

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A.1 Kehamilan

A.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis bagi wanita yang dimulai dengan proses fertilisasi kemudian janin berkembang didalam uterus dan berakhir dengan kelahiran (Widatiningsih, dkk 2017).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan -perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis (Walyani, 2017).

Menurut Walyani (2017), Perubahan-perubahan pada ibu hamil :

1. Trimester Pertama

Muncul berbagai macam ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu misalnya mual muntah, kelelahan, dan pembesaran pada payudara. Hal ini akan memicu perubahan psikologis seperti berikut ini :

- a. Ibu untuk membenci kehamilan, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan.
- b. Mencari tahu secara aktif apakah memang benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan sering kali memberitahu orang lain apa yang dirahasiakannya.
- c. Hasrat melakukan seks berbeda-beda pada setiap wanita
- d. Sedangkan bagi suami sebagai calon ayah akan timbul kebangga.

2. Trimester Kedua

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, perut ibu pun belum terlalu besar sehingga belum dirasakan ibu sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan ibu dapat merasakan gerakan janinnya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya.

3. Trimester Ketiga

- a. Sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang ibu bawa yaitu bayi dalam kandungan
- b. Pernapasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru ibu.
- c. Sering buang air kecil, pembesaran rahim, dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.
- d. Kontraksi perut, kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang.
- e. Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal.

A.1.2 Perubahan Fisiologis pada Kehamilan

Menurut Nugroho, dkk 2017 :

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Pada akhir kehamilan trimester III ukuran uterus akan membesar yang disebabkan oleh pembesaran Fetus. Volume atau kapasitas total uterus pada akhir kehamilan rata rata 5 liter. Berat *uterus* naik secara luar biasa dari 30- 50 gram menjadi ± 1000 gram pada akhir kehamilan dan bentuk konsistensi uterus adalah bujur telur. Pada akhir kehamilan juga uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis, setelah itu mulai memasuki rongga perut yang dalam pemeriksaanya dapat mencapai batas hati, aliran darah ke *uterus* juga semakin meningkat seiring dengan pembesaran uterus hingga mencapai 20 kali lipat (Widatiningsih, dkk 2017).

2) Serviks Uteri

Serviks dan *ithmus* melunak secara progressif dan servik menjadi kebiruan atau *Chadwick*. Pada *post partum servik* menjadi berlipat-lipat dan tidak menutup.

b. Sistem Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat *hormone estrogen* dan *progesterone* tapi belum mengeluarkan ASI. *Hiperpigmentasi* pada *areolla* (menjadi lebih hitam dan tegang).

c. Sistem Perkemihan

Pada trimester III, bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing timbul lagi karena kandung kemih tertekan.

d. Sistem Pencernaan

Peningkatan hormon *progesteron* dapat menyebabkan absorpsi air meningkat di kolon sehingga menyebabkan konstipasi. Selain itu, konstipasi dapat pula karena *hipoperistaltik* (sehingga pencernaan makanan lebih lama) (Widatiningsih, dkk 2017).

e. Sistem Musculoskeletal

Perubahan postur (sikap tubuh) dan gaya berjalan dapat terjadi seiring dengan penambahan berat badan dan pembesaran uterus. Bertambahnya beban dan perubahan struktur dalam kehamilan berubah dimensi tubuh dan pusat gravitasi menyebabkan kondisi *lordosis* (peningkatan *kurvatura lumbosakra*) disertai dengan mekanisme kompensasi area *vertebra servikalis* (kepala cenderung fleksi ke anterior) untuk mempertahankan keseimbangan (Widatiningsih, dkk 2017).

f. Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Penambahan berat badan selama kehamilan bervariasi antara ibu yang satu dengan yang lain, faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk rekomendasi kenaikan berat badan adalah indeks masa tubuh yaitu berat badan dalam kilogram dibagi dengan kuadrat dari tinggi badan dalam meter (kg/m^2). Rumus penghitungan indeks masa tubuh sebagai berikut:

Tabel 2.1

$\text{IMT} = \text{BB} / \text{TB}^2$

NB: Berat badan (BB) dalam satuan kilogram dan tinggi badan (TB) dalam satuan meter. (Widatiningsih, dkk 2017).

g. Sistem Pernafasan

Sistem respirasi terjadi perubahan guna dapat memenuhi kebutuhan O₂. Karena pembesaran uterus terutama pada bulan terakhir kehamilan dan kebutuhan oksigen yang meningkat $\pm 20\%$ untuk metabolisme janin.

A.1.3 Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester III

Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak merasa sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang meningkatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir pada bayinya akan lahir sewaktu waktu, perasaan khawatir atau takut kala bayi yang dilahirkannya tidak normal lebih sering muncul. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan merasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan (Widatiningsih, dkk 2017).

A.2 Kelas Ibu Hamil

A.2.1 Pengertian Kelas Ibu Hamil



Gambar 2.1 KIH

Kelas Ibu Hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini ibu-ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan Ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan

berkesinambungan. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/ tenaga kesehatan

dengan menggunakan paket Kelas Ibu Hamil yaitu Buku KIA, *Flip chart* (lembar balik), Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil dan Buku senam Ibu Hamil (Kemenkes, 2017).

Beberapa keuntungan Kelas Ibu Hamil adalah :

1. Materi diberikan secara menyeluruh dan terencana sesuai dengan pedoman kelas ibu hamil yang memuat mengenai pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat, persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, bayi sehat, pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar ibu dan bayi sehat, perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal, serta aktivitas fisik ibu hamil.
2. Materi lebih komprehensif sehingga memudahkan petugas kesehatan dalam persiapan pelaksanaan kelas ibu hamil
3. Dapat mendatangkan tenaga ahli untuk memberikan penjelasan mengenai topik tertentu.
4. Waktu pembahasan materi menjadi efektif karena pola penyajian materi topik tertentu
5. Ada interaksi antara petugas kesehatan dengan ibu hamil pada saat pembahasan materi dilaksanakan.
6. Dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan.
7. Dilakukan evaluasi terhadap petugas kesehatan dan ibu hamil dalam memberikan penyajian materi sehingga dapat meningkatkan kualitas sistem pembelajaran.

Fasilitator kelas ibu hamil adalah bidan atau tenaga kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan fasilitator kelas ibu hamil atau melalui on the job training.

Beberapa tahapan yang dilakukan pelaksanaan kelas ibu hamil :

- a. Pelatihan bagi pelatih
- b. Pelatihan bagi fasilitator

- c. Sosialisasi kelas ibu hamil pada tokoh agama dan tokoh masyarakat
- d. Persiapan pelaksanaan kelas ibu hamil
- e. Monitoring, evaluasi dan pelapor

A.2.2 Tujuan Kelas Ibu Hamil

Tujuan Kelas Ibu Hamil menurut Kemenkes (2017) :

1. Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat, persalinan aman, nifas nyaman ibu selamat, bayi sehat, pencegahan penyakit fisik dan jiwa, gangguan gizi dan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar ibu dan bayi sehat, perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal, serta aktivitas fisik ibu hamil.

2. Tujuan Khusus

- a) Terjadinya interaksi dan berbagi pengalaman antar peserta (ibu hamil/ suami/ keluarga dengan ibu hamil/ suami/ keluarga) dan antar ibu hamil/ suami/ keluarga dengan petugas kesehatan/ bidan.
- b) Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang :
 - (1) Pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat (apakah kehamilan itu, tanda kehamilan, keluhan yang sering dialami ibu hamil, perubahan fisik ibu hamil, perubahan emosional ibu hamil, pemeriksaan kehamilan, pelayanan kesehatan pada ibu hamil, menjaga ibu hamil sehat dan janin sehat-cerdas, hal-hal yang harus dihindari oleh ibu selama hamil, mitos/ tabu, dan persiapan menghadapi persalinan).
 - (2) Persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, bayi sehat (tanda- tanda awal persalinan, tanda-tanda persalinan, proses persalinan, inisiasi menyusui dini, KB pasca persalinan, pelayanan nifas, menjaga ibu bersalin dan nifas serta bayi sehat, hal-hal yang harus dihindari ibu bersalin dan nifas maupun mitos).
 - (3) Pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan agar ibu dan bayi sehat (penyakit malaria, gejala dan akibatnya, cara penularan malaria, cara

pencegahan malaria, infeksi menular seksual (IMS), gejala umum, HIV virus penyebab AIDS, cara pencegahan HIV/ AIDS pada ibu hamil, kurang energi kronis (KEK), anemia, tanda bahaya pada kehamilan, tanda bahaya pada persalinan, tanda bahaya pada persalinan, tanda bahaya dan penyakit ibu nifas, sindrom pasca melahirkan).

- (4) Perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal (tanda bayi lahir sehat, perawatan bayi baru lahir, pelayanan neonatus, tanda bahaya pada bayi baru lahir, cacat bawaan, perawatan metode kanguru (PMK), posisi dan perlekatan menyusui yang benar, pemberian imunisasi, menjaga bayi agar sehat, hal-hal yang harus dihindari, mitos, dan akte kelahiran).
- (5) Aktivitas fisik ibu hamil (aktiitas fisik, manfaat aktivitas fisik sehari-hari dan latihan fisik ringan, kondisi ibu hamil yang tidak mungkin melakukan aktivitas fisik sehari-hari dan latihan ringan, gerakan latihan fisik dan olah raga yang harus dihindari ibu hamil, contoh latihan pemanasan, peregangan dan pendinginan, senam pinggang dan lutut, cara pernafasan persalinan).

Input Kelas Ibu Hamil

Input kelas ibu hamil meliputi ibu hamil, suami, petugas atau fasilitator, sarana dan prasarana. Teridentifikasi kelas ibu hamil diikuti oleh ibu hamil dengan usia kehamilan 20-36 minggu, namun tidak semua ibu hamil yang datang masih rendah kesadaran ibu hamil untuk mengikuti kelas ibu hamil tersebut. Hal ini terlihat bahwa bidan ataupun kader harus menjemput kerumah agar ibu hamil tersebut mengikuti kelas ibu hamil tersebut. (Jurkes, 2018).

Output pelaksanaan kelas ibu hamil

Kegiatan kelas ibu hamil ini mempunyai banyak manfaat bagi ibu. Setelah rutin mengikuti kegiatan, pengetahuan ibu hamil diharapkan bisa meningkat sehingga resiko tinggi kehamilan dan persalinan bisa ditekan. Kerana dalam kegiatan ini seluruh aspek dalam kesehatan ibu mulai dari kondisi kehamilan hingga bagaimana menyusui bayi yang benar diajarkan. (Jurkes, 2018)

A.2.3 Manfaat Kelas Ibu Hamil

Menurut Kemenkes, 2017 yaitu :

1. Materi diberikan secara menyeluruh dan terencana sesuai dengan pedoman kelas ibu hamil.
2. Materi lebih komprehensif sehingga memudahkan petugas kesehatan dalam persiapan pelaksanaan kelas ibu hamil sebelum penyajian materi.
3. Dapat mendatangkan tenaga ahli untuk memberikan penjelasan mengenai topik tertentu.
4. Waktu pembahasan materi menjadi efektif karena pola penyajian materi terstruktur dengan baik.
5. Ada interaksi antara petugas kesehatan dengan ibu hamil pada saat pembahasan materi dilaksanakan.
6. Dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan.
7. Dilakukan evaluasi terhadap petugas kesehatan dan ibu hamil dalam memberikan penyajian materi sehingga dapat meningkatkan kualitas sistem pembelajaran.

A.2.4 Sasaran Kelas Ibu Hamil

Peserta kelas ibu hamil sebaiknya semua ibu hamil yang ada di wilayah tersebut. Jumlah peserta kelas ibu hamil maksimal sebanyak 10 orang setiap kelas. Diharapkan suami/ keluarga ikut serta minimal 1 kali pertemuan sehingga dapat mengikuti berbagai materi yang penting, misalnya materi tentang tanda bahaya serta persiapan persalinan atau materi yang lainnya. Selain itu dalam pelaksanaan dapat melibatkan 1 orang kader dan dukun yang ada di wilayah kerja pada setiap kelas ibu hamil (Kemenkes, 2017).

A.2.5 Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

Penyelenggaraan kelas ibu hamil dapat di dilaksanakan oleh Pemerintah, Swasta LSM dan Masyarakat.

1. Fungsi dan Peran (Provinsi, Kabupaten dan Puskesmas)

Pelaksanaan kelas ibu hamil dikembangkan sesuai dengan fungsi dan peran pada masing-masing level yaitu: Provinsi, Kabupaten dan Puskesmas.

a. Provinsi:

- (1) Menyiapkan tenaga pelatih
- (2) Mendukung pelaksanaan kelas ibu hamil (sarana dan prasarana)
- (3) Monitoring dan evaluasi.

b. Kabupaten:

- (1) Menyiapkan tenaga fasilitator kelas ibu hamil
- (2) Bertanggung jawab atas terlaksananya kelas ibu hamil (dana, sarana dan prasarana)
- (3) Monitoring dan evaluasi.

c. Puskesmas:

- (1) Kepala Puskesmas sebagai penanggung jawab dan mengkoordinir pelaksanaan kelas ibu hamil di wilayah kerjanya.
- (2) Bidan/tenaga kesehatan bertanggung jawab dalam pelaksanaan kelas ibu hamil (identifikasi calon peserta, koordinasi dengan stake holder, fasilitasi pertemuan, monitoring, evaluasi dan pelaporan) (Kemenkes, 2017).

2. Fasilitator dan Narasumber

Fasilitator kelas ibu hamil adalah bidan atau tenaga kesehatan yang telah mendapat pelatihan fasilitator kelas ibu hamil (atau melalui on the job training) dan setelah itu diperbolehkan untuk melaksanakan fasilitasi kelas ibu hamil. Dalam pelaksanaan kelas ibu hamil fasilitator dapat meminta bantuan narasumber untuk menyampaikan materi bidang tertentu. Narasumber adalah tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dibidang tertentu untuk mendukung kelas ibu hamil.

3. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk melaksanakan kelas ibu hamil adalah

- a. Ruang belajar untuk kapasitas 10 orang peserta kira-kira ukuran 4m x 5m, dengan ventilasi dan pencahayaan yang cukup
- b. Alat tulis menulis (papan tulis, kertas, spidol, bolpoin) jika ada
- c. Buku KIA
- d. Lembar Balik kelas ibu hamil
- e. Buku pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil
- f. Buku pegangan fasilitator
- g. Alat peraga (jika ada)
- h. Tikar/ karpet (matras)
- i. Bantal, kursi (jika ada)
- j. Buku senam hamil/ CD senam hamil (jika ada)

Idealnya kelengkapan sarana dan prasarana seperti tersebut di atas, namun apabila tidak ada ruangan khusus, di manapun tempatnya bisa dilaksanakan sesuai kesepakatan antara ibu hamil dan fasilitator. Sedangkan kegiatan lainnya seperti aktifitas fisik/ senam hamil hanya merupakan materi tambahan bukan yang utama (Kemenkes, 2017).

4. Tahapan Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

Beberapa tahapan yang dilakukan untuk melaksanakan kelas ibu hamil menurut Kemenkes (2017) :

a. Pelatihan bagi pelatih (TOT)

Pelatihan bagi pelatih kelas ibu hamil dipersiapkan untuk melatih bagi para pelatih kelas ibu hamil. Peserta TOT adalah bidan atau petugas kesehatan yang sudah mengikuti sosialisasi tentang Buku KIA dan mengikuti pelatihan fasilitator. Kegiatan TOT bertujuan untuk mencetak para fasilitator dan selanjutnya fasilitator akan mampu melaksanakan serta mengembangkan pelaksanaan kelas ibu hamil. Pelatihan bagi pelatih dilakukan secara berjenjang dari tingkat provinsi ke tingkat kabupaten/ kota.

b. Pelatihan bagi fasilitator

Pelatihan fasilitator dipersiapkan untuk melaksanakan kelas ibu hamil. Fasilitator kelas ibu hamil adalah bidan atau petugas kesehatan yang telah

mendapatkan pelatihan fasilitator kelas ibu hamil atau on the job training. Bagi bidan atau petugas kesehatan ini, boleh melaksanakan pengembangan kelas ibu hamil di wilayah kerjanya. Untuk mencapai hasil yang optimal dalam memfasilitasi kelas ibu hamil, fasilitator hendaknya menguasai materi yang akan disajikan baik materi medis maupun non medis. Beberapa materi non medis berikut akan membantu kemampuan fasilitator dalam pelaksanaan kelas ibu hamil diantaranya yaitu komunikasi interaktif, presentasi yang baik, dan menciptakan suasana yang kondusif.

c. Sosialisasi kelas ibu hamil pada tokoh agama, tokoh masyarakat dan Stakeholder

Sosialisasi kelas ibu hamil pada tokoh agama, tokoh masyarakat dan stakeholder sebelum kelas ibu hamil dilaksanakan sangat penting. Melalui kegiatan sosialisasi ini diharapkan semua unsur masyarakat dapat memberikan respon dan dukungan sehingga kelas ibu hamil dapat dikembangkan dan berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Materi sosialisasi antara lain :

(1) Buku KIA

(2) Apa itu kelas ibu hamil?

(3) Tujuan Pelaksanaan kelas ibu hamil

(4) Manfaat kelas ibu hamil

(5) Peran tokoh agama, tokoh masyarakat dan stakeholder dalam mendukung pelaksanaan kelas ibu hamil. Peran yang dapat dilakukan oleh tokoh masyarakat, tokoh agama dan stakeholder untuk mendukung pelaksanaan kelas ibu hamil, misalnya : Memotivasi ibu hamil dan keluarganya agar mau mengikuti kelas ibu hamil, memberikan informasi tentang kelas ibu hamil pada masyarakat khususnya keluarga ibu hamil atau memberikan dukungan fasilitas bagi kelas ibu hamil dan lain-lain.

5. Persiapan pelaksanaan 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 dan berapa kelas yang akan dikembangkan dalam kurun waktu tertentu misalnya, selama satu tahun.
- b. Mempersiapkan tempat dan sarana pelaksanaan kelas ibu hamil, misalnya di puskesmas atau polindes/ poskesdes, bidan praktek mandiri, rumah sakit, kantor desa/ balai pertemuan, posyandu atau di rumah salah seorang warga masyarakat. Sarana belajar menggunakan, tikar/ karpet, bantal dan lain-lain jika tersedia.
- c. Mempersiapkan materi, alat bantu penyuluhan dan jadwal pelaksanaan kelas ibu hamil serta mempelajari materi yang akan disampaikan.
- d. Persiapan peserta kelas ibu hamil, mengundang ibu hamil umur kehamilan di wilayah kerja.
- e. Siapkan tim pelaksana kelas ibu hamil yaitu siapa saja fasilitatornya dan narasumber jika diperlukan.

6. Pelaksanaan kelas ibu hamil

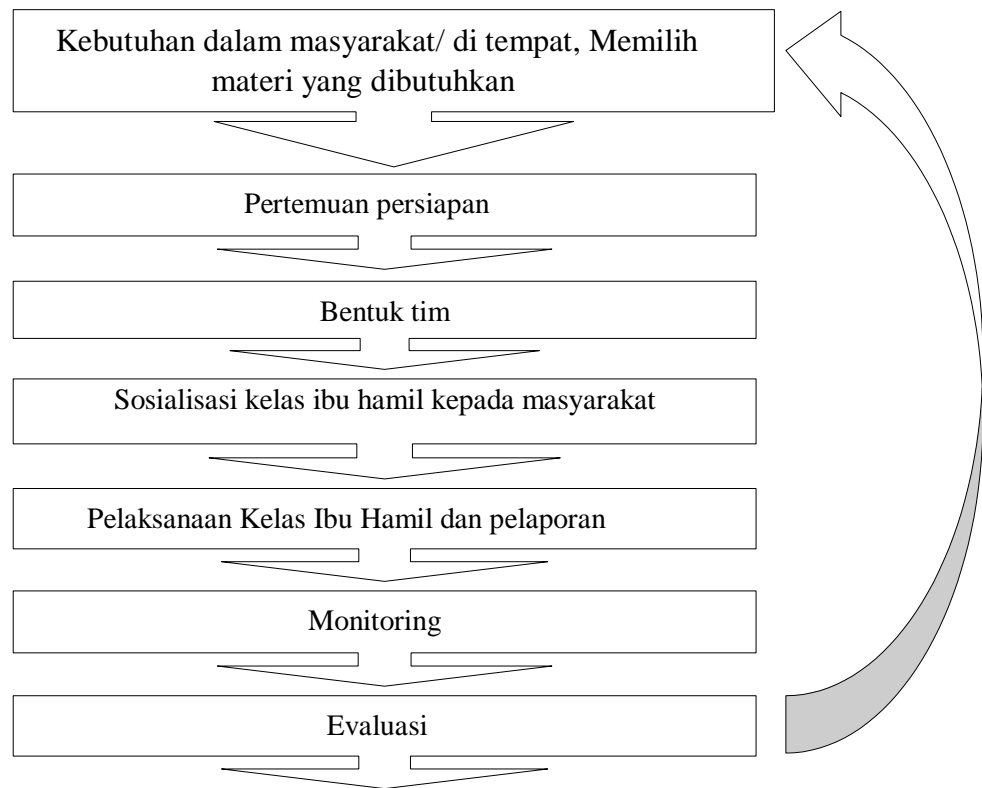
Pelaksanaan pertemuan kelas ibu hamil dilakukan sesuai dengan kesepakatan antara bidan/ petugas kesehatan dengan peserta/ ibu hamil, dengan tahapan pelaksanaan.

7. Monitoring, evaluasi dan pelaporan

Untuk memantau perkembangan dan dampak pelaksanaan kelas ibu hamil perlu dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala dan berkesinambungan. Seluruh pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil dibuatkan pelaporan dan didokumentasikan.

A.2.6 Kegiatan Pelaksanaan

1. Skema Kegiatan Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil



Menurut Kemenkes 2017 :

Gambar 2.2 Skema kegiatan pelaksanaan kelas ibu hamil

a. Analisis Singkat

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, dll.

b. Kegiatan Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

Pertemuan kelas ibu hamil dilakukan minimal 4 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. Khusus untuk materi 3, materi yang disampaikan dapat disesuaikan dengan kondisi permasalahan kesehatan di wilayah setempat. Misalnya materi malaria dapat disampaikan pada daerah dengan endemis malaria.

Pada setiap akhir pertemuan dilakukan aktivitas fisik/ senam ibu hamil. Aktivitas fisik/ 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. Dalam pelaksanaan kelas ibu hamil kegiatan aktivitas fisik ibu hamil dapat dilakukan bagi ibu hamil dengan umur kehamilan <20 minggu, sedangkan kegiatan senam hamil dapat dilakukan bagi ibu hamil dengan umur kehamilan 20-32 minggu dapat mengikuti senam ibu hamil.

Tabel 2.2 Proses Pertemuan Kelas Ibu Hamil :

		Penyajian Materi
Jumlah kali pertemuan minimal 4 kali dan jumlah materinya sesuai dengan kesepakatan		<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat 2. Persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, bayi sehat 3. Pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar ibu dan bayi sehat 4. Perawat bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal 5. Aktivitas fisik ibu hamil



Gambar 2.3 Pelaksanaan KIH

2. Pendekatan Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil dilaksanakan dengan menggunakan prinsip Belajar Orang Dewasa (BOD). Bidan di desa memfokuskan pembelajaran pada upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu hamil dengan menggunakan lembar balik, KB-kit, food model, boneka bayi dll. Sesuai dengan pendekatan BOD, metode yang digunakan adalah :

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab
- c. Demonstrasi dan praktek
- d. Curah pendapat
- e. Penugasan (peserta ditugaskan membaca Buku KIA, dll)
- f. Simulasi

Pada awal pertemuan dimulai dengan pengenalan kelas ibu hamil dan perkenalan sesama peserta dan fasilitator. Gunakan label nama untuk peserta dan fasilitator. Setiap penggantian sesi sebaiknya diselingi dengan permainan untuk penyegaran.(Kemenkes,2017).



Gambar 2.4 Kegiatan KIH

A.2.7 Monitoring Evaluasi

1. Monitoring

Monitoring dilakukan dalam rangka melihat perkembangan dan pencapaian, serta masalah dalam pelaksanaan kelas ibu hamil, hasil monitoring dapat dijadikan bahan acuan untuk perbaikan dan pengembangan kelas ibu hamil selanjutnya. Kegiatan monitoring dilakukan secara berkala dan berjenjang mulai dari tingkat Desa, Kecamatan, Kabupaten/ Kota dan Provinsi. Monitoring di tingkat Provinsi dan Kabupaten/ Kota dilakukan minimal setiap 3 bulan sekali.

Hal-hal yang perlu dimonitor:

- a. Peserta (keadaan dan minat peserta, kehadiran peserta, keaktifan bertanya)
- b. Sarana prasarana (tempat, fasilitas belajar)
- c. Fasilitator (persiapan, penyampaian materi, penggunaan alat bantu, membangun suasana belajar aktif)
- d. Waktu (mulai tepat waktu, efektif) (Kemenkes, 2017).

2. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk melihat keluaran dan dampak baik positif maupun negatif pelaksanaan kelas ibu hamil berdasarkan indikator. Dari

hasil evaluasi tersebut bisa dijadikan sebagai bahan pembelajaran guna melakukan perbaikan dan pengembangan kelas ibu hamil berikutnya.

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

Cara melakukan evaluasi kegiatan kelas ibu hamil:

a. Evaluasi pada pelaksanaan kelas ibu hamil:

Sebelum penyajian materi pada setiap pertemuan kelas ibu hamil, mulailah dengan melakukan peninjauan pengetahuan awal peserta melalui curah pendapat dengan cara memberikan pertanyaan kepada peserta dan peserta diminta untuk menjawab secara bergilir.

Evaluasi akhir: dilakukan setelah selesai penyampaian semua materi pertemuan pada setiap pertemuan kelas ibu hamil. Evaluasi ini bertujuan untuk melihat peningkatan pengetahuan peserta pada akhir pertemuan Kelas Ibu hamil dengan cara memberikan pertanyaan kepada peserta dan peserta diminta untuk menjawab secara bergilir, kemudian bandingkan antara hasil curah pendapat pertama dengan setelah diberikan materi.

b. Evaluasi kemampuan fasilitator pelaksanaan kelas ibu hamil

Aspek yang dievaluasi : Pengenalan kelas ibu hamil, Persiapan, Keterampilan memfasilitasi, Keterampilan merangkum sesi, mengevaluasi tanggapan peserta dan membuat kesepakatan untuk membuat sesi lanjutan., penggunaan Buku KIA pada pertemuan kelas ibu hamil.

3. Indikator Keberhasilan menurut Kemenkes (2017) :

Indikator Input:

- a. Persentase Ibu hamil yang mempunyai buku KIA
- b. Persentase Pedoman dan praktek kelas ibu hamil
- c. Persentase Petugas kesehatan sebagai fasilitator kelas ibu hamil
- d. Tersediannya anggaran kelas ibu hamil

Indikator Proses:

- a. Persentase Ibu hamil yang mengikuti Kelas Ibu Hamil
- b. Persentase Suami/anggota keluarga yang hadir mengikuti kelas ibu hamil
- c. Persentase Kader yang terlibat dalam penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil
- d. Jumlah kelas ibu hamil

Indikator output:

- a. Cakupan K1
- b. Cakupan K4
- c. Persentase Ibu/ keluarga dengan perencanaan persalinan oleh tenaga kesehatan
- d. Persentase Cakupan KF
- e. Persentase Cakupan Kn

A.2.8 Pelaporan

Seluruh rangkaian hasil proses pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil sebaiknya dibuatkan laporan. Pelaporan hasil pelaksanaan kelas ibu hamil dijadikan sebagai dokumen, sehingga dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan pembelajaran bagi pihak- pihak yang berkepentingan. Pelaporan disusun pada setiap selesai melaksanakan kelas ibu hamil.

Isi laporan minimal memuat tentang:

1. Waktu pelaksanaan
2. Jumlah peserta
3. Proses pertemuan
4. Masalah dan hasil capaian pelaksanaan
5. Hasil evaluasi

Pelaporan dilakukan secara berkala dan berjenjang dari bidan/ tenaga kesehatan pelaksana kelas ibu hamil ke Puskesmas - Dinas Kesehatan Kabupaten – Dinas Kesehatan Provinsi - Kementerian Kesehatan. Pelaporan oleh bidan/ pelaksana pertemuan kelas ibu hamil dilakukan setiap selesai pertemuan atau setiap angkatan pelaksanaan kelas ibu hamil, kabupaten dan provinsi pelaporan disusun setiap 3 (tiga) bulan sekali dan laporan tahunan. (Kemenkes, 2017).

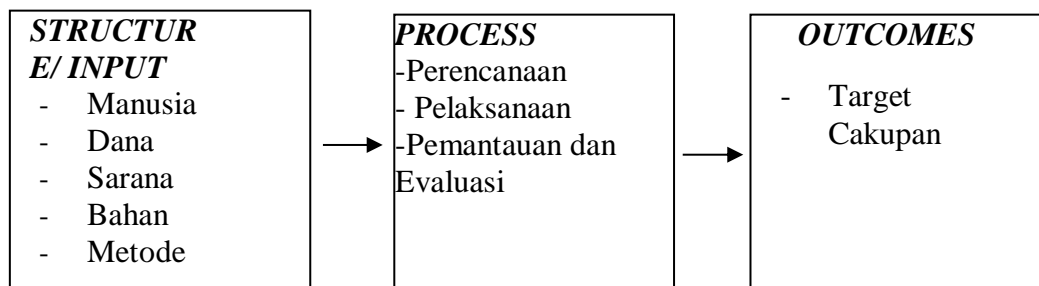
A.2.9 Kendala-kendala dalam praktik kelas ibu hamil

Menurut Schott dan Priest (2016) dalam praktik penyelenggaraan kelas ibu hamil terdapat beberapa kendala, diantaranya sebagai berikut:

1. Kendala pada klien atau konsumen
 - a. Sebagian orang melihat kelas ibu hamil sebagai semacam ritual perjalanan yang menandai status baru mereka sebagai calon orang tua.
 - b. Sebagian yang lain semata-mata karena memang perlu datang
 - c. Sebagian orang takut bahwa jika mereka tidak datang berarti mereka mengabaikan bayi atau mungkin bahkan menentang takdir
 - d. Perbedaan yang luas antara apa yang diinginkan atau harapan orang tua dari kelas ibu hamil dengan apa yang mereka dapatkan
2. Kendala pada provider
 - a. Berdasarkan penelitian Kelly dalam Schott (2016) sebuah survei yang dilakukan pada lebih dari 1000 bidan menunjukkan bahwa mereka menempatkan pendidikan untuk orang tua hanya pada posisi ketujuh dari daftar tugas mereka.
 - b. Kekurangan staff
 - c. Pembatasan anggaran
 - d. Tekanan untuk memberikan standar perawatan klinis yang tinggi menimbulkan tuntutan yang besar pada layanan maternitas
 - e. Instruktur sering kali hanya mempunyai waktu sedikit atau tidak ada waktu untuk persiapan
 - f. Banyak yang mengajar dalam kondisi lingkungan yang buruk dan jumlah kuota peserta
 - g. Beberapa instruktur hanya memimpin satu atau dua sesi dalam satu periode kelas ibu hamil sehingga tidak pernah mendapatkan kesempatan untuk mengenal atau melakukan kontak yang sesungguhnya dengan orang tua di kelas tersebut.

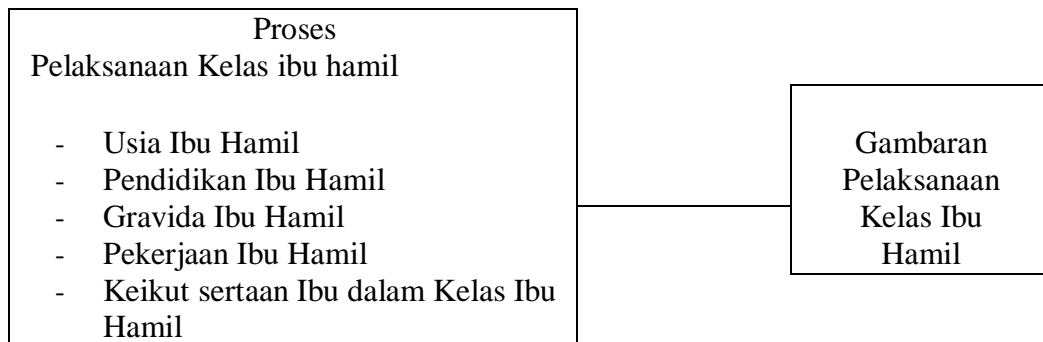
- h. Sebagian besar professional kesehatan hanya sedikit atau tidak mendapatkan pelatihan untuk memimpin kelas ibu hamil baik saat masih menjadi mahasiswa ataupun saat menjalani kualifikasi
- i. Kegagalan dalam pendekatan kepada orang tua

C. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori
Donabedian Conceptual Framework atau S-P-O Model (1966, 1980, 1986, 1988) dalam Hickey dan Brosnan (2016)

D. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep