
Gambaran Pelaksanaan Kegiatan Kelas Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen Kabupaten Demak Description Of Implementation Of Pregnancy Class In Worked Area Of Public Health Centre Mranggen District Demak Regency

Rini Puspita Sari^{*)}, Syamsulhuda Budi M.^{**)}, Kusyogo Cahyo^{**)}

^{*)} Mahasiswa Bagian Peminatan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

^{**)} Staf Pengajar Bagian Peminatan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

ABSTRACT

Background: The high maternal mortality rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) in Indonesia related to pregnancy, childbirth, and postpartum so that one of promotive and preventive health ministry began intensively conducted the Pregnancy It's means to learned together about pregnant women health form of face-to-face in groups. The purpose of this research to describe the implementation of pregnancy class in worked area of public health centre Mranggen district Demak regency. Method ; The research was conducted at Mranggen Public Health Centre and a qualitative research method depth interview. Midwives 15 key informants selected by purposive sampling. The validity of the data used by the source triangulasi methods that follow the activity of Pregnancy Pregnancy classes and midwife coordinator. Result ; The results showed the picture of the implementation of the implementation class of pregnant women in health centers Mranggen Demak is good enough it is seen from POAC (planning, organizing, actuating dan controlling) the planning still exist that do not have a plan, with a fairly good organizing with the cooperation with relevant parties Viewed actualing between planning and execution is appropriate, whereas views control, in each level of each already have a person in charge, and full reporting and routine every month. Conclusions; Direct supervision of a midwife coordinator advised to not rely solely on the monthly report.

Keywords : *Pregnant Women Class, Millennium Development Goals (MDGs), POAC (Planning, Organizing, Actuating and Controlling)*

PENDAHULUAN

Tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional. Kesehatan ibu dan bayi menjadi target dalam tujuan pembangunan Millenium Development Goals (MDGs) 2015, tepatnya pada tujuan 4 dan 5 yaitu menurunkan Angka Kematian Anak dan Meningkatkan Kesehatan Ibu, terutama pada ibu hamil, ibu bersalin dan perawatan bayi pada masa perinatal yang merupakan kelompok paling rentan, hal ini ditandai dengan tingginya Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian Ibu (AKI) mengacu kepada jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan, dan nifas.¹

Menurut WHO pada tahun 2010, sebanyak 536.000 perempuan meninggal akibat persalinan. Rasio kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100 ribu kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di 9 negara maju dan 51 negara persemakmuran, Jumlah angka kematian ibu di Indonesia masih tergolong tinggi diantara negara-negara ASEAN lainnya. Tahun 2012 jika dibandingkan AKI Singapura adalah 3 per 100.000 kelahiran hidup, AKI Malaysia mencapai 29 per 100.000 kelahiran hidup. Thailand 42 per 100.000, Brunei 33 per 100.000 per kelahiran hidup, sedangkan di Indonesia 220 per 100.000 kelahiran hidup.⁷

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sudah berhasil diturunkan secara signifikan dari 390 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1991 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007. Sesuai target MDGs, AKI harus diturunkan sampai 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.⁷ Untuk angka kematian ibu di Jawa Tengah menurut SDKI berjumlah 50% atau sebesar 5.767 kematian ibu. Jumlah kematian ibu di

Jawa Tengah ini merupakan urutan kedua terbanyak di Indonesia.³

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka kematian bayi (AKB) diberberapa kota Sekarisidenan Semarang pada tahun 2012 yaitu Kabupaten Grobogan dengan AKI sebesar 34 kasus dan AKB sebesar 11 kasus, Kota Semarang dengan AKI sebesar 22 kasus dan AKB sebesar 11 kasus, Kabupaten Kendal dengan AKI 22 kasus dan AKB 10 kasus, Kabupaten Demak dengan AKI 17 kasus dan AKB 7 kasus, Kabupaten Semarang dengan AKI 11 Kasus dan AKB sebesar 13 kasus, dan Kabupaten Salatiga dengan AKI sebanyak 2 kasus dan AKB 7 kasus. Berdasarkan data diatas Kabupaten demak menempati peringkat ke-4 dengan kasus kematian ibu pada 2012.⁴

Dikabupaten Demak AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka kematian Bayi) masih tergolong tinggi pada tahun 2009 angka kematian ibu (AKI) yaitu 117,02/100.000 dan angka kematian bayi (AKB) sebesar 102/1000 kelahiran hidup, sedangkan pada 2010 AKI menjadi 98,98 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 115/1000 kelahiran hidup, kemudiaan mengalami peningkatan pada tahun 2011 sebesar 121,89 per 100.000. kelahiran hidup untuk AKI dan 142/1000 kelahiran hidup untuk AKB. Penyebab kematian Ibu Hamil adalah perdarahan sebesar 22,42%, eklamsi sebesar 28,76%, infeksi sebesar 3,54% dan lain-lain sebesar 45,28%. Sedangkan penyebab kematian bayi antara lain BBLR dan umur Umur bayi meninggal 0-7 hr.^{5,6}

Mengingat masih tingginya angka mortalitas dan morbiditas ibu hamil dan Bayi di Indonesia sehingga salah satu upaya promotif dan preventif yang mulai gencar dilakukan yang diselenggarakan Kementerian Kesehatan untuk mendukung langkah tersebut adalah Kelas Ibu Hamil. Ini merupakan salah satu bentuk penerapan Promosi Kesehatan dalam bidang KIA. Promosi Kesehatan adalah suatu program perubahan perilaku masyarakat yang menyeluruh dalam

konteks masyarakatnya, bukan hanya merubah perilaku, tetapi juga perubahan lingkungannya.¹¹

Kelas Ibu Hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok. Tujuan yang diharapkan setelah ibu mengikuti Kelas Ibu Hamil adalah meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular dan akte kelahiran.¹⁰

Ibu yang telah mengikuti Kelas Ibu Hamil diharapkan akan terjadi perubahan perilaku sehingga sadar pentingnya datang ke pelayanan kesehatan. Sehingga dicapai output yang berupa peningkatan jumlah ibu hamil yang mau membaca dan memahami buku KIA, peningkatan kunjungan K4 dan ibu mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Sasaran Kelas Ibu Hamil adalah kelompok ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 20 minggu sampai 32 minggu dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini ibuibu akan belajar bersama, berdiskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan.¹⁰

Dewasa ini pada umumnya penyuluhan KIA dilakukan dengan konsultasi perorangan atau kasus per kasus pada saat ibu memeriksakan kandungan atau pada saat kegiatan posyandu. Kegiatan penyuluhan semacam ini bermanfaat untuk menangani kasus per kasus, Tetapi memiliki kelemahan, antara lain pengetahuan yang diperoleh terbatas pada masalah kesehatan yang dikonsultasikan, Penyuluhan yang dilakukan tidak terkordinasi sehingga ilmu yang diberikan terbatas pada pengetahuan yang dimiliki petugas, pelaksanaan penyuluhan tidak terjadwal dan tidak berkesinambungan, serta tidak ada rencana kerja sehingga tidak ada pemantauan

atau pembinaan secara lintas sektor dan lintas program.¹¹

Untuk menurunkan Angka Kematian Ibu harus mensinergiskan beberapa program yang terkait mulai dari sejak saat Ibu hamil, melahirkan, bayi, balita, remaja, PUS sampai Usia lanjut. Salah satu terobosan baru di seksi Kesga dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu adalah dengan membentuk Kelas Ibu Hamil di seluruh desa di Kabupaten Demak yang mempunyai tujuan untuk meningkatkan kunjungan K4 ibu hamil dan agar semua persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih. Dinas Kesehatan Kabupaten Demak, mulai melaksanakan Kelas Ibu Hamil pada tahun 2011. Dari pihak DKK sendiri menyediakan 14 buah paket Kelas Ibu Hamil untuk seluruh Puskesmas di masing-masing wilayah kerja Demak. Sedangkan untuk Pendanaan Kegiatan awal Kelas Ibu Hamil di berikan dari Provinsi. Kemudian setelah kegiatan Inisisasi Kelas Ibu Hamil selesai, Untuk melanjutkan kegiatan Kelas Ibu Hamil di gunakan dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan). Peneliti memilih Puskesmas Mranggen karena berdasarkan laporan dari pihak DKK Puskesmas Mranggen cukup baik dan rutin dalam pelaporan dan rutin jadwal pelaksanaannya. Di Puskesmas Mranggen I ada 7 kelas ibu hamil, Mranggen II dengan 9 kelas ibu hamil, dan Mranggen III dengan 3 kelas ibu hamil. Kegiatan Kelas Ibu Hamil sudah berlangsung secara rutin dan terjadwal dengan teratur setiap satu bulan sekali di tiap desa masing-masing sebanyak 19 Kelas Ibu Hamil.

Hasil pengamatan dan wawancara awal peneliti bulan maret 2013 kepada bidan kordinator dan bidan desa puskesmas Mranggen I desa mranggen yang melaksanakan Program Kelas Ibu Hamil. Pengorganisasian Kelas Ibu Hamil, bidan desa tidak memiliki kelompok kerja Program Kelas Ibu Hamil. Kader dan tokoh masyarakat yang terlibat belum memiliki tugas pokok dan fungsi yang jelas dalam Kelas Ibu Hamil. Penggerakan

Kelas Ibu Hamil, bidan desa belum rutin mengadakan pertemuan dengan kader dan tokoh masyarakat untuk sosialisasi Kelas Ibu Hamil. Bidan desa belum melaksanakan fungsi pengawasan yang baik yaitu kuesioner awal dan akhir Program Kelas Ibu Hamil yang diisi oleh ibu hamil sebagai bentuk evaluasi pelaksanaan Kelas Ibu Hamil tidak dikoreksi secara langsung, meskipun demikian kelas ibu hamil yang ada di desa mranggen berjalan rutin dan terjadwal.

Peneliti memilih kabupaten Demak untuk dilakukan penelitian mengingat Kabupaten ini cukup baik dalam melaksanakan Kelas Ibu hamil dan berdasarkan informasi dari Dinas Kesehatan Kota Demak, Puskesmas Mranggen lah yang cukup baik dalam penyelenggaraan dan Pelaporan. Sedangkan untuk informasi kegiatan Kelas Ibu Hamil di Semarang berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh lia puspitasari yang berjudul gambaran pelaksanaan kelas ibu hamil di puskesmas banget ayu, di jawa tengah khususnya semarang untuk program kelas ibu hamil tersebut Dinas Kesehatan Kota (DKK) Semarang mulai merintis setahap demi setahap, sampai sekarang sudah ada 7 puskesmas yang dibina DKK Semarang untuk melaksanakan kelas ibu hamil. Harapannya dari beberapa wilayah kerja puskesmas nantinya akan dikembangkan di 177 kelurahan yang ada di Kota Semarang, yang tujuannya untuk mengurangi AKI di Kota Semarang, juga mengubah perilaku ibu hamil dalam menghadapi kehamilannya. Program kelas ibu hamil sejak tahun 2010 sudah ada 38 kelurahan yang melaksanakannya, salah satunya adalah Puskesmas Bangetayu.⁹ Dan terakhir peneliti melakukan survei kembali di Puskesmas bangetayu kegiatan kelas ibu hamil sudah tidak berjalan kembali semenjak Januari 2013.

Namun sangat disayangkan ketika program yang diharapkan bisa dilaksanakan diseluruh desa maupun Puskesmas secara rutin dan terjadwal belum bisa dilaksanakan di

seluruh daerah. Di Semarang sendiri yang merupakan kota besar dan ibu kota dari jawa tengah belum seluruh kelurahan melaksanakan kelas ibu hamil dengan rutin dan terjadwal, Di bandingkan dengan Kabupaten Demak yang merupakan kota kecil justru kegiatan Kelas ibu Hamil khususnya di Puskesmas Mranggen sudah bisa melaksanakan kelas ibu hamil di 15 kelurahan secara rutin dan terjadwal. Disinilah yang membuat peneliti tertarik seperti apakah fakta pada lapangan seputar kegiatan kelas ibu hamil di Puskesmas Mranggen sudah berjalan sesuai dengan buku panduan dari kementrian atau kah ada sebuah inovasi terbaru yang membuat kegiatan kelas ibu hamil di Puskesmas Mranggen bisa berjalan dengan rutin dan terjadwal. Berdasarkan latar belakang diatas bagaimanakah gambaran pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil di Puskesmas Mranggen I, II, III.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dan observasional dengan menggunakan pendekatan kualitatif yaitu proses pengamatan dan pengumpulan data serta penarikan kesimpulan secara umum (general). Subyek penelitian utama di penelitian ini adalah 15 bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Mranggen I, II, III Demak, serta informan triangulasi yaitu bidan kordinator di 3 Puskesmas, peserta kelas ibu hamil di 15 desa wilayah Puskesmas Mranggen, dimana pemilihan subyek dilakukan dengan *purposive sampling* dimana artinya penelitimemilih informan utama dengan pertimbangan tertentu sebagai sampel.¹²

Sedangkan metode pengumpulan data yaitu menggunakan wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara yang telah disiapkan sebelumnya. Penyusunan pedoman wawancara dilakukan sebelum penelitian dilakukan. Pokok-pokok yang dirumuskan tidak perlu ditanyakan secara berurutan. Pedoman wawancara berisi pokok-

pokok yang direncanakan dengan tujuan menjaga agar tidak ada yang terlewat dan bisa mencakup seluruhnya. Wawancara juga dilakukan secara informal, dengan topik mengalir sesuai dengan kondisi subjek untuk menjaga kenyamanan dan kepercayaan subjek peneliti. Seluruh rangkaian wawancara direkam oleh peneliti dengan seijin subjek penelitian.¹³

Kemudian dilakukan pula Observasi, dimana observasi merupakan pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap unsur-unsur yang tampak dalam suatu gejala atau gejala-gejala-dalam objek penelitian. Observasi dibutuhkan untuk memahami proses terjadinya wawancara dan hasil wawancara dapat dipahami dalam konteksnya. Observasi dilakukan terhadap subyek, perilaku. Dan hal-hal yang dianggap relevan sehingga dapat memberikan data tambahan terhadap hasil wawancara.¹⁴

Penelitian ini menggunakan variabel menggunakan dua teori yaitu teori POAC (*Planing, Organizing, Actuating, Controlling*) dengan teori dari terry 5 M (*Man, Methode, Money, Material, dan Machine*) dengan teori harington yang dikombinasikan kedalam sebuah matrik. Dalam penelitian ini kedua teori ini digunakan untuk melihat bagaimana gambaran pelaksanaan kelas ibu hamil yang sudah dilakukan di Puskesmas Mranggen I, II, III.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini, secara umum sudah dapat menjawab pertanyaan penelitian sesuai dengan tujuan penelitian, kerangka teori maupun kerangka konsep. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menggambarkan pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mranggen, sedangkan tujuan khususnya yaitu menggambarkan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan kegiatan kelas ibu hamil di Puskesmas Mranggen I, II, III. Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan cara wawancara mendalam. Dalam kegiatan perencanaan ini akan dilihat lebih detail

dengan melihat perencanaan, Pengorganisasian, penggerak, dan pengawasan dari segi sumber daya manusia (*man*), mesin (*machine*), metode (*methode*), material (*material*), dan dana (*money*). Hasil yang didapatkan yaitu:

Perencanaan Kelas Ibu Hamil

Kegiatan kelas ibu hamil dimulai dari pembuatan perencanaan dimana hal ini dimaksudkan agar hasil pelaksanaan kegiatan dapat berjalan maksimal dan bermutu sesuai dengan yang diharapkan. Seperti menyusun rencana anggaran dan rencana kerja untuk melaksanakan kegiatan kelas ibu hamil di setiap wilayah.¹⁵

Perencanaan kegiatan Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Mranggen sudah cukup baik hal ini dilihat dari perencanaan *Man* yaitu narasumber, fasilitator dilakukan oleh bidan desa dan tim dari Puskesmas dan peserta maksimal 10. *Machine* yaitu dilihat dari lokasi dan alat bantu, *Methode* yang digunakan baik penyampaian materi, mengundang, pengukuran pengetahuan, *Material* yang digunakan yaitu materi yang diberikan, jumlah kelas dan pertemuan, serta perencanaan *Money* yaitu sumber dana, penggunaan dana dan pemberian gaji. Dari 15 desa diwilayah kerja Puskesmas Mranggen hanya 13 desa saja yang memiliki perencanaan kegiatan kelas ibu hamil, dua desa yang tidak memiliki perencanaan beralasan karena terbentur dana dan kesulitan mengumpulkan peserta yang lebih banyak bekerja di luar rumah.

Organizing Kelas Ibu Hamil

Kegiatan kelas ibu hamil adalah kerja tim bukan perorangan. Keberhasilan kegiatan adalah keberhasilan tim, karena adanya kerja sama tim yang kompak, terkoordinasi, sinkronisasi dan harmonis. sebagai contoh siapa yang memimpin, siapa membantu, siapa melaksanakan apa, bagaimana melaksanakannya, dibagian apa pelaksanaannya dan mengapa dilaksanakan. tugas itu telah menjadi bagian yang tak terpisahkan yang secara rutin, praktis

tetap dilaksanakan terus menerus sehingga menjadi kebiasaan yang melekat.¹⁰

Kegiatan Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Mrangen sudah di organisir dengan cukup baik dilihat dari adanya tim kerja, dukungan dari pihak desa, pembagian kerja didalam tim, dan sosialisasi sudah dilakukan. Meskipun kerjasama dengan pihak terkait diluar pihak Puskesmas masih banyak belum dilakukan dan hanya 3 desa saja yang memiliki kerjasama seperti pihak distributor susu, sedangkan promosi kegiatan Kelas Ibu Hamil belum ada yang melakukan karena terbatasnya dana sehingga tidak ada media yang digunakan untuk promosi, serta belum adanya pengelola khusus keuangan didalam kelompok kerja dikarenakan tidak adanya dana karena kebanyakan informan utama menggunakan uang pribadi dan hanya 3 desa saja yang mendapatkan bantuan dari desa.

Aktuating Kelas Ibu Hamil

Berdasarkan jawaban dari informan utama bahwa kegiatan kelas ibu hamil baik narasumber maupun fasilitator sebagian besar dilakukan bergantian antara informan utama dan pasangan atau *partner* kerja informan utama dari desa lain. Hal ini boleh dilakukan berdasarkan buku pedoman kelas ibu hamil bahwa narasumber atau fasilitator adalah tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dibidang tertentu untuk mendukung kelas ibu hamil dan sudah dilatih.¹⁰

Actuating atau penggerakan pelaksanaan kegiatan Kelas Ibu Hamil dilakukan dengan cukup baik dimana antara perencanaan dan pelaksanaan kegiatan cukup sesuai hal ini dilihat dari narasumber dan fasilitator yang akhirnya dikelola dengan mandiri oleh tu bidan desa dibantu dengan bergantian dengan bidan desa lain, serta jumlah rata-rata kehadiran peserta sebanyak 7-8 orang. *Machine* yang digunakan yaitu lokasi di rumah bidan desa dan alat bantu nya adalah buku KIA dan lembar balik. Sedangkan *methode* yang digunakan dalam penyampaian materi sesuai dengan buku pedoman dan peserta dinilai

cukup aktif, mengundang peserta dengan handphone baik sms maupun telepon serta pengukuran pengetahuan menggunakan lembar *pre* dan *post test*. Sedangkan sumber dana didapatkan sebagian besar dari uang pribadi informan utama, meskipun ada 3 desa yang mendapatkan bantuan dana dari desa. Sedangkan temuan lainnya yaitu satu desa sudah tidak melaksanakan kegiatan kelas ibu hamil dengan formal tetapi hanya sekedar telewicara yaitu memberikan informasi materi disetiap ibu hamil memeriksakan diri.

Pengawasan dan Pengendalian (Control) Kegiatan Kelas Ibu Hamil

Pengawasan dan pengendalian dimulai sejak perencanaan dibuat. pengawasan dan pengendalian terhadap pelaksanaan apakah telah sesuai dengan yang direncanakan atau sesuai dengan prosedur standar operasional. Kegiatan pengawasan dan pengendalian perlu direncanakan kegiatannya dengan baik seperti apa yang diawasi, dikendalikan dan mengapa perlu diawasi, siapa yang melaksanakan, dimana dilakukan, kapan, dan bagaimana melakukan pengawasannya.¹⁶

Dalam kegiatan pengawasan kegiatan dilihat dari penanggung jawab di tingkat desa yaitu bidan desa dan ditingkat Puskesmas yaitu bidan kordinator. sedangkan bentuk laporan yang dilaporkan oleh informan utama yaitu, materi yang diberikan, laporan hasil *pre post test* dan pendokumentasian. *Method* pengawasan kegiatan yaitu bidan kordinator sebagai penanggung jawab dengan datang di kegiatan, namun tidak bisa setiap saat mengawasi semua kelas ibu hamil di masing-masing desa setiap bulan hanya mengandalkan laporan rutin setiap bulan. *Method* penghitungan pengukuran dengan memberi satu nomer benar dengan nilai 10 kemudian dikalikan 10 nomer. Pengawasan material jadwal pelaporan rutin setiap bulan melakukan pelaporan dengan rentan tanggal 27-28. Pengawasan keuangan tidak ada laporan keuangan.

KESIMPULAN

1. Perencanaan kegiatan Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Mranggen sudah cukup baik hal ini dilihat dari perencanaan manusia (*Man*), mesin (*Machine*), metode (*Method*), material (*Material*), dana (*Money*). Dari 15 desa diwilayah kerja Puskesmas Mranggen hanya 13 desa saja yang memiliki perencanaan kegiatan Kelas Ibu Hamil, dua desa yang tidak memiliki perencanaan beralasan karena terbentur dana dan kesulitan mengumpulkan peserta yang lebih banyak bekerja di luar rumah.
2. Pengorganisasian kegiatan Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Mranggen sudah di organisng dengan cukup baik dilihat dari manusia (*Man*), mesin (*Machine*), metode (*Method*), material (*Material*), dan dana (*Money*), dengan adanya tim kerja, dukungan dari pihak desa, pembagian kerja didalam tim, dan sosialisasi sudah dilakukan. Meskipun kerjasama dengan pihak terkait diluar pihak Puskesmas masih banyak belum dilakukan dan hanya 3 desa saja yang memiliki kerjasama
3. Aktuating atau penggerakan pelaksanan kegiatan Kelas Ibu Hamil dilihat dari manusia (*Man*), mesin (*Machine*), metode (*Method*), material (*Material*), dana (*Money*), dilakukan dengan cukup baik dimana antara perencanaan dan pelaksanaan kegiatan cukup sesuai hal ini dilihat dari narasumber dan fasilitator yang akhirnya dikelola dengan mandiri oleh bidan desa dibantu dengan bergantian dengan bidan desa lain. Sedangkan temuan lainnya yaitusatu desa sudah tidak melaksanakan kegiatan kelas ibu hamil dengan formal tetapi hanya sekedar telewicara yaitu memberikan informasi materi disetiap ibu hamil memeriksakan diri.
4. Dalam kegiatan pengawasan kegiatan dilihat manusia (*Man*),mesin (*Machine*), metode (*Method*), material (*Material*),

dana (*Money*) dimana pengawasan dilakukan cukup baik dengan adanya pelaporan rutin dan pengawasan dari pihak bidan kordinaor dalam jalannya kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. 2009. *Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
2. Maternal Mortality Rate in ASEAN. 2012. (*Online*), (<http://www.indexmundi.com/g/r.aspx?v=2223>, diakses tanggal 26 Maret 2013).
3. Laporan Rutin KIA Tahun 2010 dan Koreksi Jumlah Kematian Ibu dengan AKI menurut SDKI tahun 2007.
4. Dinkesprov. 2009. *Profile Kesehatan Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
5. Dinkes. 2011. *Profile Kesehatan Kota Demak*. Demak: Dinas Kesehatan Kota Demak.
6. Dinkes. 2012. *Profile Kesehatan Kota Demak*. Demak: Dinas Kesehatan Kota Demak.
7. Murkoff Heidi. dkk. 2005. *Kehamilan : Apa yang Anda Hadapi Bulan Perbulan*. Jakarta : Arca.
8. Badan Pusat Statistik. 2012. MDGs Millenium Development Goals. (*Online*), (<http://mdgsdev.bps.go.id/main.php?link=home>, diakses tanggal 11 November 2012).
9. Puspitasari, Lia. 2012. *Gambaran Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Bangetayu*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. FKM UNDIP.
10. Depkes RI. 2009. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
11. Depkes RI. 2009. *Pelatihan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
12. Moleong, Lexy. 2005. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung. Remaja Rosdakarya.

13. Herdiansya, H. *Metedologi Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu-Ilmu Sosial*. Salemba Humanika, Jakarta, 2010.
14. Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta.
15. Depkes RI. 2009. *Pedoman Umum Manajemen Kelas Ibu Hamil*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
16. Wijono, Djoko.1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan I*. Airlangga University Press.



FKM UNDIP