

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku Kesehatan

Perilaku adalah hasil antara stimulus (faktor eksternal) dengan respon (faktor internal) dalam subyek atau orang yang berperilaku tersebut. Kunjungan ibu hamil ke Kelas Ibu merupakan suatu bentuk perilaku kesehatan. Menurut Lawrence Green (dalam Notoatmodjo, 2010) menyatakan bahwa perilaku itu dilatarbelakangi atau dipengaruhi oleh oleh 3 faktor pokok yakni :

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing factor*)

Adalah faktor yang mempengaruhi terjadinya perilaku kesehatan yang berasal dari dalam diri (intern) individu itu sendiri yang mencakup pengetahuan, sikap, motivasi dan sebagainya

a. Pengetahuan

Menurut L. Green dalam Notoatmodjo (2010) pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena tindakan atau perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada tindakan atau perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “Tahu”, dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. (Notoatmodjo, 2010)

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan: (Notoatmodjo, 2010)

a. Tahu (*Know*)

Tahu artinya mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, oleh karena itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kena untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat mengintegrasikan materi tersebut dengan benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dalam penggunaan kata kerja seperti dapat

menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merujuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang ada

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada.

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden.

Menurut Arikunto (2010) terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $\geq 75\%$
- b. Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya $56 - 74\%$
- c. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya $< 55\%$

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum yaitu:

- a. Tingkat pengetahuan kategori baik nilainya $> 50\%$
- b. Tingkat pengetahuan kategori kurang baik nilainya $\leq 50\%$

b. Sikap

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2010)

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi adalah merupakan "pre-disposisi" tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka tingkah laku yang terbuka. Lebih dapat dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek. (Newcomb dalam Notoatmodjo, 2010)

Menurut Allport, 1954 (dalam Notoatmodjo, 2010) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yaitu :

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu obyek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berpikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

- 1) Menerima (*Receiving*)

Menerima, diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian itu terhadap ceramah-ceramah

- 2) Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang menerima ide tersebut.

- 3) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

- 4) Bertanggung jawab

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi

c. Motivasi

1. Pengertian Motivasi :

- a) Motivasi berasal dari bahasa latin yang berarti to move. Secara umum mengacu pada adanya kekuatan dorongan yang menggerakkan kita berperilaku tertentu. Oleh karena itu dalam mempelajari motivasi kita akan berhubungan dengan hasrat, keinginan, dorongan dan tujuan. Di dalam konsep motivasi kita juga akan mempelajari sekelompok fenomena yang mempengaruhi sifat, kekuatan dan ketetapan dari tingkah laku manusia (Quinn, 1995 dalam Notoatmodjo, 2010).
- b) Menurut John Elder (et.al) 1998 dalam Notoatmodjo, 2010 mendefinisikan motivasi sebagai interaksi antara perilaku dan lingkungan sehingga dapat meningkatkan, menurunkan atau mempertahankan perilaku. Definisi itu lebih menekankan pada hal-hal yang dapat diobservasi dari proses motivasi.

2. Jenis motivasi

a. Motif Biologis

Motif biologis bersumber dari keadaan fisiologis dari tubuh manusia. Berbagai kebutuhan biologis antara lain rasa lapar, haus, seks, pengaturan suhu tubuh, tidur, menghindari rasa sakit, dan kebutuhan akan oksigen.

Secara biologis, manusia cenderung untuk mengikuti prinsip homeostatis. Menurut Morgan (1986) dalam Notoatmodjo, 2010, homeostatis adalah kecenderungan tubuh untuk memelihara kondisi

internal. Sel reseptor tubuh secara terus menerus akan memonitor tubuh. Jika ada ketidakseimbangan dalam tubuh, maka tubuh akan melakukan adaptasi untuk mencapai keadaan yang seimbang kembali. Kebutuhan biologis, misalnya kebutuhan untuk makan, minum, mempertahankan suhu tubuh dan kebutuhan untuk tidur

b. Motif Sosial

Motif sosial adalah sesuatu dorongan untuk bertindak yang tidak kita pelajari, namun kita pelajari dalam kelompok sosial dimana kita hidup. Motif sosial ini umumnya kompleks dan menyangkut pada keadaan umum yang mempengaruhi munculnya berbagai perilaku. Kebutuhan sosial ini adalah kebutuhan yang tidak akan terpuaskan, karena jika sudah tercapai tujuannya, maka kebutuhan ini akan mengarahkan perilaku pada tujuan yang lain lagi. Jika dalam motif biologis terjadi siklus motivasi yang menganut prinsip homeostatis, maka motif sosial ini tidak akan berbentuk seperti spiral. Terpenuhinya kebutuhan tersebut akan menimbulkan perilaku yang lain lagi.

Kebutuhan terjadi bila individu merasa ada ketidakseimbangan antara apa yang ia miliki dan yang ia harapkan. Maslow membagi kebutuhan menjadi lima tingkatan yakni :

- a) kebutuhan fisiologis
- b) kebutuhan akan rasa aman
- c) kebutuhan sosial
- d) kebutuhan akan penghargaan diri

e) kebutuhan aktualisasi.

3. Faktor Pemungkin (*enabling factor*)

Adalah faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku kesehatan yang berasal dari luar (ekstern) individu itu sendiri yang mencakup ketersediaan sumber-sumber/fasilitas seperti :

- a. Sarana kesehatan lingkungan : air bersih, jamban, pembuangan air limbah dan sebagainya

Dengan adanya sarana kesehatan lingkungan yang sehat maka akan memungkinkan terjadinya perilaku kesehatan

- b. Makanan bergizi

Adanya makanan yang bergizi memungkinkan terjadinya kebiasaan makan makanan yang bergizi

- c. Fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, Poskesdes, Posyandu, dokter/bidan praktek swasta)

Dengan terjadinya pemerataan fasilitas pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas, maka akan mendorong masyarakat untuk menggunakan sarana pelayanan kesehatan tersebut sehingga akan tercipta perilaku kesehatan

4. Faktor Penguat (*Reinforcing factor*)

Adalah faktor yang menguatkan terjadinya perilaku kesehatan yang berasal dari luar (ekstern) individu itu sendiri yang mencakup sikap dan perilaku petugas antara lain tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas

kesehatan yang diperlukan guna memperkuat terjadinya perilaku kesehatan di masyarakat.

Peran petugas seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas kesehatan yang secara aktif memberikan penyuluhan dan saran kepada masyarakat untuk berperilaku kesehatan akan lebih memperkuat dan mempercepat terjadinya perilaku kesehatan.

B. Pengertian Kelas Ibu Hamil

a. Konsep Kelas Ibu Hamil

1) Definisi kehamilan

- a) Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin didalam rahim seorang perempuan. Masa kehamilan didahului oleh terjadinya pembuahan yaitu bertemunya sel sperma laki-laki dengan sel telur yang dihasilkan oleh indung telur. Setelah pembuahan, terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh didalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin (Dep Kes, 2009).

2) Konsep Ibu Hamil

Ibu Hamil adalah wanita yang mengandung janin dalam rahim karena setelah dibuahi oleh spermatozoa (Tim Penyusun Kamus Pusat Bahasa 2010).

b. Definisi Kelas Ibu Hamil

Kelas Ibu Hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 20 minggu s/d 32 minggu 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 sistimatis 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. (Depkes RI, 2009)

Beberapa keuntungan Kelas Ibu Hamil adalah:

- 1) Materi diberikan secara menyeluruh dan terencana sesuai dengan pedoman kelas ibu hamil yang memuat mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular seksual dan akte kelahiran.
- 2) Penyampaian materi lebih komprehensif karena ada persiapan petugas 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 sistim pembelajaran.

Fasilitator kelas ibu hamil adalah bidan atau tenaga kesehatan yang telah mendapat pelatihan fasiltator Kelas Ibu hamil atau melalui on the job training.

Beberapa tahapan yang dilakukan melaksanakan kelas ibu hamil :

- 1) Pelatihan bagi pelatih (TOT)
- 2) Pelatihan bagi fasilitator
- 3) Sosialisasi kelas ibu hamil pada Tokoh Agama dan Tokoh Masyarakat
- 4) Persiapan pelaksanaan Kelas ibu hamil
- 5) Monitoring, evaluasi dan pelaporan

c. Tujuan Kelas Ibu Hamil

- 1) Umum :

Meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang Kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan Nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran.

- 2) Tujuan Khusus :

- a) Terjadinya interaksi dan berbagi pengalaman antar peserta (ibu hamil dengan ibu hamil) dan antar ibu hamil dengan petugas kesehatan/bidan tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, Perawatan Nifas,

KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran.

- b) Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang:
- (1) kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan (apakah kehamilan itu?, perubahan tubuh selama kehamilan, keluhan umum saat hamil dan cara mengatasinya, apa saja yang perlu dilakukan ibu hamil dan pengaturan gizi termasuk pemberian tablet tambah darah untuk penanggulangan anemia).
 - (2) perawatan kehamilan (kesiapan psikologis menghadapi kehamilan, hubungan suami isteri selama kehamilan, obat yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, dan P4K(perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi).
 - (3) persalinan (tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan proses persalinan).
 - (4) perawatan Nifas (apa saja yang dilakukan ibu nifas agar dapat menyusui eksklusif?, bagaimana menjaga kesehatan ibu nifas, tanda-tanda bahaya dan penyakit ibu nifas).
 - (5) KB pasca persalinan.
 - (6) perawatan bayi baru lahir (perawatan bayi baru lahir, pemberian k1 injeksi, tanda bahaya bayi baru lahir, pengamatan

perkembangan bayi/anak dan pemberian imunisasi pada bayi baru lahir).

(7) mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak.

(8) penyakit menular (IMS, informasi dasar HIV-AIDS dan pencegahan dan penanganan malaria pada ibu hamil).

(9) akte kelahiran.

d. Hasil yang diharapkan :

- 1) Adanya interaksi dan berbagi pengalaman antar peserta (ibu hamil dengan ibu hamil) dan ibu hamil dengan bidan/tenaga kesehatan tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran.
- 2) Adanya pemahaman, perubahan sikap dan perilaku ibu hamil tentang:
 - a) kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan (apakah kehamilan itu?, perubahan tubuh selama kehamilan, keluhan umum saat hamil dan cara mengatasinya, apa saja yang perlu dilakukan ibu hamil dan pengaturan gizi termasuk pemberian tablet tambah darah untuk penanggulangan anemia).
 - b) perawatan kehamilan (kesiapan psikologis menghadapi kehamilan, hubungan suami istri selama kehamilan, obat yang boleh dan tidak

boleh dikonsumsi oleh ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, dan P4K(perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi).

- c) persalinan (tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan, dan proses persalinan).
- d) perawatan Nifas (apa saja yang dilakukan ibu nifas agar dapat menyusui eksklusif?, bagaimana menjaga kesehatan ibu nifas, tanda-tanda bahaya dan penyakit ibu nifas).
- e) KB pasca persalinan.
- f) perawatan bayi baru lahir (perawatan bayi baru lahir, pemberian KI injeksi, tanda bahaya bayi baru lahir, pengamatan perkembangan bayi/anak dan pemberian imunisasi pada bayi baru lahir).
- g) mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak.
- h) penyakit menular (IMS, informasi dasar HIV-AIDS dan pencegahan dan penanganan malaria pada ibu hamil).
- i) akte kelahiran.

e. Sasaran Kelas Ibu Hamil

Peserta kelas ibu hamil sebaiknya ibu hamil pada umur kehamilan 20 s/d 32 minggu, karena pada umur kehamilan ini kondisi ibu sudah kuat, tidak takut terjadi keguguran, efektif untuk melakukan senam hamil. Jumlah peserta kelas ibu hamil maksimal sebanyak 10 orang setiap kelas. Suami/keluarga ikut serta

minimal 1 kali pertemuan sehingga dapat mengikuti berbagai materi yang penting, misalnya materi tentang persiapan persalinan atau materi yang lainnya.

f. 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)

2. Fasilitator dan Nara Sumber

Fasilitator kelas ibu hamil adalah bidan atau petugas 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 nara sumber untuk menyampaikan materi bidang tertentu. Nara sumber 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 4 m x 5 m, 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 (KB kit, food model, boneka, metode kangguru, dll) jika ada
- h) Tikar/Karpet

- i) Bantal, kursi(jika ada)
- j) Buku senam hamil/CD senam hamil(jika ada)

Idealnya kelengkapan sarana dan prasarana seperti tersebut diatas, namun apabila tidak ada ruangan khusus, dimanapun tempatnya bisa dilaksanakan sesuai kesepakatan antara ibu hamil dan fasilitator. Sedangkan kegiatan lainnya seperti senam hamil hanya merupakan materi tambahan bukan yang utama

g. Tahapan Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

Beberapa tahapan yang dilakukan untuk melaksanakan kelas ibu hamil :

1. Pelatihan bagi pelatih

Pelatihan bagi pelatih (TOT). Pelatihan bagi pelatih dipersiapkan untuk melatih bagi para fasilitator di tempat pelaksanaan kelas ibu, baik di tingkat kabupaten, Kecamatan sampai ke desa. 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.

2. 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 :

- a) Komunikasi interaktif
- b) Presentasi yang baik
- c) Menciptakan suasana yang kondusif
- d) Penjelasan materi, lihat pegangan fasilitator.

3. 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 :

- a) Buku KIA
- b) Apa itu kelas ibu hamil ?
- c) Tujuan Pelaksanaan kelas ibu hamil
- d) Manfaat kelas ibu hamil
- e) Peran Tokoh agama, Tokoh masyarakat dan stakeholder dalam mendukung pelaksanaan kelas ibu hamil.

- f) Peran apa saja yang dapat dilakukan oleh tokoh masyarakat, tokoh agama dan stakeholder untuk mendukung pelaksanaan kelas ibu hamil, misalnya:
- 1) memotivasi ibu hamil dan keluarganya agar mau mengikuti kelas ibu hamil
 - 2) memberikan informasi tentang kelas ibu hamil pada masyarakat khususnya keluarga ibu hamil atau memberikan dukungan fasilitas bagi kelas ibu hamil dan lain-lain.

h. Persiapan pelaksanaan kelas ibu hamil

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

1. 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.
2. Mempersiapkan tempat dan sarana pelaksanaan kelas ibu hamil, misalnya tempat di Puskesmas atau Polindes, Kantor Desa/Balai Pertemuan, Posyandu atau di rumah salah seorang warga masyarakat. Sarana belajar menggunakan, tikar/karpet, bantal dan lain-lain jika tersedia.
3. Mempersiapkan materi, alat bantu penyuluhan dan jadwal pelaksanaan kelas ibu hamil serta mempelajari materi yang akan disampaikan.
4. Persiapan peserta kelas ibu hamil, mengundang ibu hamil umur kehamilan antara 5 sampai 7 bulan.

5. Siapkan tim pelaksana kelas ibu hamil yaitu siapa saja fasilitatornya dan nara sumber jika diperlukan.

i. Pelaksanaan kelas ibu hamil

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

J. 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.

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 (tiga) bulan sekali.

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.

Evaluasi kegiatan meliputi:

a. Indikator Input:

- 1) % petugas kesehatan sebagai fasilitator Kelas Ibu Hamil
- 2) % ibu hamil yang mengikuti Kelas Ibu Hamil
- 3) % suami /anggota keluarga yang hadir mengikuti Kelas Ibu Hamil
- 4) % kader yang terlibat dalam penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil

b. Indikator Proses:

- 1) Fasilitator: manajemen waktu, penggunaan variasi metode pembelajaran, bahasan penyampaian, penggunaan alat bantu, kemampuan melibatkan peserta, informasi Buku KIA
- 2) Peserta: frekuensi kehadiran, keaktifan bertanya dan berdiskusi, hasil pra dan pasca kuesioner Kelas Ibu Hamil
- 3) Penyelenggaraan: tempat, sarana, waktu

c. Indikator output:

- 1) % peningkatan jumlah ibu hamil yang memiliki Buku KIA
- 2) % ibu yang datang pada K4
- 3) % ibu/keluarga yang telah memiliki Perencanaan Persalinan
- 4) % ibu yang datang untuk mendapatkan tablet Fe
- 5) % ibu yang telah membuat pilihan bersalin dengan Nakes
- 6) % KN
- 7) % IMD
- 8) % kader dalam keterlibatan penyelenggaraan

Kehadiran ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil dikategorikan baik jika hadir disetiap pertemuan I, II dan III dan kategori kurang baik jika tidak lengkap mengikuti pertemuan kelas ibu hamil (Kemenkes RI,2018)

3. 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 :

- a) Waktu pelaksanaan
- b) Jumlah peserta
- c) Proses pertemuan
- d) Masalah dan hasil capaian pelaksanaan

e) Hasil evaluasi

Pelaporan dilakukan secara berkala dan berjenjang dari bidan/tenaga kesehatan pelaksana kelas ibu hamil ke Puskesmas – Dinas Kesehatan Kabupaten – Dinas Kesehatan Provinsi – Departemen Kesehatan.

K. Jadwal Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

Tabel 2.1
Jadwal Pertemuan I Kelas Ibu Hamil

PERTEMUAN I				
	Materi	Metode	Waktu	Alat Bantu
I	Penjelasan umum kelas ibu hamil dan perkenalan peserta	Ceramah	10 menit	Buku KIA
II	Curah pendapat tentang materi pertemuan I	Tanya Jawab	10 menit	Flip Chart
III	<p>Materi Kelas Ibu Hamil (pertemuan I)</p> <p>1. Kehamilan, Perubahan Tubuh dan Keluhan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apakah kehamilan itu? - Tanda kehamilan - Keluhan yang sering dialami 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 - Persiapan menghadapi persalinan <p>2. Perawatan Kehamilan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesiapan psikologis menghadapi kehamilan - Hubungan suami istri 	Tanya jawab, curah pendapat, ceramah, demonstrasi dan praktek	75 menit	Buku KIA, lembar balik, Food Model,/contoh makanan, stiker P4K

PERTEMUAN I				
	Materi	Metode	Waktu	Alat Bantu
	selama kehamilan - Obat yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh ibu hamil - Tanda-tanda bahaya kehamilan - Perencanaan Persalinan dan pencegahan komplikasi	Suami diikutsertakan		
IV	Evaluasi harian ke I dan evaluasi akhir (pasca-test) materi pertemuan (peningkatan pengetahuan)	Tanya jawab	10 menit	Kuesioner
V	Kesimpulan	Ceramah	5 menit	Buku KIA
VI	Senam ibu hamil (lembar Balik Pilihan I)	Praktek	15 – 20 menit	Tikar/karpet, bantal, CD/Buku senam hamil (jika ada)

Tabel 2.2
Jadwal Pertemuan II Kelas Ibu Hamil

PERTEMUAN II				
	Materi	Metode	Waktu	Alat Bantu
I	Review materi pertemuan I dan hasil evaluasi (prates dan pascatest I)	Ceramah	10 menit	Buku KIA
II	Evaluasi awal (pra-test) materi pertemuan II	Tanya Jawab	10 menit	Kuisisioner
III	Materi kelas ibu hamil (pertemuan II) 3. Persalinan - Tanda-tanda persalinan - Tanda bahaya persalinan - Proses persalinan - Inisiasi Menyusu Dini (IMD) 4. Perawatan Nifas - Apa saja yang dilakukan ibu nifas agar dapat menyusu eksklusif - Bagaimana menjaga	Tanya jawab, curah pendapat, ceramah, demonstrasi dan praktek	75 menit	Buku KIA, Lembar Balik, Boneka Bayi, KB Kit, dll

PERTEMUAN III				
Materi		Metode	Waktu	Alat Bantu
	<ul style="list-style-type: none"> - Infeksi Menular Seksual - Informasi dasar HIV?AIDS - Pencegahan dan penanganan malaria pada ibu hamil 8. Akte Kelahiran <ul style="list-style-type: none"> - Pentingnya akte kelahiran 	sertakan		
IV	Evaluasi harian hari ke III dan evaluasi akhir (pasca-test) materi pertemuan III (peningkatan pengetahuan)	Tanya jawab	10 menit	Kuisisioner
V	Kesimpulan	Ceramah	5 menit	Buku KIA
VI	Senam ibu hamil (lembar balik pilihan 1 – 5) setelah penyampaian materi selesai	Praktek	5 menit	Tikar/karpet, bantal, CD/Buku senam hamil (jika ada)

C. Penelitian Terkait

1. Yuliantika, Skripsi : Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu Hamil Risiko Tinggi dalam Mengikuti Program Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sukolilo 2 dengan variabel yang berhubungan dengan partisipasi dalam kelas ibu hamil adalah pengetahuan (OR = 3,244; 95% CI : 1,219-8,629;p= 0,031), sikap (OR = 3,431; 95% CI : 1,251-9,404; p= 0,028), ketersediaan informasi (OR = 6,25; 95% CI:2,215-17,63; p= 0,001), keterjangkauan (OR = 3,059; 95% CI : 1,117-8,373; p=0,049), dukungan keluarga (OR = 4,325; 95% CI : 1,466-12,235; p= 0,013), dukungan pemerintah desa (OR = 3,75; 95% CI : 1,383-

10,169; $p= 0,016$), dan dukungan petugas kesehatan ($OR = 3,778$; 95% CI : 1,308-10,913; $p= 0,023$).

2. Tingkat pengetahuan ibu dengan keikutsertaan dalam kelas ibu hamil oleh Marieta Puspita Nisa`uddyni dan Endang Buda Setyowati dengan hasil : ibu dengan pengetahuan baik mayoritas ikut serta dalam kelas ibu hamil yaitu sebesar 15 orang (57,70%), dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan kurang yang tidak ikut serta sebesar 10 orang (83,33%). berdasarkan uji chi-square, pada tingkat pengetahuan ibu dan keikutsertaan dalam kelas ibu hamil didapatkan χ^2 hitung (5,59) > χ^2 tabel (3,84) maka h_0 ditolak.
3. Hubungan Pengetahuan Dengan Minat Ibu Hamil Terhadap Kegiatan Kelas Ibu Hamil Di Kecamatan Candiroto Kabupaten Temanggung oleh Heni Hirawati P, Rateh Wijayanti dengan hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan minat ibu hamil dalam mengikuti kelas ibu hamil di Kecamatan Candiroto Kabupaten Temanggung dengan $p \text{ value} = 0,012 < \alpha (0,05)$

D. Kerangka Teori

Untuk mendukung permasalahan yang diungkapkan dalam usulan penelitian maka diperlukan tinjauan pustaka yang biasanya mencakup 2 hal yaitu tinjauan teori yang berkaitan dengan rumusan masalah yang ingin diteliti dalam konteks ilmu pengetahuan yang diteliti yang diuraikan sebagai kerangka teori

sebagai dasar untuk mengembangkan kerangka konsep penelitian (Notoatodjo, 2010)

Kerangka Teori dalam penelitian ini adalah menurut L. Green dalam Notoatmodjo, (2010) adalah :

Gambar 2.1
Skema Kerangka Teori



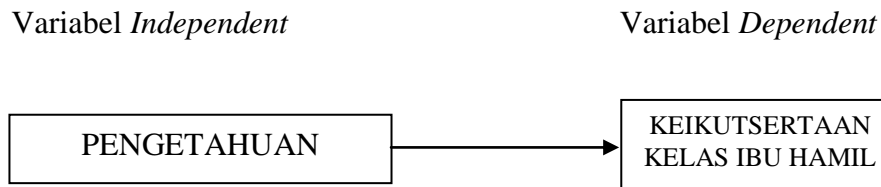
Sumber : L.Green dan Notoatmodjo, 2010

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya dari masalah yang ingin diteliti.

Berdasarkan kerangka teori diatas maka dikembangkanlah kerangka konsep penelitian sebagai berikut:

Gambar 2.2
Skema Kerangka Konsep



F. Hipotesis

Hipotesis statistik adalah pernyataan statistik tentang parameter populasi. Hipotesis asosiatif adalah suatu pernyataan yang menunjukkan dugaan tentang hubungan antara dua variabel atau lebih. (Sugiyono, 2010)

Hipotesis dalam penelitian ini adalah

Ha : Ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang kelas ibu hamil dengan keikutsertaan mengikuti kelas ibu hamil di Puskesmas Sukaraja Nuban Kecamatan Batanghari Nuban Kabupaten Lampung Timur Tahun 2019.