

Studi Implementasi Pendampingan Pembentukan dan Revitalisasi Kelas Ibu (*Mother Class*) di Kabupaten Pekalongan

Rr. Vita Nur Latif¹, Imam Purnomo², Ardiana Priharwanti³

(1,2,3) Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pekalongan
email : rr.vitanurlatif@yahoo.com.

ABSTRACT

Latar Belakang : Survey kesehatan daerah menunjukkan Kabupaten Pekalongan menduduki posisi kedua tertinggi jumlah AKI sebesar 184/100.000 kelahiran hidup (Dinkes, 2012). Kegiatan pemantauan Prong safe motherhood merupakan salah satu upaya pencegahan kematian ibu maternal, termasuk optimalisasi kelas ibu yang belum merata optimal pada semua wilayah di Kabupaten Pekalongan. Tujuan penelitian ini adalah mengkaji secara komparasi apakah ada perbedaan yang cukup signifikan dalam pelayanan ANC, dan kegiatan deteksi dini kehamilan berisiko, dan mengeksplorasi secara mendalam penyebab, persepsi manfaat, hambatan dan kendala, efektivitas sosialisasi informasi pembentukan kelas ibu, peran provider kesehatan, keaktifan kader kesehatan diantara wilayah yang sudah optimal dan belum optimal dalam penyelenggaraan kelas ibu.

Metode : Penelitian ini menggunakan survey analitik berjenis exploratory research menggunakan pendekatan kuantitatif dengan pendalaman jawaban, dengan desain kasus kendali.

Hasil : Pada pengujian komparasi T-Test didapatkan hasil ada perbedaan yang signifikan rata-rata antara peran provider kesehatan, keaktifan kader kesehatan, sosialisasi kelas ibu, persepsi manfaat, persepsi hambatan dan kendala dan persepsi alasan belum terbentuknya kelas ibu di wilayah kasus (Wonokerto) dan control (Tirto I).

Kata kunci : implementasi, kelas ibu.

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) dan Angka kematian balita (AKABA) masih menjadi permasalahan kesehatan yang belum terselesaikan di banyak negara berkembang. Kematian ibu maternal masih menjadi kajian penelitian guna mendapat jawaban faktor determinan apa saja yang menyebabkannya, dan bagaimana cara pemecahan pada persoalan ini. Berbagai penyebab kematian ibu baik menyangkut determinan jauh, determinan sedang (pola sistem rujukan), maupun determinan dekat atau penyebab langsung, baik anemia, PEB, maupun Eklampsia masih menjadi penjelasan penyebabnya. Sedangkan riset mengenai upaya pencegahannya masih dirasa belum cukup optimal.

Survey kesehatan daerah menunjukkan sebaran Angka Kematian Ibu (AKI) di Propinsi Jawa Tengah tahun 2010 tertinggi adalah kabupaten

Pemalang dengan AKI sebesar 196/100.000 kelahiran hidup, dan terendah ada di kab. Sragen dengan AKI sebesar 50/100.000 kelahiran hidup, untuk Kabupaten Pekalongan menduduki posisi kedua tertinggi dengan jumlah AKI sebesar 184/100.000 kelahiran hidup (Dinkes, 2012).

Data profil kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan menunjukkan, terdapat beberapa kecamatan yang termasuk dalam delapan wilayah dengan catatan Angka Kematian Maternal tertinggi, diantaranya adalah : Kecamatan Bojong, Kandang Serang, Paninggaran, Doro I, Tirto I, Siwalan, Buaran, dan Wiradesa.

Kegiatan pemantauan Prong *safe motherhood* merupakan salah satu upaya pencegahan kematian ibu maternal, kegiatan ini beraneka macam ragamnya, dengan pintu akses

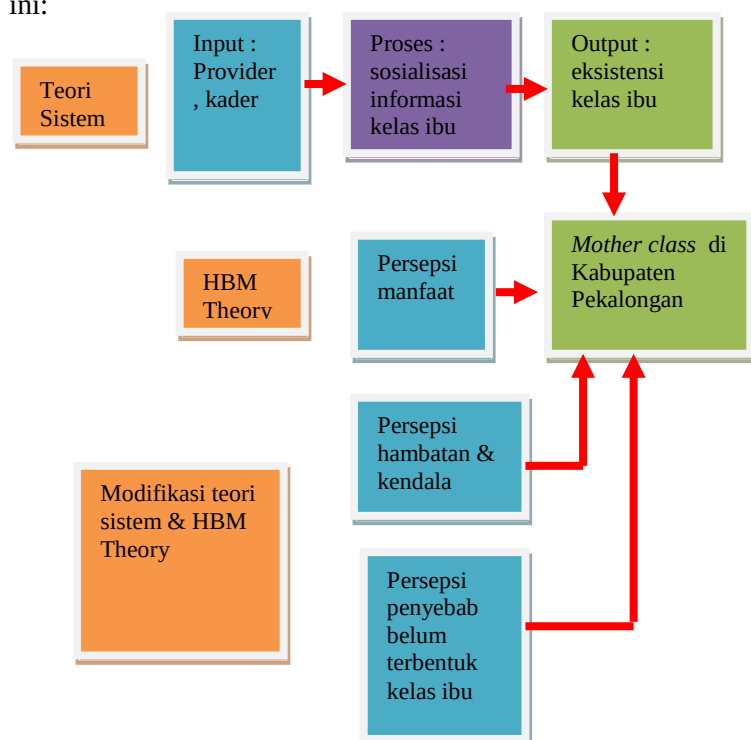
posyandu, pemeriksaan ANC, dan optimalisasi kelas ibu, meskipun belum semua wilayah mempunyai kelas ibu, berdasarkan studi pendahuluan di Desa Blacanan Kecamatan Siwalan Kabupaten Pekalongan terjadi perbedaan yang cukup signifikan pada kondisi pra dan paska pembentukan kelas ibu, yang menjadi embrio titik tolak dilakukannya riset studi komparasi pendampingan, pembentukan dan revitalisasi kelas ibu (*mother class*) di Kabupaten Pekalongan. Beberapa wilayah kecamatan di Kabupaten Pekalongan sudah melaksanakan upaya *prong safe motherhood* dengan membentuk kelas ibu di beberapa Kecamatan, diantaranya : Kecamatan Tirto I (14 kelas ibu), Kecamatan Tirto II (14 kelas ibu), Kecamatan Karanganyar (14 kelas ibu), Kecamatan Bojong I (14 kelas ibu) dan Kecamatan Bojong II (14 kelas ibu). Adapun wilayah yang belum optimal didalam upaya pembentukan kelas ibu, adalah Kecamatan Kedungwuni (baru terbentuk 8 kelas ibu), Kecamatan Buaran (5 kelas ibu) dan Kecamatan Wonokerto (baru terbentuk 4 kelas ibu). Sehingga titik berat penelitian ini adalah mengkaji secara komparasi apakah ada perbedaan yang cukup signifikan dalam pelayanan ANC, dan kegiatan deteksi dini kehamilan berisiko, dan mengeksplorasi secara mendalam penyebab, persepsi manfaat, hambatan dan kendala, efektivitas sosialisasi informasi pembentukan kelas ibu, peran provider kesehatan, keaktifan kader kesehatan diantara keduanya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Pekalongan, dikonstruksi dari teori perilaku HBM (Health Believe Model) dan teori sistem guna mengkaji efektivitas dan kontinuitas sebuah program

kesehatan. Suatu program kesehatan dapat terlaksana dengan baik apabila memenuhi beberapa variabel pendukung diantaranya adalah secara sistem input baik, proses berjalan sesuai standar dan output yang dihasilkan sesuai dengan indikator yang telah ditetapkan. Dalam hal kelas ibu (*mother class*), secara sistem disorot mengenai variabel input (peran provider dan kader kesehatan), variabel proses (sosialisasi kelas ibu), dan variabel output (yaitu eksistensi kelas ibu) yang nantinya berakumulasi pada akselerasi penurunan AKI di Kabupaten Pekalongan. Pada pendekatan HBM digunakan variabel persepsi hambatan dan kendala, penyebab dan persepsi manfaat kelas ibu dari sisi provider dan masyarakat sebagai *user*.

Secara sistemik dapat dilihat pada bagan dibawah ini:



Rancangan Penelitian ini adalah penelitian survey analitik berjenis *exploratory research* menggunakan pendekatan kuantitatif dengan pendalaman jawaban, dengan desain kasus kendali melihat pada wilayah yang sudah optimal terbentuk kelas ibu dan pada wilayah yang belum optimal

terbentuk kelas ibu dengan membandingkan peran provider, keaktifan kader, sosialisasi kelas ibu, persepsi manfaat, persepsi hambatan & kendala, dan persepsi penyebab belum terbentuk kelas ibu diantara keduanya.

Penetapan wilayah penelitian, populasi dan sampel untuk kasus dan kendali dilakukan dengan cara *purposive sampling*, yaitu penetapan yang disesuaikan dengan pemenuhan criteria-kriteria tertentu (secara inklusi dan eksklusi) sesuai dengan kepentingan penelitian.

Adapun pemilihan wilayah dengan memenuhi criteria inklusi kewilayahan sebagai berikut :

1. Criteria inklusi :
 - a. Bersedia dijadikan sebagai wilayah riset melalui perijinan riset.
 - b. Termasuk didalam wilayah kecamatan dengan AKI maternal tinggi.
 - c. Wilayah yang dipilih mendukung secara aksesibilitas dan memenuhi kriteria geografik dan ciri sosial yang sesuai kepentingan riset.
 - d. Wilayah yang dipilih memenuhi unsur identifikasi permasalahan riset.
2. Criteria eksklusi :
 - a. Tidak bersedia dijadikan wilayah riset.
 - b. Tidak termasuk didalam wilayah dengan AKI maternal tinggi.
 - c. Tidak memenuhi ciri karakteristik geografik, ciri social yang sesuai dengan kepentingan riset, dan tidak memenuhi aksesibilitas.

Sehingga untuk wilayah yang sudah optimal terbentuk kelas ibu yaitu wilayah Kecamatan Tirto I. Sedangkan untuk wilayah yang belum optimal terbentuk kelas ibu terpilih wilayah Kecamatan Wonokerto.

Populasi dalam penelitian ini terdiri dari ibu hamil pada wilayah yang belum optimal terbentuk

kelas ibu di wilayah Kecamatan Wonokerto sebagai kelompok kasus, yang terdata sejumlah 81 orang dan ibu hamil pada wilayah yang sudah optimal terbentuk kelas ibu di wilayah Kecamatan Tirto I sebagai kelompok kendali dengan perbandingan 1:1.

Sebagai informan triangulasi ditetapkan bidan desa di masing-masing wilayah kasus dan kendali sebanyak dua orang. pengumpulan data menggunakan teknik wawancara. Pengolahan data menggunakan proses editing, coding, tabulating dan pengolahan uji beda menggunakan uji komparasi t-test dengan soft ware SPSS.

Penelitian ini dilaksanakan bulan Juli sampai September 2013 di wilayah Kabupaten Pekalongan, yang meliputi wilayah yang belum optimal terbentuk kelas ibu dan wilayah yang sudah optimal terbentuk kelas ibu dengan azas keterwakilan melalui pemenuhan criteria inklusi dan eksklusi.

Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder.

a) Data primer

Adalah data yang dikumpulkan secara langsung dari responden menggunakan pedoman wawancara (*guidance interviewing*), yang meliputi data : alasan pembentukan kelas ibu bagi wilayah yang sudah terbentuk, dan alasan belum terbentuknya kelas ibu bagi wilayah yang belum memiliki kelas ibu, persepsi manfaat kelas ibu, hambatan dan kendala pembentukan kelas ibu, efektivitas sosialisasi kelas ibu, peran provider kesehatan, keaktifan kader kesehatan, pelayanan ANC dan kegiatan deteksi dini kehamilan berisiko.

b) Data sekunder

Adalah data yang diperoleh dari peneliti dari instansi terkait yang diperlukan dalam menunjang penelitian ini, meliputi : data kelas ibu, data AKI (Angka Kematian Ibu), data-data upaya *prong safe motherhood* yang sudah dan masih berjalan guna menunjang akselerasi program penurunan prevalensi AKI maternal di Kabupaten Pekalongan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan melalui dua tahap, yaitu pra lapangan dan pasca lapangan, melalui :

- a. Tahap pra lapangan :
 1. Melaksanakan studi pendahuluan dengan integrasi program pengabdian masyarakat di Desa Blacanan Kecamatan Siwalan Kabupaten Pekalongan.
 2. Pembuatan proposal
 3. Penetapan wilayah, informan utama dan informan pendamping.
 4. Penyiapan *tools penelitian* meliputi : menyiapkan *field notes* atau catatan lapangan, kuesioner, pedoman wawancara mendalam.
 5. Penyiapan enumerator dan interviewer.
- b. Tahap pasca lapangan :
 1. Menyusun kesimpulan dari *field notes*, *guidance interviewing*, dan *indepth interview*..
 2. Menyatukan informasi dari media AVA.
 3. Mengolah data dengan soft ware SPSS
 4. Penyajian laporan penelitian, meliputi laporan awal, laporan antara dan laporan akhir.

HASIL PENELITIAN

Implementasi Kelas Ibu (Mother Class) di Kabupaten Pekalongan.

Berdasarkan hasil penelitian melalui pengumpulan data baik sekunder maupun data primer dengan metode observasi, wawancara dan *indepth interview* yang sudah dilakukan, didapatkan hasil beberapa wilayah kecamatan di Kabupaten Pekalongan sudah melaksanakan upaya *prong safe motherhood* dengan membentuk kelas ibu di beberapa Kecamatan, diantaranya : Kecamatan Tirto I (14 kelas ibu), Kecamatan Tirto II (14 kelas ibu), Kecamatan Karanganyar (14 kelas ibu), Kecamatan Bojong I (14 kelas ibu) dan Kecamatan Bojong II (14 kelas ibu). Adapun wilayah yang belum optimal didalam upaya pembentukan kelas ibu, diantaranya adalah Kecamatan Kedungwuni (baru terbentuk 8 kelas ibu), Kecamatan Buaran (5 kelas ibu) dan Kecamatan Wonokerto (baru terbentuk 4 kelas ibu).

Sebaran data tersebut mengungkapkan hasil bahwa pendampingan, pembentukan dan revitalisasi kelas ibu secara makro di Kabupaten Pekalongan belum terimplementasi secara maksimal, khususnya di wilayah dengan kondisi geografis yang kurang menunjang aksesibilitas provider kesehatan untuk melaksanakan pendampingan, pembentukan dan revitalisasi kelas ibu, kondisi SDM kesehatan dalam hal ini adalah bidan desa dan kader kesehatan yang belum siap melaksanakan kelas ibu dikarenakan belum mendapat sosialisasi dan pelatihan mengenai kelas ibu dan banyaknya tugas fungsi rutin bidan yang harus diselesaikan termasuk terbentur pada kegiatan peningkatan kualifikasi bidan yang dalam hal ini masih banyak bidan desa di wilayah yang belum optimal terbentuk kelas ibu yang masih menempuh studi lanjut. Hal lain yang menyebabkan belum optimalnya implementasi kelas ibu di wilayah

Kabupaten Pekalongan adalah kelompok sasaran yang dalam hal ini adalah ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, dan ibu balita yang belum mengetahui secara benar pengertian, manfaat, dan tujuan dari kelas ibu.

Implementasi Pendampingan, Pembentukan dan Revitalisasi Kelas Ibu di wilayah Wonokerto.

Penetapan wilayah sebagai kelompok kasus adalah Kecamatan Wonokerto, dengan beberapa pertimbangan, diantaranya adalah diwilayah ini kelas ibu baru terbentuk 4 kelas ibu, kondisi ini dirasakan kontras dengan masih belum tercapainya *zero accident* untuk kejadian kematian ibu maternal diwilayah tersebut.

Hasil penelitian pada 80 ibu responden penelitian yang telah dilakukan melalui wawancara, didapatkan hasil karakteristik responden secara univariat sebagai berikut : rata-rata umur responden adalah 26 tahun, 83,8% berpendidikan diatas wajar 9 tahun, dengan 97,5% pada kondisi gestasi/kehamilan yang tidak berisiko, 100% responden tidak pernah mengalami abortus, 86,2% sebagai ibu rumah tangga tanpa status pekerjaan formal, dengan rerata total pendapatan keluarga 63,8 % dibawah UMK (upah minimum kabupaten). Di wilayah kasus sejumlah 97,5 % responden dalam hal ini adalah ibu hamil menyatakan belum pernah mengikuti kegiatan kelas ibu, semua responden pada kelompok kasus menyatakan memeriksakan dan memilih tenaga kesehatan (bidan) sebagai pemeriksa kehamilan dan penolong pada persalinan sebelumnya.

Adapun hasil penelitian mengenai penjabaran dari lima variable yang diteliti diwilayah kasus (kecamatan wonokerto), mengenai peran provider, keaktifan kader, sosialisasi kelas ibu, persepsi manfaat kelas ibu, persepsi hambatan dan kendala, dan persepsi penyebab belum terbentuknya kelas

ibu, didapatkan hasil dari 80 responden yang diwawancara, didapatkan hasil hanya 45% responden yang mempersepsikan bahwa kelas ibu bermanfaat bagi deteksi kehamilan berisiko dan mempermudah pemeriksaan ANC, sejumlah 37,5% provider belum berperan cukup aktif dalam upaya pembentukan, pendampingan dan revitalisasi kelas ibu, 30% kader kesehatan belum cukup aktif dalam upaya pembentukan, pendampingan dan revitalisasi kelas ibu, 27,5 % responden menjawab belum cukup tersosialisasi dengan baik upaya pembentukan, pendampingan dan revitalisasi kelas ibu, 76,2 % responden menjawab banyak kendala dan hambatan dalam upaya pembentukan, pendampingan dan revitalisasi kelas ibu diantaranya adalah belum semua sasaran tahu dan memahami manfaat, tujuan dan keberadaan kelas ibu.

Implementasi Pendampingan, Pembentukan dan Revitalisasi Kelas Ibu di wilayah Tirto I.

Penetapan wilayah sebagai kelompok control atau kendali adalah kecamatan Tirto I dengan alasan pembentukan kelas ibu (*mother class*) dirasakan sudah cukup optimal, yaitu sudah dibentuk 14 kelas ibu, dengan penetapan kasus kendali 1:1, maka penetapan sampel control/kendali dalam penelitian ini adalah 80 responden ibu hamil diwilayah kerja Puskesmas Tirto I dengan hasil paparan deskripsi univariat sebagai berikut.

Hasil penelitian menunjukkan hasil wawancara menggunakan kuesioner yang memuat 60 item pertanyaan, didapatkan hasil karakteristik univariat karakteristik responden adalah sebagai berikut : rata-rata umur responden yang diwawancarai adalah 26 tahun, sejumlah 61,2 % responden sudah memiliki pendidikan diatas wajar 9 tahun, 83,3 % ibu hamil diwilayah kerja puskesmas Tirto I berada pada kondisi paritas dan gestasi yang

tidak berisiko, sejumlah 82,3% responden control tidak pernah mengalami abortus, 58,3% ibu pada kelompok control bekerja, dengan 77,1% pendapatan diatas UMK (Upah Minimum Kabupaten). Di wilayah control atau kendali (wilayah kerja puskesmas Tirto I) sejumlah 82,3% responden dalam hal ini adalah ibu hamil menyatakan sudah pernah mengikuti kegiatan kelas ibu, semua responden pada kelompok kontrol menyatakan memeriksakan dan memilih tenaga kesehatan (bidan) sebagai pemeriksa kehamilan dan penolong pada persalinan sebelumnya.

Adapun hasil penelitian mengenai penjabaran dari lima variable yang diteliti diwilayah control atau kendali (kecamatan Tirto I), mengenai peran provider, keaktifan kader, sosialisasi kelas ibu, persepsi manfaat kelas ibu, persepsi hambatan dan kendala, dan persepsi penyebab belum terbentuknya kelas ibu, didapatkan hasil dari 80 responden yang diwawancara, didapatkan hasil 100% responden menganggap kelas ibu sangat bermanfaat bagi upaya skrining kehamilan berisiko dan pemeriksaan kehamilan, 100% provider berperan cukup aktif dalam upaya pembentukan, pendampingan dan revitalisasi kelas ibu, 50% kader kesehatan belum cukup aktif dalam upaya pembentukan, pendampingan dan revitalisasi kelas ibu, 61,2% responden menjawab kelas ibu sudah tersosialisasi dengan baik sebagai bentuk upaya pembentukan, pendampingan dan revitalisasi kelas ibu, 56,2 % responden menjawab banyak kendala dan hambatan dalam upaya pembentukan, pendampingan dan revitalisasi kelas ibu diantaranya adalah belum semua sasaran tahu dan memahami manfaat, tujuan dan keberadaan kelas ibu.

Hasil analisis Univariat kelompok kasus kendali.

Berdasarkan uraian paparan hasil implementasi pendampingan, pembentukan, dan

revitalisasi kelas ibu pada kelompok kasus, yang dalam hal ini adalah responden diwilayah wonokerto dan pada kelompok kendali/control yang dalam hal ini adalah responden diwilayah tirto I, secara makro dapat diperbandingkan dan dianalisis secara univariat sebagai berikut :

Tabel 4.1 Tabel frekuensi analisis univariat kelompok kasus kendali berdasarkan jawaban responden

No.	Pertanyaan	Kasus		Kontrol	
1.	Peran provider	Aktif (62,5%)	Tidak aktif (37,5%)	Aktif (100%)	Tidak aktif (0%)
2.	Keaktifan kader	Aktif (70%)	Tidak aktif (30%)	Aktif (50%)	Tidak aktif (50%)
3.	Sosialisasi kelas ibu	Tersosialisasi baik (72,5%)	Kurang tersosialisasi (27,5%)	Tersosialisasi baik (61,2%)	Kurang tersosialisasi (38,8%)
4.	Persepsi manfaat	Bermanfaat (45%)	Tidak bermanfaat (55%)	Bermanfaat (80%)	Tidak bermanfaat (0%)
5.	Persepsi kendala dan hambatan	Banyak kendala dan hambatan (76,2%)	Tidak banyak kendala dan hambatan (23,8%)	Banyak kendala dan hambatan (56,2%)	Tidak banyak kendala dan hambatan (43,8%)
6.	Persepsi alasan belum terbentuk kelas ibu	Banyak faktor penyebab (56,2%)	Tidak ada faktor penyebab (43,8%)	Banyak faktor penyebab (56,2%)	Tidak ada faktor penyebab (43,8%)

Dari tabel 4.1 Tabel frekuensi analisis univariat kelompok kasus kendali berdasarkan jawaban responden, secara makro melalui analisis univariate dapat disimpulkan secara komparasi beberapa perbedaan kondisi diantara kelompok kasus atau wilayah dengan kondisi kelas ibu belum optimal yang dalam hal ini adalah Wonokerto dan kelompok control atau wilayah dengan kondisi kelas ibu yang sudah cukup optimal yang dalam hal ini adalah Tirto I berdasarkan jawaban responden adalah sebagai berikut :

- Provider kesehatan di Tirto I lebih mengambil peranan secara aktif dalam upaya pembentukan, pendampingan dan revitalisasi kelas ibu.
- Secara umum kader kesehatan di Tirto I lebih aktif dalam upaya pembentukan, pendampingan dan revitalisasi kelas ibu daripada kelompok kasus.
- Tidak ada komparasi yang signifikan pada upaya sosialisasi pembentukan, pendampingan dan revitalisasi kelas ibu di Wonokerto maupun Tirto I.
- Seluruh responden di wilayah Tirto I memiliki persepsi positif terhadap keberadaan kelas ibu dan menganggap keberadaan kelas ibu sangat bermanfaat bagi upaya deteksi dini kehamilan berisiko.
- Pada wilayah kasus (Wonokerto) kendala dan hambatan dalam pembentukan, pendampingan dan revitalisasi kelas ibu dirasakan lebih besar daripada di wilayah Tirto I.
- Baik Wonokerto maupun Tirto I tidak memiliki komparasi atau perbedaan yang mendasar mengenai alasan belum terbentuknya kelas ibu secara optimal, masing-masing wilayah memiliki alasan yang sama, diantaranya adalah belum terbentuk *maindframe* yang sama antara provider kesehatan, kader kesehatan dan masyarakat kelompok sasaran yang dalam hal ini adalah ibu hamil, ibu yang memiliki bayi dan balita mengenai manfaat kelas ibu disamping alasan yang bersifat teknis lainnya seperti tingginya frekuensi beban kerja provider kesehatan dilapangan.

responden pada variable peran provider, keaktifan kader, sosialisasi kelas ibu, persepsi manfaat, persepsi hambatan dan kendala dan persepsi alasan belum terbentuk kelas ibu melalui pengujian komparasi T-test:

1. Ada perbedaan yang signifikan mengenai persepsi manfaat pada kelompok kasus (wonokerto) dan kelompok control (Tirto I) pada upaya pembentukan, pendampingan dan revitalisasi kelas ibu, dilihat pada nilai *p value* ($\alpha < 0.05$) pada taraf kepercayaan 95% dan rentang *lower upper* (1.32-1.56) yang dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata persepsi responden mengenai manfaat keberadaan kelas ibu sebagai upaya deteksi dini kehamilan berisiko di wilayah Wonokerto dan Tirto I.
2. Ada perbedaan yang signifikan peran provider pada kelompok kasus (wonokerto) dan kelompok control (Tirto I) pada upaya pembentukan, pendampingan dan revitalisasi kelas ibu, dilihat pada nilai *p value* ($\alpha < 0.05$) pada taraf kepercayaan 95% dan rentang *lower upper* (1.52-1.73) yang dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata persepsi responden mengenai peran provider pada upaya pembentukan, pendampingan dan revitalisasi kelas ibu di wilayah Wonokerto dan Tirto I.

Hasil analisis Bivariat (komparasi T-test kelompok kasus kendali).

Berdasarkan pengujian perbedaan rata-rata pada wilayah kasus dan control berdasarkan jawaban

3. Ada perbedaan yang signifikan keaktifan kader pada kelompok kasus (wonokerto) dan kelompok control (Tirto I) pada upaya pembentukan, pendampingan dan revitalisasi kelas ibu, dilihat pada nilai *p value* ($\alpha < 0.05$) pada taraf kepercayaan 95% dan rentang *lower upper* (1.60-1.80 dan 1.39-1.61) yang dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata persepsi responden mengenai keaktifan kader pada upaya pembentukan, pendampingan dan revitalisasi kelas ibu diwilayah Wonokerto dan Tirto I.
4. Ada perbedaan yang signifikan sosialisasi kelas ibu pada kelompok kasus (wonokerto) dan kelompok control (Tirto I) pada upaya pembentukan, pendampingan dan revitalisasi kelas ibu, dilihat pada nilai *p value* ($\alpha < 0.05$) pada taraf kepercayaan 95% dan rentang *lower upper* (1.63-1.82 dan 1.50-1.72) yang dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata persepsi responden mengenai sosialisasi kelas ibu diwilayah Wonokerto dan Tirto I.
5. Ada perbedaan yang signifikan persepsi hambatan dan kendala pada kelompok kasus (wonokerto) dan kelompok control (Tirto I) pada upaya pembentukan, pendampingan dan revitalisasi kelas ibu, dilihat pada nilai *p value* ($\alpha < 0.05$) pada taraf kepercayaan 95% dan rentang *lower upper* (1.67-1.86 dan 1.45-1.67) yang dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata persepsi responden mengenai persepsi hambatan dan kendala pada upaya pembentukan, pendampingan dan revitalisasi kelas ibu diwilayah Wonokerto dan Tirto I.

6. Ada perbedaan yang signifikan persepsi alasan belum terbentuknya kelas ibu pada kelompok kasus (wonokerto) dan kelompok control (Tirto I) pada upaya pembentukan, pendampingan dan revitalisasi kelas ibu, dilihat pada nilai *p value* ($\alpha < 0.05$) pada taraf kepercayaan 95% dan rentang *lower upper* (1.45-1.67) yang dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata persepsi responden mengenai persepsi alasan belum terbentuknya kelas ibu.

Hasil Triangulasi Bidan Desa Wonokerto dan Tirto I.

Sebagai upaya *triangulasi* atau *crosscek* data penelitian, dilakukan *indepth interview* atau wawancara mendalam menggunakan metode *triangulasi sumber* yaitu dilakukan wawancara mendalam kepada provider kesehatan diwilayah kerja puskesmas Wonokerto sebagai kelompok kasus dan wilayah kerja puskesmas Tirto I sebagai kelompok control yang dalam hal ini adalah bidan desa sebagai upaya peneliti untuk mendapatkan jawaban konter dari jawaban yang sudah diberikan oleh ibu hamil dan ibu balita selaku responden kepada provider kesehatan. Adapun hasilnya secara umum adalah sebagai berikut :

Hasil Triangulasi Bidan Desa Tirto I

Berdasarkan *indepth interview* dg responden yang dilakukan di puskesmas Tirto I diperoleh informasi bahwa beliau adalah seorang bidan desa yang sudah cukup lama bertugas di wilayah Pusk Tirto I yang sudah banyak mengikuti pelatihan sebagai upaya peningkatan kapabilitasnya sebagai provider kesehatan, di puskesmas Tirto I baru 1 orang bidan saja yang

telah mengikuti pelatihan kelas ibu. Meskipun belum pernah mengikuti pelatihan kelas ibu akan tetapi di Tirto I sudah terbentuk kelas ibu. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan responden upaya pembentukan kelas ibu dilakukan dengan cara mensosialisasikan kepada seluruh aparat desa sebagai bentuk sosialisasi dan advokasi. Selain mengadvokasi pihak aparat desa juga disosiasikannya kelas ibu dengan para kader desa agar dapat merangkul masyarakat di Tirto I. Pengetahuan bidan mengenai kelas ibu diperoleh dari Dinas Kesehatan dan mulai disosialisasikan di wilayah puskesmas Tirto I sejak tahun 2012. sejak tahun 2012 di wilayah kerja puskesmas Tirto I sudah secara efektif terbentuk kelas ibu di setiap desanya. Menurut provider kesehatan, manfaat adanya kelas ibu di wilayah kerja puskesmas tirto I secara umum dan secara khusus sangat dirasakan signifikan didalam upaya deteksi dini kehamilan berisiko. Pengetahuan ibu mengenai kehamilan cenderung meningkat sehingga mampu menurunkan AKI di wilayah kerjanya. Selain cenderung meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai kehamilan dan persiapan persalinan, keberadaan kelas ibu dirasakan mampu membantu mengoptimalkan pelayanan ANC dan mendeteksi kehamilan berisiko secara lebih cepat. Akan tetapi hambatan dan kendala tetap dirasakan oleh bidan selaku provider kesehatan tatkala menyelenggarakan kelas ibu di wilayah kerjanya, diantaranya adalah kesulitan dalam mengatur waktu sehingga ada beberapa ibu hamil yang kadang kala datang kadang tidak, ada juga yang harus di jemput secara *door to door*. Hal ini disebabkan karena penentuan waktu pelaksanaan tidak berdasarkan musyawarah antara bidan desa dengan ibu hamil, tetapi langsung ditentukan oleh bidan. Adapun

pemeriksaan ANC juga dilakukan provider selain pada pelaksanaan kelas ibu juga dilaksanakan pada kegiatan posyandu.

Hasil Triangulasi Bidan Desa Wonokerto

Berdasarkan hasil indepth interview dengan informan provider kesehatan bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Wonokerto, diperoleh informasi bahwa selama informan bertugas di wilayah puskesmas wonokerto belum pernah mengikuti pelatihan kelas ibu, akan tetapi sosialisasi mengenai kelas ibu sudah pernah diperoleh dari Dinas kesehatan setempat dan telah menjadi program di wilayah kerja puskesmas wonokerto sejak tahun 2012. Akan tetapi di wilayah kerja puskesmas wonokerto baru terbentuk 2 kelas ibu yaitu di desa Tratipan dan desa Semut. Alasan mengenai belum terbentuknya kelas ibu secara bersamaan dan optimal karena belum tersedianya dana. Bahkan kelas ibu yang terbentuk di kedua desa tersebut dibentuk dengan kelembagaan dana secara swadaya yaitu iuran warga setempat. Dana pembentukan kelas ibu dari instansi terkait baru akan di gulirkan pada bulan September 2013, meskipun demikian sosialisasi dan advokasi sudah dilakukan kepada para aparat desa, dimana hal ini direspon secara positif oleh masyarakat dan masyarakat mau secara sukarela membentuk kelas ibu dengan kelembagaan dana mandiri dari masyarakat. Hal ini disebabkan oleh kinerja bidan desa dan kader yang sudah mensosialisasikan mengenai kelas ibu serta manfaatnya kepada warga. informan juga memahami mengenai peran kelas ibu dalam peningkatan pengetahuan kehamilan pada ibu serta persiapan persalinannya dan untuk lebih mengoptimalkan pelayanan ANC bagi ibu hamil.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian mengenai Studi Implementasi pembentukan, pendampingan dan revitalisasi kelas ibu (*mother class*) di Kabupaten Pekalongan, yang dilakukan melalui metode penelitian kuantitatif dengan pendalaman jawaban dengan pendekatan kasus kendali pada wilayah yang sudah optimal terbentuk kelas ibu dalam hal ini adalah wilayah Tirta I dan wilayah yang belum optimal terbentuk kelas ibu yang dalam hal ini adalah wilayah Wonokerto, secara makro mendapatkan hasil bahwa di Kabupaten Pekalongan implementasi pembentukan, pendampingan dan revitalisasi kelas ibu (*mother class*) belum terselenggara secara optimal. Pada enam variabel yang diteliti didapatkan hasil di wilayah kasus (Wonokerto) secara makro provider kesehatan yang dalam hal ini adalah bidan desa, sudah cukup berperan secara aktif (70%) sebagai fasilitator, motivator dan dinamisor didalam upaya advokasi, dan penggalangan kemitraan dalam pembentukan, pendampingan dan revitalisasi kelas ibu. Akan tetapi butuh komitmen secara mutlak 100% untuk provider kesehatan / bidan dalam berperan aktif pada upaya pembentukan, pendampingan dan revitalisasi kelas ibu, seperti terlihat di wilayah Tirta I komitmen provider kesehatan/bidan yang turut andil 100% mengambil peranan ternyata sangat efektif dalam upaya pembentukan, pendampingan dan revitalisasi kelas ibu. Demikian pula keaktifan kader juga mengambil peranan dalam optimalisasi kelas ibu, terbukti baik di wilayah wonokerto maupun Tirta I kader memiliki peranan yang cukup signifikan dalam membantu provider kesehatan/bidan dalam optimalisasi kelas ibu. Adapun sosialisasi yang

tepat dan efektif dengan menerapkan metode Advokasi dan penggalangan kemitraan antara provider, tokoh masyarakat (perangkat desa), instansi terkait dan masyarakat terbukti mampu mengoptimalkan kelas ibu. Kesimpulan ini sejalan dengan teori sistem yang menyatakan bahwa untuk keberhasilan implementasi sebuah program dibutuhkan input yang baik, dan proses yang terselenggara secara baik pula, analog dengan hal ini bahwa untuk mewujudkan optimalisasi pembentukan, pendampingan dan revitalisasi kelas ibu di Kabupaten Pekalongan dibutuhkan provider yang berperan secara aktif sebagai fasilitator, motivator dan dinamisor dalam pembentukan, pendampingan dan revitalisasi kelas ibu di Kabupaten Pekalongan, disamping itu keaktifan kader kesehatan juga sangat diperlukan sebagai kepanjangan tangan provider kesehatan dalam upaya optimalisasi kelas ibu, dimana kader memiliki andil dalam mengumpulkan dan melakukan upaya jemput bola menyambangi sasaran kelas ibu secara *door to door* untuk mengikuti kelas ibu yang diselenggarakan.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa persepsi manfaat kelas ibu yang dirasakan oleh responden ternyata berimbas juga pada upaya optimalisasi kelas ibu, terbukti pada hasil penelitian menunjukkan pada wilayah dengan persepsi masyarakat tentang kelas ibu yang sudah baik, mencakup pengertiannya, manfaat kelas ibu mendukung optimalisasi kelas ibu. Di wilayah Tirta I, *mainframe* kelompok sasaran yang sudah mengerti tentang manfaat kelas ibu yang bisa untuk mendeteksi kehamilan berisiko mendorong kelompok sasaran untuk aktif mengikuti kelas ibu. Semakin besar hambatan dan kendala yang dirasakan dalam upaya pembentukan, pendampingan dan revitalisasi kelas ibu

merupakan *barrier* dalam optimalisasi kelas ibu, pada kondisi Wonokerto, hambatan dan kendala yang dirasakan oleh kelompok sasaran, seperti provider dan kader kurang aktif mengajak dan mensosialisasikan kelas ibu, tidak ada yang mengantar untuk mengikuti kelas ibu, belum semua sasaran tahu mengenai nilai kemanfaatan kelas ibu dalam upaya deteksi dini kehamilan berisiko, perawatan kehamilan, persiapan ASI, persiapan persalinan dan masa nifas, dalam upaya pembentukan, pendampingan dan revitalisasi kelas ibu lebih besar daripada kondisi di Tirto I, sehingga optimalisasi kelas ibu di Wonokerto belum tercapai secara optimal. Adapun alasan belum terbentuknya kelas ibu diantaranya adalah belum adanya pengetahuan yang cukup baik pada kelompok sasaran mengenai kelas ibu, kurang aktifnya provider kesehatan dan kader kesehatan dalam upaya pembentukan, pendampingan dan revitalisasi kelas ibu, sulitnya kelompok sasaran menerima hal-hal baru, kurang representatifnya sarpras penunjang dalam optimalisasi kelas ibu. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori HBM (*Health Believe Model*) yang menyatakan bahwa untuk sasaran berubah perilakunya pada perilaku positif terhadap sebuah program kesehatan, dibutuhkan adanya persepsi nilai kemanfaatan, dan persepsi hambatan dan kendala yang positif program atau upaya kesehatan tersebut.

hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori Lawrence Green yang menyatakan bahwa dibutuhkan tiga elemen penting didalam seseorang untuk berperilaku positif terhadap suatu program atau upaya kesehatan yang dalam hal ini adalah optimalisasi kelas ibu, yaitu yang pertama adalah *Predisposing factor* (faktor pencetus) berupa pengetahuan, nilai, sikap dan persepsi positif dari kelompok sasaran, yang kedua adalah

Reinforcing factor (faktor pendorong) yaitu peran provider dan kader kesehatan yang optimal dan *enabling factor* (faktor pemungkin) berupa dukungan sarpras dan komitmen dari instansi terkait (dinkes) berupa dukungan diklat, sarpras maupun pendanaan, dukungan dari tokoh masyarakat (perangkat desa, dll) dalam fasilitasi program serta masyarakat secara umum sebagai subyek pemberdayaan dalam optimalisasi pembentukan, pendampingan dan revitalisasi kelas ibu.

SIMPULAN

1. Secara makro, implementasi pembentukan, pendampingan dan revitalisasi kelas ibu di Kabupaten Pekalongan belum cukup optimal, khususnya di wilayah dengan kondisi geografis yang kurang menunjang aksesibilitas provider kesehatan untuk melaksanakan pendampingan, pembentukan dan revitalisasi kelas ibu, kondisi SDM kesehatan dalam hal ini adalah bidan desa dan kader kesehatan yang belum siap melaksanakan kelas ibu dikarenakan belum mendapat sosialisasi dan pelatihan mengenai kelas ibu dan banyaknya tugas fungsi rutin bidan yang harus diselesaikan termasuk terbentur pada kegiatan peningkatan kualifikasi bidan yang dalam hal ini masih banyak bidan desa di wilayah yang belum optimal terbentuk kelas ibu yang masih menempuh studi lanjut. Hal lain yang menyebabkan belum optimalnya implementasi kelas ibu di wilayah Kabupaten Pekalongan adalah kelompok sasaran yang dalam hal ini adalah ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, dan ibu balita yang belum mengetahui

secara benar pengertian, manfaat, dan tujuan dari kelas ibu.

2. Secara analisis univariate, didapatkan kesimpulan : Provider kesehatan di Tirto I dan kader kesehatan di Tirto I lebih aktif dalam upaya pembentukan, pendampingan dan revitalisasi kelas ibu daripada kelompok kasus, Tidak ada komparasi yang signifikan pada upaya sosialisasi pembentukan, pendampingan dan revitalisasi kelas ibu di Wonokerto maupun Tirto I, seluruh responden di wilayah Tirto I memiliki persepsi positif terhadap keberadaan kelas ibu dan menganggap keberadaan kelas ibu sangat bermanfaat bagi upaya deteksi dini kehamilan berisiko, perawatan kehamilan, persiapan ASI, persalinan dan nifas. Pada wilayah kasus (Wonokerto) kendala dan hambatan dalam pembentukan, pendampingan dan revitalisasi kelas ibu dirasakan lebih besar daripada di wilayah Tirto I, baik Wonokerto maupun Tirto I tidak memiliki komparasi atau perbedaan yang mendasar mengenai alasan belum terbentuknya kelas ibu secara optimal, masing-masing wilayah memiliki alasan yang sama, diantaranya adalah belum terbentuk *maindframe* yang sama antara provider kesehatan, kader kesehatan dan masyarakat kelompok sasaran yang dalam hal ini adalah ibu hamil, ibu yang memiliki bayi dan balita mengenai manfaat kelas ibu disamping alasan yang bersifat teknis lainnya seperti tingginya frekuensi beban kerja provider kesehatan dilapangan, sulitnya masyarakat menerima hal baru, kurangnya dukungan sarpras oleh instansi terkait.

3. Pada pengujian komparasi T-Test didapatkan hasil ada perbedaan yang signifikan rata-rata antara peran provider kesehatan, keaktifan kader kesehatan, sosialisasi kelas ibu, persepsi manfaat, persepsi hambatan dan kendala dan persepsi alasan belum terbentuknya kelas ibu di wilayah kasus (Wonokerto) dan control (Tirto I).
4. Hasil telaah *indepth interview* yang dilakukan kepada provider kesehatan dalam hal ini adalah bidan desa, sebagai upaya *triangulasi data* memperkuat hasil yang diperoleh pada studi kuantitatif.

SARAN

1. perlunya peningkatan peran dan kapabilitas provider kesehatan yang dalam hal ini tidak hanya oleh bidan desa tetapi juga oleh profesi kesehatan yang lain seperti kesehatan masyarakat dalam upaya optimalisasi kelas ibu, sebagai fasilitator, motivator dan dinamisator melalui pelatihan pembentukan, pendampingan dan revitalisasi kelas ibu.
2. perlunya peningkatan motivasi kader kesehatan dalam membantu kinerja provider dalam optimalisasi kelas ibu melalui upaya-upaya refreshing maupun stimulus kader.
3. perlu adanya sosialisasi terus menerus program *mother class* di Kabupaten Pekalongan sebagai upaya pembentukan *maindframe* kelompok sasaran mengenai pentingnya kelas ibu dan advokasi dan penggalangan kemitraan diantara provider, instansi maupun masyarakat.

4. perlu dilakukan penelitian lanjutan mengenai efektivitas pemodelan ABG dalam optimalisasi kelas ibu di Kabupaten Pekalongan.

Pratiknya, Watik. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Raja Grafindo. Jakarta. 2001.

Sugiyono. Statistika untuk Penelitian. Bandung : Alfabeta. 2002.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, Suharsimi. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta : Rineka cipta.2001.

Brockopp, Dorothy young. Dasar-dasar riset keperawatan.ECG. Jakarta. 1999.

Depkes RI, Pedoman *Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*, Jakarta, 2011

Depkes RI, Pegangan *Fasilitator Kelas Ibu Hamil*, Jakarta, 2009

Fauziah, Afroh, *Buku Ajar: Asuhan Kebidanan Neonatatus, Bayi, dan Anak Balita*, Jilid I, Nuha Medika, Yogyakarta, 2012

Ismawati, Cahyo, *Posyandu dan Desa Siaga Panduan untuk Bidan dan Kader*, Jilid I, Nuha Medika, Yogyakarta, 2010

Karsidi, Ravik. 2000. Pengembangan Instrumen dalam penelitian sosial. Makalah disampaikan dalam Latihan penelitian tingkat dasar / LPTD.

Kerlinger, Asas-asas penelitian behavioural, Yogyakarta : Gadjah mada university press.

Kusnanto, Hari. Metode Kualitatif dalam riset Kesehatan. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Gadjah Mada.

Latif, Vita Nur. 2012. *Pengabdian Masyarakat : Aplikasi Model Pendampingan Pembentukan Kelas Ibu (Mother Class) sebagai Upaya Menurunkan Prevalensi Angka Kematian Ibu (Mother Mortality Rate) di Desa Blacanan Kecamatan Siwalan Kabupaten Pekalongan*

Machfoed, Ircham, Metode penelitian di bidang kesehatan,

Notoatmodjo, Soekidjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka cipta : Jakarta. 2002.

Prasetyawati, Arsita, Ilmu Kesehatan Masyarakat untuk Kebidanan Holistik, Jilid I, Nuha Medika, Yogyakarta, 2011