas Ibu Hamil Risiko Tinggi di Puskesmas Gondosari Kabupaten Kudus Tahun 2019" yang disusun oleh Verlinda Novitasari, NIM 6411415021 telah dipertahankan di hadapan penguji pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, yang dilaksanakan pada:

Hari, Tanggal : Senin, 13 Januari 2020
Tempat : Ruang Ujian Jurusan IKM A



Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd.
NIP. 196103201984032001

Panitia Ujian

Sekretaris



Muhammad Azinar, S.K.M., M.Kes.
NIP. 198205182012121002

Dewan Penguji

Penguji I,

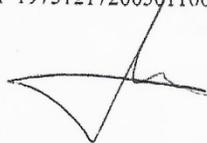


Dr. Irwan Budiono, M.Kes (Epid).
NIP 197512172005011003

Tanggal

27-1-2020

Penguji II,



Drs. Bambang Wahyono, M.Kes.
NIP 196006101987031002

27-1-2020

Penguji III,



Mardiana, S.K.M., M.Si.
NIP 198004202005012003

27-1-2020

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

“Barang siapa yang mengkehendaki kehidupan dunia maka wajib baginya memiliki ilmu, dan barang siapa yang mengkehendaki akherat maka wajib baginya memiliki ilmu, dan barang siapa mengkehendaki keduanya maka wajib baginya memiliki ilmu” (HR. Turmudzi).

Persembahan :

Skripsi ini dipersembahkan kepada kedua orang tua Bapak Subagyo Tri Atmaja alm dan Ibu Fathur Rohmah yang selalu mendukung dan memberi doa. Serta rekan-rekan saya jurusan IKM yang memberi semangat.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, berkah dan ridhoNya sehingga skripsi yang berjudul “Analisis Pelaksanaan Program Kelas Ibu Hamil Risiko Tinggi di Puskesmas Gondosari Kabupaten Kudus Tahun 2019” dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Skripsi ini dapat diselesaikan dengan bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak, dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat, saya menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Ibu Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd, atas ijin penelitian yang telah diberikan.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Dr. Irwan Budiono, M.Kes (Epid), atas persetujuan penelitian yang telah diberikan.
3. Dosen Pembimbing, ibu Mardiana S.K.M, M.Si atas bimbingan, arahan, serta masukan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang atas bekal ilmu pengetahuan yang diberikan selama di bangku perkuliahan.

5. Staf TU Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Bapak Sungatno dan Bapak Wibowo serta seluruh staf TU Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang yang telah membantu dalam segala urusan administrasi dan surat perijinan penelitian.
6. Teman-teman Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat angkatan 2015 atas bantuan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapatkan pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga masukan dan kritikan sangat diharapkan guna penyempurnaan karya selanjutnya. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak.

Semarang, 28 Januari 2020

Verlinda Novitasari

DAFTAR ISI

MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi
BAB I	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 RUMUSAN MASALAH.....	5
1.3 TUJUAN	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 MANFAAT	6
1.5 KEASLIAN PENELITIAN	7
1.6 RUANG LINGKUP	8
TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 LANDASAN TEORI	10
2.1.1 Pendekatan Sistem.....	10
2.1.1.1 pengertian system	10
2.1.1.2 Ciri-ciri Sistem.....	11
2.1.1.3 Unsur-unsur Sistem	13
2.1.2 Manajemen	18
2.1.2.1 Definisi manajemen	18
2.1.2.2 Fungsi-fungsi Manajemen	19
2.1.3 Puskesmas	25

2.1.3.1	Pengertian puskesmas	25
2.1.3.2	Fungsi puskesmas	27
2.1.4	Program kelas ibu hamil.....	29
2.1.4.1	Tujuan Kelas Ibu Hamil.....	29
2.1.4.2	Sasaran Kelas Ibu Hamil.....	30
2.1.4.3	Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil	30
2.1.4.4	Pelaksanaan Kegiatan	31
2.2	KERANGKA TEORI.....	36
BAB III	.....	37
METODE PENELITIAN	.....	37
3.1	ALUR PIKIR	37
3.2	FOKUS PENELITIAN	37
3.3	JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN.....	38
3.4	SUMBER INFORMASI	38
3.4.1	Data Primer.....	39
3.4.2	Data Sekunder	40
3.5	INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA	40
3.5.1	Instrumen Penelitian.....	40
3.5.2	Teknik Pengambilan Data	41
3.6	PROSEDUR PENELITIAN	43
3.7	PEMERIKSAAN KEABSAHAN DATA	44
3.8	TEKNIK ANALISIS DATA	45
3.8.1	Reduksi Data	45
3.8.2	Penyajian Data.....	46
3.8.3	Penarikan kesimpulan dan verifikasi.....	46
BAB IV	.....	47
HASIL PENELITIAN	.....	47
4.1	GAMBARAN UMUM.....	47

4.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian	47
4.1.2	Karakteristik Informan Utama	48
4.1.3	Karakteristik Informan Triangulasi	49
4.2	HASIL PENELITIAN	50
4.2.1	Input	50
4.2.2	Proses	56
4.2.3	Output	70
BAB V	.....	71
PEMBAHASAN	.....	71
5.1	PEMBAHASAN	71
5.1.1	Input	71
5.1.2	Proses	73
5.1.3	Output	80
5.2	HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN.....	81
5.2.1	Hambatan Penelitian	81
5.2.2	Kelemahan Penelitian	81
BAB VI	.....	83
SIMPULAN DAN SARAN	.....	83
6.1	SIMPULAN.....	83
6.2	SARAN	84
DAFTAR PUSTAKA	.....	86

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 4.1 Karakteristik Informan Utama	47
Tabel 4.2 Karakteristik Informan Trianggulasi.....	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Bagan Unsur-unsur Sistem.....	12
Gambar 2.2 Bagan Kerangka	35
Gambar 3. 1 Alur Pikir.....	36
Gambar 3.2 Prosedur Penelitian.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Keputusan Penetapan Dosen Pembimbing Skripsi	89
Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas.....	90
Lampiran 3. Surat Surat Ijin Penelitian dari Kesbangpol Kab. Kudus	91
Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian dari Dinkes Kab. Kudus.....	92
Lampiran 5. <i>Ethical Clearance</i>	93
Lampiran 6. Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian.....	94
Lampiran 7. Surat Keikutsertaan Responden.....	95
Lampiran 8. Pedoman Wawancara.....	96
Lampiran 9. Pedoman Observasi.....	118
Lampiran 10. Pedoman Telaah Dokumentasi.....	120
Lampiran 11. Hasil Observasi.....	122
Lampiran 12. Hasil telaah Dokumentasi.....	124
Lampiran 13. Transkrip Wawancara	126
Lampiran 14. Dokumentasi	141

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Program pembangunan kesehatan di Indonesia dewasa ini masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok yang paling rentan terhadap kesehatan yaitu ibu hamil, bersalin, dan bayi pada masa perinatal. Hal ini ditandai dengan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Faktor penyebab langsung kematian ibu di yaitu pendarahan, eklampsia dan infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena kasus 3 terlambat dan 4 terlalu. Kasus 3 terlambat meliputi: terlambat mengenali tanda bahaya persalinan dan mengambil keputusan, terlambat dirujuk dan terlambat ditangani oleh fasilitas kesehatan. Sedangkan 4 terlalu yaitu: terlalu tua hamil (hamil di atas usia 35 tahun), terlalu muda untuk hamil (hamil di bawah usia 20 tahun), terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4), terlalu dekat (jarak antar kelahiran kurang dari 2 tahun) (Kemenkes, 2014).

Dalam upaya percepatan penurunan AKI berbagai kegiatan telah dan akan terus dilakukan salah satunya adalah dengan meningkatkan pelayanan antenatal yang berkualitas meliputi kegiatan penggunaan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pelayanan antenatal terpadu di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat dasar dan rujukan, pencegahan dan penanganan anemia pada kehamilan, pencegahan dan penanganan Kurang Energi Kronis (KEK) pada kehamilan, pelaksanaan kelas ibu hamil (Kemenkes, 2013).

Salah satu peran masyarakat yang dapat dilakukan dalam upaya peningkatan kesehatan adalah penyelenggaraan kelas ibu hamil. Kelas ibu hamil merupakan salah satu program kesehatan yang diharapkan turut berperan dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat kehamilan, persalinan dan nifas. Kelas ibu hamil merupakan sarana belajar bersama yang perlu diikuti oleh ibu hamil agar memperoleh pengetahuan yang cukup sehingga dapat mencegah komplikasi dan meningkatkan cakupan K1, K4 serta melakukan persalinan pada tenaga kesehatan. (Kemenkes, 2014).

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

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

Ibu dengan kehamilan risiko tinggi adalah ibu hamil yang mengalami risiko atau bahaya yang lebih besar pada waktu kehamilan maupun persalinan, bila dibandingkan dengan ibu hamil yang normal. Ibu hamil yang termasuk kategori

kehamilan dengan risiko tinggi adalah: Ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, bentuk panggul ibu yang tidak normal, badan Ibu kurus pucat, umur Ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jumlah anak lebih dari 4 orang, jarak kelahiran anak kurang dari 2 tahun, adanya kesulitan pada kehamilan atau persalinan yang lalu, sering terjadi keguguran sebelumnya, kepala pusing hebat, kaki bengkak, perdarahan pada waktu hamil, keluar air ketuban pada waktu hamil. Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan patologi yang dapat mempengaruhi keadaan ibu dan janin. Perlu adanya upaya promotif dan preventif sampai dengan waktunya diambil dengan sikap tegas dan cepat untuk menyelamatkan ibu dan janinnya (Manuaba, 2006).

Kehamilan risiko tinggi di wilayah kerja puskesmas Gondosari rata-rata dikarenakan ibu hamil usianya diatas 35 tahun, penderita hipertensi, melahirkan sudah lebih dari 3 kali dan sudah ada riwayat komplikasi kehamilan sebelumnya sehingga puskesmas mengadakan pembentukan kelas ibu hamil risiko tinggi sebagai salah satu upaya dalam menurunkan angka kematian ibu dan meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan.

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

panduan pedoman kelas ibu hamil, metode dalam program kelas ibu hamil terdiri atas ceramah, diskusi, demonstrasi dan praktek, penugasan dan simulasi.

Pada pelaksanaan program kelas ibu hamil tidak ada peran serta suami atau keluarga peserta kelas ibu hamil, berdasarkan buku pedoman kelas ibu hamil bahwa suami atau keluarga ikut serta minimal 1 kali pertemuan. Pada pelaksanaan bidan tidak melaksanakan kuesioner awal dan akhir program kelas ibu hamil yang diisi oleh ibu hamil sebagai bentuk evaluasi pelaksanaan kelas ibu hamil. Setelah pelaksanaan program kelas ibu hamil risiko tinggi bidan tidak langsung melakukan monitoring dan evaluasi program. Kegiatan yang sudah berjalan belum pernah dilakukan pengawasan dan evaluasi secara khusus program kelas ibu hamil risiko tinggi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus.

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

Berdasarkan berbagai hal tersebut di atas, maka perlu dilakukan penelitian dengan judul “Analisis Pelaksanaan Program Kelas Ibu Hamil Risiko Tinggi di Puskesmas Gondosari Kabupaten Kudus”

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti “Bagaimana Analisis Pelaksanaan Program Kelas Ibu Hamil Risiko Tinggi di Puskesmas Gondosari Kabupaten Kudus Tahun 2019?”

1.3 TUJUAN

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian yaitu untuk menganalisis pelaksanaan program kelas ibu hamil risiko tinggi di Puskesmas Gondosari Kabupaten Kudus Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Menganalisis ketersediaan input yang meliputi sumber daya manusia, pendanaan dan sarana prasarana dalam pelaksanaan program kelas ibu hamil risiko tinggi di puskesmas Gondosari Kabupaten Kudus.
- 1.3.2.2 Menganalisis perencanaan program kelas ibu hamil risiko tinggi di Puskesmas Gondosari Kabupaten Kudus.
- 1.3.2.3 Menganalisis pengorganisasian program kelas ibu hamil risiko tinggi di Puskesmas Gondosari Kabupaten Kudus.
- 1.3.2.4 Menganalisis pelaksanaan program kelas ibu hamil risiko tinggi di Puskesmas Gondosari Kabupaten Kudus.
- 1.3.2.5 Menganalisis monitoring dan evaluasi program kelas ibu hamil risiko tinggi di Puskesmas Gondosari Kabupaten Kudus.

1.4 MANFAAT

1.4.1 Bagi Dinas Kesehatan

1.4.1.1 Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada dinas terkait tentang pelaksanaan program kelas ibu hamil di Puskesmas sehingga lebih meningkatkan kualitas program Puskesmas di Kabupaten Kudus

1.4.1.2 Hasil penelitian ini sebagai bahan evaluasi oleh Dinas Kesehatan agar meningkatkan pelaksanaan program kelas ibu hamil di Puskesmas.

1.4.2 Bagi Puskesmas Gondosari

Hasil penelitian ini sebagai bahan masukan kepada Puskesmas Gondosari untuk perbaikan dalam pelaksanaan program Kelas Ibu Hamil Risiko Tinggi.

1.4.3 Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Sebagai tambahan wawasan kepustakaan sehingga dapat memberikan masukan bagi peneliti di masa mendatang khususnya tentang pelaksanaan program kelas ibu hamil di Puskesmas.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Keaslian penelitian dapat digunakan untuk membedakan penelitian yang dilakukan sekarang dengan penelitian sebelumnya.

Tabel 1.1 Matriks Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(7)
1	Evaluasi Proses Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Kabupaten Banyumas	Septerina PW dkk	Tahun 2014, wilayah kerja kabupaten Banyumas	Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif	Hasil penelitian proses pelaksanaan Kelas Ibu Hamil 100 % dalam kategori baik, sarana 100 % tidak lengkap.
2	Analisis Sistem Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Malalak dan Biaro Kabupaten Agam	Ayu Nurdiyana	Tahun 2014 Di Wilayah Puskesmas Malalak dan Biaro Kabupaten Agam	penelitian deskriptif kualitatif	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.
3	Evaluasi Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Landawe Kabupaten Konawe Utara	Luthfia Sari Lapalulu	Tahun 2018, di wilayah kerja Puskesmas Landawe Kabupaten Konawe Utara	Studi Kasus yang bersifat diskriptif didukung data kualitatif dan kuantitatif (Pendekatan Kualitatif)	Ibu hamil yang aktif dalam pelaksanaan kelas Ibu hamil terbanyak memiliki pengetahuan cukup sehubungan dengan pelaksanaan Kelas ibu hamil yang berjumlah 12 orang (31,6%). Ibu hamil yang aktif dalam Pelaksanaan kelas ibu hamil

terbanyak memiliki sikap positif sehubungan dengan Pelaksanaan kelas ibu hamil yang berjumlah 22 orang (57,9%). Ibu hamil yang aktif dalam pelaksanaan kelas ibu hamil terbanyak memiliki pendidikan menengah yang Berjumlah 19 orang (50,0%).

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini menganalisis pelaksanaan program kelas ibu hamil risiko tinggi di puskesmas Gondosari, Kecamatan Gebog, Kabupaten Kudus.
2. Perbedaan variabel pada penelitian ini dengan penelitian sebelumnya, yakni menggunakan pendekatan sistem.
3. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan tujuan untuk mendapatkan data yang mendalam dari sumber informan mengenai pelaksanaan program kelas ibu hamil risiko tinggi

1.6 RUANG LINGKUP

1.6.1 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian akan dilakukan sejak pra proposal pada tahun 2019

1.6.2 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Gondosari Kabupaten Kudus.

1.6.3 Ruang Lingkup Materi

Penelitian ini merupakan penelitian di bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya keilmuan Administrasi Kebijakan Kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 Pendekatan Sistem

Teori sistem adalah suatu pendekatan yang berdasarkan anggapan bahwa organisasi dapat divisualisasikan sebagai suatu sistem yang terdiri atas komponen-komponen atau bagian-bagian yang berkaitan dalam mencapai tujuan bersama (Satrianegara dan Saleha, 2009)

2.1.1.1 pengertian system

Pengertian sistem banyak macamnya, berikut ini beberapa pengertian sistem yang dipandang cukup penting. (Mubarak dkk,2009:127)

1. Sistem adalah gabungan dari elemen-elemen yang saling dihubungkan oleh suatu proses atau struktur dan berfungsi sebagai satu kesatuan organisasi dalam menghasilkan sesuatu yang telah ditetapkan.
2. Sistem adalah suatu struktur konseptual yang terdiri atas fungsi-fungsi yang saling berhubungan serta bekerja sebagai satu unit organik untuk mencapai keluaran yang diinginkan secara efektif dan efisien.
3. Sistem adalah suatu kesatuan yang utuh dan terpadu dari berbagai elemen yang berhubungan serta saling mempengaruhi yang dengan sadar dipersiapkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

2.1.1.2 Ciri-ciri Sistem

Sesuatu disebut sistem apabila ia memiliki beberapa ciri pokok sistem. Ciri-ciri pokok yang dimaksud banyak macamnya, yang apabila disederhanakan dapat diuraikan sebagai berikut: (Mubarak dkk,2009)

2.1.1.2.1 Ciri-ciri sistem menurut Elias M.Awad

Sistem bukanlah sesuatu yang berada di ruang hampa, melainkan selalu berinteraksi dengan lingkungan. Bergantung pada pengaruh interaksi dengan lingkungan tersebut, sistem dapat dibedakan atas dua macam.

1. Sistem bersifat terbuka

Dikatakan terbuka apabila sistem tersebut berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Pada sistem yang bersifat terbuka berbagai pengaruh yang diterima dari lingkungan dapat dimanfaatkan oleh sistem. Pemanfaatan seperti ini memang memungkinkan, karena di dalam sistem terdapat mekanisme penyesuaian diri yang antara lain karena adanya unsur umpan balik (feedback).

2. Sistem bersifat tertutup

Dikatakan tertutup apabila sistem tersebut dalam berinteraksi dengan lingkungannya tidak mempengaruhi.

2.1.1.2.2 Ciri-ciri sistem menurut Shode dan Dan Voich Jr

1. Sistem mempunyai tujuan karena semua perilaku yang ada dalam sistem pada dasarnya ingin mencapai tujuan tersebut (purposive behavior).

2. Sistem sekalipun terdiri atas berbagai bagian atau elemen, tetapi secara keseluruhan merupakan suatu yang bulat dan utuh (holism) jauh melebihi kumpulan bagian atau elemen tersebut.
3. Berbagai bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem saling terkait, berhubungan, serta berinteraksi.
4. Sistem bersifat terbuka dan selalu berinteraksi dengan sistem lain yang lebih luas, yang biasanya disebut dengan lingkungan.
5. Sistem mempunyai kemampuan transformasi, artinya mampu mengubah sesuatu menjadi sesuatu yang lain. Dengan perkataan lain, sistem mampu mengubah masukan menjadi keluaran.
6. Sistem mempunyai mekanisme pengendalian, baik dalam rangka menyatukan berbagai bagian atau elemen, atau dalam rangka mengubah masukan menjadi keluaran.

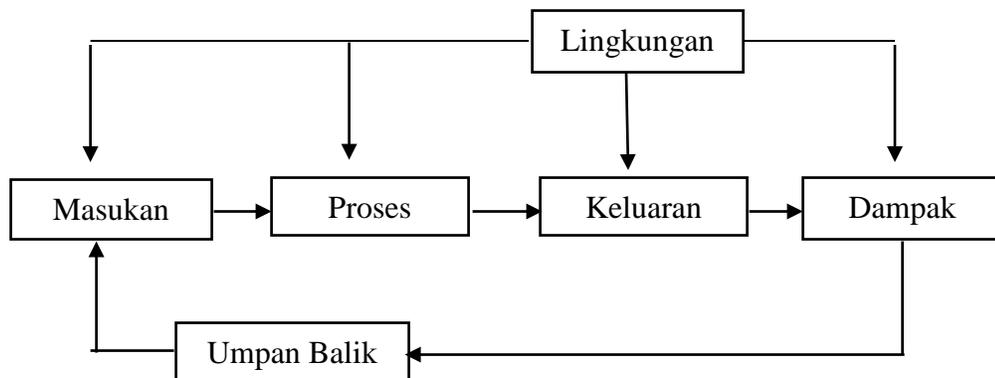
Dari dua pendapat ahli tersebut tentang ciri-ciri sistem, pada dasarnya tidak banyak berbeda sehingga dapat mudah dipahami. Secara sederhana ciri-ciri tersebut dapat dibedakan atas empat macam diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Dalam sistem terdapat bagian atau elemen yang satu dengan elemen yang lain saling berhubungan dan mempengaruhi yang kesemuanya membentuk satu kesatuan. Dalam arti semuanya berfungsi untuk mencapai tujuan yang sama yang telah ditetapkan.
2. Fungsi yang diperankan oleh masing-masing bagian atau elemen yang membentuk satu kesatuan tersebut adalah dalam rangka mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.

3. Dalam melaksanakan fungsi tersebut, semuanya bekerja sama secara bebas namun terkait. Dalam arti terdapat mekanisme pengendalian yang mengarahkannya agar tetap berfungsi sebagaimana yang telah direncanakan.
4. Sekalipun sistem merupakan satu kesatuan yang terpadu, bukan berarti tertutup terhadap lingkungan.

2.1.1.3 Unsur-unsur Sistem

Sistem terbentuk dari bagian atau elemen yang saling berhubungan dan mempengaruhi. Adapun yang dimaksud dengan bagian atau elemen tersebut ialah sesuatu yang mutlak harus ditemukan. Jika tidak demikian, maka tidak ada yang disebut dengan sistem. Adapun unsure-unsur sistem saling berhubungan dan mempengaruhi. Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat pada bagan berikut: (Mubarak dkk,2009)



Gambar 2.1 Bagan Unsur-unsur Sistem (Mubarak, dkk, 2009)

Keterangan :

1. Masukan (*Input*)

Merupakan kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut. Aliran sistem dimulai oleh input dari beberapa jenis sumber daya. Di dalam area kerja, jenis input yang biasa dijumpai adalah data, informasi, dan material yang diperoleh baik dari dalam maupun luar organisasi. Tentunya kelancaran aliran input ini akan ditunjang oleh keterampilan dan pengetahuan karyawan, serta peralatan kantor yang memadai guna menjalankan metode dan prosedur dalam sistem. Dalam beberapa instansi, output dari satu sistem menjadi input untuk sistem yang lain. (Laudon dan Laudon, 2004; Odgers, 2005 dalam Sukoco,2007)

Terdapat 6 elemen dalam unsur masukan, yang kemudian disebut dengan 6 M, yaitu:

1) *Man*

Man merujuk pada sumber daya manusia yang dimiliki oleh organisasi. Dalam manajemen, faktor manusia adalah yang paling menentukan. Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan. Tanpa ada manusia tidak ada proses kerja sebab pada dasarnya manusia adalah makhluk kerja. Oleh karena itu, manajemen timbul karena adanya orang-orang yang bekerjasama untuk mencapai tujuan. Maksudnya, bahwa dalam pencapaian tujuan tersebut menekankan faktor manusia sebagai faktor utama yang melakukan kegiatan dan aktifitas.

2) *Money* (Uang)

Money (Uang) merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat ukur dan alat pengukur nilai. Besar-kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Oleh karena itu uang

merupakan alat (tools) yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini akan berhubungan dengan berapa uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja, alat-alat yang dibutuhkan, dan harus dibeli serta berapa hasil yang akan dicapai dari suatu organisasi.

3) *Materials* (Materi)

Materi terdiri dari bahan setengah jadi (*raw material*) dan bahan jadi. Dalam dunia usaha untuk mencapai hasil yang lebih baik, selain manusia yang ahli dalam bidangnya juga harus dapat menggunakan bahan/materi-materi sebagai salah satu sarana. Materi dan manusia tidak dapat dipisahkan, tanpa materi tidak akan tercapai hasil yang dikehendaki. Bahan apa saja yang digunakan untuk menunjang manajerial harus cukup tersedia baik dari segi kuantitas maupun dari segi kualitasnya.

4) *Machines* (Mesin)

Machines (Mesin) digunakan untuk member kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja. Maksudnya bahan bahan tersebut disesuaikan dengan apa cara mengelolanya (sesuai dengan teknologi), sehingga benar-benar dapat dimanfaatkan semaksimal mungkin (optimal) untuk mencapai tujuan.

5) *Method* (Metode)

Dalam pelaksanaan kerja diperlukan metode-metode kerja. Suatu tata cara kerja yang baik akan memperlancar jalannya pekerjaan. Sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan bergai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha. Perlu diingat meskipun

metode baik, sedangkan orang yang melaksanakannya tidak mengerti atau tidak mempunyai pengalaman maka hasilnya tidak akan memuaskan. Dengan demikian, peranan utama dalam manajemen tetap manusianya sendiri.

6) *Market* (Pasar)

Memasarkan produk merupakan hal yang sangat penting. Jika barang yang diproduksi tidak laku, maka proses produksi barang akan berhenti. Oleh sebab itu, penguasaan pasar dalam arti menyebarkan hasil produksi merupakan faktor yang sangat menentukan dalam perusahaan. Agar pasar dapat dikuasai maka kualitas dan harga barang harus sesuai dengan selera konsumen dan daya beli (kemampuan) konsumen.

Market atau pasar merupakan faktor yang selalu berubah-ubah sesuai permintaan pasar dan bukan merupakan kebijakan dari manajemen. Demikian pula dengan *method* atau tata kerja yang merupakan pola cara-cara bagaimana kegiatan dari kerja sama tersebut harus dilaksanakan sehingga tujuan dari organisasi dapat tercapai secara efektif dan efisien. Maka dapat disimpulkan bahwa *method* hanyalah cara yang dipergunakan sedangkan *market* adalah wahana untuk memperluas sasaran dari kegiatan tersebut. Berarti dalam pengertian luas menunjuk kemana hasil tersebut akan dipasarkan atau dikonsumsi.

2. Proses (*Process*)

Merupakan kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut. Di dalam proses terdapat penerapan pelaksanaan fungsi-fungsi manajemen. (Mubarak dkk, 2009)

Perubahan dari input menjadi output yang diinginkan dilakukan pada saat pemrosesan yang melibatkan metode dan prosedur dalam sistem. Biasanya aktifitas ini akan secara otomatis mengklasifikasikan, mengonversikan, menganalisis, serta memperoleh kembali data atau informasi yang dibutuhkan. (Sukoco, 2007)

3. Keluaran (*Output*)

Merupakan kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan. Setelah melalui pemrosesan, input akan menjadi output, berupa informasi pada sebuah kertas atau dokumen yang tersimpan secara elektronik. Output ini akan didistribusikan kepada bagian atau pegawai yang membutuhkan. Untuk itu, kualitas output mempunyai dampak yang signifikan terhadap kinerja bagian yang berkaitan, karena bisa jadi output pada suatu subsistem (departemen atau bagian) tertentu merupakan input dari sistem (departemen atau bagian) yang lain. (Sukoco, 2007)

4. Umpan balik (*Feedback*)

Merupakan kumpulan bagian atau elemen yang merupakan keluaran dari sistem sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut. Pemberian umpan balik mutlak diperlukan oleh sebuah sistem, karena hal itu akan membantu organisasi untuk mengevaluasi dan memperbaiki sistem yang ada sekarang menjadi lebih baik lagi. Sebagai contoh, jika unit biaya melebihi standar yang ditentukan, maka pengendalian masing-masing proses perlu untuk ditingkatkan. Umpan balik akan membuat sistem dapat mengevaluasi efektivitas *output* yang dihasilkan agar lebih bernilai tambah bagi organisasi. Tentunya kuantitas maupun kualitas umpan balik yang dibutuhkan berbeda dari satu system (departemen atau bagian) ke sistem

(departemen atau bagian) yang lain. Semakin vital keberadaan sistem (departemen atau bagian) tersebut bagi organisasi, semakin penting pula umpan balik tersebut diperlukan. (Sukoco, 2007)

5. Dampak (*Impact*)

Yang dimaksud dampak (*impact*) adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran suatu sistem.

6. Lingkungan (*Environment*)

Yang dimaksud lingkungan (*environment*) adalah dunia di luar system yang tidak dikelola oleh sistem, tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem.

2.1.2 Manajemen

2.1.2.1 Definisi manajemen

Dalam suatu organisasi diperlukan manajemen untuk mengatur proses penyelenggaraan organisasi hingga tercapainya tujuan dari organisasi tersebut. Pada instansi pemerintah khususnya menyangkut soal pelayanan publik, diperlukan manajemen yang efektif dan efisien dalam proses penyelenggaraan pelayanan agar tercapainya tujuan dari pelayanan itu sendiri yakni kepuasan masyarakat.

Kata manajemen berasal dari bahasa Prancis kuno *ménagement*, yang memiliki arti seni melaksanakan dan mengatur. Selain itu juga, manajemen berasal dari bahasa Inggris yaitu *management* berasal dari kata *manage* menurut kamus Oxford yang artinya memimpin atau membuat keputusan di dalam suatu organisasi. Istilah manajemen yang diterjemahkan dari kata *manage* memang biasanya dikaitkan

dengan suatu tindakan yang mengatur sekelompok orang di dalam organisasi atau lembaga tertentu demi mencapai tujuan-tujuan tertentu.

Pada penelitian ini, mengutip definisi manajemen menurut beberapa ahli. Menurut Manulang (Atik & Ratminto, 2012: 1) mendefinisikan manajemen sebagai suatu seni dan ilmu perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, penyusunan dan pengawasan daripada sumber daya manusia untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan terlebih dahulu.

G.R Terry (Hasibuan, 2009 : 2) mendefinisikan manajemen sebagai suatu proses yang khas yang terdiri dari tindakan-tindakan perencanaan, pengarahan dan pengendalian yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran-sasaran yang telah ditentukan melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber-sumber lainnya. Sedangkan menurut Stoner dan Freeman (Safroni, 2012: 44) manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan, dan pengendalian upaya anggota organisasi dan proses penggunaan semua sumber daya organisasi untuk tercapainya tujuan organisasi yang telah ditetapkan.

2.1.2.2 Fungsi-fungsi Manajemen

Fungsi-fungsi manajemen adalah elemen-elemen dasar yang selalu ada dan melekat di dalam proses manajemen yang akan dijadikan acuan oleh manajer dalam melaksanakan kegiatan untuk mencapai tujuan. Namun terdapat perbedaan pandangan mengenai fungsi-fungsi manajemen oleh beberapa ahli. Menurut George R. Terry (Hasibuan, 2009 : 38) fungsi-fungsi manajemen meliputi Perencanaan (*planning*), Pengorganisasian (*organizing*), Pengarahan (*actuating*) dan Pengendalian

(*controlling*). Menurut Henry Fayol (Safroni, 2012 : 47), fungsi-fungsi manajemen meliputi Perencanaan (*planning*), Pengorganisasian (*organizing*), Pengarahan (*commanding*), Pengkoordinasian (*coordinating*), Pengendalian (*controlling*). Sedangkan menurut Ricki W. Griffin (Ladzi Safroni, 2012 : 47), fungsi-fungsi manajemen meliputi Perencanaan dan Pengambilan Keputusan (*planning and decision making*), pengorganisasian (*organizing*), Pengarahan (*leading*) serta pengendalian (*controlling*).

Dari perbandingan beberapa fungsi-fungsi manajemen di atas, dapat dipahami bahwa semua manajemen diawali dengan perencanaan (*Planning*) karena perencanaan yang akan menentukan tindakan apa yang harus dilakukan selanjutnya. Setelah perencanaan adalah pengorganisasian (*organizing*). Hampir semua ahli menempatkan pengorganisasian diposisi kedua setelah perencanaan. Pengorganisasian merupakan pembagian kerja dan sangat berkaitan erat dengan fungsi perencanaan karena pengorganisasian pun harus direncanakan. Selanjutnya setelah menerapkan fungsi perencanaan dan pengorganisasian adalah menerapkan fungsi pengarahannya yang diartikan dalam kata yang berbeda-beda seperti *actuating*, *leading*, dan *commanding*, tetapi mempunyai tujuan yang sama yaitu mengarahkan semua karyawan agar mau bekerjasama dan bekerja efektif untuk mencapai tujuan organisasi. Tetapi juga ada penambahan fungsi pengkoordinasian (*coordinating*) setelah fungsi pengarahannya. Fungsi pengkoordinasian untuk mengatur karyawan agar dapat saling bekerjasama sehingga terhindar dari kekacauan, percekocokan dan kekosongan pekerjaan. Selanjutnya fungsi terakhir dalam proses manajemen adalah pengendalian (*controlling*). Pada fungsi manajemen ini, peneliti lebih cenderung

memakai fungsi manajemen menurut Henry Fayol untuk menjawab penelitian mengenai manajemen pelayanan kebersihan.

Adapun penjelasan mengenai fungsi-fungsi manajemen menurut ahli Henry Fayol adalah sebagai berikut :

1) Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan (*planning*) adalah fungsi dasar (fundamental) manajemen, karena pengorganisasian, pengarahan, pengkoordinasian dan pengendalian pun harus terlebih dahulu direncanakan. Perencanaan ini dinamis artinya dapat dirubah sewaktu-waktu sesuai dengan kondisi pada saat itu. Perencanaan ini ditujukan pada masa depan yang penuh dengan ketidakpastian, karena adanya perubahan kondisi dan situasi, sedangkan hasil dari perencanaan akan diketahui pada masa depan. Tentunya setiap organisasi maupun instansi melakukan perencanaan terlebih dahulu sebelum melaksanakan kegiatan selanjutnya, demikian juga dengan dinas-dinas yang terkait dalam penyelenggaraan pelayanan kebersihan dan pengelolaan sampah di Bandar Lampung. Untuk mengetahui lebih jauh mengenai perencanaan, maka perlu memahami definisi perencanaan menurut beberapa ahli manajemen.

Menurut Henry Fayol (Tanjung, 1999 : 76) perencanaan berupa penentuan langkah awal yang memungkinkan organisasi mampu mencapai suatu tujuan dan juga menyangkut tentang upaya yang dilakukan untuk mengantisipasi kecenderungan di masa-masa yang akan datang dan penentuan sebuah strategi atau taktik yang tepat untuk mewujudkan target tujuan suatu organisasi. Definisi perencanaan lainnya yaitu, menurut Louis A. Allen (Hasibuan, 2009 : 92) perencanaan adalah menentukan serangkaian tindakan untuk mencapai hasil yang diinginkan.

2) Pengorganisasian (*Organizing*)

Fungsi pengorganisasian yang dalam bahasa inggrisnya adalah organizing berasal dari kata organize yang berarti menciptakan struktur dengan bagian-bagian yang diintegrasikan sedemikian rupa, sehingga hubungannya satu sama lain terikat oleh hubungan terhadap keseluruhannya. Pengorganisasian tentu berbeda dengan organisasi. Pengorganisasian merupakan fungsi manajemen dan suatu proses yang dinamis, sedangkan organisasi merupakan alat atau wadah yang statis. Pengorganisasian dapat diartikan penentuan pekerjaan-pekerjaan yang harus dilakukan, pengelompokan tugas-tugas dan membagi-bagikan pekerjaan kepada setiap karyawan, penetapan departemen-departemen (subsistem) dan penentuan hubungan-hubungan. Untuk memahami pengorganisasian secara mendalam, maka perlu mengetahui arti pengorganisasian menurut beberapa ahli.

Menurut George R. Terry (Hasibuan, 2009 : 119) pengorganisasian adalah tindakan mengusahakan hubungan-hubungan kelakuan yang efektif antara orang-orang, sehingga mereka dapat bekerjasama secara efisien dan dengan demikian memperoleh kepuasan pribadi dalam hal melaksanakan tugas-tugas tertentu dalam kondisi lingkungan tertentu guna mencapai tujuan atau sasaran tertentu.

Henry Fayol (Hasibuan, 2009 : 13) mengemukakan teori pengorganisasian mengenai organisasi lini yaitu terdapat pemusatan wewenang pada tingkat pimpinan organisasi sehingga berbagai fungsi berpusat dalam tangan pimpinan tertentu karena dengan tegas memisahkan bidang kegiatan pimpinan (manajerial sebagai pusat wewenang) dan bidang kegiatan teknis (nonmanajerial). Akibatnya muncul

persyaratan tertentu (generalis serba,bisa berpengatahuan luas) bagi jabatan pimpinan yang berbeda dari pekerja teknis/spesialis yang berpenguatahn kejuruan.

3) Pengarahan (*Commanding*)

Fungsi pengarahan (*commanding*) merupakan fungsi terpenting dan paling dominan dalam proses manajemen. Fungsi ini baru dapat diterapkan setelah rencana, organisasi, dan karyawan ada. Jika fungsi ini diterapkan maka proses manajemen dalam merealisasi tujuan dimulai. Namun, penerapan fungsi ini sangat sulit,rumit dan kompleks karena keinginan karyawan tidak dapat dipenuhi sepenuhnya. Hal ini disebabkan karena karyawan adalah makhluk hidup yang punya pikiran, perasaan, harga diri, cita-cita dan lain-lainnya. Prinsip-prinsip pengarahan (Syamsi, 1994 : 124) ditujukan pada keterpaduan antara tujuan perorangan dan tujuan organisasinya, keterpaduan antara tujuan kelompok dan tujuan organisasinya, kerjasama antar pimpinan, partisipasi dalam pembuatan keputusan, terjalinnya komunikasi yang efektif dan pengawasan yang efektif dan efisien.

Definisi fungsi pengarahan secara sederhana (Handoko, 2001 : 25) adalah untuk membuat atau mendapatkan para karyawan melakukan apa yang diinginkan, dan harus mereka lakukan. Menurut Henry Fayol (Tanjung, 1999 : 81) mengemukakan bahwa pengarahan dilakukan untuk memberikan arahan kepada Sumber Daya Manusia sebagai pegawai di dalam suatu organisasi atau perusahaan agar pegawai tersebut mampu menyelesaikan tugasnya dengan baik.

4) Pengoordinasian (*Coordinating*)

Setelah dilakukan pendelegasian wewenang dan pembagian pekerjaan kepada para karyawan oleh manajer, langkah selanjutnya adalah pengkoordinasian. Setiap

bawahan mengerjakan hanya sebagian dari pekerjaan perusahaan, karena itu masing-masing pekerjaan bawahan harus disatukan, diintegrasikan, dan diarahkan untuk mencapai tujuan. Tanpa koordinasi tugas dan pekerjaan dari setiap individu karyawan maka tujuan perusahaan tidak akan tercapai. Koordinasi itu sangat penting di dalam suatu organisasi.

5) Pengendalian (*Controlling*)

Fungsi pengendalian (*controlling*) adalah fungsi terakhir dari proses manajemen. Fungsi ini sangat penting dan sangat menentukan pelaksanaan proses manajemen, karena itu harus dilakukan dengan sebaik-baiknya. Pengendalian ini berkaitan erat dengan fungsi perencanaan dan kedua fungsi ini merupakan hal yang saling mengisi, karena :

- a) Pengendalian harus terlebih dahulu direncanakan.
- b) Pengendalian baru dapat dilakukan jika ada rencana.
- c) Pelaksanaan rencana akan baik, jika pengendalian dilakukan dengan baik.
- d) Tujuan baru dapat diketahui tercapai dengan baik atau tidak setelah pengendalian atau penilaian dilakukan.

Pemahaman mengenai fungsi pengendalian dikemukakan oleh beberapa ahli. Seperti menurut George R. Terry dalam buku *Principles of Management* mengemukakan pengendalian dapat dirumuskan sebagai proses penentuan apa yang harus dicapai yaitu standar, apa yang sedang dilaksanakan yaitu pelaksanaan, menilai pelaksanaan dan bilamana perlu melakukan perbaikan-perbaikan, sehingga pelaksanaan sesuai dengan rencana yaitu selaras dengan standar. Menurut Harold Koontz (Hasibuan, 2009 : 241-242) pengendalian artinya pengukuran dan perbaikan

terhadap pelaksanaan kerja bawahan, agar rencana-rencana yang telah dibuat untuk mencapai tujuan-tujuan perusahaan dapat terselenggara.

2.1.3 Puskesmas

2.1.3.1 Pengertian puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang menjadi andalan atau tolak ukur dari pembangunan kesehatan, sarana peran serta masyarakat, dan pusat pelayanan pertama yang menyeluruh dari suatu wilayah. (Alamsyah, 2012:43)

Menurut Depkes RI (1991), Puskesmas merupakan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pembangunan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu pada masyarakat di suatu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha kesehatan pokok.

Sedangkan berdasar pada Permenkes No.75 Tahun 2014, Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya

Pengertian tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Unit pelaksana teknis

Sebagai unit pelaksana teknis (UPTD) dinas kesehatan kabupaten/kota, puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional dinas kesehatan kabupaten/kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

2. Pembangunan kesehatan

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

3. Pertanggung jawaban penyelenggaraan

Penanggung jawab utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah kabupaten/kota adalah dinas kesehatan kabupaten/kota, sedangkan puskesmas bertanggung jawab hanya untuk sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan kemampuannya.

4. Wilayah kerja

Secara nasional, standar wilayah kerja puskesmas adalah satu kecamatan. Tetapi apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau RW). Masing-masing puskesmas tersebut secara operasional bertanggung jawab langsung kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.

2.1.3.2 Fungsi puskesmas

Ada 3 fungsi puskesmas, yaitu: (Trihono,2005)

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Di samping itu puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

2. Pusat pemberdayaan masyarakat

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga, dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan, dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga, dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab puskesmas meliputi:

1) Pelayanan kesehatan perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

2) Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain : promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat, serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

Proses dalam melaksanakan fungsinya dilakukan dengan cara : (Mubarak dkk, 2009:41)

1. Merangsang masyarakat termasuk swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri.
2. Memberikan petunjuk kepada masyarakat bagaimana menggali dan menggunakan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.

3. Memberi bantuan yang bersifat bimbingan teknik materi dan rujukan medis maupun rujukan kesehatan kepada masyarakat.
4. Memberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
5. Bekerja sama dengan sektor-sektor yang bersangkutan dalam melaksanakan program puskesmas.

2.1.4 Program Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 4 minggu s/d 36 minggu (menjelang persalinan) dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini ibu-ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil yaitu Buku KIA, lembar balik, Pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, Pegangan fasilitator kelas ibu hamil dan buku senam ibu hamil (Kemenkes 2011).

2.1.4.1 Tujuan Kelas Ibu Hamil

Meningkatkan pengetahuan, mengubah 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.

2.1.4.2 Sasaran Kelas Ibu Hamil

Peserta kelas ibu hamil sebaiknya ibu hamil pada umur kehamilan 4 s/d 36 minggu untuk mendapatkan materi-materi kelas ibu hamil yang sesuai. Khusus pelaksanaan senam ibu hamil sebaiknya peserta umur kehamilan > 20 minggu, karena pada umur kehamilan ini kondisi ibu sudah kuat dan tidak takut terjadi keguguran serta efektif untuk melakukan senam hamil. Jumlah peserta kelas ibu hamil maksimal sebanyak 10 orang setiap kelas. Suami/keluarga ikut serta minimal 1 kali pertemuan sehingga dapat mengikuti berbagai materi yang penting, misalnya materi tentang persiapan persalinan atau materi yang lainnya (Kemenkes RI 2011).

2.1.4.3 Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

Pada pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, ada beberapa komponen yang harus dipenuhi agar kegiatan dapat berjalan dengan lancar dan tertib, yaitu :

a. Fasilitator dan Narasumber

Fasilitator Kelas Ibu Hamil adalah bidan atau petugas kesehatan yang telah mendapat pelatihan fasilitator Kelas Ibu Hamil (atau melalui job training) dan setelah itu diperbolehkan untuk melaksanakan fasilitasi kelas ibu hamil. Dalam pelaksanaan kelas ibu hamil fasilitator dapat meminta bantuan narasumber untuk menyampaikan materi bidang tertentu.

Narasumber adalah tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dibidang tertentu untuk mendukung kelas ibu hamil.

b. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk melaksanakan kelas ibu hamil adalah :

1. Ruang belajar untuk kapasitas 10 orang peserta kira –kira ukuran 4 m x 5 m, dengan ventilasi dan pencahayaan yang cukup
2. Alat tulis menulis (papan tulis, kertas, spidol, bolpoin)
3. Buku KIA
4. Lembar balik kelas ibu hamil
5. Buku pegangan fasilitator
6. Alat peraga (KB kit, food model, boneka, dll)
7. Tikar/karpet (matras)8.Bantal, kursi (jika ada)
8. Buku senam hamil/CD senam hamil (jika ada) Idealnya kelengkapan sarana dan prasarana seperti tersebut diatas, namun apabila tidak ada ruangan khusus, di manapun tempatnya bisa dilaksanakan sesuai kesepakatan antara ibu hamil dan fasilitator. Sedangkan, kegiatan lainnya seperti senam hamil hanya merupakan materi tambahan bukan yang utama.

2.1.4.4 Pelaksanaan Kegiatan

Skema Pelaksanaan Kelas Ibu hamil

Analisa Singkat

1. Melakukan analisa kebutuhan sebelum melaksanakan kelas ibu hamil, bertujuan untuk mengetahui kebutuhan apa yang diperlukan untuk menunjang kelancaran dan keberhasilan pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil. Misalnya : siapa tim

fasilitator yang akan memfasilitasi pertemuan, apakah diperlukan narasumber atau tidak, bagaimana persiapan materi dan alat bantu sudah lengkap atau perlu ditambah, dll.

2. Pertemuan Kelas Ibu Hamil dilakukan 3 kali pertemuan selama hamil atau sesuai dengan hasil kesepakatan fasilitator dengan peserta. Pada setiap pertemuan, materi kelas ibu hamil yang akan disampaikan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu hamil tetapi tetap mengutamakan materi pokok. Materi pokok pada kelas ibu hamil, yaitu:

1. Kehamilan, Perubahan Tubuh dan Keluhan

- a. Apa kehamilan itu?
- b. Perubahan tubuh ibu selama kehamilan
- c. Keluhan umum saat hamil dan cara mengatasinya
- d. Apa saja yang perlu dilakukan ibu hamil e. Pengaturan gizi termasuk pemberian tablet tambah darah untuk penanggulangan Anemia.

2. Perawatan Kehamilan

- a. Kesiapan psikologis menghadapi kehamilan
- b. Obat yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh ibu hamil
- c. Tanda-tanda bahaya kehamilan
- d. Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)

3. Persalinan

- a. Tanda-tanda persalinan
- b. Tanda bahaya pada persalinan
- c. Proses persalinan

d. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

4. Perawatan Nifas

a. Apa saja yang dilakukan ibu nifas agar dapat menyusui eksklusif?

b. Bagaimana menjaga kesehatan ibu nifas?

c. Tanda-tanda bahaya dan penyakit ibu nifas?

d. KB pasca salin

5. Perawatan Bayi

a. Perawatan Bayi Baru Lahir (BBL)

b. Pemberian vitamin K1 injeksi pada BBL

c. Tanda bahaya BBL

d. Pengamatan perkembangan bayi/anak

e. Pemberian imunisasi pada BBL

6. Mitos

Penggalian dan penelusuran mitos yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak

7. Penyakit Menular

a. Infeksi Menular Seksual (IMS)

b. Informasi dasar HIV/AIDS

c. Pencegahan dan penanganan malaria pada ibu hamil

8. Akte Kelahiran

a. Pentingnya akte kelahiran

Pada setiap akhir pertemuan dilakukan senam ibu hamil. senam ibu hamil merupakan kegiatan/materi ekstra di kelas ibu hamil. Waktu pertemuan

disesuaikan dengan kesiapan ibu-ibu, bisa dilakukan pagi atau sore hari dengan waktu pertemuan 120 menit termasuk senam hamil 15 - 20 menit.

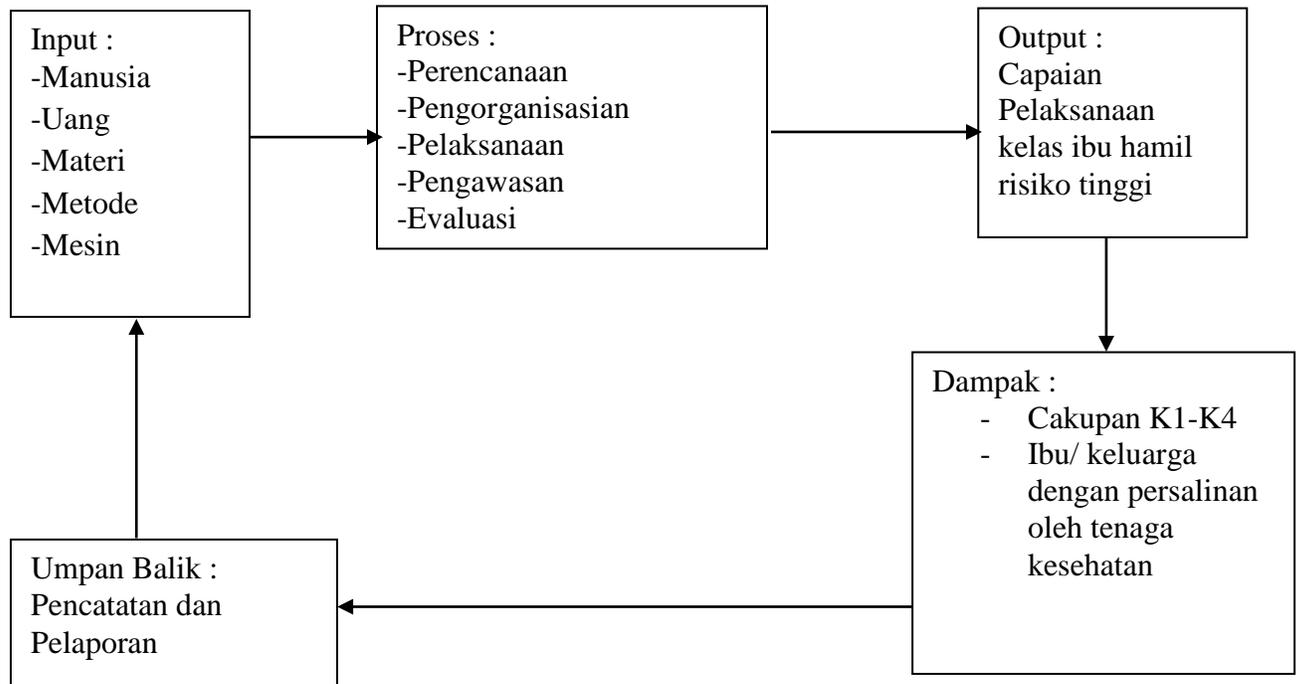
3. Monitoring dilakukan dalam rangka melihat perkembangan dan pencapaian, serta masalah dalam pelaksanaan kelas ibu hamil, hasil monitoring dapat dijadikan bahan acuan untuk perbaikan dan pengembangan kelas ibu hamil selanjutnya.

Hal hal yang perlu dimonitor yaitu:

1. Peserta (keadaan dan minat peserta, kehadiran peserta, keaktifan bertanya)
 2. Sarana prasarana (tempat, fasilitas belajar)
 3. Fasilitator (persiapan, penyampaian materi, penggunaan alat bantu, membangun suasana belajar aktif)
 4. Waktu (mulai tepat waktu, efektif)
4. Evaluasi dilakukan untuk melihat keluaran dan dampak baik positif maupun negatif atas pelaksanaan kelas ibu hamil berdasarkan indikator. Dari hasil evaluasi tersebut bisa dijadikan sebagai bahan pembelajaran guna melakukan perbaikan dan pengembangan kelas ibu hamil berikutnya. Evaluasi pada pelaksanaan kelas ibu hamil berupa:
 1. Sebelum penyajian materi pada setiap pertemuan kelas ibu hamil, mulailah dengan melakukan curah pendapat dengan memberikan pertanyaan kepada peserta
 2. Evaluasi akhir: dilakukan setelah penyampaian materi kelas ibu hamil, bertujuan untuk melihat peningkatan pengetahuan peserta pada akhir pertemuan kelas ibu hamil.

5. Pelaporan, seluruh rangkaian hasil proses pelaksanaan kelas ibu hamil sebaiknya dibuatkan laporan. Pelaporan disusun pada setiap selesai melaksanakan kelas ibu hamil. isi laporan minimal memuat tentang : waktu pelaksanaan, jumlah peserta, proses pertemuan, masalah dan hasil capaian, hasil evaluasi pelaporan oleh bidan/pelaksana pertemuan kelas ibu hamil dilakukan setiap selesai pertemuan.

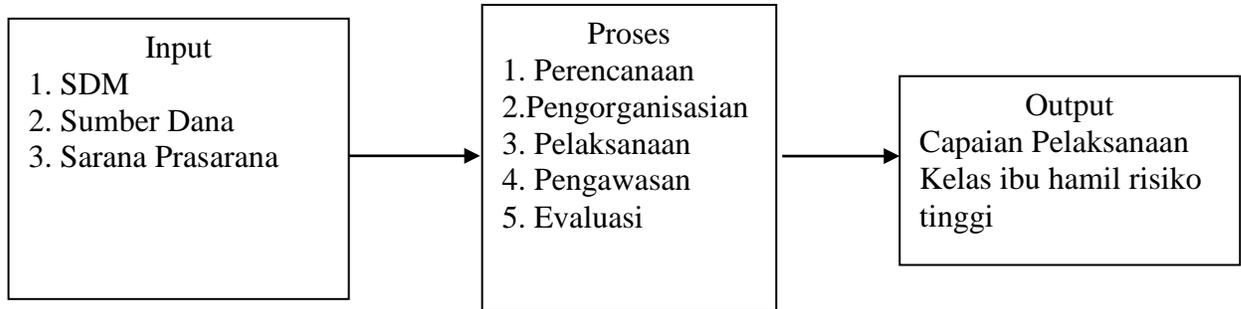
2.2 KERANGKA TEORI



Gambar 2.2 Bagan Kerangka Teori Sistem Azrul Azwar,
(Sumber : Sukoco, 2005)

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 ALUR PIKIR



Gambar 3. 2 Alur Pikir

3.2 FOKUS PENELITIAN

Menurut Sugiyono (2014) Fokus penelitian merupakan batasan masalah dalam penelitian kualitatif. Penelitian yang akan dilakukan berfokus pada Pelaksanaan Program Kelas Ibu Hamil Risiko Tinggi di Puskesmas Gondosari Kabupaten Kudus, meliputi :

1. Input, yang terdiri dari : Sumber Daya Manusia, Sumber Dana, Sarana Prasarana.
2. Proses, yang terdiri dari :
 - Perencanaan
 - Pengorganisasian
 - Pelaksanaan

- Pengawasan
- Evaluasi

3.3 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian kualitatif, yaitu penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang di amati (Lexy J. M, 2009)

Metode kualitatif ini digunakan dengan beberapa pertimbangan. Pertama, lebih mudah menyesuaikan apabila berhadapan dengan kenyataan lapangan (adaptif). Kedua, metode kualitatif berhubungan secara langsung dengan khalayak sasaran, sehingga diperoleh pemahaman yang lebih mendalam. Ketiga, metode kualitatif lebih peka atau sensitif dan lebih dapat menyesuaikan diri dengan penajaman pengaruh bersama terhadap pola-pola nilai yang dihadapi (Lexy J. M, 2009)

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif jenis studi kasus. Sesuai dengan namanya, metode penelitian studi kasus meneliti suatu kasus atau fenomena tertentu yang ada dalam masyarakat yang dilakukan secara mendalam untuk mempelajari latar belakang, keadaan, dan interaksi yang terjadi. Studi kasus dilakukan pada suatu kesatuan sistem yang bisa berupa suatu program, kegiatan, peristiwa, atau sekelompok individu yang ada pada keadaan atau kondisi tertentu.

3.4 SUMBER INFORMASI

Sumber informasi penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan, selebihnya merupakan data tambahan seperti dokumen dan lainnnya. Sumber data

yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari data primer dan data sekunder yang selanjutnya diolah menjadi informasi sesuai dengan yang dibutuhkan.

Sumber data yang diteliti dalam penelitian ini adalah sumber data primer dan sumber data sekunder.

3.4.1 Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh dari lokasi penelitian atau data yang bersumber atau berasal dari informan yang berkaitan. Sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono,2010). Dalam penelitian ini yang menjadi informan yaitu hasil dari wawancara mendalam pada bidan yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan program kelas ibu hamil bidan puskesmas dan bidan desa. Penentuan informan dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.

Teknik *purposive sampling* adalah pengambilan sampel sumber data, dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini, misalnya orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek/situasi sosial yang diteliti (Sugiyono,2014). Dalam hubungan ini S.nasution (1998) dalam Sugiyono (2010) menjelaskan bahwa penentuan unit sampel (responden) dianggap telah memadai apabila telah sampai pada taraf “*redundacary*” (datanya telah jenuh, ditambah sampel lagi tidak memberikan informasi yang baru), artinya bahwa dengan menggunakan sumber data selanjutnya boleh dikatakan tidak lagi diperoleh tambahan informasi baru yang berarti.

Untuk informan dipilih sesuai dengan kriteria yang ditentukan oleh peneliti.

Kriteria tersebut antara lain :

1. Bidan penanggung jawab program kelas ibu hamil
2. Bidan pelaksana program
3. Bidan puskesmas
4. Bidan desa

3.4.2 Data Sekunder

Pengertian dari data sekunder menurut Sugiyono, (2010) adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen. Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari sumbernya, yaitu buku-buku, makalah-makalah penelitian, dokumen dan sumber lain yang relevan. Data sekunder diperoleh melalui telaah dokumen yang terkait dengan manajemen pelaksanaan program kelas ibu hamil risiko tinggi.

3.5 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA

3.5.1 Instrumen Penelitian

Menurut Sugiyono (2010) Dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri. Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Disini peneliti akan melaksanakan metode wawancara dengan menggunakan alat bantu. Alat bantu yang digunakan dalam pengumpulan data adalah pedoman wawancara, alat tulis, kamera, dan alat

perekam. Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara yang termasuk dalam bagian wawancara mendalam untuk mewawancarai informan terkait dengan analisis pelaksanaan program kelas ibu hamil risiko tinggi. Pedoman wawancara merupakan pedoman yang berisi hal-hal atau pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan fokus penelitian.

3.5.2 Teknik Pengambilan Data

Menurut Sugiyono (2014) Teknik pengambilan data merupakan langkah yang paling tragis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu :

1. Wawancara mendalam

Wawancara mendalam merupakan salah satu metode yang digunakan dalam penelitian ini, dimana peneliti mendapatkan informasi secara langsung dari informan, serta bertatap muka dengan informan tersebut (*face to face*). Wawancara mendalam peneliti lakukan kepada, bidan pemegang program kelas ibu hamil risiko tinggi, pelaksana program, bidan puskesmas dan bidan desa.

Peneliti telah menyiapkan instrumen wawancara sebelum melakukan wawancara dengan informan. Instrumen wawancara berisi pertanyaan tentang fokus penelitian. Untuk menjaga kredibilitas data hasil wawancara maka peneliti menggunakan *tape recorder* yang berfungsi merekam hasil wawancara. Peneliti juga menggunakan *camera digital* dalam wawancara untuk dokumentasi penelitian dan sebagai bukti bahwa peneliti telah melakukan wawancara dengan informan.

2. Teknik Pengumpulan Data dengan dokumen

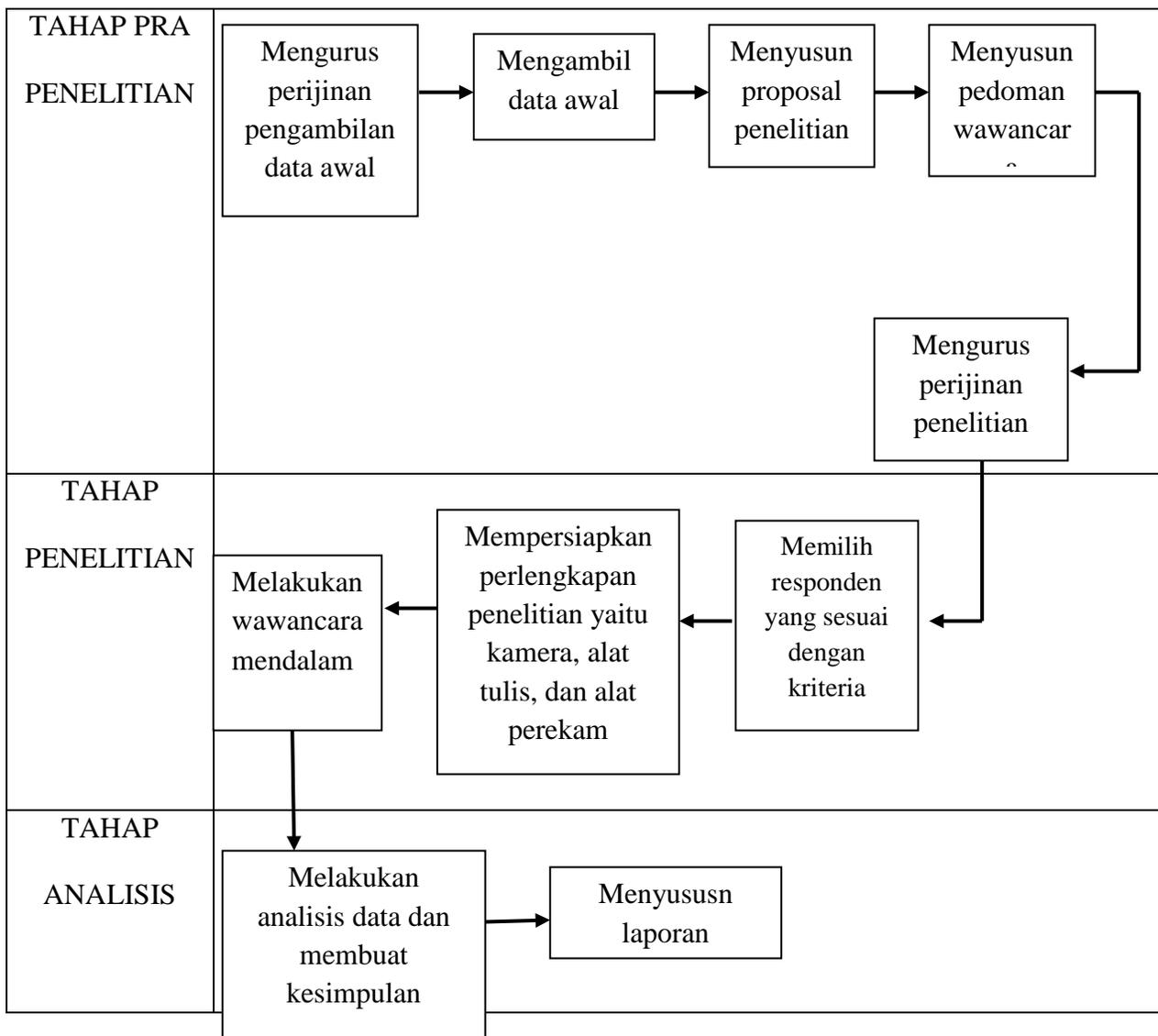
Telaah dokumen yaitu pengumpulan data yang dilakukan dengan cara pemeriksaan dokumen-dokumen yang dimiliki. Pada penelitian ini peneliti akan menggunakan plan of action (POA) dari program kelas ibu hamil di Puskesmas Gondosari. Hasil pengamatan dan wawancara peneliti bandingkan kesesuaiannya menggunakan dokumen-dokumen tersebut.

3. Observasi

Observasi adalah cara menghimpun bahan-bahan keterangan yang dilakukan dengan mengadakan pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap fenomena-fenomena yang dijadikan obyek pengamatan (Djaali, 2007). Dalam observasi ini, yang peneliti lakukan adalah melihat kesesuaian perencanaan program kelas ibu hamil dengan pelaksanaan yang sudah dilakukan hingga ke monitoring dan evaluasi dari program Kelas Ibu Hamil tersebut.

3.6 PROSEDUR PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan, melalui pra lapangan, tahap pelaksanaan penelitian, tahap analisis data. Adapun uraian untuk lebih jelasnya adalah sebagai berikut :



Gambar 3.2 Prosedur Penelitian

3.7 PEMERIKSAAN KEABSAHAN DATA

Dalam menetapkan keabsahan data pada penelitian ini digunakan teknik pengumpulan data dengan triangulasi. Triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada (Sugiyono, 2014). Data Penelitian Pendekatan penelitian kualitatif memiliki sampel yang sedikit, sehingga untuk menjaga keabsahan data yang didapat dilakukan dengan triangulasi, diantaranya :

1. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber (Sugiyono, 2012). Triangulasi sumber dilakukan peneliti dengan membandingkan dan melakukan pemeriksaan terhadap hasil wawancara dengan menanyakan pertanyaan yang sama kepada beberapa informan yang berbeda. Triangulasi sumber didapat dari informan yang berbeda jabatannya, namun masih dalam serangkaian tupoksi dalam kelas ibu hamil.

2. Triangulasi Metode

Triangulasi metode berarti peneliti menggunakan metode pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama (Sugiyono, 2012). Triangulasi metode dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen.

Dalam penelitian ini, sumber triangulasi yang digunakan adalah Kepala Puskesmas Gondosari pegawai dari Dinas Kabupaten Kudus pengampu program KIA dan ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil.

3.8 TEKNIK ANALISIS DATA

Analisis data merupakan suatu proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan mana yang dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2015).

Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis data di lapangan model Miles dan Huberman, metode analisis ini dilakukan saat pengumpulan data sedang berlangsung dan setelah pengumpulan data dalam periode waktu tertentu. Apabila setelah wawancara jawaban pertanyaan dirasa belum memuaskan maka peneliti akan terus melanjutkan pertanyaan sampai pada tahap tertentu. Menurut Miles dan Huberman, aktivitas analisis data kualitatif dilakukan terus menerus dan interaktif sampai data jenuh. Dalam proses analisis data Miles dan Huberman membagi tiga tahap yaitu (Sugiono, 2008)

3.8.1 Reduksi Data

Setelah peneliti melakukan pengambilan data di lapangan, maka akan diperoleh suatu data. Oleh karena itu perlu segera dilakukan analisis data melalui reduksi data. Reduksi data adalah suatu bentuk analisis yang merangkum, memfokuskan, menggolongkan, mengarahkan, menghilangkan yang tidak perlu, dan mengorganisasikan dengan cara sedemikian rupa, sehingga kesimpulan akhir ditarik dan diverifikasi. Dengan demikian, maka akan memberikan gambaran data yang lebih

jelas dan mempermudah peneliti dalam pengambilan data selanjutnya serta mencari bila diperlukan.

3.8.2 Penyajian Data

Setelah melakukan reduksi data, maka langkah selanjutnya adalah melakukan penyajian data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data yang sering digunakan adalah bentuk uraian singkat yang bersifat naratif. Penyajian data bertujuan untuk melakukan pengorganisasian data dan penyusunan dalam pola berhubungan sehingga mudah dipahami. Dengan demikian, peneliti sekaligus penganalisis dapat melihat apa yang sedang terjadi dan menentukan langkah selanjutnya.

3.8.3 Penarikan kesimpulan dan verifikasi

Langkah terakhir dalam teknik analisis data model Miles dan Huberman adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang telah dijabarkan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat dan mendukung pada saat pengumpulan data, akan tetapi jika kesimpulan di awal didukung oleh bukti-bukti yang kuat dan valid maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel. Dengan demikian maka penelitian kualitatif ini dapat menjawab rumusan masalah yang ada atau juga tidak, karena masalah dan rumusan masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah penelitian dilapangan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 GAMBARAN UMUM

4.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Puskesmas Gondosari terletak di desa Gondosari kecamatan Gebog yang berjarak 10 km dari pusat kota kudu kearah utara. Jumlah Desa di wilayah kerja Puskesmas Gondosari secara administratif berjumlah 5 desa yaitu: desa Gondosari, desa Jurang, desa Kedungsari, desa Menawan dan desa Rahtawu. Puskesmas Gondosari menyediakan pelayanan rawat jalan. Ruang rawat jalan terdiri dari pendaftaran, ruang dokter, ruang pemeriksaan umum (BPU), pemeriksaan gigi (BPG), KIA / Imunisasi, KB / Kespro, ruang obat dan ruang khusus lainnya.

Puskesmas Gondosari merupakan Puskesmas yang memiliki jumlah ibu hamil paling banyak diantara puskesmas lain di Kabupaten Kudus. Jumlah ibu hamil risiko tinggi di puskesmas Gondosari angka ibu hamil risiko tinggi tahun 2017 berjumlah 247 ibu hamil dan tahun 2018 berjumlah 256 ibu hamil. Ibu hamil risiko tinggi lebih dari 30% dari jumlah ibu hamil di 5 desa wilayah kerja puskesmas Gondosari.

Puskesmas Gondosari memiliki program kelas ibu hamil risiko tinggi. Pelaksanaan kelas ibu hamil risiko tinggi di lakukan di aula puskesmas gondosari. Sasaran dalam program ini adalah ibu hamil yang berisiko di wilayah kerja

puskesmas gondosari yang meliputi 5 desa di kecamatan Gebog. Tujuan dari kelas ibu hamil risiko tinggi meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang pemeriksaan kehamilan sehingga diharapkan dapat mengurangi jumlah ibu hamil risiko tinggi dan mengurangi angka kematian ibu.

4.1.2 Karakteristik Informan Utama

Tabel 4.1 Karakteristik Informan utama Wawancara Mendalam

No.	Inisial Informan	Umur	Pendidikan	Jabatan	Masa Kerja
1.	IU1	51 tahun	D4 Kebidanan	Bidan Koordinator	32 tahun
2.	IU2	33 tahun	D3 Kebidanan	Bidan Pelaksana	10 tahun
3.	IU3	45 tahun	D3 Kebidanan	Bidan puskesmas	25 tahun
4.	IU4	42 tahun	D3 Kebidanan	Bidan Desa	23 tahun

Informan utama yang berjumlah 4 orang terdiri dari Kepala Puskesmas dan 3 bidan. Informan 1 yaitu bidan koordinator berusia 51 tahun. Masa kerja informan 1 sudah 32 tahun. Dalam program kelas ibu hamil beliau memberikan informasi mengenai program kelas ibu hamil risiko tinggi. Informan ke 2 yaitu Bidan Puskesmas berusia 32 tahun. Beliau bekerja sudah 9 tahun. Informan ke 3 yaitu bidan puskesmas berusia 45 tahun. Beliau bekerja sudah 25 tahun. Informan ke 4 bidan desa berusia 42 tahun. Beliau bekerja sudah 23 tahun.

4.1.3 Karakteristik Informan Triangulasi

Informan triangulasi merupakan kelompok informan yang digunakan sebagai *cross check* atas fakta-fakta yang diperoleh di lapangan. Informan triangulasi dalam penelitian ini adalah kepala puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten dan ibu hamil. Berikut karakteristik informan triangulasi dapat di lihat di tabel 4.2.

Tabel 4.2 Karakteristik Informan triangulasi Wawancara Mendalam

No.	Inisial Informan	Umur	Pendidikan	Jabatan	Masa Kerja
1.	IT1	56 tahun	S1 kedokteran	Kepala Puskesmas	29 tahun
2.	IT2	50 tahun	S2	Staff KIA DKK	30 tahun
3.	IT3	29 tahun	D3	-	-
4.	IT4	26 tahun	MA	-	-
5	IT5	27 tahun	SMP	-	-

Informan triangulasi dalam penelitian ini berjumlah 5 orang yaitu terdiri dari kepala puskesmas seorang Kepala Bagian Kesehatan ibu dan anak Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus dan 3 orang ibu hamil. Ibu hamil yang dipilih menjadi informan triangulasi adalah ibu hamil yang mengikuti pelaksanaan kelas ibu hamil risiko tinggi yang dipilih secara acak. Informan triangulasi 1 adalah Kepala puskesmas Gondosari dengan masa kerja 29 tahun dan informan triangulasi 2 adalah kepala bagian Kesehatan ibu dan anak Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus dengan masa kerja 30 tahun.

4.2 HASIL PENELITIAN

4.2.1 Input

4.2.1.1 Ketersediaan SDM (Sumber Daya Manusia)

Sumber daya manusia (SDM) pada penelitian ini adalah melihat tenaga kesehatan yang melakukan proses menyusun kegiatan pada kelas ibu hamil risiko tinggi di puskesmas gondosari berdasarkan jumlah, latar belakang pendidikan dan pelatihan. Untuk mendiskrisiakan hasil tersebut maka peneliti melakukan wawancara mendalam.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama 1, 2, 3 dan 4 peneliti mendapatkan informasi bahwa tenaga atau petugas yang ada di Puskesmas Gondosari di bagian KIA menurut informan utama dikatakan sudah cukup karena puskesmas gondosari memiliki 7 bidan dengan pendidikan terakhir D4 dan 13 bidan D3 dimana semuanya sudah mendapatkan sertifikat APN. Semua bidan terlibat dalam kelas ibu hamil risiko tinggi secara bergantian. Berikut hasil kutipan wawancara peneliti

“SDM dalam tim KIA saya rasa sudah cukup dek, karena jumlah bidan di puskesmas ada 20, 7 bidan pendidikan terakhir D4 dan 13 bidan D3 dan sudah memiliki sertifikat APN.”

Informan utama 1

“ada 20 bidan di puskesmas Gondosari ini tetapi tidak semuanya ikut kelas ibu hamil karena ya kelas ibu hamil risiko tinggi ini dilaksanakan di hari kerja jadi ada jadi hanya beberapa bidan aja yang ikut yang lainnya melakukan pelayanan.”

Informan utama 3

Menurut informan triangulasi 1 Puskesmas Gondosari sudah memiliki cukup bidan di bagian KIA dengan jumlah 20 bidan dan sudah memenuhi kriteria pendidikan minimal. Berikut kutipannya:

“...untuk SDM dalam tim KIA sudah cukup karena kami memiliki 20 bidan yang kompeten dan semuanya ikut berperan dalam kelas ibu hamil.”

Informan triangulasi 1

Seluruh informan dari penelitian ini menjelaskan tenaga kesehatan di puskesmas Gondosari sudah memenuhi kriteria pendidikan minimal dan sudah cukup untuk ikut berkontribusi dalam kelas ibu hamil risiko tinggi di puskesmas Gondosari.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama 1, 2, 3 dan 4 untuk pembagian tenaga kerja untuk program ibu hamil risiko tinggi di puskesmas Gondosari tidak ada pembagian secara khusus yang dikeluarkan dengan surat keputusan kepala puskesmas, tetapi pembagian tugas dilakukan dengan cara bergantian petugas dalam setiap pertemuan karena pada kegiatan kelas ibu hamil risiko tinggi dilakukan dihari kerja puskesmas sehingga perlu pembagian petugas untuk pelaksanaan kelas ibu hamil dan pelayanan di KIA. Berikut kutipannya:

“oh untuk pembagian tugas itu biasanya lewat lisan, jadi sebelum diadakan kelas ibu hamil biasanya ada rapat dek buat bahas siapa yang akan memberi materi materi apa yang diberikan, apa aja yang dibutuhkan”

Informan utama 4

“untuk SK penanggungjawab program ada dek, kalo untuk pembagiaan tugasnya dilakukan sesuai kebutuhan dan sesuai bidang dan kemampuan petugas kesehatan itu sendiri”

Informan utama 1

Menurut triangulasi 1 pembagian tugas dalam pelaksanaan program kelas ibu hamil risiko tinggi tidak ada keputusan resmi dari kepala puskesmas, tetapi pembagian tugas sesuai dengan kebutuhahan yang diperlukan dan kemampuan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan kelas ibu hamil. Berikut salah satu kutipannya :

“kalo pembagiaan tugas saya serahkan pada bikor kelas ibu hamil, karena beliau yang tau keadaan dilapangan, yang penting sesuai dengan yang dibutuhkan dek”

Informan Triangulasi 1

Menurut informan triangulasi 2 bahwa pengorganisasian yang dilakukan adalah pemberian tugas kepada para pelaksanaan yaitu bidan koordinator puskesmas, bidan puskesmas, dan bidan desa. Tugas tersebut di berikan kepada bidan desa sebab mereka ada tenaga yang bertanggung jawab melaksanakan program kelas ibu hamil di wilayah mereka. Berikut kutipannya :

Untuk pembagian tugas di puskesmas dari kami tidak ada, diserahkan ke bikor mau gimana pembagiannya sesuai yang dibutuhkan karena yang bertanggung jawab itu bikor nya mbak, untuk pembagian kelompok kerja di puskesmas di serah kan ke bikor masing-masing puskesmas”

Seluruh informan dari penelitian ini menjelaskan pembagian tugas pada pelaksanaan program kelas ibu hamil risiko tinggi di puskesmas gondosari tidak ada pembagian tugas secara resmi tetapi pembagian tugas dilakukan berganti ganti petugas kesehatan setiap pertemuan sesuai dengan kebutuhan yang dibutuhkan dalam program kelas ibu hamil risiko tinggi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama 1, 2, 3 dan 4 hanya ada 1 bidan yang pernah mengikuti pelatihan kelas ibu hamil dari dinas kesehatan kabupaten kudus. Berikut kutipan wawancara dengan informan utama :

“ iya untuk pelatihan sudah pernah mengikuti”

Informan utama 1

“ bikor yang pernah mengikuti, kalo saya belum”

Informan utama 3

Menurut triangulasi 1 untuk yang pernah mengikuti kelas ibu hamil perwakilan puskesmas gondosari hanya ada 1 bidan yang mewakili yaitu bidan coordinator. Berikut kutipannya:

“pernah, hanya bikor yang mengikuti pelatihan ibu hamil, karena diminta hanya mengirimkan satu bidan aja, mungkin untuk pelatihan selanjutnya bisa bidan yang lain, emang begitu gantian”

Informan triangulasi 1

Seluruh informan dari penelitian ini menjelaskan bahwa pelatihan mengenai kelas ibu hamil sudah pernah mengikuti pelatihan kelas ibu hamil dan perwakilan puskesmas gondosari hanya ada 1 bidan yang mewakili yaitu bidan coordinator

4.2.1.2 sarana dan prasarana

Sarana dan prasarana dalam penelitian ini adalah melihat alat – alat/perlengkapan yang akan digunakan oleh petugas kesehatan pada saat pelaksanaan kelas ibu hamil risiko tinggi di puskesmas. Untuk mendiskripsikan hasil tersebut maka peneliti melakukan wawancara mendalam.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama 1, 2, 3 dan 4 peneliti mendapatkan informasi bahwa alat - alat/perlengkapan yang digunakan pada kelas ibu hamil risiko tinggi antara lain: aula, pengeras suara, lembar balik, matras, buku pink (KIA) dan LCD. Berikut hasil wawancara dengan informan utama:

“iya kalo untuk sarana prasarana alhamdulillah sudah lengkap dek, tempatnya di aula, ada matras untuk senam, lembar balik buku KIA, penyamapian materi menggunakan LCD dan pengeras suara dan lain sebagainya”

Informan utama 1

“sarana prasarana sudah cukup lengkap, tetapi tidak semua alat digunakan dalam pelaksanaan karena keterbatasan waktu dan tenaga jika bertabrakan dengan jadwal dengan program lain”

Informan utama 4

Menurut triangulasi 1 dan 2, sarana prasarana dalam pelaksanaan kelas ibu hamil meliputi: lembar balik, buku KIA, karpet, pengeras suara untuk penyuluhan dan senam ibu hamil. Berikut salah satu kutipannya :

“sarana prasarana yang dibutuhkan yang pertama ruangan, karpet, pengeras suara biasanya digunakan ketika penyampaian materi dan audio untuk memutar musik buat senam, ada juga lembarbalik dan buku KIA”

Informan Triangulasi 2

Seluruh informan menjelaskan bahwa sarana dan prasaraan untuk kelas ibu hamil risiko tinggi antara lain: ruangan, lembar balik, buku KIA, karpet, pengeras suara dan matras. Berdasarkan hasil observasi ditemukan bahwa perlengkapan pelaksanaan kelas ibu hamil meliputi: karpet, pengeras suara dan matras ada di aula tempat kegiatan dilakukan sedangkan buku pink KIA dan lembar balik ada di poli KIA. Hasil telaah dokumentasi peneliti tidak mendapatkan dokumen pencatatan alat – alat untuk kelas ibu hamil. Puskesmas Gondosari menjadikan buku pedoman kelas i ibu hamil tahun 2011 sebagai acuan sarana prasarana.

4.2.1.3 dana

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama 1, 2, 3 dan 4 peneliti mendapatkan informasi bahwa Sumber dana untuk kelas ibu hamil risiko tinggi di puskesmas Gondosari berasal dari BOK. Dana tersebut dialokasikan untuk kelas ibu hamil risiko tinggi yang dilaksanakan di puskesmas dan kelas ibu hamil yang dilaksanakan di desa. Berikut kutipannya:

“ dana program pake BOK, cukup si tapi ya gitu kadang telat kadang jadi ya kita talangi dulu agar program tetep jalan dek”

Informan utama 1

“ dana dari BOK dek, gaada dari yang lain”

Informan utama 3

Menurut triangulasi 1 dan 2, dana program kelas ibu hamil risiko tinggi menggunakan dana BOK, tidak ada sumber dana lain. Berikut salah satu kutipannya :

“ dana program kelas ibu hamil menggunakan BOK tidak ada sumber dana lain

Informan triangulasi 2

Seluruh informan menjelaskan bahwa sumber dana untuk program kelas ibu hamil risiko tinggi menggunakan dana BOK (Bantuan Oprasional Kesehatan) dan tidak ada sumber dana lain untuk program kelas ibu hamil di puskesmas.

4.2.2 Proses

4.2.2.1 Perencanaan

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama 1, 2, 3 dan 4 peneliti mendapatkan informasi bahwa perencanaan program kelas ibu hamil risiko tinggi di puskesmas gondosari meliputi sumber daya manusia (SDM), tujuan program, sasaran dan materi. Berikut kutipannya :

“yang ikut dalam perencanaan program kelas ibu hamil risiko tinggi ini ada banyak yang berperan, kepala puskesmas, bidan, dokter umum dan tenaga gizi, semua mempunyai peran“

Informan Utama 1

“yang saya tau yang ikut perencanaan program kelas ibu hamil risiko tinggi ini ada banyak, yang pasti kepala puskesmas bikor dan bidan“

Informan Utama 2

Menurut informan triangulasi 1 dan 2 bahwa penyusunan perencanaan program kelas ibu hamil di puskesmas gondosari dilakukan oleh bidan koordinator, bidan, ahli gizi dan kepala puskesmas sebagai penanggung jawab program. Berikut salah satu kutipannya:

“untuk penyusunan perencanaan program kelas ibu hamil di puskesmas gondosari banyak ya yang terlibat dilakukan oleh bidan koordinator, bidan, ahli gizi dan saya sebagai penanggung jawab program “

Informan triangulasi 1

Menurut semua informan utama bahwa hanya bidan koordinasi kelas ibu hamil risiko tinggi di puskesmas gondosari yang sudah mengikuti pelatihan kelas ibu hamil oleh dinas kesehatan dan sudah mendapatkan sertifikat namun bidan yang lain belum pernah mengikuti pelatihan formal tetapi mereka belajar secara otodidak dari bidan koordinatornya, ada buku pegangan serta lembar balik kelas ibu hamil yang

mereka pelajari untuk memberikan penyuluhan kepada ibu hamil. Berikut kutipannya:

“ya sudah pernah mengikuti pelatihan kelas ibu hamil dan sudah mendapatkan sertifikat“

Informan utama 1

“ belum pernah ikut kalo saya, mungkin bidan lain sudah pernah“

Informan utama 4

Sejalan dengan pernyataan diatas, informan triangulasi 1 dan 2 menyatakan bahwa tidak semua bidan diberi pelatihan, hanya ada satu bidan di puskesmas yang pernah mengikuti pelatihan. Berikut kutipannya :

“ Untuk pelatihan kami ambil salah satu bidan di puskesmas masing-masing. Jadi kita tidak memberikan pelatihan kepada semua bidan desa. Setelah bikor diberi pelatihan nanti bikor tersebut menyampaikan ke bidan yang lain. Karena dana yang didapat terbatas“

Informan Triangulasi 2

Hal ini menunjukkan bahwa tidak semua bidan desa diberikan pelatihan kelas ibu hamil hanya bidan koordinatornya saja yang diberikan pelatihan. Hal tersebut di karenakan biaya yang terbatas, dimana dana yang dari BOK hanya untuk transport fasilitator saja.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama 1, 2, 3 dan 4 peneliti mendapatkan informasi bahwa tujuan program kelas ibu hamil risiko tinggi di puskesmas gondosari yaitu untuk meningkatkan pengetahuan itu hamil, mengurangi angka ibu hamil risiko tinggi dan mengurangi angka kematian ibu di wilayah kerja

“ tujuan program itu untuk mengurangi angka kematian ibu dan mengurangi angka ibu risiko tinggi karena di wilayah kerja puskesmas gondosari menduduki nomer 1 angka ibu risiko tinggi diantara puskesmas lain, dan masih adah kematian ibu setiap tahun “

Informan utama 1

“ tujuan program kelas ibu hamil risiko tinggi yaa untuk meningkatkan pengetahuan tentang ibu hamil agar ibu hamil lebih paham tentang tanda bahaya kehamilan ,mengurangi angka kematian ibu dan mengurangi angka ibu risiko tinggi “

Informan utama 4

Menurut informan triangulasi 1 dan 2 menyatakan bahwa tujuan dari program kelas ibu hamil risiko tinggi yaitu untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan sehingga dapat mengurangi risiko ibu hamil dan menghindari kematian ibu. Berikut salah satu kutipannya:

“program kelas ibu hamil bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil sehingga ibu hamil berisiko berkurang dan mengurangi angka kematian ibu“

Informan triangulasi 2

Hal ini menunjukkan bahwa dalam tujuan dari program kelas ibu hamil risiko tinggi yaitu untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan sehingga dapat mengurangi ibu hamil yang berisiko dan kematian ibu.

Menurut informan 1,2,3 dan 4. Sasaran pada Program kelas ibu hamil risiko tinggi yaitu ibu hamil dengan umur kehamilan antara 24-32 minggu dengan kehamilan berisiko. Setiap ibu hamil yang berisiko menjadi sasaran program kelas ibu hamil risiko tinggi di puskesmas gondosari. Berikut salah satu kutipannya :

“ Pokok nya kalau ada ibu hamil berisiko kita undang untuk mengikuti kelas walaupun kadang jumlah nya sampe 13-14 ibu hamil maksimal 20 lah”

Informan Utama 1

Informan triangulasi 1 dan 2 juga menyebutkan bahwa sasaran kelas ibu hamil yaitu ibu hamil yang resiko tinggi dan satu kelompok kelas ibu hamil peserta nya 10-12 ibu hamil sesuai dengan buku pedoman. Berikut salah satu kutipannya :

“ Untuk sasaran kelas ibu hamil yang berisiko karena mereka memiliki resiko lebih tinggi meninggal nya bayi atau ibu. Dan untuk jumlah peserta nya satu kelompok kelas ibu hamil maksimal 10-12 ibu hamil sesuai pedomannya”

Informan Triangulasi 1

Hal ini menunjukkan bahwa Peserta kelas ibu hamil yaitu pada umur kehamilan 24 s/d 32 minggu, karena pada umur kehamilan ini kondisi ibu sudah kuat, tidak takut terjadi keguguran, efektif untuk melakukan senam hamil. Jumlah peserta kelas ibu hamil maksimal sebanyak 20 orang setiap kelas.

Menurut informan utama penentuan materi kelas ibu hamil risiko tinggi ada berbagai macam materi yang ditetankan adalah materi kehamilan yang berisiko kemudian materi tambahan dari ahli gizi, dokter gigi dan apoteker. Berikut salah satu kutipannya:

“ materi sangat variatif ya, dan disampaikan oleh beberapa narasumber kemudian ada banyak materi yang disampaikan. Untuk materi pemenuhan gizi diberikan materi oleh ahli gizi, kemudian materi tentang gigi diberikan oleh dokter gigi”

Informan utama 1

Menurut informan triangulasi 1 dan 2 proses menentukan materi dilihat dari kebutuhan sasaran kemudian materi disampaikan oleh narasumber yang ahli dibidangnya agar informasi yang disampaikan dapat dipahami. Berikut salah satu kutipannya:

“untuk proses menentukan materi itu ya dilihat dari kebutuhan sasaran kemudian materi disampaikan oleh narasumber yang ahli dibidangnya agar informasi yang disampaikan dapat dipahami sasaran dan gak terjadi salah informasi gitu”

Informan triangulasi 1

Hal ini menunjukkan bahwa proses menentukan materi kelas ibu hamil risiko tinggi di puskesmas gondosari dilihat dari kebutuhan sasaran kemudian materi disampaikan oleh narasumber yang ahli dibidangnya agar informasi yang disampaikan dapat dipahami. kelas ibu hamil risiko tinggi ada berbagai macam materi

yang ditetankan adalah materi kehamilan yang berisiko kemudian materi tambahan dari ahli gizi, dokter gigi dan apoteker.

4.2.2.2 pengorganisasian

Menurut informan utama tugas fungsi kepala puskesmas dan penanggung jawab program kelas ibu hamil sama-sama berperan penting dalam program. Kepala puskesmas melakukan pengambilan keputusan, pengawasan dan bertanggungjawab sepenuhnya pada program kemudian untuk penanggungjawab program sebagai pelaksana program dan penanggungjawab dalam setiap kegiatan. Berikut salah satu kutipannya:

“beliau sebagai penanggungjawab program, sedangkan bikor sebagai pelaksana dilapangan dan bertanggung jawab pada saat kegiatan dilaksanakan juga”

Informan utama 3

Menurut informan triangulasi 1 dan 2 tugas dan fungsi kepala puskesmas adalah sebaagai penaggung jawab program dan sebagai pengawas program.bidan koordinasi sebagai penanggungjawab program yang bertanggungjawab terhadap pelaksanaan kegiatan yang sebelumnya telah direncanakan. Berikut salah satu kutipannya:

“kepala puskesmas ya sebagai pengambil keputusan dan penanggungjawab program yang ada di puskesmas ini, walaupun saya tidak hadir dalam setiap peretemuan tetapi saya percayakan pada bikor sebagai penanggungjawab program yang mengawasi pelaksanaan secara langsung”

Informan triangulasi 1

Hal ini menunjukkan bahwa peran kepala puskesmas dan penanggungjawab program sangat berperan penting dalam berjalannya pelaksanaan program kelas ibu hamil risiko tinggi di puskesmas gondosari.

Menurut informan utama tidak ada hambatan dalam pengorganisaian program kelas ibu hamil risiko tinggi di puskesmas Gondosari. berikut salah satu kutipannya:

”untuk struktur organisasi itu gak ada dek, tapi dalam pengorganisasian tidak ada masalah yang sangat urgent”

Informan utama 2

Menurut informan triangulasi 1 bahwa tidak hambatan dalam pengorganisasian program kelas ibu hamil risiko tinggi karena bikor sudah melakukan koordinasi dengan baik. Berikut pernyataannya:

”tidak ada hambatan dalam pengorganisasian ya sepertinya, mungkin ada tapi sedikit sekali karena menurut saya sudah baik koordinasi antar badan”

Informan triangulasi 1

Hal ini menunjukkan bahwa pengkoordinasian program kelas ibuhamil berjalan dengan baik tidak ada hambatan yang berat semua dapat diatasi dengan baik

4.2.2.3 pelaksanaan

Menurut informan utama pelaksanaan program kelas ibu hamil risiko tinggi di puskesmas gondosari pada dasarnya sesuai dengan rencana yang telah di buat dimana dana berasal dari BOK. Berikut salah satu kutipannya:

“Pelaksanaan kelas ibu hamil dilaksanakan 3 kali pertemuan, satu bulan satu kali pertemuan, kalo tanggalnya gak nentu, biasanya si minggu ke 3

Informan Utama 1

Menurut informan triangulasi 1 dan 2 bahwa pelaksanaan program kelas ibu hamil risiko tinggi di puskesmas gondosari pelaksanan sesuai dengan panduan kelas ibu hamil yaitu pertemuan sebulan sekali dan 3 kali pertemuan. Berikut salah satu kutipannya:

“untuk kapannya bikor yang mengatur yang pasti pelaksanaan program kelas ibu hamil risiko tinggi di puskesmas gondosari pelaksanaan sesuai dengan panduan kelas ibu hamil yaitu pertemuan sebulan sekali dan 3 kali pertemuan”

Informan triangulasi 1

Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan kelas ibu hamil risiko tinggi di puskesmas gondosari dilaksanakan sebulan sekali di lingkungan puskesmas Gondosari.

Menurut informan utama jumlah ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil risiko tinggi di puskesmas Gondosari maksimal sebanyak 20 ibu hamil. Berikut salah satu kutipannya:

“peserta itu maksimal 20 orang dek, karena sistemnya undangan jadi kami memebatasi karena mereka sangat antusias mengikuti kelas ibu hamil risiko tinggi ini”

Informan utama 2

Menurut informan triangulasi 1 dan 2 jumlah maksimal ibu hamil yang mengikuti program kelas ibu hamil adalah 10 ibu hamil menurut pedoman kelas ibu hamil dikarenakan lebih mudah dalam pengawasan dan penyampaian materi lebih efektif. Berikut salah satu pernyataannya:

“sasaran menurut pedoman kelas ibu hamil maksimal itu 10 ibu hamil dengan tujuan penyampaian materi lebih efektif karena banyaknya peserta malah susah kondusif”

Informan triangulasi 2

Hal ini menunjukkan bahwa Informan utama mempunyai cara yang berbeda dalam menentukan sasaran kelas ibu hamil. Peserta kelas ibu hamil yaitu pada umur kehamilan 24 s/d 32 minggu, karena pada umur kehamilan ini kondisi ibu sudah kuat, tidak takut terjadi keguguran, efektif untuk melakukan senam hamil. Jumlah peserta kelas ibu hamil maksimal sebanyak 20 orang setiap kelas.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama kegiatan dalam kelas ibu hamil risiko tinggi di puskesmas gondosari meliputi pemberian materi, Tanya jawab, senam ibu hamil, pretest dan posttest. Berikut salah satu kutipannya:

“kegiatannya banyak dek, jadi ada pemberian materi dari narasumber, kemudian tanya jawab jika ada ibu yang belum paham dengan materi yang disampaikan, kita buat brosur untuk mempermudah pemahaman tentang materi yang diberikan, senam ibu hamil”

Informan utama 2

Menurut informan triangulasi 1 dan 2 menyatakan bahwa berdasarkan buku pedoman kelas ibu hamil kegiatan kelas ibu hamil meliputi pemberian materi, diskusi tentang materi dengan alat peraga, pretest posttest diawal dan akhir pemberian materi kemudian senam ibu hamil. Berikut salah satu pernyataannya:

“menurut buku pedoman kelas ibu hamil kegiatan kelas ibu hamil meliputi pemberian materi, diskusi tentang materi dengan alat peraga, ada food model juga, jadi ibu diberi contoh makan gizi seimbang ibu hamil, pretest posttest diawal dan akhir pemberian materi kemudian senam ibu hamil”

Informan triangulasi 2

Sedangkan menurut informan triangulasi 3 dan 4 kegiatan kelas ibu hamil risiko tinggi hanya ada pemberian materi dan diskusi. Berikut pernyataannya:

“tadi ada materi dari dokter gigi sama diskusi mbak,”

Informan triangulasi 3

“kegiatannya tadi ya ceramah sama tanya jawab gitu, ini pertama kali saya ikut karena dapat undangan”

Informan triangulasi 4

Berdasarkan hasil observasi kegiatan kelas ibu hamil risiko tinggi di puskesmas gondosari meliputi pemberian materi setelah itu diskusi tentang materi yang disampaikan. pretest posttest dan senam ibu hamil tidak dilakukan disetiap pertemuan seperti buku pedoman kelas ibu hamil.

Menurut informan utama kendala dalam kelas ibu hamil risiko tinggi di puskesmas gondosari adalah menggerakkan anggota keluarga (suami) untuk mengikuti kelas ibu hamil dikarenakan suami bekerja kemudian karena kelas ibu hamil risiko tinggi diikuti ibu hamil 5 desa yang jarak rumah sampai puskesmas jauh mengakibatkan ibu hamil sering terlambat dan tidak hadir. Berikut beberapa kutipannya:

“kendalannya yang paling sulit itu mengajak suami ikut serta dalam kelas ibu hamil, karena peran suami sangat penting sebagai pendamping, harus mengerti juga keadaan istrinya supaya bisa jadi suami siaga”

Informan utama 1

“yang jadi kendala itu keterlibatan anggota keluarga utk mengikuti kelas ibu hamil sama jarak rumah dan puskesmas yang jauh menyebabkan ibu ada yang terlambat dan bolos”

Informan utama 3

Menurut informan triangulasi 1 dan 2 kendala dalam kelas ibu hamil adalah kurangnya keadaran dan minimnya kepedulian tentang ibu hamil tentang risiko-risiko yang bisa terjadi pada ibu hamil sehingga tidak ada partisipasi keluarga terutama suami untuk mengikuti kelas ibu hamil. Berikut salah satu kutipannya:

“kesadaran masyarakat yang kurang tentang pentingnya kesehatan ibu hamil yang membuat partisipasi keluarga kurang untuk mengikuti program kelas ibu hamil ini”

Informan triangulasi 1

Menurut informan triangulasi 3, 4 dan 5 menyatakan bahwa suami sibuk bekerja sehingga tidak ada waktu mengikuti kelas ibu hamil. Berikut beberapa kutipannya:

“saya kesini sendiri mbak gak ada yang nemenin, suami saya kerja”

Informan triangulasi 4

“diantar suami nanti kalo pulang dijemputi, kalo ikut gini pasti nggak mau karena malu pasti mbak”

Informan triangulasi 5

Hal ini menunjukkan bahwa kendala program kelas ibu hamil risiko tinggi di puskesmas gondosari adalah kurangnya keadaran dan minimnya kepedulian tentang ibu hamil tentang risiko-risiko yang bisa terjadi pada ibu hamil sehingga tidak ada partisipasi keluarga terutama suami untuk mengikuti kelas ibu hamil dikarenakan suami bekerja kemudian kelas ibu hamil risiko tinggi diikuti ibu hamil 5 desa yang jarak rumah sampai puskesmas jauh mengakibatkan ibu hamil sering terlambat dan tidak hadir.

4.2.2.4 monitoring dan evaluasi

Menurut informan utama yang melakukan monitoring dan evaluasi adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus tetapi puskesmas Gondosari belum pernah dilakukan evaluasi khusus kelas ibu hamil risiko tinggi dan untuk pelaporan selalu dilakukan pihak puskesmas untuk di berikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus. Berikut beberapa kutipannya :

“selama ini belum ada monitoring dan evaluasi dari dinas langsung, Cuma rutin laporan bulanan, untuk kunjungan belum pernah “

Informan Utama 3

Namun bidan yang melaksanakan kelas ibu hamil, mereka melakukan evaluasi pada ibu hamil yaitu melalui pre test sebelum dimulainya materi dan untuk post test dilakukan setelah diberikan materi. Berikut kutipannya :

“kayaknya belum pernah kalo kunjungan monev dari dinkes dek, hanya melakukan pencatatan sebagai laporan. Iya kalau ibu hamil dilakukan pretest posttest untuk mengetahui seberapa paham akan materi yang disampaikan”

Informan utama 4

Menurut informan triangulasi 2 bahwa monitoring dan evaluasi kelas ibu hamil dilakukan secara bergantian di setiap puskesmas dikarenakan banyak sekali agenda yang harus dilakukan oleh dinkes sehingga belum bisa melakukan monitoring dan evaluasi langsung. berikut kutipannya:

“jadi kami belum bisa kunjungan langsung secara berkala karena banyak agenda yang harus dikerjakan, jadi kami melakukan kunjungan secara bergantian tiap puskesmas, misal hari ini tidak ada agenda kemudian ada kelas ibu hamil di puskesmas kami akan melakukan kunjungan. Untuk pelaporan tiap bulan ada untuk melihat perkembangan tiap puskesmas”

Informan triangulasi 2

Hal ini menunjukkan bahwa monitoring dan evaluasi kelas ibu hamil risiko tinggi di puskesmas gondosari belum pernah dilakukan oleh dinas kesehatan Kabupaten Kudus tetapi setiap bulan puskesmas melakukan pencatatan dan pelaporan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus.

Berdasarkan observasi di lapangan ketika mengikuti program kelas ibu hamil risiko tinggi di puskesmas gondosari tidak dilakukan pretest dan posttest dalam pertemuan, hanya dilakukan sesi tanya jawab setelah penyampaian materi dikarenakan ibu hamil risiko tinggi yang mengikuti kelas tiap bulan berganti dan tidak tetap.

4.2.3 Output

Merupakan hasil capaian kunjungan K1-K4 yang diperoleh oleh Puskesmas gondosari. Berdasarkan data dari laporan tahunan Tahun 2018 Puskesmas Gondosari, didapatkan data pelayanan K1 sebesar 98,8 % capaian K1 di tahun 2018 perlu dilakukan upaya yang lebih untuk mencapai target SPM sebanyak 100 %. Sedangkan Kunjungan K4 mencapai 94,4% sedang Target SPM K4 yaitu 100 % perlu dilakukan upaya yang lebih untuk mencapai target SPM. cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 15.683 dari 16.561 jumlah persalinan keseluruhan (94,7 %). Tahun 2017 capaian pertolongan persalinan 95,9 %, sehingga terjadi penurunan yang signifikan 1,2 %. Hal ini memerlukan upaya yang lebih serius agar tercapai sesuai target SPM yaitu 95 %.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 PEMBAHASAN

5.1.1 Input

Input merupakan suatu elemen yang terdapat didalam sistem dan merupakan elemen yang sangat penting di dalam berfungsinya suatu system (azwar, 2010). Apabila suatu input tidak tersedia dengan baik, maka akan dapat menghambat jalannya suatu proses dan dapat menghambat suatu system dalam mencapai tujuannya. Begitu juga dalam penelitian ini. Dalam menjalankan program kelas ibu hamil risiko tinggi harus dapat menyediakan input dengan baik. Input dalam penelitian ini antara lain yaitu: SDM, sarana prasarana dan dana.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sumber daya manusia dalam pelaksanaan program kelas ibu hamil risiko tinggi di puskesmas Gondosari sudah cukup terpenuhi tetapi hanya 1 bidan yang pernah mengikuti pelatihan kelas ibu hamil dari Dinas Kesehatan. Ketersediaan sumber daya manusia kesehatan sangat mempengaruhi keberhasilan pembangunan kesehatan. Pengadaan sumber daya manusia kesehatan bertujuan untuk menetapkan jumlah dan jenis tenaga yang sesuai dengan kebutuhan. Apabila kebutuhan sumber daya manusia tidak direncanakan dengan baik maka akan terjadi kekurangan tenaga yang mempengaruhi pelayanan serta kenyamanan pasien dan mengakibatkan beban kerja meningkat (Arifudin, 2017).

Di lihat dari sarana dan prasarana kegiatan merupakan hal yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan program kelas ibu hamil risiko tinggi. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti, sarana dan prasarana yang ada sudah sesuai dengan pedoman kelas ibu hamil tahun 2011. Sarana dan Prasarana yang dimaksud dalam penelitian ini meliputi alat-alat yang digunakan untuk menunjang program kelas ibu hamil risiko tinggi meliputi food model, KB kit, matras untuk senam hamil, CD untuk senam hamil.

Berdasarkan buku pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil Depkes RI Tahun 2011 bahwa sarana dan prasarana yang diperlukan untuk kelas ibu hamil adalah ruang belajar, alat tulis menulis, buku KIA, lembar balik kelas ibu hamil, buku pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, buku pegangan fasilitator, alat peraga, tikar/karpet, bantal, kursi, buku senam hamil dan atau CD senam hamil. Idealnya kelengkapan sarana prasara seperti tersebut di atas, namun apabila tidak ada ruangan khusus dimanapun tempatnya bisa dilaksanakan sesuai kesepakatan antara ibu hamil dan fasilitator.

Money (Uang) merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat ukur dan alat pengukur nilai. Besar-kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Oleh karena itu uang merupakan alat (*tools*) yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. (Sukoco, 2007)

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan informasi bahwa dana yang digunakan dalam pelaksanaan program kelas ibu hamil berasal dari BOK, dimana

dana tersebut hanya terbatas untuk transport fasilitator saja dan sering terjadinya keterlambatan sehingga para bidan harus menalangnya terlebih dahulu..

Menurut A. A. Gde Muninjaya (2004: 159), dana operasional diarahkan untuk menunjang pelaksanaan kegiatan program oleh masing-masing staf pelaksana program. Alokasinya digunakan untuk biaya kunjungan pembinaan ke lapangan, pemeliharaan, dan pembelian alat penunjang kegiatan rutin program dan sebagainya.

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

5.1.2 Proses

Proses adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam system yang berfungsi untuk mengubah masukan (input) menjadi keluaran (output) yang direncanakan (Azwar, 2010).

Perencanaan (planning) adalah fungsi dasar manajemen, karena organizing, staffing, directing, dan controlling pun harus terlebih dahulu direncanakan. Perencanaan ini adalah dinamis (Hasibuan, 2011:91). Menurut G.R. Terry perencanaan adalah memilih dan menghubungkan fakta dan membuat serta menggunakan asumsi mengenai masa datang dengan jalan menggambarkan dan merumuskan kegiatan-kegiatan yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan (Hasibuan Malayu S. P., 2011:92).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa perencanaan yang telah dilakukan oleh para pelaksana program tersebut pada dasarnya telah sesuai dengan buku pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil Depkes RI Tahun 2011. Perencanaan program kelas ibu hamil risiko tinggi di puskesmas gondosari direncanakan oleh bidan koordinator, kepala puskesmas, bidan puskesmas, bidan desa dan ahli gizi. Namun masih terdapat kekurangan yaitu belum adanya perencanaan untuk melakukan dan penilaian terhadap kegiatan kelas ibu hamil yang telah dilaksanakan.

Salah satu bentuk perencanaan awal kegiatan kelas ibu hamil ini adalah penetapan tempat dan waktu kegiatan. 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.

Menurut Azrul Azwar bahwa dari berbagai fungsi manajemen, fungsi perencanaan merupakan fungsi terpenting, dimana fungsi lainnya baru berperan apabila fungsi perencanaan telah selesai dilaksanakan. Fungsi manajemen yang lain akan berjalan dengan baik apabila dapat selalu berpedoman pada perencanaan yang telah disusun sebelumnya. Perencanaan merupakan proses mendasar yang penting untuk memilih sasaran dan menetapkan bagaimana cara mencapainya, dimana dalam kegiatan tersebut terkandung dua konsep utama dalam kegiatan manajemen, yaitu efektivitas dan efisiensi.

Konsep teori yang dikembangkan oleh G.R Terry menunjukkan bahwa setelah menetapkan tujuan dan menyusun rencana atau program untuk mencapainya, maka perlu merancang atau mengembangkan suatu organisasi yang akan dapat melaksanakan berbagai program tersebut secara sukses. Senada dengan apa yang disampaikan oleh Terry menurut Handoko bahwa untuk mencapai tujuan organisasi, setelah menentukan serangkaian tujuan dan menyusun rencana kegiatan, maka perlu merancang atau mengembangkan organisasi untuk dapat melaksanakan kegiatan tersebut sesuai rencana yang telah ditentukan. Dua aspek utama didalam proses pengembangan organisasi ini adalah pengelompokan kegiatan kerja dan pembagian kerja, sehingga tujuan organisasi yang telah ditetapkan dapat tercapai secara efektif dan efisien.

Menurut informan triangulasi, pengorganisasian yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus adalah pemberian tugas kepada para pelaksana yaitu bidan koordinator puskesmas, bidan puskesmas, dan bidan desa. Tugas tersebut diberikan kepada bidan desa sebab mereka adalah tenaga yang bertanggung jawab melaksanakan program kelas ibu hamil di wilayah mereka.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama bahwa pembagian tugas yang dilakukan bidan koordinator kepada bidan pelaksana dilakukan secara lisan sebelum program dilaksanakan. Mereka diberi wewenang dan tanggung jawab untuk membagi undangan kepada ibu hamil. wewenang adalah hak untuk melakukan sesuatu atau memerintah orang lain untuk melakukan dan tidak melakukan sesuatu agar tercapai tujuan tertentu. Selain itu dikatakan bahwa individu-individu dalam organisasi seharusnya diberikan delegasi wewenang untuk melaksanakan tanggung jawabnya.

Hal ini sesuai dengan pendapat Muninjaya (2004) yang menyatakan bahwa dalam pembagian tugas harus ada keseimbangan antara wewenang dan tanggung jawab staf. Sebab wewenang yang terlalu besar akan mendorong terjadinya korupsi jika pengawasannya lemah. Sebaliknya, tanggung jawab yang terlalu besar akan mengakibatkan staf sangat berhati hati dan sering ragu dalam melaksanakan tugasnya sehingga dapat menghambat produktivitas.

Kelemahan dalam pengorganisasian ini yaitu belum dilakukan penugasan terkait pengawasan dan pelaporan hasil kegiatan. Hal ini disebabkan belum adanya penugasan dari tingkat pusat, sehingga penekanan tentang pengawasan dan pelaporan juga tidak dilakukan hingga tingkat desa. Padahal menurut Muninjaya (2004), hal

yang paling pokok dalam fungsi pengorganisasian adalah pembagian tugas. Jika pembagian tugas dilakukan dengan jelas, kelompok kerja akan mempunyai spesialisasi tugas yang terarah, sehingga staf akan berusaha mengembangkan pengetahuan dan keterampilannya untuk melaksanakan tugasnya mencapai tujuan program yang telah ditetapkan.

Jika penugasan tidak dilakukan dengan jelas, seperti penugasan mengenai pengawasan dan pelaporan ini, maka tidak akan jelas juga dalam pelaksanaannya. Dengan pengorganisasian yang baik, maka akan jelas setiap kegiatan yang harus dilakukan oleh petugas pelaksana, sehingga petugas pelaksana dapat melakukannya serta mengembangkannya sesuai kemampuan yang dimiliki.

Menurut G.R Terry Pelaksanaan adalah kegiatan meliputi menentukan, mengelompokan, mencapai tujuan, penugasan orang-orang dengan memperhatikan lingkungan fisik, sesuai dengan kewenangan yang dilimpahkan terhadap setiap individu untuk melaksanakan kegiatan tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama kendala dalam kelas ibu hamil risiko tinggi di puskesmas gondosari adalah menggerakkan anggota keluarga (suami) untuk mengikuti kelas ibu hamil dikarenakan suami bekerja kemudian karena kelas ibu hamil risiko tinggi diikuti ibu hamil 5 desa yang jarak rumah sampai puskesmas jauh mengakibatkan ibu hamil sering terlambat dan tidak hadir mengikuti kegiatan kelas ibu hamil risiko tinggi.

Berdasarkan buku pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil Depkes RI Tahun 2011, bahwa suami/keluarga ikut serta minimal 1 kali pertemuan sehingga dapat

mengikuti materi yang penting mengenai tanda bahaya kehamilan serta persiapan persalinan.

Konsep teori yang dikembangkan oleh G.R Terry menyatakan bahwa pengawasan itu menentukan apa yang telah dicapai. Artinya menilai hasil pekerjaan dan apabila perlu untuk mengadakan tindakan-tindakan pembetulan sedemikian rupa, sehingga hasil pekerjaan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya.

Berdasarkan buku pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil Depkes RI Tahun 2011 menyatakan bahwa pengawasan dilaksanakan untuk menjamin pelaksanaan Kelas Ibu Hamil berjalan dengan baik, berkualitas dan sesuai dengan rencana. pengawasan dilakukan dalam rangka melihat perkembangan dan pencapaian, serta masalah dalam pelaksanaan kelas ibu hamil, hasil monitoring dapat dijadikan bahan acuan untuk perbaikan dan pengembangan kelas ibu hamil selanjutnya. Kegiatan pengawasan dilakukan secara berkala dan berjenjang mulai dari tingkat Desa , Kecamatan, Kabupaten/ Kota dan Provinsi. Monitoring di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota dilakukan minimal setiap 3 (tiga) bulan sekali.

Mengingat mudah dan canggihnya teknologi di era globalisasi ini, seharusnya pengawasan semakin mudah dilakukan. Jika para petugas pelaksana tingkat atas tidak bisa mengawasi petugas pelaksana tingkat bawah dengan cara observasi langsung, maka sebaiknya dilakukan melalui telepon atau melalui laporan khusus program kelas ibu hamil. Sebagaimana metode pengawasan yang dikemukakan Azwar (1996) bahwa pengawasan dapat dilakukan dengan beberapa metode, diantaranya adalah melalui laporan khusus, observasi personal dan alat elektronik.

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

Azwar (1998) dalam Alamsyah (2012) menyebutkan evaluasi adalah suatu proses untuk menentukan nilai atau tingkat keberhasilan dari pelaksanaan suatu program dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan atau suatu proses yang teratur dan sistematis dalam membandingkan hasil yang dicapai dengan tolok ukur atau kriteria yang telah ditetapkan, dilanjutkan dengan pengambilan kesimpulan serta memberikan saran-saran yang dapat dilakukan pada setiap tahap dari pelaksanaan program.

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

Hasil penelitian tersebut tidak sesuai dengan buku pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil Depkes RI Tahun 2011 menyatakan bahwa Kegiatan Evaluasi dilakukan untuk melihat keluaran dan dampak baik positif maupun negatif pelaksanaan kelas ibu hamil berdasarkan indikator mulai dari Indikator input, proses dan output kegiatan. Dari hasil evaluasi tersebut bisa dijadikan sebagai

bahan pembelajaran guna melakukan perbaikan dan pengembangan kelas ibu hamil berikutnya. Evaluasi oleh pelaksana (Bidan/koordinator bidan) dilakukan pada setiap selesai pertemuan kelas ibu. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta Dinas Kesehatan Provinsi dapat melakukan evaluasi bersama sama misalnya 1 kali setahun.

Padahal pelaksanaan evaluasi pada program, baik dalam evaluasi input, process maupun output sangat penting untuk dilakukan. Dengan melakukan evaluasi, hasilnya dapat dijadikan sebagai alat untuk memperbaiki kebijaksanaan pelaksanaan program dan perencanaan program yang akan datang, memperbaiki pelaksanaan suatu kegiatan yang sedang berjalan serta dapat dijadikan acuan untuk mengadakan perencanaan kembali yang lebih baik.

5.1.3 Output

Merupakan kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan. Setelah melalui pemrosesan, input akan menjadi output, berupa informasi pada sebuah kertas atau dokumen yang tersimpan secara elektronik. Output ini akan didistribusikan kepada bagian atau pegawai yang membutuhkan. Untuk itu, kualitas output mempunyai dampak yang signifikan terhadap kinerja bagian yang berkaitan, karena bisa jadi output pada suatu subsistem (departemen atau bagian) tertentu merupakan input dari sistem (departemen atau bagian) yang lain. (Sukoco, 2007)

Gusti (2008) mengatakan bahwa output adalah barang atau jasa yang dihasilkan secara langsung dari pelaksanaan kegiatan berdasarkan input yang

digunakan. Bagusnya pencapaian output tidak lepas dari baiknya input yang dimiliki, begitu juga sebaliknya apabila input yang dimiliki tidak baik maka output yang dihasilkan akan tidak baik juga.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan kelas ibu hamil risiko tinggi di puskesmas gondosari belum sesuai dengan pedoman kelas ibu hamil dari Kementerian Kesehatan dikarenakan input masih kurang baik, diantaranya yaitu: hanya 1 bidan di puskesmas gondosari yang pernah mengikuti pelatihan kelas ibu hamil dari Dinas Kesehatan. Selain kurang baiknya input yang dimiliki, proses pelaksanaan kelas ibu hamil risiko tinggi belum ada partisipasi dari keluarga untuk mengikuti kelas ibu hamil dan belum ada evaluasi program dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus

5.2 HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN

5.2.1 Hambatan Penelitian

Hambatan di dalam penelitian ini adalah diperlukannya waktu yang cukup lama untuk peneliti di dalam mengurus keperluan administrasi izin penelitian.

5.2.2 Kelemahan Penelitian

1. Kelemahan dalam penelitian kualitatif ini adalah kualitasnya yang sangat ditentukan oleh kejujuran dari informan utama. Untuk mengatasi hal tersebut, sudah diantisipasi peneliti dengan pemilihan metode pengumpulan data yaitu dengan metode wawancara mendalam, sehingga diharapkan informan dapat memberikan informasi sejujur-jujurnya kepada peneliti. Triangulasi sumber juga dilakukan guna mengantisipasi kelemahan tingkat kejujuran informan ini.

2. Pengumpulan data melalui teknik wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara mendalam yang terdiri dari beberapa pertanyaan, membutuhkan waktu yang lama dan mungkin subjektivitas jawaban cukup besar.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 SIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan data penelitian yang telah dilakukan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Input dalam pelaksanaan program kelas ibu hamil risiko tinggi di puskesmas gondosari kabupaten kudas yang terdiri: sumber daya manusia (SDM), sarana prasarana, dana. Jumlah SDM yang dimiliki puskesmas sebanyak 13 orang dan sudah memenuhi standar minimal bidan dalam buku pedoman puskesmas, bidan yang berpendidikan D4 ada 7 orang dan petugas yang berpendidikan D3 sebanyak 13 orang tetapi bidan yang berkontribusi dalam kelas ibu hamil risiko tinggi hanya 1 bidan yang telah mengikuti pelatihan dari dinas Kesehatan. Sarana dan prasarana program kelas ibu hamil risiko tinggi cukup baik dan lengkap sesuai dengan buku pedoman kelas ibu hamil tetapi belum digunakan dengan maksimal. Sumber dana pelaksanaan program kelas ibu hamil risiko tinggi tidak memiliki kendala, dikarenakan sudah ada dana dari BOK dan APBdes.
2. Pelaksanaan kelas ibu hamil risiko tinggi di puskesmas gondosari dalam segi proses yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi. Perencanaan pada dasarnya telah sesuai dengan buku pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil Kementerian Kesehatan Tahun 2014.

Namun masih terdapat kekurangan yaitu belum adanya perencanaan untuk penilaian terhadap kegiatan kelas ibu hamil yang telah dilaksanakan. Program kelas ibu hamil risiko tinggi tidak adanya pengorganisasian sumber daya manusia (SDM) secara tertulis sehingga penugasaan kurang jelas. Pelaksanaan kelas ibu hamil risiko tinggi belum berjalan sesuai dengan buku pedoman kelas ibu hamil karena kurangnya sosialisasi dan partisipasi keluarga sehingga pelaksanaan kurang optimal. Pengawasan program kelas ibu hamil dengan melakukan pencatatan atau pelaporan setelah kegiatan. Evaluasi program kelas ibu hamil oleh dinas kesehatan belum pernah dilakukan dikarenakan system evaluasi bergilir dan puskesmas gondosari belum pernah mendapat giliran kunjungan.

3. Output dari penelitian ini adalah meningkatnya pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan, meningkatnya cakupan kunjungan K1-K4 di Puskesmas Gondosari.

6.2 SARAN

6.1.1 Saran bagi peneliti selanjutnya

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

6.1.2 Saran untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus

Diharapkan dinas kesehatan dapat melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala sehingga dapat dengan melakukan evaluasi, hasilnya dapat dijadikan sebagai alat untuk memperbaiki kebijaksanaan pelaksanaan program dan perencanaan program yang akan datang, memperbaiki pelaksanaan suatu kegiatan yang sedang berjalan serta dapat dijadikan acuan untuk mengadakan perencanaan kembali yang lebih baik.

6.1.3 Saran untuk Puskesmas Gondosari

- a. Untuk pelaksanaan program kelas ibu hamil risiko tinggi diharapkan dapat dilakukan di desa masing-masing karena wilayah kerja puskesmas gondosari meliputi 5 desa sehingga ada beberapa ibu hamil yang terkendala jarak dan peserta yang mengikuti kelas melebihi jumlah peserta kelas ibu hamil.
- b. Sosialisasi tentang suami siaga perlu dilakukan karena dalam pedoman kelas ibu hamil terdapat partisipasi suami dalam mengikuti kelas ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifudin. (2018). pengaruh disiplin kerja i terhadap kinerja karyawan (pada PT bank danamon Tbk Cabang bintaro . *JIMF*
- Arifin. (2014). Strategi Pengembangan Program KIH di Kota Banjarbaru. *Universitas Diponegoro*.
- Ayu, d. (2015). Analisis Sistem pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Malalak dan Biaro Kabupaten Agam. *Http://jurnal.fk.unand.ac.id*.
- Azwar D. A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Ciputat Tangerang: Bina Rupa Aksara.
- Bradley S, et al. *District Health Manager's Perceptions of Supervision in Malawi and Tanzania*. Biomed Central of Journal. 2013;11(43):1-8.
- Depkes RI.2009. *Pelayanan Terintegrasi*.
- Depkes RI.2009. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*.Jakarta:Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Ibu.
- Dinkes Kota Semarang.2016. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2016*.
- Farich, Achmad.2012. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat*.Yogyakarta: Gosen Publishing.
- Fadilah, D. R. (2018). Antenatal Care Visits and Early Detection of Pre-eclampsia among Pregnant Women. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*
- Fuada, N dan Setyawati, B. (2015). Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*
- Hasibuan, Malayu S.P. 2007. *Manajemen, Dasar, Pengertian dan Masalah*. Jakarta: Bumi Aksara
- Herlambang, S dkk.2012.*Cara Mudah Memahami Kesehatan dan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosen Publishing.
- Kemenkes RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan No.75 Tahun 2014*.
- Marniyati, Lisa et al.2016. Pelayanan Antenatal Berkualitas dalam Meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi pada Ibu Hamil oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung dan Sei Selincah di Kota Palembang.
- Marieta, Puspita. N,dkk. 2014. *Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Keikutsertaan Dalam Kelas Ibu Hamil*. Akademi Kebidanan Griya Husada. Surabaya.
- Moleong, Lexy J.2009.*Metodologi Penelitian Kualitatif*.Bandung:PT. Remaja Rosdakarya.
- Moleong, 2011.*Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung:PT Remaja Rosdakarya.

- Mullany, B. C., Becker, S., & Hindin, M. J. 2007. *The Impact of Including Husbands in Antenatal Health Education Services on Maternal Health Practices in Urban Nepal: Results from a randomized controlled trial*. Oxford University, 22 (2), 166-167.
- Mubarak, Wahit Iqbal dkk.2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*.Jakarta:Salemba Medika.
- Muninjaya, Gde.2013.*Manajemen Kesehatan Edisi 3*.Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Nurdiyan, Ayu, dkk. 2015. *Analisis Sistem Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Malalak dan Biaro Kabupaten Agam*. Jurnal Kesehatan Andalas. Padang
- Notoatmodjo, Soekidjo.2007.*Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*.Jakarta:Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo,2010,*Metodologi Penelitian Kesehatan-Ed Rev*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. 2011. Kementerian Kesehatan RI.
- Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. 2014. Kementerian Kesehatan RI
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual.
- Purwandani, W Septerina, dkk. 2013. *Evaluasi Proses Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Kabupaten Banyumas*. Jurnal Kebidanan Vol.2 No.4 April 2013.
- Puspitasari, Lia. 2012. *Gambaran Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Universitas Diponegoro. Semarang
- Solang, Sisca L, Anastance P, Atik. 2012. *Hubungan Kepuasan Pelayanan Antenatal Care Dengan Frekuensi Kunjungan Ibu Hamil Di Puskesmas Kombos Kecamatan Singkil Kota Manado*. GIZIDO. Volume 4 No.1.Mei 2012:349-357.
- Sukoco, Badri Munir. 2006. *Manajemen Administrasi Perkantoran Modern*. Jakarta: Erlangga.
- Trihono.2005.*ARRIMES Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*.Jakarta: CV.Sagung Seto.
- Terry, George R.,Leslie, W. Rue. 2005. *Dasar – dasar Manajemen*. Bumi aksara : Jakarta)
- Yanti Praja, Hilda. 2013. *Evaluasi Program Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Wilayah Kabupaten Batang Tahun 2012*. FKM. Universitas Diponegoro.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Keputusan Penetapan Dosen Pembimbing Skripsi



**KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
Nomor: 19736/UN37.1.6/EP/2018**

**Tentang
PENETAPAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI/TUGAS AKHIR SEMESTER
GASAL/GENAP
TAHUN AKADEMIK 2018/2019**

- Menimbang** : Bahwa untuk memperlancar mahasiswa Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan membuat Skripsi/Tugas Akhir, maka perlu menetapkan Dosen-dosen Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES untuk menjadi pembimbing.
- Mengingat** : 1. Undang-undang No.20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Tambahan Lembaran Negara RI No.4301, penjelasan atas Lembaran Negara RI Tahun 2003, Nomor 78)
2. Peraturan Rektor No. 21 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Skripsi UNNES
3. SK. Rektor UNNES No. 164/O/2004 tentang Pedoman penyusunan Skripsi/Tugas Akhir Mahasiswa Strata Satu (S1) UNNES;
4. SK Rektor UNNES No.162/O/2004 tentang penyelenggaraan Pendidikan UNNES;
- Menimbang** : Usulan Ketua Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Tanggal 19 November 2018

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** :
- PERTAMA** : Menunjuk dan menugaskan kepada:
- Nama : Mardiana, S.KM, M.Si
NIP : 198004202005012003
Pangkat/Golongan : III/d
Jabatan Akademik : Lektor
Sebagai Pembimbing
- Untuk membimbing mahasiswa penyusun skripsi/Tugas Akhir :
- Nama : Verlinda Novitasari
NIM : 6411415021
Jurusan/Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat
Topik : evaluasi program kesehatan
- KEDUA** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

- Tembusan**
1. Pembantu Dekan Bidang Akademik
2. Ketua Jurusan
3. Petinggal



6411415021

....: FM-03-AKD-24/Rev. 00

DITETAPKAN DI : SEMARANG
PADA TANGGAL : 26 November 2018
DEKAN

Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd
NIP. 196103201984032001

Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAHAAN
 Gedung Dekanat FIK Kampus UNNES Sekaran Gunungpati Semarang 50229
 Telepon +6224-8508007, Faksimile +6224-8508007
 Laman: <http://fik.unnes.ac.id>, surel: fik@mail.unnes.ac.id

Nomor : B/14291/UN37.1.6/LT/2019
 Hal : Izin Penelitian

19 Agustus 2019

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus
 Jl. Diponegoro No. 15, Kec. Kota Kudus, Kabupaten Kudus

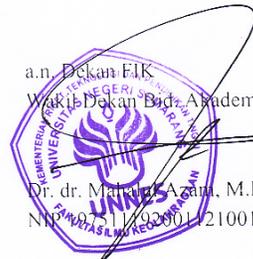
Dengan hormat, bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa di bawah ini:

Nama : Verlinda Novitasari
 NIM : 6411415021
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat (Administrasi Kebijakan Kesehatan), S1
 Semester : Gasal
 Tahun akademik : 2019/2020
 Judul : Analisis Pelaksanaan Program Kelas Ibu Hamil Risiko Tinggi di Puskesmas Gondosari Kabupaten Kudus

Kami mohon yang bersangkutan diberikan izin untuk melaksanakan penelitian skripsi di perusahaan atau instansi yang Saudara pimpin, dengan alokasi waktu 21 Agustus s.d 30 November 2019.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami mengucapkan terima kasih.

a.n. Dekan FIK
 Wakil Dekan Bid. Akademik.
 Dr. dr. Marwan Azam, M.Kes.
 NIP. 0751149200121001



Tembusan:
 Dekan FIK;
 Universitas Negeri Semarang



Nomor Agenda Surat : 499 007 320 3

Sistem Informasi Surat Dinas - UNNES (2019-08-19 14:52:45)

Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian dari Kesbangpol Kab. Kudus

Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian dari Dinkes Kab. Kudus



PEMERINTAH KABUPATEN KUDUS
DINAS KESEHATAN

Jl. Diponegoro Nomor 15 Telp. 435030 Fax. (0291) 438152
 KUDUS 59311 E-mail dinkes@kuduskab.go.id

Nomor : 071/2804/11.04/2019. Kudus, 05 September 2019
 Sifat : Kepada
 Lampiran : Yth. Kepala UPT Puskesmas Gondosari
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian Kudus
 di

KUDUS

Menindaklanjuti Surat dari Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang Nomor : B/14291/UN37.1.6/LT/2019 tanggal 19 Agustus 2019 perihal Permohonan Izin Penelitian. Dan berdasarkan surat rekomendasi penelitian dari Kepala Kesatuan Bangsa dan Politik tanggal 30 Agustus 2019 Nomor : 070/383/39.00/2019.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami minta bantuan Saudara untuk membantu dalam pelaksanaan penelitian di Unit Saudara sampai selesai atas nama Peneliti tersebut dibawah ini :

Nama : VERLINDA NOVITASARI
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Instansi : Universitas Negeri Semarang
 Judul Skripsi : Analisis Pelaksanaan Program Kelas Ibu Hamil Risiko Tinggi di Puskesmas Gondosari Kabupaten Kudus
 Lokasi : Wilayah kerja UPT Puskesmas Gondosari Kudus
 Keterangan : 1. Digunakan hanya untuk menyelesaikan penelitian.
 2. Rekomendasi ini berlaku dari tanggal 05 September 2019 sampai dengan 05 November 2019.
 3. Setelah selesai penelitian agar menyerahkan hasilnya ke Dinas Kesehatan melalui seksi Sumber Daya Kesehatan, Perizinan, Sertifikasi dan Manajemen Informasi.

Demikian untuk menjadikan maklum dan terima kasih.



JOKO DWI PUTRANTO, SH.MM

Pembina Utama Muda

NIP.19600816 199202 1 001

Lampiran 5. *Ethical Clearance*

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
 FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
 Gedung F5, Lantai 2 Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, Telp (024) 8508107

ETHICAL CLEARANCE
Nomor: 162/KEPK/EC/6019

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Negeri Semarang, setelah membaca dan menelaah usulan penelitian dengan judul :

Analisis Pelaksanaan Program Kelas Ibu Hamil Risiko Tinggi di Puskesmas Gondosari Kabupaten Kudus Tahun 2019

Nama Peneliti Utama : Verlinda Novitasari
 Nama Pembimbing : Mardiana, S.K.M., M.Si.
 Alamat Institusi Peneliti : Jurusan IKM UNNES, Gedung F5, Lantai 2, Sekaran, Gunungpati, Semarang
 Lokasi Penelitian : Puskesmas Gondosari Kudus
 Tanggal Persetujuan : 02 Agustus 2019
 (berlaku 1 tahun setelah tanggal persetujuan)

menyatakan bahwa penelitian di atas telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Standards and Operational Guidance for Ethics Review of Health-Related Research with Human Participants dari WHO 2011 dan International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans dari CIOMS dan WHO 2016. Oleh karena itu, penelitian di atas dapat dilaksanakan dengan selalu memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.

Peneliti harus melampirkan *informed consent* yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian dan saksi pada laporan penelitian.

Peneliti diwajibkan menyerahkan:

- Laporan kemajuan penelitian
- Laporan kejadian bahaya yang ditimbulkan
- Laporan akhir penelitian

Semarang, 02 Agustus 2019

Ketua,

Prof. Dr. dr. Oktia Woro K.H., M.Kes.
 NIP. 19591001 198703 2 001

Lampiran 6. Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN KUDUS
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS GONDOSARI
 Jl. Rahtawu Raya No. 03 Telp. (0291) 433101
 Kudus 59354
 Email : puskgondosari@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 440/2234/11.05.14/2019

Berdasarkan Surat dari Dinas Kesehatan kabupaten Kudus tanggal 05 September 2019 Nomor : 071/2804/11.04/2019 perihal ijin penelitian, sehubungan dengan hal tersebut diatas Mahasiswa atas nama:

Nama : Verlinda Novitasari
 NIM : 6411415021
 Institusi : Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES Semarang
 Jurusan : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Telah melakukan penelitian tentang "Analisis Pelaksanaan Program Kelas Ibu Hamil Risiko Tinggi di Puskesmas Gondosari" dari tanggal 05 September 2019 sampai dengan 10 Oktober 2019 dan pada prinsipnya kami dapat menerima penelitian tersebut.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.

Kudus, 10 Oktober 2019
 Kepala UPT Puskesmas Gondosari


dr. Antonius Hery Purwanto
 Pembina
 NIP. 19630621 199001 1 001

Lampiran 7. Surat Keikutsertaan Responden

Lampiran 8. Pedoman Wawancara

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM PENANGGUNG JAWAB
PROGRAM KELAS IBU HAMIL RISIKO TINGGI PUSKESMAS
GONDOSARI**

A. Lokasi Penelitian

Puskesmas Gondosari Kabupaten Kudus

B. Identitas Responden

Hari/Tanggal Wawancara	:	
Nama	:	
Jenis Kelamin	:	
Umur	:	
Jabatan	:	
Pendidikan Terakhir	:	
Masa Kerja	:	

C. Pertanyaan**I. Sumber Daya Manusia (SDM)**

1. Bagaimana dengan ketersediaan SDM dalam Tim KIA?
2. Berapakah jumlah petugas yang ada di pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA)?

3. Apakah SDM tersebut memenuhi persyaratan dilihat dari tingkat pendidikan?
4. Apakah jumlah SDM di Puskesmas Gondosari sudah cukup untuk berkontribusi dalam pelaksanaan program kelas ibu hamil risiko tinggi?
Jelaskan!
5. Bagaimana pembagian tenaga kerja yang ada di Puskesmas Gondosari terkait program kelas ibu hamil risiko tinggi?
6. Apakah sudah pernah ada pelatihan mengenai kelas ibu hamil risiko tinggi?

II. Sarana dan prasarana

1. Bagaimana ketersediaan sarana dan prasarana untuk mendukung program kelas ibu hamil risiko tinggi?
2. Apa saja sarana dan prasarana untuk mendukung program kelas ibu hamil risiko tinggi?
3. Apakah ada kendala terkait dengan ketersediaan sarana dan prasarana dalam mendukung pelaksanaan program kelas ibu hamil risiko tinggi?

III. Dana

1. Dari manakah sumber dana untuk program kelas ibu hamil risiko tinggi?
2. Apakah ada sumber dana lain untuk program kelas ibu hamil di Puskesmas Gondosari?
3. Bagaimana mengelola dana yang sudah dimiliki oleh Puskesmas Gondosari untuk program Kelas Ibu Hamil?

4. Apakah ada kendala terkait dengan sumber dana yang digunakan? Bagaimana cara mengatasinya?

IV. Proses Pelaksanaan

Perencanaan

1. Berapa jumlah orang yang ikut melakukan perencanaan kelas ibu hamil? dan siapa saja yang terlibat dalam menyusun perencanaan program kelas ibu hamil?
2. Apa saja latar belakang pendidikan nya?
3. Apa saja pelatihan yang pernah diikuti oleh bidan terkait kelas ibu hamil? (materi yang didapat, uji kemampuan setelah pelatihan)
4. Apa tujuan dari program kelas ibu hamil?
5. Bagaimana proses menentukan sasaran target tersebut?
6. Bagaimana proses menentukan materi dalam program kelas ibu hamil di Puskesmas Gondosari?
7. Siapa saja yang terlibat dalam menentukan materi untuk program kelas ibu hamil?
8. Bagaimana proses menentukan penanggung jawab dalam program kelas ibu hamil?

Pengorganisasian

1. Apa saja tugas dan fungsinya Kepala Puskesmas dalam peran nya membuat program kelas ibu hamil?
2. Apa saja tugas dan fungsinya Penanggung Jawab kelas ibu hamil dalam peran nya membuat program kelas ibu hamil?
3. Apa ada kendala dalam peoranisasian kelas ibu hamil risiko tinggi?

Pelaksanaan

1. Bagaimana menentukan jadwal pelaksanaan kelas ibu hamil?
2. Berapa jumlah ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil risiko tinggi?
3. Apa saja kegiatan dalam kelas ibu hamil risiko tinggi?
4. Bagaimana menentukan materi yang akan disampaikan?
5. Bagaimana proses menyampaikan materi kelas ibu hamil di Puskesmas Gondosari?
6. Berapa lama waktu untuk senam hamil?
7. Berapa kali kelas ibu hamil dilaksanakan?
8. Apa saja kendala dalam pelaksanaan kelas ibu hamil risiko tinggi?

Monitoring dan evaluasi

1. Bagaimana proses kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan?
2. Apa saja yang menjadi bahan monitoring dan evaluasi pada program kelas ibu hamil?
3. Bagaimana bentuk laporan dari pelaksanaan kelas ibu hamil

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM BIDAN PUSKESMAS
GONDOSARI**

A. Lokasi Penelitian

Puskesmas Gondosari Kabupaten Kudus

B. Identitas Responden

Hari/Tanggal Wawancara	:	
Nama	:	
Jenis Kelamin	:	
Umur	:	
Jabatan	:	
Pendidikan Terakhir	:	
Masa Kerja	:	

C. Pertanyaan

I. Sumber Daya Manusia (SDM)

1. Bagaimana dengan ketersediaan SDM dalam Tim KIA?
2. Berapakah jumlah petugas yang ada di pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA)?
3. Apakah SDM tersebut memenuhi persyaratan dilihat dari tingkat pendidikan?

4. Apakah jumlah SDM di Puskesmas Gondosari sudah cukup untuk berkontribusi dalam pelaksanaan program kelas ibu hamil risiko tinggi? Jelaskan!
5. Bagaimana pembagian tenaga kerja yang ada di Puskesmas Gondosari terkait program kelas ibu hamil risiko tinggi?
6. Apakah sudah pernah ada pelatihan mengenai kelas ibu hamil risiko tinggi?

II. Sarana dan prasarana

1. Bagaimana ketersediaan sarana dan prasarana untuk mendukung program kelas ibu hamil risiko tinggi?
2. Apa saja sarana dan prasarana untuk mendukung program kelas ibu hamil risiko tinggi?
3. Apakah ada kendala terkait dengan ketersediaan sarana dan prasarana dalam mendukung pelaksanaan program kelas ibu hamil risiko tinggi?

III. Dana

1. Dari manakah sumber dana untuk program kelas ibu hamil risiko tinggi?
2. Apakah ada sumber dana lain untuk program kelas ibu hamil di Puskesmas Gondosari?
3. Bagaimana mengelola dana yang sudah dimiliki oleh Puskesmas Gondosari untuk program Kelas Ibu Hamil?
4. Apakah ada kendala terkait dengan sumber dana yang digunakan? Bagaimana cara mengatasinya?

IV. Proses Pelaksanaan

Perencanaan

1. Berapa jumlah orang yang ikut melakukan perencanaan kelas ibu hamil? dan siapa saja yang terlibat dalam menyusun perencanaan program kelas ibu hamil?
2. Apa saja latar belakang pendidikan nya?
3. Apa saja pelatihan yang pernah diikuti oleh bidan terkait kelas ibu hamil? (materi yang didapat, uji kemampuan setelah pelatihan)
4. Apa tujuan dari program kelas ibu hamil?
5. Bagaimana proses menentukan sasaran target tersebut?
6. Bagaimana proses menentukan materi dalam program kelas ibu hamil di Puskesmas Gondosari?

Pengorganisasian

1. Apa saja tugas dan fungsinya Kepala Puskesmas dalam peran nya membuat program kelas ibu hamil?
2. Apa saja tugas dan fungsinya Penanggung Jawab kelas ibu hamil dalam peran nya membuat program kelas ibu hamil?
3. Apa ada kendala dalam peorganisasian kelas ibu hamil risiko tinggi?

Pelaksanaan

1. Bagaimana menentukan jadwal pelaksanaan kelas ibu hamil?

2. Berapa jumlah ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil risiko tinggi?
3. Apa saja kegiatan dalam kelas ibu hamil risiko tinggi?
4. Bagaimana menentukan materi yang akan disampaikan?
5. Bagaimana proses menyampaikan materi kelas ibu hamil di Puskesmas Gondosari?
6. Berapa lama waktu untuk senam hamil?
7. Berapa kali kelas ibu hamil dilaksanakan?
8. Apa saja kendala dalam pelaksanaan kelas ibu hamil risiko tinggi?

Monitoring dan evaluasi

1. Bagaimana proses kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan?
2. Apa saja yang menjadi bahan monitoring dan evaluasi pada program kelas ibu hamil?
3. Bagaimana bentuk laporan dari pelaksanaan kelas ibu hamil?

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM BIDAN DESA

A. Lokasi Penelitian

Puskesmas Gondosari Kabupaten Kudus

B. Identitas Responden

Hari/Tanggal Wawancara	:	
Nama	:	
Jenis Kelamin	:	
Umur	:	
Jabatan	:	
Pendidikan Terakhir	:	
Masa Kerja	:	

C. Pertanyaan

I. Sumber Daya Manusia (SDM)

1. Bagaimana dengan ketersediaan SDM dalam Tim KIA?
2. Berapakah jumlah petugas yang ada di pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA)?
3. Apakah SDM tersebut memenuhi persyaratan dilihat dari tingkat pendidikan?

4. Apakah jumlah SDM di Puskesmas Gondosari sudah cukup untuk berkontribusi dalam pelaksanaan program kelas ibu hamil risiko tinggi? Jelaskan!
5. Bagaimana pembagian tenaga kerja yang ada di Puskesmas Gondosari terkait program kelas ibu hamil risiko tinggi?
6. Apakah sudah pernah ada pelatihan mengenai kelas ibu hamil risiko tinggi?

II. Sarana dan prasarana

1. Bagaimana ketersediaan sarana dan prasarana untuk mendukung program kelas ibu hamil risiko tinggi?
2. Apa saja sarana dan prasarana untuk mendukung program kelas ibu hamil risiko tinggi?
3. Apakah ada kendala terkait dengan ketersediaan sarana dan prasarana dalam mendukung pelaksanaan program kelas ibu hamil risiko tinggi?

III. Dana

1. Dari manakah sumber dana untuk program antenatal terpadu?
2. Apakah ada sumber dana lain untuk program kelas ibu hamil di Puskesmas Gondosari?
3. Bagaimana mengelola dana yang sudah dimiliki oleh Puskesmas Gondosari untuk program Kelas Ibu Hamil?
4. Apakah ada kendala terkait dengan sumber dana yang digunakan? Bagaimana cara mengatasinya?

IV. Proses Pelaksanaan

Perencanaan

1. Berapa jumlah orang yang ikut melakukan perencanaan kelas ibu hamil? dan siapa saja yang terlibat dalam menyusun perencanaan program kelas ibu hamil?
2. Apa saja latar belakang pendidikan nya?
3. Apa saja pelatihan yang pernah diikuti oleh bidan terkait kelas ibu hamil?
(materi yang didapat, uji kemampuan setelah pelatihan)
4. Apa tujuan dari program kelas ibu hamil?
5. Bagaimana proses menentukan sasaran target tersebut?
6. Bagaimana proses menentukan materi dalam program kelas ibu hamil di Puskesmas Gondosari?

Pengorganisasian

1. Apa saja tugas dan fungsinya Kepala Puskesmas dalam peran nya membuat program kelas ibu hamil?
2. Apa saja tugas dan fungsinya Penanggung Jawab kelas ibu hamil dalam peran nya membuat program kelas ibu hamil?
3. Apa ada kendala dalam peorganisasian kelas ibu hamil risiko tinggi?

Pelaksanaan

1. Bagaimana menentukan jadwal pelaksanaan kelas ibu hamil?

2. Berapa jumlah ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil risiko tinggi?
3. Apa saja kegiatan dalam kelas ibu hamil risiko tinggi?
4. Bagaimana menentukan materi yang akan disampaikan?
5. Bagaimana proses menyampaikan materi kelas ibu hamil di Puskesmas Gondosari?
6. Berapa lama waktu untuk senam hamil?
7. Berapa kali kelas ibu hamil dilaksanakan?
8. Apa saja kendala dalam pelaksanaan kelas ibu hamil risiko tinggi?

Monitoring dan evaluasi

1. Bagaimana proses kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan?
2. Apa saja yang menjadi bahan monitoring dan evaluasi pada program kelas ibu hamil?
3. Bagaimana bentuk laporan dari pelaksanaan kelas ibu hamil?

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM KEPALA PUSKESMAS
GONDOSARI**

A. Lokasi Penelitian

Puskesmas Gondosari Kabupaten Kudus

B. Identitas Responden

Hari/Tanggal Wawancara	:
Nama	:
Jenis Kelamin	:
Umur	:
Jabatan	:
Pendidikan Terakhir	:
Masa Kerja	:

C. Pertanyaan

I. Sumber Daya Manusia (SDM)

1. Bagaimana dengan ketersediaan SDM dalam Tim KIA?
2. Berapakah jumlah petugas yang ada di pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA)?
3. Apakah SDM tersebut memenuhi persyaratan dilihat dari tingkat pendidikan?

4. Apakah jumlah SDM di Puskesmas Gondosari sudah cukup untuk berkontribusi dalam pelaksanaan program kelas ibu hamil risiko tinggi? Jelaskan!
5. Bagaimana pembagian tenaga kerja yang ada di Puskesmas Gondosari terkait program kelas ibu hamil risiko tinggi?
6. Apakah sudah pernah ada pelatihan mengenai kelas ibu hamil risiko tinggi?

II. Sarana dan prasarana

1. Bagaimana ketersediaan sarana dan prasarana untuk mendukung program kelas ibu hamil risiko tinggi?
2. Apa saja sarana dan prasarana untuk mendukung program kelas ibu hamil risiko tinggi?
3. Apakah ada kendala terkait dengan ketersediaan sarana dan prasarana dalam mendukung pelaksanaan program kelas ibu hamil risiko tinggi?

III. Dana

1. Dari manakah sumber dana untuk program antenatal terpadu?
2. Apakah ada sumber dana lain untuk program kelas ibu hamil di Puskesmas Gondosari?
3. Bagaimana mengelola dana yang sudah dimiliki oleh Puskesmas Gondosari untuk program Kelas Ibu Hamil?
4. Apakah ada kendala terkait dengan sumber dana yang digunakan? Bagaimana cara mengatasinya?

IV. Proses Pelaksanaan

Perencanaan

1. Berapa jumlah orang yang ikut melakukan perencanaan kelas ibu hamil? dan siapa saja yang terlibat dalam menyusun perencanaan program kelas ibu hamil?
2. Apa saja latar belakang pendidikan nya?
3. Apa saja pelatihan yang pernah diikuti oleh bidan terkait kelas ibu hamil?
(materi yang didapat, uji kemampuan setelah pelatihan)
4. Apa tujuan dari program kelas ibu hamil?
5. Bagaimana proses menentukan sasaran target tersebut?
6. Bagaimana proses menentukan materi dalam program kelas ibu hamil di Puskesmas Gondosari?

Pengorganisasian

1. Apa saja tugas dan fungsinya Kepala Puskesmas dalam peran nya membuat program kelas ibu hamil?
2. Apa saja tugas dan fungsinya Penanggung Jawab kelas ibu hamil dalam peran nya membuat program kelas ibu hamil?
3. Apa ada kendala dalam peorganisasian kelas ibu hamil risiko tinggi?

Pelaksanaan

1. Bagaimana menentukan jadwal pelaksanaan kelas ibu hamil?

2. Berapa jumlah ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil risiko tinggi?
3. Apa saja kegiatan dalam kelas ibu hamil risiko tinggi?
4. Bagaimana menentukan materi yang akan disampaikan?
5. Bagaimana proses menyampaikan materi kelas ibu hamil di Puskesmas Gondosari?
6. Berapa lama waktu untuk senam hamil?
7. Berapa kali kelas ibu hamil dilaksanakan?
8. Apa saja kendala dalam pelaksanaan kelas ibu hamil risiko tinggi?

Monitoring dan evaluasi

1. Bagaimana proses kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan?
2. Apa saja yang menjadi bahan monitoring dan evaluasi pada program kelas ibu hamil?
3. Bagaimana bentuk laporan dari pelaksanaan kelas ibu hamil?

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM IBU HAMIL

A. Lokasi Penelitian

Puskesmas Gondosari Kab.Kudus

B. Identitas Responden

Hari/Tanggal Wawancara	:	
Nama	:	
Jenis Kelamin	:	
Umur	:	
Pendidikan Terakhir	:	

C. Pertanyaan

1. Sudah berapa kali ibu mengikuti kelas ibu hamil di Puskesmas Gondosari?
2. Bagaimana menurut ibu terhadap materi yang diberikan oleh narasumber?
3. Apakah ada senam hamil pada kelas ibu hamil di Puskesmas Gondosari?
4. Kapan biasanya kelas ibu hamil dilaksanakan?
5. Darimana ibu mengetahui adanya kelas ibu hamil di Puskesmas Gondosari?
6. Menurut ibu, apa manfaat dari mengikuti kelas ibu hamil di Puskesmas Gondosari?
7. Siapa saja pemberi materi kelas ibu hamil?
8. Apa saja materi yang diberikan?

9. Apa saja kegiatan dalam kelas ibu hamil risiko tinggi
10. Bagaimana menurut ibu tentang jarak Puskesmas dengan rumah ibu?
11. Apa saran ibu untuk pelaksanaan program kelas ibu hamil risiko tinggi?

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM DINKES KABUPATEN
KUDUS(KIA)**

A. Lokasi Penelitian

Puskesmas Gondosari Kabupaten Kudus

B. Identitas Responden

Hari/Tanggal Wawancara	:
Nama	:
Jenis Kelamin	:
Umur	:
Jabatan	:
Pendidikan Terakhir	:
Masa Kerja	:

C. Pertanyaan

1. Input

a. Man (Kualitas dan Kuantitas SDM)

1. Apakah ada kebijakan tentang pembagian SDM khususnya bagian KIA?
2. Apakah pihak Dinkes sudah pernah mengadakan pelatihan tentang kelas ibu hamil? Dimana? Kapan? Siapa saja pesertanya?

b. Dana

1. Dari manakah sumber dana untuk program kelas ibu hamil risiko tinggi?
2. Apakah ada kendala terkait dengan sumber dana yang digunakan? Bagaimana cara mengatasinya?
3. Apakah sudah tersedia dana yang cukup untuk pencapaian program kelas ibu hamil?
4. Apakah ada kendala terkait dengan ketersediaan jumlah dana?

c. Sarana/Prasarana

1. Apakah pihak Dinkes menyediakan sarana/prasarana untuk mendukung program kelas ibu hamil?

2. Proses

a. Perencanaan

1. Langkah apa saja yang dilakukan dalam menyusun perencanaan terkait dengan program kelas ibu hamil?
2. Apakah perencanaan terkait dengan program kelas ibu hamil ada batas waktu yang jelas? Apakah rencana tersebut untuk bulanan dan tahunan?
3. Bagaimana dengan perencanaan anggaran?
4. Apakah ada kendala terkait perencanaan anggaran? Bagaimana cara mengatasinya?
5. Siapa saja yang terlibat dalam menyusun perencanaan terkait program kelas ibu hamil?

b. Pengawasan

1. Adakah supervisi yang dilakukan dalam pelaksanaan program kelas ibu hamil risiko tinggi?
2. Dalam bentuk apakah supervisi itu dilakukan?
3. Siapa yang melakukan supervisi? Siapa sajakah sasarannya?
4. Dimana dan kapan supervisi itu dilakukan?
5. Adakah hambatan dalam melakukan supervisi? Bagaimana cara mengatasinya?

c. Evaluasi

1. Dalam pencapaian program kelas ibu hamil risiko tinggi apakah ada evaluasi?
2. Bagaimana bentuk evaluasinya?
3. Siapa saja yang terlibat dalam evaluasi tersebut?
4. Kapan evaluasi tersebut dilakukan?
5. Adakah hambatan dalam melakukan evaluasi? Bagaimana cara mengatasinya?

Lampiran 9. Pedoman Observasi

LEMBAR OBSERVASI PROGRAM KELAS IBU HAMIL

No.	Variabel observasi	Hasil		Keterangan
		Ya	Tidak	
1.	Terdapat Penanggung Jawab Program Kelas Ibu Hamil			
2.	Terdapat tenaga kesehatan yang bertugas melaksanakan Kelas Ibu Hamil			
3.	Petugas mempersiapkan sarana prasana/fasilitas untuk pelaksanaan Kelas Ibu Hamil			
4.	Terdapat sarana prasarana yang mendukung pelaksanaan Kelas Ibu Hamil			
5.	Petugas/bidan melaksanakan tanggung jawabnya pada kelas ibu hamil			
6.	Petugas menyiapkan sarana prasarana sesuai dengan kebutuhan			
7.	Petugas melaksanakan Kelas Ibu Hamil sesuai dengan rencana kegiatan			
8.	Kelas ibu hamil dilaksanakan sesuai jadwal			
9.	Petugas menggunakan alat peraga/alat bantu untuk menyampaikan materi Kelas Ibu Hamil			
10.	Petugas fasilitator menyampaikan materi terkait kehamilan di Kelas Ibu Hamil			
11.	Terdapat buku pedoman Kelas Ibu Hamil			
12.	Terdapat buku KIA			

13.	Adanya kegiatan senam hamil			
14.	Adanya fasilitator Kelas Ibu Hamil			
15.	Terdapat alat peraga/alat bantu Kelas Ibu Hamil			
16.	Terdapat lembar balik Kelas Ibu Hamil			
17.	Terdapat absensi/daftar hadir pada Kelas Ibu Hamil			
18.	Terdapat matras / tikar			
20.	Terdapat bantal, kursi			
21.	Petugas melakukan pelaporan dan penilaian berupa absensi dan ketepatan waktu terkait pelaksanaan Kelas Ibu Hamil			
22.	Petugas melakukan pelaporan dan penilaian kepada fasilitator berupa penyampaian materi, penggunaan alat peraga dalam pelaksanaan Kelas Ibu Hamil			
23.	Petugas melakukan pelaporan dan penilaian terkait pelaksanaan Kelas Ibu Hamil			
24.	Petugas melakukan kegiatan monev setelah pelaksanaan Kelas Ibu Hamil			

Lampiran 10. Pedoman Telaah Dokumentasi

PEDOMAN TELAAH DOKUMEN KELAS IBU HAMIL (Check list)

No.	Jenis Dokumen	Ada	Tidak	Nama Dokumen
1.	Uraian tugas SDM kelas ibu hamil puskesmas gondosari			
2.	Sertifikat setelah mengikuti pelatihan kelas ibu hamil			
3.	Kelengkapan sarana dan prasarana dalam Kelas Ibu Hamil			
4.	Kesesuaian sasaran dengan perencanaan kelas ibu hamil di Puskesmas			
5.	Terdapat tujuan Kelas Ibu Hamil			
6.	Materi yang disampaikan sesuai dengan rencana yang sudah ada			
7.	Terdapat kebijakan terkait kelas ibu hamil di Puskesmas			
8.	Profil dan Struktur Organisasi Puskesmas Gondosari			
9.	Struktur Organisasi Kelas Ibu Hamil Puskesmas Gondosari			
10.	Dana digunakan sesuai dengan kebutuhan pada Kelas Ibu Hamil			
11.	Alat/perlengkapan yang digunakan sesuai dengan yang dibutuhkan			
12.	Terdapat jadwal pelaksanaan Kelas Ibu Hamil			
13.	Buku pedoman kelas ibu hamil			

14.	CD / Buku senam hamil			
15.	Lembar Balik kelas ibu hamil			
16.	Absensi Kelas Ibu Hamil			
17.	Penilaian Setelah Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil			
19.	Laporan Hasil Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil			
20.	Pelaksanaan sesuai dengan Plan of Action			

Lampiran 11. Hasil Observasi

LEMBAR OBSERVASI PROGRAM KELAS IBU HAMIL

No.	Variabel observasi	Hasil		Keterangan
		Ya	Tidak	
1.	Terdapat Penanggung Jawab Program Kelas Ibu Hamil	ya		
2.	Terdapat tenaga kesehatan yang bertugas melaksanakan Kelas Ibu Hamil	ya		
3.	Petugas mempersiapkan sarana prasana/fasilitas untuk pelaksanaan Kelas Ibu Hamil	ya		
4.	Terdapat sarana prasarana yang mendukung pelaksanaan Kelas Ibu Hamil	ya		
5.	Petugas/bidan melaksanakan tanggung jawabnya pada kelas ibu hamil	ya		
6.	Petugas menyiapkan sarana prasarana sesuai dengan kebutuhan	ya		
7.	Petugas melaksanakan Kelas Ibu Hamil sesuai dengan rencana kegiatan	ya		
8.	Kelas ibu hamil dilaksanakan sesuai jadwal		Tidak	Jadwal tidak tetap
9.	Petugas menggunakan alat peraga/alat bantu untuk menyampaikan materi Kelas Ibu Hamil	ya		Kadang-kadang
10.	Petugas fasilitator menyampaikan materi terkait kehamilan di Kelas Ibu Hamil	ya		
11.	Terdapat buku pedoman Kelas Ibu Hamil	ya		
12.	Terdapat buku KIA	Ya		

13.	Adanya kegiatan senam hamil	ya		Kadang-kadang
14.	Adanya fasilitator Kelas Ibu Hamil	ya		
15.	Terdapat alat peraga/alat bantu Kelas Ibu Hamil	ya		
16.	Terdapat lembar balik Kelas Ibu Hamil	ya		
17.	Terdapat absensi/daftar hadir pada Kelas Ibu Hamil	ya		
18.	Terdapat matras / tikar	ya		
20.	Terdapat bantal, kursi	ya		
21.	Petugas melakukan pelaporan dan penilaian berupa absensi dan ketepatan waktu terkait pelaksanaan Kelas Ibu Hamil	ya		Kadang dilakukan kadang tidak
22.	Petugas melakukan pelaporan dan penilaian kepada fasilitator berupa penyampaian materi, penggunaan alat peraga dalam pelaksanaan Kelas Ibu Hamil	ya		
23.	Petugas melakukan pelaporan dan penilaian terkait pelaksanaan Kelas Ibu Hamil	ya		
24.	Petugas melakukan kegiatan monev setelah pelaksanaan Kelas Ibu Hamil		Tidak	Tidak selalu

Lampiran 12. Hasil telaah Dokumentasi

PEDOMAN TELAHAH DOKUMEN KELAS IBU HAMIL (Check list)

No.	Jenis Dokumen	Ada	Tidak	Nama Dokumen
1.	Uraian tugas SDM kelas ibu hamil puskesmas gondosari	ada		
2.	Sertifikat setelah mengikuti pelatihan kelas ibu hamil	Ada		
3.	Kelengkapan sarana dan prasarana dalam Kelas Ibu Hamil	Ada		
4.	Kesesuaian sasaran dengan perencanaan kelas ibu hamil di Puskesmas	Ada		
5.	Terdapat tujuan Kelas Ibu Hamil	Ada		
6.	Materi yang disampaikan sesuai dengan rencana yang sudah ada	Ada		
7.	Terdapat kebijakan terkait kelas ibu hamil di Puskesmas	Ada		
8.	Profil dan Struktur Organisasi Puskesmas Gondosari		Tidak	
9.	Struktur Organisasi Kelas Ibu Hamil Puskesmas Gondosari		Tidak	
10.	Dana digunakan sesuai dengan kebutuhan pada Kelas Ibu Hami	Ada		
11.	Alat/perlengkapan yang digunakan sesuai dengan yang dibutuhkan	Ada		
12.	Terdapat jadwal pelaksanaan Kelas Ibu Hamil		Tidak	
13.	Buku pedoman kelas ibu hamil	Ada		

14.	CD / Buku senam hamil	Ada		
15.	Lembar Balik kelas ibu hamil	Ada		
16.	Absensi Kelas Ibu Hamil	Ada		
17.	Penilaian Setelah Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil		Tidak	
19.	Laporan Hasil Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil	Ada		
20.	Pelaksanaan sesuai dengan Plan of Action	Ada		

Lampiran 13. Transkrip Wawancara

**Transkrip Wawancara
Hasil Wawancara Mendalam Terhadap Informan Utama**

pertanyaan	Informan utama			
	1	2	3	4
Sumber daya manusia (SDM)				
Bagaimana dengan ketersediaan SDM dalam Tim KIA, Berapakah jumlah petugas yang ada di pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA)?	SDM dalam tim KIA saya rasa sudah cukup dek, karena jumlah bidan di puskesmas ada 20, 7 bidan pendidikan terakhirnya D4 dan 13 bidan D3 dan sudah memiliki sertifikat APN	Sudah cukup, karena memiliki 20 bidan	Ada 20 bidan di puskesmas gondosari tetapi tidaksemuanya ikut dalam program kelas ibu hamil karena kelas ibu hamil risti ini dilaksanakan dihari kerja jadi hanya beberapa yang ikut yang lain pelayanan	Saya rasa cukup ya,soalnya ada banyak bidan disini, sekitar 20
Apakah SDM tersebut memenuhi persyaratan dilihat dari tingkat pendidikan?	Sudah, bidannya pendidikan terakhir D3 dan D4	Iya udah, bidan D3 dan D4	Sudah sesuai ya karena lulusan kebidanan semua	Yang saya tau kayaknya udah sesuai, pendidikan trakhir rata-rata D3 dan D4
Apakah jumlah SDM di Puskesmas Gondosari sudah cukup untuk berkontribusi dalam pelaksanaan program kelas ibu hamil risiko	Iya sudah	Sudah	Sudah	Sudah cukup, karena semua ikut berkontribusi

tinggi?				
Apakah sudah pernah ada pelatihan mengenai kelas ibu hamil risiko tinggi?	Sudah pernah mengikuti	Kalo saya belum pernah	Bikor yang pernah mengikuti, kalo saya belum pernah	Pelatihan dari dinkes saya belum pernah. baru satu yang pernah jadi yg lain diajarin dari yang udah pernah ikut pelatihan gitu
Sarana prasarana				
Bagaimana ketersediaan sarana dan prasarana untuk mendukung program kelas ibu hamil risiko tinggi?	Kalo sarana prasarana sudah cukup baik dan lengkap	Sudah lengkap dari dinkes	Alhamdulillah sudah lengkap	Iya sudah cukup lengkap
Apa saja sarana dan prasarana untuk mendukung program kelas ibu hamil risiko tinggi?	Matras, CD untuk senam ibu hamil, lembar balik, materi, buku KIA	Ruangan pertemuan, LCD, CD dan matras untuk senam, lembar balik, materi, pengeras suara	LCD, CD dan matras untuk senam, lembar balik, materi, pengeras suara, ruangan pertemuan	Ada LCD untuk penyampaian materi, CD dan matras untuk senam, lembar balik, buku KIA,
Apakah ada kendala terkait dengan ketersediaan sarana dan prasarana dalam mendukung pelaksanaan program kelas ibu hamil risiko tinggi?	Kalo kendala untuk sarana prasarana gak ada ya	Selama ini sih nggak ada yang gimana gimana	Mungkin untuk senam ya karena pemimpin senamnya tidak selalu bisa jadi jarang senam atau	Semuanya lengkap Cuma ya belum dapat digunakan dengan maksimal, misal kadang waktu kurang jadi nggak jadi senam
Dana				

Dari manakah sumber dana untuk program kelas ibu hamil risiko tinggi?	Dana program dari BOK	Dana oprasional kesehatan	Dari BOK	BOK biasanya
Apakah ada sumber dana lain untuk program kelas ibu hamil di Puskesmas Gondosari?	Tidak ada untuk kelas ibu hamil risti kalo kelas ibu hamil desa biasanya dari apbdes	Tidak ada selain BOK	Nggak ada	Tidak ada si setau saya

Bagaimana mengelola dana yang sudah dimiliki oleh Puskesmas Gondosari untuk program Kelas Ibu Hamil?	Dana dikeluarkan sesuai dengan perencanaan dan ketika pelaksanaan missal ada yang ditambahkan ya kita buat perhitungannya juga, agar rincian dana jelas	Dana dimaksimalkan untuk program ya, sesuai dengan yang dibutuhkan	Iya digunakan sesuai dengan perencanaan awal, agar dana bisa digunakan dengan maksimal	Dana yang dikeluarkan sesuai dengan perencanaan yang diditetapkan
Apakah ada kendala terkait dengan sumber dana yang digunakan? Bagaimana cara mengatasinya?	Iya kendalanya kadang dana keluar telat kita siasati dengan ganti uang jadi pake uang pribadi dulu baru	Dana keluarnya mundur jadi membuat pelaksanaan mundur	Kadang dananya belum turun ya kepending dulu programnya	Dana BOK keluarnya kan gabisa di prediksi ya jadi untuk program tetep jalan kita pake dana yang ada nanti diganti
Perencanaan				
Berapa jumlah orang yang ikut melakukan	6 orang, kepala puskesmas, dokter	Biasanya kepala puskesmas, dokter	Yang saya tau kepala puskesmas, dokter	kepala puskesmas, dokter umum, bidan

perencanaan kelas ibu hamil? dan siapa saja yang terlibat dalam menyusun perencanaan program kelas ibu hamil?	umum, bidan puskesmas, bidan desa, ahli gizi	umum, bidan puskesmas, bidan desa	umum, bidan puskesmas, bidan desa	puskesmas, bidan desa
Apa saja latar belakang pendidikan nya?	S1, D4, D3	S1, D4, D3	S1, D4, D3	S1, D4, D3
Apa saja pelatihan yang pernah diikuti oleh bidan terkait kelas ibu hamil?	Ya sudah pernah mengikuti pelatihan kelas ibu hamil dan sudah mendapat sertifikat	Belum pernah	Nggak pernah ikut pelatihan	Belum pernah kalo saya, mungkin bidan lain sudah
Apa tujuan dari program kelas ibu hamil?	Tujuannya untuk mengurangi angka kematian ibu dan mengurangi angka ibu hamil risiko tinggi karena di wilayah kerja puskesmas gondosari menduduki nomor 1 angka ibu risiko tinggi diantara puskesmas lain	Sebagai sarana belajar bersama mengenai tanda bahaya kehamilan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan	Mengurangi ibu hamil dengan risiko tinggi dan mengurangi kematian ibu	Meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan, tanda bahaya kehamilan dan persalinan diharapkan dapat mengurangi kematian ibu
Apa saja yang menjadi sasaran target program kelas ibu hamil di Puskesmas Gondosari?	Pokoknya ibu hamil berisiko kita undang untuk mengikuti walaupun kadang jumlahnya sampai 13-14 maksimal 20 lah	Ibu hamil yang berisiko karena banyak jadi gentian gitu	Yaa ibu hamil berisiko tinggi di wilayah kerja puskesmas gondosari	ibu hamil risiko tinggi di wilayah kerja puskesmas gondosari yang utama

Bagaimana proses menentukan sasaran target tersebut?	Karena di puskesmas kami banyak ibu hamil kemudian banyak juga ibu hamil yang berisiko sehingga kami buat ibu hamil risiko tinggi ini dengan harapan pengetahuan ibu hamil meningkat sehingga berkurangnya angka kematian ibu	Banyaknya ibu hamil berisiko di wilayah kerja sehingga jadi sasaran target program ini	Adanya program kelas ibu hamil risiko tinggi ini ya karena kehamilan di kecamatan gebog tinggi kemudian ibu hamil risiko tinggi juga tinggi	Karena masih ada kematian ibu di puskesmas gondosari kemudian kehamilan ibu banyak dan ibu hamil risiko tinggi banyak salah satu dibentuk program ya itu
Bagaimana proses menentukan materi dalam program kelas ibu hamil di Puskesmas Gondosari?	Materi sangat variatif ya, dan disampaikan oleh beberapa narasumber kemudian ada banyak materi yang disampaikan. Untuk materi gizi ibu hamil pemateri dari ahli gizi	Sesuai kebutuhan dan bermacam macam supaya ibu gak bosan	Materi lebih menekankan tentang risiko ibu hamil, tentang tanda bahaya	Materi yang diberikan banyak macam terutama untuk kehamilan berisiko agar ibu jadi tahu
Siapa saja yang terlibat dalam menentukan materi untuk program kelas ibu hamil?	Semuanya terlibat, dari dokter umum, dokter gigi, ahli gizi, apoteker dan bidan	Banyak ya materi tidak dari bidan saja bisa dari dokter juga	Bidan dan dibantu dengan yang lain, sebagai narasumber	Semuanya ikut terlibat dari mulai bidan, dokter, ahli gizi
Pengorganisasian				
Apa saja tugas dan fungsinya Kepala Puskesmas dalam peran	Sebagai penanggungjawab dan pengarah dalam program, tidak hanya	Sebagai pemberi keputusan ya dan bertanggung jawab sama	Bliu sebagai penanggungjawab dan pengarah	Yang pasti sebagai penanggungjawab program ya, pengambil

nya membuat program kelas ibu hamil?	program ini tapi juga program yang lain	semua program		keputusan juga
Apa saja tugas dan fungsinya Penanggung Jawab kelas ibu hamil?	Penanggungjawab program sebagai pelaksana program dan penanggungjawab di lapangan	Penanggungjawab program sama dengan pelaksana program, jadi yang bertanggungjawab langsung	Bidan koordinasi sebagai penanggungjawab dilapangan	Penanggungjawab program ibu bikor jadi bikor penanggungjawab kegiatan ibu sebagai pengarah
Apa ada kendala dalam peoranasian kelas ibu hamil risiko tinggi?	Tidak ada struktur organisasasi tapi tidak ada kendala yang urgent	Nggak ada kendala sih menurut saya	Slama ini belum ada kendala	Tidak ada kendala
Pelaksanaan				
Bagaimana menentukan jadwal pelaksanaan kelas ibu hamil?	Pelaksanaan kelas ibu hamil risti dilaksanakan 1 bulan sekali, untuk waktunya nggak nentu, biasanya minggu ke 3	Disesuaikan dengan jadwal lain puskesmas dicari hari yang kosong yang penting sebulan sekali	Sebulan sekali, tanggalnya kesepakatan gak selalu ditanggal yang sama	Satu bulan sekali
Apa saja kegiatan dalam kelas ibu hamil risiko tinggi?	Ceramah, Tanya jawab, senam	Penyampaian materi kemudian Tanya jawab dan diskusi untuk pre-post test dan senam tidak selalu dilakukan	Pemberian materi dan diskusi	Pemberian materi tanya jawab dan senam
Bagaimana proses menyampaikan materi kelas ibu hamil di Puskesmas Gondosari?	Materi disampaikan oleh narasumber langsung dengan harapan ibu hamil dapat memahami dan bertanya	Materi disampaikan dengan menggunakan powerpoint agar ibu dapat lebih memahami	Narasumbernya sesuai dengan materi yang disampaikan jadi lebih bisa menjelaskan dengan baik	Menggunakan LCD dan disampaikan oleh narasumber dari bidangnya yang lebih paham

Berapa lama waktu untuk senam hamil?	20 menitan	20 menitan	20 menitan	20 menitan
Berapa kali kelas ibu hamil dilaksanakan?	Sebulan sekali, harinya nggak nentu	Sebulan sekali	Sebulan sekali	Sebulan sekali, biasanya minggu ke3
Apa saja kendala dalam pelaksanaan kelas ibu hamil risiko tinggi?	Kendalanya yang paling sulit itu ngajak suaminya ikut serta dalam ibu hamil, karena peran suami sangat penting sebagai pendamping, harus mengerti juga keadaan istrinya supaya bisa jadi suami siaga	Kendalanya suami atau keluarga tidak bisa mengikuti kelas karena sibuk bekerja	Yang jadi kendala itu keterlibatan anggota keluarga untuk mengikuti kelas ibu hamil sama jarak puskesmas yang jauh menyebabkan ibu hamil ada yang terlambat dan bolos	Untuk daerah menawan yang jauh sering ada yang bolos terlambat karena jarak puskesmas dan rumah jauh
Monitoring dan evaluasi				
Siapa saja yang melakukan kegiatan monitoring dan evaluasi pada kelas ibu hamil?	Untuk program monev dilakukan oleh dinkes untuk ibu hamilnya kami	Dinas kesehatan ya	Dari pihak dinas kesehatan, untuk ibu evaluasi ibu hamil itu dari kami	Programnya dinkes kanyaknya tapi untuk kunjungan belum pernah
Bagaimana proses kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan?	Dengan mengadakan pretest dan posttest	Untuk ibu hamil dengan pre dan post	Pretest posttest terus Tanya jawab juga	Tanya jawab pretest posttest
Apa saja yang menjadi bahan monitoring dan evaluasi pada program	Antusias sasaran, jumlah yang datang, pengetahuan ibu hamil	Pengetahuan dan pemahaman ibu hamil, jumlah ibu yang datang	Pengetahuan dan pemahaman ibu hamil, jumlah ibu yang datang	Pengetahuan dan pemahaman ibu hamil, jumlah ibu yang datang

kelas ibu hamil?				
Bagaimana bentuk laporan dari pelaksanaan kelas ibu hamil?	Tertulis dilaporkan ke dinkes 3 bulan sekali			

Lampiran 13. Transkrip Wawancara

**Transkrip Wawancara
Hasil Wawancara Mendalam Terhadap Informan Triangulasi**

pertanyaan	Informan triangulasi		
	3	4	5
Pelaksanaan			
Apa saja kegiatan dalam kelas ibu hamil risiko tinggi?	Penyuluhan dan diskusi	Penyuluhan dan Tanya jawab	Ceramah sama Tanya jawab
Bagaimana proses menyampaikan materi kelas ibu hamil di Puskesmas Gondosari?	Mudah dipahami karena kan pake layar dan mic	Mudah dipahami sangat bermanfaat bagi ibu hamil yang baru seperti saya	Sangat jelas dan mudah dipahami
Siapa yang akan menyampaikan materi di kelas ibu hamil?	Tadi bidan sama dokter gigi	Dokter gigi dan bidan	Bidan dan dokter gigi
Berapa lama waktu untuk senam hamil?	Tidak ada senam tadi	Baru pertama gak tau kalo ada senamnya	nggak ada senam
Berapa kali kelas ibu hamil dilaksanakan?	Saya baru pertama kali	Baru pertama ikut	Ini pertama kali ikut
Apa saja kendala dalam pelaksanaan kelas ibu hamil risiko tinggi?	Jarak rumah saya jauh mbak, tadi saya telat	Harusnya dilaksanakan rutin, saya baru mengikuti di usia kehamilan 8 bulan	Kebetulan rumah saya jauh kalo ini saya gak dianter saya enggak ikut

Lampiran 13 Transkrip Wawancara

**Transkrip Wawancara
Hasil Wawancara Mendalam Terhadap Informan Triangulasi**

pertanyaan	Informan triangulasi	
	1	2
Sumber daya manusia		
Bagaimana dengan ketersediaan SDM dalam Tim KIA, Berapakah jumlah petugas yang ada di pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA)?	Untuk SDM dalam tim KIA sudah cukup karena kami memiliki bidan yang kompeten	SDM dalam tim KIA saya rasa sudah cukup untuk puskesmas kabupaten kudas, karena perekrutan SDM sekarang dari dinkes
Apakah SDM tersebut memenuhi persyaratan dilihat dari tingkat pendidikan?	Sudah bidan lulusan D3 dan D4	Sekarang bidan minimal D3, dan banyak bidan lama sekarang sekolah lagi untuk memenuhi syarat tersebut
Apakah jumlah SDM di Puskesmas Gondosari sudah cukup untuk berkontribusi dalam pelaksanaan program kelas ibu hamil risiko tinggi?	Saya rasa sudah karena semua bidan ikut terlibat	Sudah
Apakah sudah pernah ada pelatihan mengenai kelas ibu hamil risiko tinggi?	Pernah hanya bikor yang mengikuti pelatihan kelas ibu hamil, karena diminta hanya mengirimkan satu bidan aja, mungkin untuk pelatihan selanjutnya bisa bidan yang lain, emang	Dinas kesehatan sudah pernah mengadakan pelatihan kelas ibu hamil dan diikuti oleh bidan perwakilan dari puskesmas saja karena keterbatasan dana sehingga tidak dapat mencakup seluruh bidan desa dan puskesmas

	begitu gentian	
Sarana prasarana		
Bagaimana ketersediaan sarana dan prasarana untuk mendukung program kelas ibu hamil risiko tinggi?	Sudah cukup lengkap ya kalo disini	Semua sarana prasarana sudah diberikan kepada tiap puskesmas dan desa agar dapat mendukung pelaksanaan program kelas ibu hamil ini dengan baik
Apa saja sarana dan prasarana untuk mendukung program kelas ibu hamil risiko tinggi?	Untuk mendukung program ini disediakan ruangan aula, LCD, pengeras suara, CD dan matras untuk seman kemudian makan siang	Sarana prasarana yang dibutuhkan yang pertama ruangan ya, karpet, matras, pengeras suara biasanya digunakan ketika penyampaian materi dan audio untuk memutar music buat senam, ada juga lembar balik dan buku KIA
Apakah ada kendala terkait dengan ketersediaan sarana dan prasarana dalam mendukung pelaksanaan program kelas ibu hamil risiko tinggi?	Tidak ada kendala untuk sarana prasarana	Kendala saat ini mungkin ada desa atau puskesmas yang belum lengkap sarana prasarananya, hanya ada beberapa desa dan kami sudah mendatanya
Dana		
Dari manakah sumber dana untuk program kelas ibu hamil risiko tinggi?	Dari dana BOK	Dana program kelas ibu hamil dari dana BOK ada yang APBD
Apakah ada sumber dana lain untuk program kelas ibu hamil di Puskesmas Gondosari?	Tidak ada sumber dana lain	Tidak ada dana lain, mungkin untuk kelas ibu hamil yang didesa ada tambahan dari APBDes untuk menunjang program

Apakah ada kendala terkait dengan sumber dana yang digunakan? Bagaimana cara mengatasinya?	Mungkin kadang dana BOK mundur atau keluarnya gak tepat waktu biasanya pake dana lain nanti diganti agar program tetap jalan	Mungkin keterbatasan dana kami merangkul kerjasama lintas sektor mulai dari puskesmas dan desa untuk membantu penganggaran agar dapat membantu pelaksanaan program kelas ibu hamil
Perencanaan		
Berapa jumlah orang yang ikut melakukan perencanaan kelas ibu hamil? dan siapa saja yang terlibat dalam menyusun perencanaan program kelas ibu hamil?	Ada kepala puskesmas, bikor, bidan puskesmas, bidan desa, dokter juga	Kalau tingkat kabupaten semua seksi bagian gizi, bagaimana konsepnya, monitoring dan evaluasinya
Apa saja latar belakang pendidikan nya?	S1 D4 dan D3	S2, S1, D4 dan D3
Apa saja pelatihan yang pernah diikuti oleh bidan terkait kelas ibu hamil?	Pelatihan dari dinas kesehatan pernah dan sudah mendapatkan sertifikat	Iya mengadakan pelatihan dari dinkes tetapi tidak semua bidan ikut hanya perwakilan tiap puskesmas karena keterbatasan dana, diharapkan ilmu dari pelatihan dapat dibagi ke bidan lainnya
Apa tujuan dari program kelas ibu hamil?	Meningkatkan pengetahuan sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu angka ibu risiko tinggi di gondosari ini	Program kelas ibu hamil bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil sehingga ibu berisiko berkurang dan mengurangi angka kematian ibu
Apa saja yang menjadi sasaran program kelas ibu hamil di Puskesmas	Ibu hamil berisiko di wilayah kerja puskesmas gondosari	Ibu hamil yang berada di wilayah kerja puskesmas

Gondosari?		
Mengapa itu yang menjadi sasaran target capaiannya?	Karena ibu risiko tinggi di wilayah kerja puskesmas gondosari banyak sekali lebih dari 30% dari jumlah ibu hamil	Karena tujuan program salah satu meningkatkan pengetahuan ibu hamil
Bagaimana proses menentukan materi dalam program kelas ibu hamil di Puskesmas Gondosari?	Untuk proses menentukan materi itu ya dilihat dari kebutuhan sasaran kemudian materi di sampaikan oleh narasumber yang ahli dibidangnya agar informasi yang disampaikan dapat dipahami sasaran dan nggak salah informasi	Dilihat dari sasarannya, apa yang dibutuhkan agar materi yang disampaikan sesuai
Siapa saja yang terlibat dalam menentukan materi untuk program kelas ibu hamil?	Yang terlibat ada dokter umum, dokter gigi, apoteker dan gizi sesuai dengan keahlian masing-masing	Banyak ya yang pasti harus sesuai dengan bidangnya agar tidak salah dalam menyampaikan informasi
Pengorganisasian		
Apa saja tugas dan fungsinya Kepala Puskesmas dalam peran nya membuat program kelas ibu hamil?	Saya sebagai penanggungjawab program tidak hanya program kelas ibu hamil tapi semuanya yang dilingkup puskesmas	Sebagai pengambil keputusan dalam berbagai program ada di puskesmas
Apa saja tugas dan fungsinya Penanggung Jawab program kelas ibu hamil?	Pelaksana program di lapangan yang bertanggungjawab dan memantau langsung	Sebagai penanggungjawab dalam pelaksanaan program, mengkondisikan semua dari mulai sampai selesai
Apa ada kendala dalam	Tidak ada hambatan dalam	Tidak ada kendala apalagi dijamin inisudah ada

peorganisasian kelas ibu hamil risiko tinggi?	pengorganisasian ya sepertinya, mungkin ada tapi sedikit sekali karena menurut saya sudah baik koordinasi antar bidan	WA grup jadi kalo ada apa-apa langsung koordinasi di WA
Pelaksanaan		
Bagaimana menentukan jadwal pelaksanaan kelas ibu hamil?	Kalo tanggal pastinya tidak ada tetapi 1 bulan sekali dilaksanakan	Terserah puskesmas yang menentukan ya yang terpenting sesuai dengan pedoman
Apa saja kegiatan dalam kelas ibu hamil risiko tinggi?	Penyampaian materi, senam, Tanya jawab dan diskusi itu sih yang saya tahu	menurut buku pedoman kelas ibu hamil kegiatan kelas ibu hamil meliputi pemberian materi, diskusi tentang materi dengan alat peraga, ada food model juga, jadi ibu diberi contoh makan gizi seimbang ibu hamil, pretest posttest diawal dan akhir pemberian materi kemudian senam ibu hamil
Bagaimana menentukan materi yang akan disampaikan?	Sesuai dengan kebutuhan	Disesuaikan dengan sasaran dan masih dalam lingkup KIA
Bagaimana proses menyampaikan materi kelas ibu hamil di Puskesmas Gondosari?	Penyampaian materi menggunakan LCD dan pengeras suara karena pelaksanaan di aula jadi biar materi dapat tersampaikan dengan baik	Belum pernah melakukan supervisi di puskesmas gondosari ya diharapkan materi yang disampaikan sesuai dan mudah dipahami jadi ibu hamil paham maksud yang disampaikan dan sesuai sasaran
Siapa yang akan menyampaikan materi di kelas ibu hamil?	Sesuai dengan ahlinya, kalo tentang kesehatan gigi ya dokter gigi kalo tentang obat ya apoteker	Penyampaian materi sebaiknya disampaikan oleh ahlinya atau yang lebih paham sehingga dapat dipahami

Berapa lama waktu untuk senam hamil?	15 – 20 menitan	Sekitar 20 menitan
Berapa kali kelas ibu hamil dilaksanakan?	Sebulan 1 kali	3 kali pertemuan
Apa saja kendala dalam pelaksanaan kelas ibu hamil risiko tinggi?	Partisipasi keluarga untuk mengikuti program ini kurang, padahal peran keluarga sangat penting sebagai support system paling terdekat.	Partisipasi dari yang paling terdekat seperti keluarga belum ada, sosialisasi dari desa dan tokoh masyarakat tentang kesehatan terutama ibu hamil kurang.
Monitoring dan evaluasi		
Siapa saja yang melakukan kegiatan monitoring dan evaluasi pada kelas ibu hamil?	Dinkes dan puskesmas semua harus ada monev untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan program	Dari tim dinas kesehatan melakukan kunjungan ke puskesmas untuk melihat sudah berjalan apa belum programnya atau udah mencapai target yang diharapkan apa belum
Bagaimana proses kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan?	Untuk monitoring tidak setiap selesai program dilakukan karena kadang berlanjut program atau langsung pelayanan karena ramai, untuk evaluasi dari dinkes belum	Untuk monitoring evaluasi tiap puskesmas kita gilir dan juga banyak sekali kunjungan atau program yang lain sehingga belum sempat, dan kebetulan untuk di puskesmas gondosari belum pernah mungkin nanti akan ada kunjungan kesana.
Apa saja yang menjadi bahan monitoring dan evaluasi pada program kelas ibu hamil?	Untuk evaluasi program dari pre dan post pelaksanaan kelas ibu hamil biar kita tau sejauh mana ibu paham materi yang diberikan	Dilihat dari perkembangan sudah sesuai yang ditargetkan belum mulai dari sasarannya, materinya, pelaksanaannya, sudah sesuai belum dengan pedoman yang diajarkan
Bagaimana bentuk laporan dari pelaksanaan kelas ibu hamil?	Laporan tertulis per 3 bulan diberikan ke dinas kesehatan	Bentuk laporannya tertulis jadi per 3 bulan puskesmas memberikan laporan ke dinkes kemudian di evaluasi

Lampiran 14. Dokumentasi



Wawancara dengan bidan koordinasi program



Wawancara dengan bidan desa



Wawancara dengan bidan puskesmas



Wawancara dengan kepala puskesmas Gondosari



Wawancara dengan kepala bidang Gizi Dinkes



Wawancara dengan ibu hamil



Pelaksanaan kelas ibu hamil risiko tinggi



Peserta kelas ibu hamil risiko tinggi