



STRATEGI PENINGKATAN KESEHATAN IBU HAMIL MELALUI PENDEKATAN PENYULUHAN KELAS IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS DOLO KABUPATEN SIGI PROVINSI SULAWESI TENGAH

Oleh

Deslianti D. Samel¹, Musdalifah², Joko Prasetyo³

^{1,2,3}Program Studi S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Direktorat Pasca Sarjana, Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia Kediri

Email: ¹deslianti@gmail.com

Article History:

Received: 26-12-2023

Revised: 09-01-2024

Accepted: 27-01-2024

Keywords:

Community Service,
Orange, Increasing
Knowledge.

Abstract: *One of the Tri Dharma College activities is community service which provides learning and working experiences in activities to increase potential for the community. The purpose of community service is to implement a product downstream strategy in overcoming abundant production for orange plants in Lolo Hilir Village, Bukit Kerman District, Kerinci Regency. The methods used are field observation, interviews and delivering material. The target population is the community in Lolo Hilir Village. The results of community service in the form of implementing assistance to the community to understand product downstream strategies in overcoming abundant production for orange plants, helping the preparation of supporting facilities for downstream oranges into processed products. Through this activity, the community feels a change in the form of increasing knowledge, and community income can increase*

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan periode yang unik dalam fase awal kehidupan, banyak hal dapat berpengaruh dalam fase ini yang dapat berdampak pada kesehatan ibu dan kesehatan generasi berikutnya (Cetin & Laoreti, 2021). Kesehatan ibu hamil perlu ditingkatkan seiring tingginya resiko masalah kesehatan yang terjadi selama kehamilan. Setiap kehamilan beresiko mengalami gangguan kehamilan yang disebut komplikasi, dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan sampai masa nifas (Clavagnier, 2021).

Kesakitan dan kematian ibu dan neonatal sebagai indikator luaran dipengaruhi oleh faktor langsung, faktor yang mendasari ditingkat keluarga serta penyebab mendasar di tingkat sosial (Kamali et al., 2020; Purwandani et al., 2022). Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan penting untuk diketahui oleh ibu dan keluarganya agar bila terjadi kegawatdaruratan ibu dan keluarga dapat segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan yang terdekat untuk deteksi dini dan segera mendapatkan penanganan yang tepat. Gangguan kehamilan tersebut merupakan penyebab langsung kematian ibu (Sasnitiari, et al, 2019).

Angka kematian ibu hamil secara umum masih sangat tinggi. Data World Health Organization (WHO) mengenai status kesehatan nasional pada capaian target *Sustainable Development Goals (SDGs)* menyatakan secara global sekitar 830 wanita meninggal setiap



hari karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan, dengan tingkat AKI sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup. Sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah kehamilan, persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Rasio AKI masih dirasa cukup tinggi sebagaimana ditargetkan menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Say et al., 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan perempuan (Fibrina & Azinar, 2020). Menurut survey Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara serta masih jauh dari target global SDG untuk menurunkan AKI menjadi 183 per 100.000 KH pada tahun 2024 dan kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030 (Pritasari, 2020).

Berdasarkan profil kesehatan kabupaten Sigi Tahun 2022, angka kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Sigi adalah sebanyak 6 kasus yang tersebar di 6 Puskesmas yaitu Puskesmas kamaipura, Pandere, Biromaru, Dolo, Gimpu dan Towulu (Mailili, 2022). UPT Puskesmas Dolo merupakan satu diantara Puskesmas yang dilaporkan memiliki kasus kematian ibu.

Salah satu program upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dan peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak adalah kelas ibu hamil. Kelas ibu hamil adalah sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, budaya masyarakat, penyakit menular dan akta kelahiran (Fibrina & Azinar, 2020; Purwandani et al., 2022).

Kelas ibu hamil setelah dicanangkan oleh pemerintah sejak tahun 2009. Kelas Ibu Hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular dan akte kelahiran (Depkes, 2011). Program kelas ibu hamil dapat mempercepat pencapaian target penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir melalui program pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*continuum of care*) dengan strategi melalui peningkatan pemahaman. Bentuk kegiatannya adalah pelaksanaan kelas ibu hamil dengan menggunakan buku KIA (Desmariyenti & Hartati, 2019; Purwandani et al., 2022; Bwalya, et al, 2018)

Pada dasarnya kelas ibu hamil merupakan proses pembelajaran. Menurut Kemenkes RI (2019) suatu keberhasilan pelatihan/pembelajaran dapat dilihat dari input, proses, luaran, dampak, evaluasi dan lingkungan. Menurut Notoatmodjo (1993) terdapat empat kelompok faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan sebuah pelatihan/pembelajaran yaitu, (1) faktor materi/hal yang dipelajari, (2) lingkungan fisik antar lain, suhu, kelembaban udara, kondisi tempat belajar dan lingkungan sosial yakni manusia 43 dengan segala interaksinya, (3) instrumental yang terdiri dari perangkat keras seperti perlengkapan belajar, alat peraga dan perangkat lunak seperti kurikulum, pengajar, serta metode belajar, dan (4) kondisi individual subjek belajar yakni kondisi fisiologis seperti panca indra dan status gizi serta kondisi psikologis misalnya intelegensi, pengamatan, daya tangkap dan ingatan (Sukiarko, 2021).

Adapun strategi peningkatan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan melalui skrining atau pendataan masalah kesehatan. Mengenalkan resiko tinggi pada ibu hamil dapat dilakukan



dengan skrining/deteksi dini berbagai factor resiko secara proaktif terhadap semua ibu hamil, sebaiknya diawal kehamilan oleh para petugas kesehatan maupun non kesehatan namun terlatih ditengah masyarakat, misalnya ibu hamil, ibu PKK, karang Taruna, Keluarga, dan ibu Kader. Hal tersebut sesuai dengan laporan Ningsih tentang pentingnya suhan kebidanan pada ibu hamil resiko sangat tinggi (Ningsih et al., 2022). Adanya harapan agar kesadaran ibu hamil meningkat dengan adanya program kelas Ibu hamil yang diselenggarakan oleh Kementrian Kesehatan semua upaya ini tidak lepas dari keinginan Pemerintah untuk menurunkan angka Kematian Ibu (Desmariyenti & Hartati, 2019).

Jumlah tenaga kesehatan sebagai pelaksana program kelas ibu hamil juga dinilai masih kurang. Disisi lain, stakeholder yang menunjang keberhasilan program kelas ibu hamil, masih kurang dalam melakukan koordinasi terkait program kelas ibu hamil. Hal ini dapat menjadi indikasi masih rendahnya keberhasilan program kelas ibu hamil di wilayah UPT Puskesmas Dolo Kabupaten Sigi.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian agar strategi peningkatan kesehatan ibu hamil melalui

pendekatan penyuluhan kelas ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Dolo Kabupaten Sigi Provinsi Sulawesi Tengah bisa lebih optimal. Dengan begitu, diharapkan tingkat kesehatan ibu hamil di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Dolobisa membaik.

Tujuan pengabdian ini secara umum adalah untuk menganalisa faktor yang menjadi penyebab masih belum optimalnya program peningkatan kesehatan ibu hamil melalui pendekatan penyuluhan kelas ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Dolo Kabupaten Sigi Provinsi Sulawesi Tengah dan mencari strategi yang tepat sehingga program penyuluhan kelas ibu hamil dapat lebih optimal.

METODE

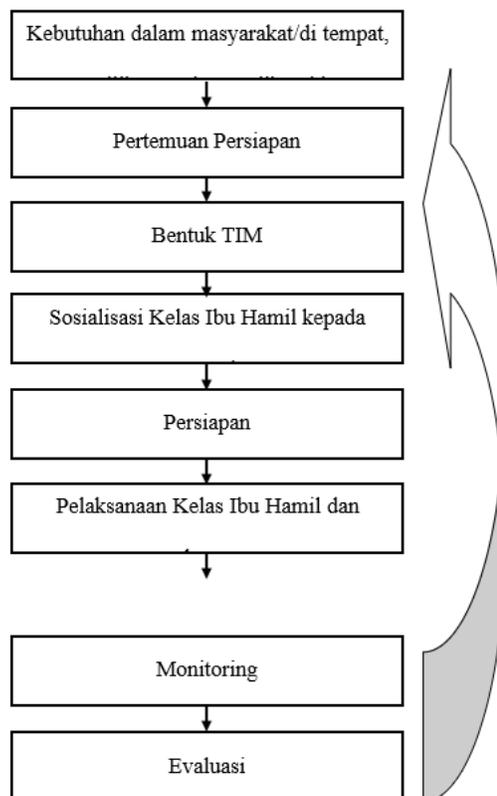
1. Tahap Persiapan Kelas Ibu hamil

Hal-hal yang perlu dipersiapkan sebelum pelaksanaan kelas ibu hamil:

- a. Melakukan identifikasi/ mendaftar semua ibu hamil yang ada di wilayah kerja. Ini dimaksudkan untuk mengetahui berapa jumlah ibu hamil dan umur kehamilannya sehingga dapat menentukan jumlah peserta setiap kelas ibu hamil.
- b. Mempersiapkan tempat dan sarana pelaksanaan kelas ibu hamil.
Bertempat di Puskesmas Pembantu (PUSTU) desa Petai, dengan menggunakan sarana belajar antara lain: Buku KIA, Tikar, Bantal dan lain-lain.
- c. Mempersiapkan materi, alat bantu penyuluhan dan jadwal pelaksanaan kelas ibu hamil serta mempelajari materi yang akan disampaikan.
- d. Melakukan persiapan peserta kelas ibu hamil, dengan mengundang ibu hamil.
- e. Mempersiapkan tim pelaksana kelas ibu hamil yaitu fasilitator dan narasumber dari puskesmas dan bidan desa.

2. Tahap Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

Pelaksanaan pertemuan kelas ibu hamil dilakukan sesuai dengan kesepakatan antara bidan/ petugas kesehatan dengan peserta/ ibu hamil, dengan tahapan pelaksanaan.

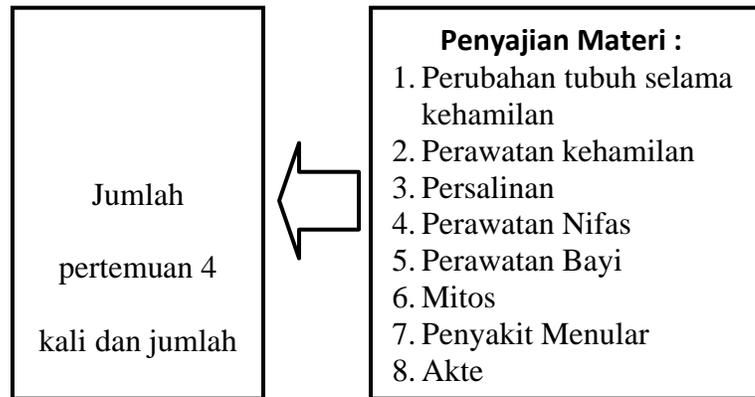


Gambar 1 Skema Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

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 nara sumber atau tidak, bagaimana persiapan materi dan alat bantu sudah lengkap atau perlu ditambah dengan alat bantu lainnya, dan lain-lain.

a. Kegiatan Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

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. Pada setiap akhir pertemuan dilakukan senam ibu hamil. Senam ibu hamil merupakan kegiatan/ materi ekstra di kelas ibu hamil, jika dilaksanakan, setelah sampai di rumah diharapkan dapat dipraktekkan. Waktu pertemuan disesuaikan dengan kesiapan ibu-ibu, bisa dilakukan pada pagi atau sore hari dengan lama waktu pertemuan 120 menit termasuk senam hamil 15 - 20 menit (KemenkesRI, 2014).



Gambar 2. Proses Pertemuan Kelas Ibu hamil Sumber: Kemenkes (2022)

b. Materi, Metode dan Alat Bantu.

Materi yang di berikan kepada ibu hamil diantaranya :

- 1) Proses terjadinya kehamilan serta keluhan yang muncul pada masa kehamilan.
- 2) Tanda-tanda bahaya kehamilan.
- 3) Senam hamil dan senam nifas.
- 4) Perawatan payudara.
- 5) Perubahan tubuh ibu hamil dan nifas.
- 6) Kebutuhan gizi.
- 7) Mengetahui tanda keadaan darurat serta penanganannya.
- 8) Mengenali tandatanda yang muncul pada saat persalinan serta proses persalinan.
- 9) Materi perawatan bayi baru lahir.
- 10) Mempersiapkan diri menjadi seorang ibu (Kemenkes RI, 2019).

Kegiatan kelas ibu hamil ini terdapat materi mengenai perawatan kehamilan, perawatan kehamilan merupakan kegiatan untuk memberikan pengawasan atau perlindungan ibu hamil sampai pada proses melahirkan dimana meliputi kesiapan pada psikologis untuk menghadapi kehamilan, tentang hubungan suami istri selama masa kehamilan, tanda bahaya kehamilan yang sering muncul, program perencanaan persalinan serta pencegahan komplikasi, konseling kesehatan seperti pemenuhan gizi agar kehamilan dapat berlangsung sehat, hal ini memiliki tujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu (Lestari et al., 2022)

HASIL

A. **Pengkajian**

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala Puskesmas, petugas penanggung jawab program KIA, tokoh masyarakat, masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Dolo, serta observasi selama periode residensi pekan ke-1 hingga pekan ke-3 bulan November 2023 di UPT Puskesmas Dolo Kabupaten Sigi, didapatkan permasalahan yang ingin penulis lakukan analisa lebih lanjut adalah belum optimalnya program kesehatan ibu dan anak (KIA) khususnya peningkatan kesehatan ibu hamil melalui pendekatan penyuluhan kelas ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Dolo Kabupaten Sigi Provinsi Sulawesi Tengah dan mencari strategi yang tepat sehingga penyuluhan kelas ibu hamil dapat lebih optimal.



B. Perumusan Masalah

Identifikasi masalah pada laporan residency ini menggunakan analisa *fishbone* yaitu menentukan permasalahan sebagai bagian dari kepala ikan, kemudian mencatat faktor-faktor yang kemungkinan menjadi penyebab permasalahan pada kepala ikan dalam duri-duri ikannya. Analisa *fishbone* yang digunakan pada laporan ini meliputi : *man, money, method, lingkungan, material*. Kemudian hasil wawancara dan diskusi yang didapat dicatat sebagai duri ikan seperti pada gambar 3.2. Kemudian dari analisa *fishbone* dicari ide-ide alternatif solusi dari permasalahan yang ada dengan analisa usg.

1. Kurangnya dukungan suami dan keluarga dalam kegiatan kelas ibu hamil
2. Adanya mitos dilingkungan keluarga
3. Kurangnya sarana dan prasarana pendukung kegiatan kelas ibu hamil
4. Fungsi Pengawasan dan evaluasi KIH tidak maksimal
5. Promosi KIH belum merata disemua wilayah
6. Belum optimalnya Penyuluhan KIH
7. Penyuluhan kelas ibu hamil tidak rutin dilaksanakan oleh puskesmas Masih kurangnya peralatan dan bahan promosi
8. Kurangnya tenaga kesehatan untuk mempromosikan KIH
9. Rendahnya tingkat pengetahuan Bumil tentang pentingnya kelas ibu hamil
10. Ibu hamil memiliki aktivitas padat
11. Media promosi kegiatan kelas ibu hamil kurang menarik

Gambar 3.2. Diagram Tulang Ikan (*Fishbone Diagram*)

Pengkajian belum optimalnya program penyuluhan kelas ibu hamil (KIH) di wilayah kerja UPT Puskesmas Dolo dikategorikan menggunakan 4M1E, yaitu : *man, money, material, methode, environment*. Penjabaran 4M1E yang telah dikemukakan meliputi:

1. *Man* :
 - a. Penyuluhan kelas ibu hamil tidak rutin dilaksanakan oleh puskesmas
 - b. Rendahnya tingkat pengetahuan Bumil tentang pentingnya kelas ibu hamil
 - c. Kurangnya tenaga kesehatan untuk mempromosikan KIH
 - d. Ibu hamil memiliki aktivitas padat
2. *Money* :
 - a. Kurangnya sarana dan prasarana pendukung kegiatan kelas ibu hamil
3. *Material* :
 - a. Media promosi kegiatan kelas ibu hamil kurang menarik.
 - b. Masih kurangnya peralatan dan bahan promosi
4. *Methode* :
 - a. Fungsi Pengawasan dan evaluasi KIH tidak maksimal
 - b. Promosi KIH belum merata disemua wilayah kerja Puskesmas
5. *Environment* :
 - a. Kurangnya dukungan suami dan keluarga dalam kegiatan kelas ibu hamil.
 - b. Budaya setempat atau adat istiadat tidak mendukung, juga adanya mitos-mitos.



C. Prioritas Masalah

Berdasarkan diagram *fishbone* yang telah dibuat terkait belum optimalnya program penyuluhan kelas ibu hamil (KIH) di wilayah kerja UPT Puskesmas Dolo, dapat diidentifikasi faktor penyebab masalah sebagai berikut:

1. Penyuluhan kelas ibu hamil tidak rutin dilaksanakan oleh puskesmas
2. Rendahnya tingkat pengetahuan Bumil tentang pentingnya kelas ibu hamil
3. Kurangnya tenaga kesehatan untuk mempromosikan KIH
4. Ibu hamil memiliki aktivitas padat
5. Kurangnya sarana dan prasarana pendukung kegiatan kelas ibu hamil.
6. Media promosi kegiatan kelas ibu hamil kurang menarik.
7. Masih kurangnya peralatan dan bahan promosi
8. Fungsi Pengawasan dan evaluasi KIH tidak maksimal
9. Promosi KIH belum merata disemua wilayah kerja Puskesmas
10. Kurangnya dukungan suami dan keluarga dalam kegiatan kelas ibu hamil.
11. Budaya setempat atau adat istiadat tidak mendukung, juga adanya mitos- mitos.

Berdasarkan identifikasi faktor penyebab masalah yang telah dicatat pada permasalahan belum optimalnya program penyuluhan kelas ibu hamil (KIH) di wilayah kerja UPT Puskesmas Dolo dari analisa fish bone, kemudian dilakukan penentuan prioritas masalah dengan metode USG (*urgency, seriousness, growth*). Berikut, penentuan prioritas masalah dengan metode USG :

Tabel 1. Prioritas Masalah dengan Metode USG

No	Indikator	U	S	G	UxSxG	Rangking
1.	Penyuluhan kelas ibu hamil tidak rutin dilaksanakan oleh puskesmas	5	4	5	100	2
2.	Rendahnya tingkat pengetahuan Bumil tentang pentingnya kelas ibu hamil	5	5	4	100	2
3.	Kurangnya tenaga kesehatan untuk mempromosikan KIH	4	5	5	100	2
4.	Ibu hamil memiliki aktivitas padat	4	4	5	80	3
5.	Kurangnya sarana dan prasarana pendukung kegiatan kelas ibu hamil.	5	4	4	100	2
6.	Media promosi kegiatan kelas ibu hamil kurang menarik.	4	4	4	64	4
7.	Masih kurangnya peralatan dan bahan promosi	5	4	4	80	3
8.	Fungsi Pengawasan dan evaluasi KIH tidak maksimal	5	5	5	125	1
9.	Promosi KIH belum merata disemua wilayah kerja Puskesmas	5	5	5	125	2



10.	Kurangnya dukungan suami dan keluarga dalam kegiatan kelas ibu hamil.	5	4	4	80	3
11.	Budaya setempat atau adat istiadat tidak mendukung, juga adanya mitos-mitos	4	4	4	64	2

Dari tabel di atas, masalah yang perlu diprioritaskan penyelesaiannya adalah fungsi Pengawasan dan evaluasi KIH tidak maksimal serta promosi KIH belum merata disemua wilayah kerja Puskesmas.

D. Rencana Intervensi

Berdasarkan penentuan prioritas penyelesaian masalah di atas, maka untuk menentukan rencana intervensi pada residensi ini adalah melakukan analisis SWOT (*strength, weakness, opportunity, threats*) terhadap faktor internal dan eksternal yang ada di UPT Puskesmas Dolo. Berikut analisis penyelesaian masalah yang dapat dilakukan dengan analisa SWOT seperti pada tabel 3.3 dan tabel 3.4

Tabel 2. Perhitungan Matriks *Internal Factor Evaluation* (IFE)

No	Faktor-Faktor Analisa	Bobot	Rating	Skor
Kekuatan - <i>Strength</i> (S)				
1	Kewenangan bidan untuk pelayanan kepada ibu hamil	0,05	4	0,19
2	Fungsi pengawasan kegiatan KIH	0,03	4	0,13
3	Kemampuan tenaga kesehatan	0,05	4	0,19
4	Komitmen, lembaga pemerintah/nonpemerintah (Dinkes, pemkab.LSM)	0,03	5	0,16
5	Semangat bidan	0,03	5	0,16
6	Dampak KIH bagi petugas KIH terhadap tuntutan pengkhiran informasi	0,03	3	0,10
7	Manfaat terhadap perubahan sikap pemilihan persalinan	0,05	4	0,19
8	Kunjungan K1, K4 meningkat	0,05	4	0,19
9	Bumil banyak tertarik senam bumil	0,05	4	0,19
Total <i>Strength</i> (S)				1,52
Kelemahan - <i>Weakness</i> (W)				
1	Tidak ada tim pengajar/koordinasi kurang/struktur tim kerja tdk jelas	0,05	4	0,19
2	Fasilitator tidak memadai secara kuantitas	0,03	4	0,13
3	Badan pelaksana hanya puskesmas	0,03	4	0,13
4	Rencana belum jelas/tidak komit pada jadwal	0,03	5	0,16
5	Belum ada struktur tim kerja dan SOP	0,03	4	0,13
6	Konsistensi pelaksanaan	0,05	5	0,24
7	Pelatihan Bidan Koordinator	0,02	3	0,05
8	Partisipasi keluarga kurang/tidak ada	0,03	4	0,13
9	Ibu hamil masih bekerja tdk ada waktu	0,05	4	0,19



10	Peserta tidak hadir saat penyampaian materi inti	0,03	4	0,13
11	Tidak ada evaluasi berkala	0,05	5	0,24
12	Metode praktek tidak ada/senam bumil tidak ada	0,03	4	0,13
13	Alat bantu/buku panduan/flipcart kurang	0,03	3	0,10
14	Tidak ada biaya pelaksanaan kelas KIH	0,05	4	0,19
15	Dana pelaksanaan tidak mandiri/kurang/masih bergantung BOK	0,05	5	0,24
16	Persepsi KIH mahal	0,03	3	0,10
17	Sosialisasi tidak maksimal terkait manfaatsarana belajar	0,03	4	0,13
Total Weakneses				2,61
Total IFE		1,00		
S-W (1,52 - 2,61)				-1,10

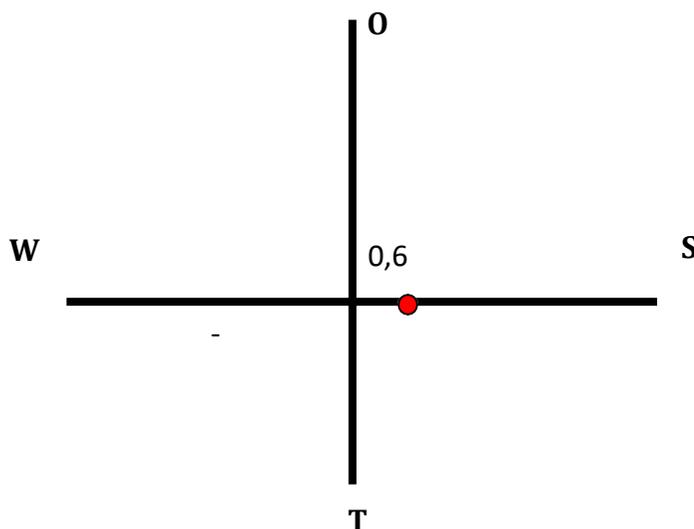
Tabel 4 Perhitungan Matriks *External Factor Evaluation* (EFE)

No	Faktor-Faktor Analisa	Bobot	Rating	Skor
Peluang - Opportunities (O)				
1	Keterkaitan KIH dengan rencana program	0,09	5	0,47
2	Kemitraan badan dukun	0,06	4	0,25
3	Partisipasi masyarakat adopsi konsep desasiaga/kearifan lokal	0,09	5	0,47
4	Dukungan lingkungan masyarakat	0,09	5	0,47
5	Keterlibatan stajeholder PKK dan pemerintah desa	0,09	4	0,38
6	Infrastruktur polindes untuk penanganan persalinan dengan tenaga bidan	0,06	4	0,25
Total Peluang - Opportunities (O)				2,28
Ancaman - Threats (T)				
1	Minim dukungan lintas program	0,06	4	0,25
2	Tidak melibatkan pemerintah desa	0,09	4	0,38
3	Persepsi KIH hanya program institusi kesehatan	0,06	3	0,19
4	Persaingan dengan perusahaan (motif ekonomi)	0,03	3	0,09
5	Pembentukan kelas ibu hamil tidak melibatkan para pihak stakeholder	0,06	3	0,19
6	tidak ada dukungan para pihak	0,06	3	0,19
7	sosialisasi pada stakeholder tidak ada	0,06	3	0,19
8	sosialisasi/Informasi KIH pada masyarakat kurang	0,06	2	0,13
Total Ancaman - Threats (T)				1,59



Total EFE	1,00		
O-T (2,28 - 1,59)			0,69

Dari hasil perhitungan nilai masing-masing faktor internal yang meliputi kekuatan dan kelemahan, serta faktor eksternal yang meliputi peluang dan ancaman, didapatkan nilai akhir S-W adalah -1,10 dan nilai O-T adalah 0,69. Kedua nilai S-W dan O-T tersebut kemudian digambarkan pada diagram layang SWOT untuk menentukan posisi kuadran SWOTnya. Dari hasil kuadranyang didapat kemudian ditentukan strategi yang mungkin bisa diterapkan.



Gambar 2. Diagram Layang Analisis SWOT strategi peningkatan kesehatan ibu hamil melalui pendekatan penyuluhan kelas ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Dolo Kabupaten Sigi Provinsi Sulawesi Tengah

Berdasarkan diagram layang SWOT pada gambar 3.3 di atas, menggambarkan posisi KIH berada pada posisi Kuadran III (negatif, positif). Posisi ini menandakan pelaksanaan kelas ibu hamil yang lemah namun sangat berpeluang. Rekomendasi strategi yang diberikan adalah Ubah Strategi, artinya pelaksanaan KIH disarankan untuk mengubah strategi sebelumnya. Sebab, strategi yang lama dikhawatirkan sulit untuk dapat menangkap peluang yang ada sekaligus memperbaiki kinerja organisasi (KIH).



Tabel 5. Analisis Swot Strategi Optimalisasi Peningkatan Kesehatan Ibu Hamil Melalui Pendekatan Penyuluhan Kelas Ibu Hamil

	Kekuatan/<i>Strength</i> (S)	Kelemahan/<i>Weakness</i> (W)
Faktor Internal	<p>Kewenangan bidan untuk pelayanan kepada ibu hamil</p> <p>Fungsi pengawasan kegiatan KIH</p> <p>Kemampuan tenaga kesehatan</p> <p>Komitmen, lembaga pemerintah/non pemerintah (Dinkes, pemkab.LSM)</p> <p>Semangat bidan</p> <p>Dampak KIH bagi petugas KIH terhadap tuntutan pengkhiran informasi</p> <p>Manfaat terhadap perubahan sikap pemilihan persalinan</p> <p>Kunjungan K1, K4 meningkat</p> <p>Bumil banyak tertarik senam bumil</p>	<p>Tidak ada tim pengajar/koordinasi kurang/struktur tim kerja tdk jelas</p> <p>Fasilitator tidak memadai secara kuantitas</p> <p>Badan pelaksana hanya puskesmas</p> <p>Rencana belum jelas/tidak komit pada jadwal</p> <p>Belum ada struktur tim kerja dan SOP</p> <p>Konsistensi pelaksanaan</p> <p>Pelatihan Bidan Koordinator</p> <p>Partisipasi keluarga kurang/tidak ada</p> <p>Ibu hamil masih bekerja tdk ada waktu</p> <p>Peserta tidak hadir saat penyampaian materi inti</p> <p>Tidak ada evaluasi berkala</p> <p>Metode praktek tidak ada/senam bumil tidak ada</p> <p>Alat bantu/buku panduan/flipcart kurang</p> <p>Tidak ada biaya pelaksanaan kelas KIH</p> <p>Dana pelaksanaan tidak mandiri/kurang/ masih bergantung BOK</p>
Faktor Eksternal		



Peluang/Opportunity (O)	Strategi SO/Comparative Advantage. (Mengggunakan Kekuatan Untuk Merebut Peluang)	Strategi WO/Divestmen/ Investment (mengatasi kelemahan dengan mengambil peluang)
<p>Keterkaitan KIH dengan rencana program Kemitraan bidan dukun Partisipasi masyarakat adopsi konsep desa siaga/kearifan lokal Dukungan lingkungan masyarakat Keterlibatan stakeholder PKK dan pemerintah desa Infrastruktur polindes untuk penanganan persalinan dengan tenaga bidan</p>	<p>Meningkatkan fungsi pengawasan program KIH , membuat rencana program dengan sasaran berdasarkan output yang ingin dicapai secara SMART (spesifik, measurable, accurate, realistic, timeable). Memberikan pelatihan secara terus menerus kepada bidan dan didasarkan atas evaluasi pelaksanaan pelatihan maupun pelaksanaan KIH itu sendiri. Memberikan sosialisasi secara intensif lintas sector Adanya ketertarikan pada senam ibu hamil kegiatan ini sebagai faktor penguangkit dukungan masyarakat.</p>	<p>Peningkatan sarana prasarana pendukung program KIH Meningkatkan fungsi pengawasan program KIH , membuat rencana program dengan sasaran berdasarkan output yang ingin dicapai secara SMART (spesifik, measurable, accurate, realistic, timeable). Memberikan pelatihan secara terus menerus kepada bidan dan didasarkan atas evaluasi pelaksanaan pelatihan maupun pelaksanaan KIH itu sendiri. Memberikan sosialisasi secara intensif lintas sector Adanya ketertarikan pada senam ibu hamil kegiatan ini sebagai faktor penguangkit dukungan masyarakat..</p>



Ancaman/ <i>Threats</i> (T)	Strategi ST/Mobilization (mengggunakan kekuatan untuk menghadapi ancaman)	Strategi WT/Damage Control (Meminimalkan kelemahan dan menghindarkan ancaman)
Minim dukungan lintas program Tidak melibatkan pemerintah desa Persepsi KIH hanya program institusi kesehatan Persaingan dengan perusahaan (motif ekonomi) Pembentukan kelas ibu hamil tidak melibatkan para pihak stakeholder Tidak ada dukungan para pihak Sosialisasi pada stakeholder tidak ada Sosialisasi/informasi kih pada masyarakat kurang	Melibatkan potensi daerah untuk fokus terhadap sasaran yang akan dicapai dalam perencanaan, pelaksanaan maupun evaluasi program KIH. Secara terus menerus memperbaharui informasi teknis KIH dan memperbaiki pelaksanaan KIH berdasarkan evaluasi yang dilakukan. Memberikan kepastian terhadap dana operasional pelaksanaan KIH secara berkelanjutan sesuai dengan standar.	Meningkatkan edukasi pentingnya mengikuti kelas ibu untuk kesehatan janin dan ibu. Penyuluhan tentang pelaksanaan kelas ibu hamil di wilayah kerja Mengoptimalkan jadwal kelas ibu hamil yang sudah ada atau dievaluasi keefektifannya

Berdasarkan diagram SWOT diatas, strategi WO/Divestmen/Investment (mengatasi kelemahan dengan mengambil peluang) yang dapat diterapkan antara lain :

1. Peningkatan sarana prasarana pendukung program KIH
2. Meningkatkan fungsi pengawasan dan evaluasi program KIH, membuat rencana program dengan sasaran berdasarkan output yang ingin dicapai secara SMART (*spesifik, measurable, accurate, realistic, timeable*).
3. Memberikan pelatihan secara terus menerus kepada bidan dan didasarkan atas evaluasi pelaksanaan pelatihan maupun pelaksanaan KIH itu sendiri.
4. Memberikan sosialisasi secara intensif kepada ibu hamil dan lintas sektor
5. Adanya ketertarikan pada senam ibu hamil kegiatan ini sebagai faktor penguangkit dukungan masyarakat.

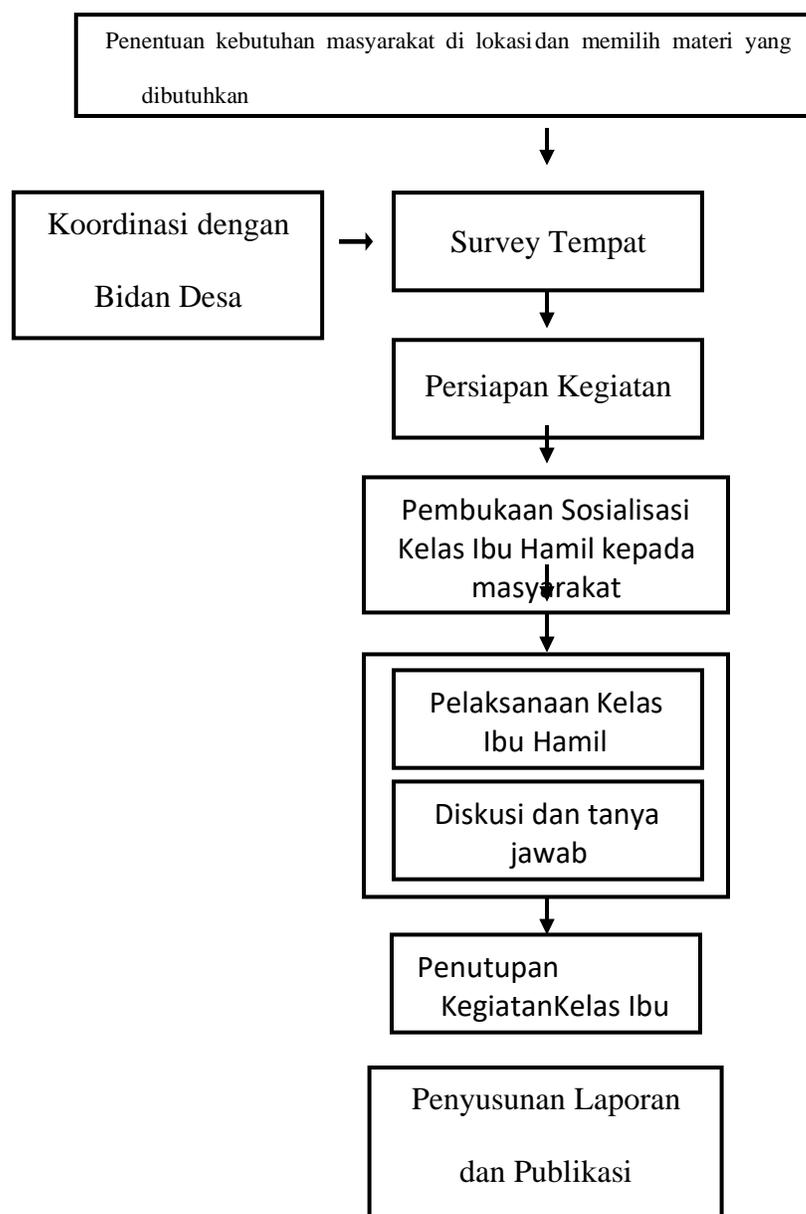
Berdasarkan analisa penilaian yang telah dilakukan menggunakan analisa *fishbone*, USG dan diagram SWOT, maka strategi yang dapat diterapkan dalam kegiatan residensi ini sekaligus sebagai pengabdian masyarakat adalah memberikan sosialisasi secara intensif kepada ibu hamil dan lintas sektor.

METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini diikuti oleh 10 orang ibu hamil yang dilaksanakan pada hari selasa 28 November 2023 di wilayah kerja UPT Puskesmas Dolo Kabupaten Sigi, meliputi 2 tahap yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan. Metode yang digunakan



dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah dengan memberikan penyuluhan kepada ibu hamil mengenai proses terjadinya kehamilan serta keluhan yang muncul pada masa kehamilan, tanda-tanda bahaya kehamilan, perawatan payudara, perubahan tubuh ibu hamil dan nifas, kebutuhan gizi, mengetahui tanda keadaan darurat serta penanganannya, mengenali tandatanda yang muncul pada saat persalinan serta proses persalinan, materi perawatan bayi baru lahir, dan mempersiapkan diri menjadi seorang ibu. Proses perencanaan dan metode yang digunakandalam kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat dilihat melalui diagram berikut:



Gambar 4 Tahapan Kegiatan Pengabdian Masyarakat



HASIL

Hasil identifikasi faktor penunjang dan penghambat dapat dilakukan analisis untuk saling melengkapi seperti terlihat pada Tabel 3.4. Tabel tersebut merupakan alternatif dari diversifikasi atau kemungkinan pengembangan Kelas Ibu Hamil. Alternatif alternatif tersebut dapat dilakukan antara lain dengan menemukan strategi seperti yang tersaji pada tabel 3.5.

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

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

Bila UPT Puskesmas Dolo ingin melihat keberhasilan KIH ada baiknya melihat keberhasilan KIH menurut indikator determinan atau indikator proses, seperti berubahnya pengetahuan, perilaku, atau indikator proses seperti manajemen pelaksanaan KIH. Indikator itu sendiri merupakan petunjuk yang menggambarkan atau merefleksikan dari keadaan tertentu. Selain itu indikator juga dapat berupa indeks yang menggambarkan fenomena ditempat dan waktu tertentu (Fuada & Setyawati, 2021).

Bentuk indeks yang akan dihasilkan dari proses dapat beragam, tetapi pada prinsipnya indeks dari suatu indikator harus dapat digunakan untuk membandingkan secara absah dengan keadaan yang diukur. Bentuk indeks indikator dapat berupa persentase atau proporsi, angka absolut, rate, ratio atau komposit. Adapun syarat syarat indikator yaitu selain absah juga harus mengandung unsur spesifik, sensitif, obyektif dan valid.

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

- a. Jenis indikator determinan, menggambarkan faktor-faktor antara lain perilaku, pengetahuan.
- b. Jenis indikator hasil/*outcome*, melihat status kesehatan, kematian.
- c. Jenis indikator proses, menggambarkan proses yang sedang berjalan seperti manajemen, pemeliharaan kesehatan dll.

Kewenangan bidan untuk melakukan pelayanan kepada ibu hamil merupakan kekuatan pada pelaksanaan program KIH (Fuada & Setyawati, 2021) dan sesuai dengan amanat PerMenKes No.1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.



Kekuatan lainnya yang mendukung Program KIH adalah Fungsi Pengawasan Program KIH (Pritasari,2020) dan Pedoman Pelaksanaan KIH (Kementrian Kesehatan, 2011).

Output KIH adalah meningkatnya perubahan sikap terhadap pemilihan persalinan dibantu tenaga medis (Tinah, 2022). Lebih lanjut dikatakan oleh (Sumailan et al., 2021) bahwa perubahan pemilihan persalinan menggunakan tenaga medis adalah pengetahuan, peranan petugas kesehatan. *Output* lainnya yang menjadi kekuatan program KIH adalah meningkatnya jumlah kunjungan K1 dan K4.

Kelemahan faktor internal yang perlu dicermati dalam program KIH adalah belum maksimalnya peran Puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam mendorong pelaksanaan KIH seperti manajemen organisasi pelaksana KIH yang jelas, pelatihan fasilitator yang intensif maupun sarana pendukung operasional KIH, sehingga terlihat bahwa operasional KIH lebih menjadi beban bagi Puskesmas. Selain itu adalah kelemahan klasik dalam operasional suatu program adalah permasalahan kurangnya dana, tidak dianggarkan ataupun dianggap program bukan prioritas sehingga tidak ada dukungan dana dari pemerintah Kabupaten untuk mendorong pelaksanaan KIH di daerah..

Dari sisi pelaksanaan, kelemahan faktor internal adalah sering tidak sesuai dengan petunjuk teknis yang dikeluarkan yang meliputi: sisi fasilitator yang belum kompeten, konsistensi pelaksanaan, metode penyampaian materi, alat bantu tidak lengkap maupun dari permasalahan ibu hamil yang tidak datang saat pelaksanaan KIH. Selain itu fungsi evaluasi berkala tidak berjalan. Sedangkan fungsi evaluasi adalah sangat penting sebagai upaya sebuah program, untuk melakukan perbaikan dan mencegah terjadinya kesalahan berulang. Selain itu faktor dukungan keluarga juga merupakan faktor internal yang perlu diperhatikan. Faktor ini menjadi faktor kelemahan, dimungkinkan karena sebagian besar tingkat pendidikan dan pengetahuan masyarakat Indonesia masih rendah.

Faktor eksternal peluang pelaksanaan program KIH di wilayah kerja UPT Puskesmas Dolo yang berpengaruh (tabel 3.5) adalah keterkaitan KIH dengan perencanaan program dengan institusi lainnya. Selain keberagaman kearifan lokal yang dapat diadopsi dalam teknik pelaksanaan Program KIH itu dapat menumbuhkan peran aktif keterlibatan pihak di tingkat desa serta dukungan lingkungan masyarakat. Sedangkan faktor eksternal ancaman yang terjadi adalah, minimnya dukungan lintas program, persepsi KIH adalah pekerjaan dinas kesehatan serta indikator proses sosialisasi yang seharusnya disampaikan kepada tokoh masyarakat tidak berjalan.

Secara umum pelaksanaan Kelas Ibu Hamil harus terus diupayakan dengan selalu mengkaitkan kerarifan daerah dalam pelaksanaan KIH. Diharapkan peran aktif masyarakat lebih optimal karena terdapat rasa memiliki terhadap program KIH. Selain itu penting untuk selalu melakukan perencanaan secara komprehensif dengan lintas program yang membantu berjalannya program KIH di luar program kesehatan. Demikian juga perlu strategi promosi yang lebih luas sehingga keterlibatan para pihak lebih meluas dan lebih aktif dalam upaya mencapai sasaran utama kesehatan dan keselamatan ibu hamil dan bayi. Dari sisi internal perlu dianggarkan secara konsisten dan berkesinambungan terhadap pemenuhan operasional program KIH serta pelatihan terus menerus terhadap fasilitator baik dalam upaya meningkatkan jumlahnya maupun memperbaiki teknik penyampaian pesan.



KESIMPULAN

Berdasarkan analisa penilaian yang telah dilakukan menggunakan analisa *fishbone*, USG dan diagram SWOT, maka kesimpulan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah :

1. Faktor-faktor penyebab masih belum optimalnya program peningkatan kesehatan ibu hamil melalui pendekatan penyuluhan kelas ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Dolo Kabupaten Sigi Provinsi Sulawesi Tengah dengan analisis *fishbone* (diagram tulang ikan) adalah sebagai berikut :
 - a. Penyuluhan kelas ibu hamil tidak rutin dilaksanakan oleh puskesmas
 - b. Rendahnya tingkat pengetahuan Bumil tentang pentingnya kelas ibu hamil
 - c. Kurangnya tenaga kesehatan untuk mempromosikan KIH
 - d. Ibu hamil memiliki aktivitas padat
 - e. Kurangnya sarana dan prasarana pendukung kegiatan kelas ibu hamil.
 - f. Media promosi kegiatan kelas ibu hamil kurang menarik.
 - g. Masih kurangnya peralatan dan bahan promosi
 - h. Fungsi Pengawasan dan evaluasi KIH tidak maksimal
 - i. Promosi KIH belum merata disemua wilayah kerja Puskesmas
 - j. Kurangnya dukungan suami dan keluarga dalam kegiatan kelas ibu hamil.
 - k. Budaya setempat atau adat istiadat tidak mendukung, juga adanya mitos- mitos.
2. Prioritas masalah yang diangkat dalam kegiatan pengabdian masyarakat dengan metode USG (*urgency, seriousness, growth*) adalah fungsi pengawasan dan evaluasi KIH tidak maksimal serta promosi KIH belum merata disemua wilayah kerja Puskesmas.
3. Strategi dalam meningkatkan program kesehatan ibu hamil melalui pendekatan penyuluhan kelas ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Dolo Kabupaten Sigi Provinsi Sulawesi Tengah dengan analisa SWOT (*strength, weakness, opportunity, threats*) adalah meningkatkan fungsi pengawasan dan evaluasi program KIH, membuat rencana program dengan sasaran berdasarkan output yang ingin dicapai secara SMART (*spesifik, measurable, accurate, realistic, timeable*)

DAFTAR REFERENSI

- [1] Bwalya, B.C., Sitia, D., Babao, K. S., & Zulu, J. M. (2018). Experiences of antenatal care among pregnant adolescents at kayama and metro clinic in Lusaka district, Zambia. *Reproductive Health*, 15(1), 1-8
- [2] Cetin, I., & Laoreti, A. (2021). The importance of maternal nutrition for health. *JPNIM; Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine*, 4(2), 1-11.
- [3] Clavagnier, I. (2021). Antenatal care. *Revue de L'infirmiere*, 6(185), 45-46.
- [4] Desmariyenti, & Hartati, S. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Keikutsertaan Ibu Hamil Dalam Kelas Ibu Hamil. *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, 9(2), 114-122.
- [5] Fibrina, A. I., & Azinar, M. (2020). Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu dan Anak. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 20(1), 11-18.
- [6] Fuada, N., & Setyawati, B. (2021). Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 6(2), 67-75.
- [7] Kamali, S., Ahmadian, L., Khajouei, R., & Bahaadinbeigy, K. (2020). Health information needs of pregnant women: information sources, motives and barriers. *Health*



Information and Libraries Journal, 35(1), 24–37.

- [9] Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Buku Bacaan Kader Posyandu Kelas Ibu Hamil*. 1–28.
- [10] Kemenkes RI. (2014). *Buku Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- [11] Lestari, D., Dewi, P. D. P. K., Tangkas, N. M. K. S., & Dwijayanti, L. A. (2022). Efektivitas Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu tentang Kesehatan Ibu dan Anak di Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 5(2), 156–169.
- [12] Mailili, S. (2022). Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi Tahun 2022.
- [13] *Profil Kesehatan 2021*, 2(1), 1–90.
- [14] Maulana, M. (2022). *Cara Cerdas Menghadapi Kehamilan dan Mengasuh Bayi*.
- [15] Jogjakarta : Katahati
- [16] Ningsih, D. A., Romlah, S., & Kholifah, U. N. (2022). Improving Health Information Of Pregnant Mothers With The Islamic Family Approach Through The Recognition Of Anemia Signs. *Community Service Journal of Indonesia*, 4(1), 1–7
- [17] Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- [18] Nugroho, T. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- [19] Pritasari, K. (2020). Rencana Aksi program kesehatan Masyarakat Tahun 2020- 2025. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–23.
- [20] Purwandani, S., Puji, H., & Fitria, Z. (2022). Evaluasi Proses Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Di Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kebidanan*, 2(4), 2011–2014.
- [21] Sasnitari, N. N., supliyani, E., Rosaria, Y. W., & Puspitasari, D. A. (2019). Hubungan Keikutsertaan Ibu Dalam Kelas Ibu Hamil Dengan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Di Kota Bogor. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8 (2), 175-185.
- [22] Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, Ö., Moller, A. B., Daniels, J., Gülmezoglu, A. M., Temmerman, M., & Alkema, L. (2021). Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health*, 2(6), 323–333.
- [23] SDKI. (2017). Survey demografi dan kesehatan Indonesia. In *Survei demografi dan kesehatan Indonesia*
- [24] Sukiarko, E. (2021). The Effect Of Problem Based Training On Knowledge And Skills Of Nutrition Cadres In Posyandu Activities. *Universal Journal of Public Health*, 2(13), 1–120.
- [25] Sumailan, G. P., Dinengsih, S., & Siauta, J. (2021). The Analysis of Efforts to Prevent Anemia in Pregnant Women during the Covid 19 Pandemic. *Jurnal Kebidanan Midwifery*, 7(2), 66–76.
- [26] Tinah. (2022). Pengaruh Pelaksanaan Program Kelas Ibu Hamil Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dalam Deteksi Dini Resiko Tinggi. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 2(4), 1–4.
- [27] Yongki, Mohamad Judha, Rodiyah, Sudarti. (2022). *Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika