

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Teori Kelas Ibu Hamil

2.1.1 Definisi Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil adalah sarana belajar bersama bagi ibu hamil tentang kesehatan yang dilakukan dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik atau senam hamil dimana dapat diikuti oleh ibu hamil baik trimester I, trimester II maupun trimester III dengan jumlah maksimal partisipannya adalah 10 orang. Kelas ibu hamil merupakan bentuk pemberdayaan masyarakat yang dilakukan oleh pemerintah dalam beberapa tahun terakhir yang berfokus pada pembahasan lebih dalam mengenai materi yang ada di dalam buku KIA dalam bentuk tatap muka dan berkelompok yang diikuti melalui diskusi dan tukar pengalaman antara ibu-ibu hamil/suami/keluarga dan petugas kesehatan (Fajrin & Khusna, 2021).

Kelas ibu hamil atau yang biasa disebut kelas antenatal adalah kelompok belajar ibu hamil dengan usia kehamilan antara 4 minggu sampai 36 minggu dengan jumlah peserta maksimal 10 orang dimana dianggap sebagai sarana pembelajaran tentang kelompok kesehatan bagi ibu hamil dalam bentuk tatap muka yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu

tentang kehamilan, persalinan, perawatan nifas, dan perawatan bayi baru lahir melalui praktik penggunaan buku KIA (Musthofa et al., 2020). Kelas ibu hamil juga didefinisikan sebagai kegiatan belajar bersama, berdiskusi dan bertukar pengalaman antara ibu hamil tentang kesehatan ibu dan anak yang meliputi kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama hamil, perawatan persalinan, masa nifas, perawatan bayi di rumah, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan surat keterangan kelahiran. Kegiatan ini dilaksanakan secara menyeluruh, sistematis, terjadwal, dan berkesinambungan dalam bentuk tatap muka dan diutamakan ibu hamil usia kehamilan 20 hingga 32 minggu (Supeni et al., 2022).

Dalam melaksanakan kegiatan kelas antenatal, selain bidan yang bertindak sebagai narasumber utama, ternyata dalam praktiknya juga terdapat petugas puskesmas, dokter umum, dokter spesialis bahkan tokoh masyarakat. Bahkan di luar negeri tidak jarang narasumbernya datang dari fisioterapi, ahli gizi, perawat dan narasumber yang berkompeten lainnya. Hal inilah yang membedakan dengan penyuluhan atau KIE. Pendidikan kesehatan pada umumnya dilakukan secara individual melalui konsultasi atau Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) atau konseling kasus per kasus yang diberikan saat ibu hamil memeriksakan kehamilannya atau saat kegiatan posyandu. Hal tersebut memiliki kelemahan, antara lain pengetahuan yang diperoleh hanya sebatas masalah kesehatan yang dialami, pemberian pengetahuan hanya dalam satu waktu dan belum ada monitoring dan pembinaan lintas sektor atau lintas program.

Untuk mengatasi kelemahan tersebut, maka dibuatlah kelas pembelajaran tatap muka bagi ibu hamil, dilanjutkan dengan diskusi kelompok dan tukar pengalaman antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan, dan diakhiri dengan senam hamil dengan harapan ibu hamil dapat mempunyai pengetahuan yang lebih baik daripada hanya mengikuti penyuluhan saja. Kelas ibu hamil ini difasilitasi oleh bidan atau tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil, yaitu buku KIA, lembar balik, pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, pegangan fasilitator kelas ibu hamil dan buku senam ibu hamil. Dimana kegiatan ini dapat dilaksanakan di puskesmas, balai desa, rumah bidan bahkan rumah masyarakat yang mewakili.

Salah satu materi yang dapat diajarkan dan tidak kalah pentingnya untuk diberikan pada kelas ibu hamil adalah tentang persiapan laktasi. Dimana pada penelitian yang dilakukan Paz-Pascual et al. (2019) menyatakan bahwa menyusui dan potensi masalah yang ditimbulkannya tampaknya bagi orang tua merupakan poin terpenting yang harus dibahas selama kelas ibu hamil. Namun, kenyataannya materi ini bersama dengan materi perawatan bayi dibahas pada akhir kehamilan setelah materi persalinan, sementara para ibu tampaknya tertarik pada topik menyusui sejak minggu ke-24 kehamilan (Avignon et al., 2023).

2.1.2 Tujuan Kelas Ibu Hamil

Tujuan kelas ibu hamil dapat dibagi menjadi dua, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari kelas ibu hamil adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan mengubah sikap sekaligus perilaku ibu yang bertujuan agar ibu memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan yang aman, perawatan saat nifas, penggunaan KB pasca persalinan, cara menyusui yang baik dan benar, perawatan bayi baru lahir di rumah, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat yang bertentangan dengan kesehatan, dan penyakit menular yang dapat menyerang ibu maupun bayi (Pratami, 2021).

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari kelas ibu hamil adalah sebagai berikut.

- a. Dengan adanya program kelas ibu hamil ini diharapkan 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 yang aman, perawatan saat nifas, penggunaan KB pasca persalinan, cara menyusui yang baik dan benar, perawatan bayi baru lahir di rumah, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat yang bertentangan dengan kesehatan, dan penyakit menular yang dapat menyerang ibu maupun bayi.
- b. Meningkatkan pemahaman, perubahan sikap dan perilaku ibu hamil tentang hal-hal sebagai berikut (Malia et al., 2022).

- 1) Pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat (apakah kehamilan itu, tanda-tanda kehamilan, keluhan yang sering ibu alami selama masa kehamilan, perubahan fisik dan psikologis ibu hamil, pemeriksaan kehamilan, pelayanan kesehatan yang didapatkan ibu selama masa kehamilan, cara menjaga kesehatan ibu hamil sehat dan janin supaya tetap sehat, hal-hal yang harus dihindari oleh ibu selama hamil, mitos/tabu yang bertentangan dengan kehamilan, persiapan menghadapi persalinan serta persiapan laktasi untuk menghadapi masa nifas).
- 2) Persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat dan bayi sehat (tanda-tanda awal persalinan, tanda-tanda persalinan, proses pada saat persalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), KB pasca persalinan, pelayanan nifas, menjaga ibu bersalin dan nifas serta bayi supaya tetap sehat serta hal-hal yang harus dihindari ibu bersalin dan nifas yang berkaitan dengan mitos yang berkembang di masyarakat setempat).
- 3) Pencegahan penyakit dan komplikasi selama kehamilan agar ibu dan janin sehat (malaria, gejala dan akibat malaria, cara penularan malaria, cara pencegahan malaria, Infeksi Menular Seksual (IMS), gejala umum IMS, HIV virus penyebab AIDS, cara pencegahan HIV/AIDS pada ibu hamil, pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia pada ibu hamil, tanda bahaya pada kehamilan,

tanda bahaya pada persalinan, tanda bahaya dan komplikasi saat ibu nifas serta pencegahan postpartum blues.

- 4) Perawatan bayi baru lahir secara mandiri di rumah agar tumbuh kembangnya optimal (tanda bayi lahir sehat, perawatan bayi baru lahir, pelayanan bayi pada masa neonatus (0-28 hari), tanda bahaya bayi baru lahir, kelainan kongenital, perawatan menggunakan metode kangguru, posisi dan perlekatan yang benar saat menyusui, jadwal imunisasi, menjaga kesehatan bayi, hal-hal yang harus dihindari dalam merawat bayi, mitos dan budaya setempat yang bertentangan dengan kesehatan bayi serta pembuatan akte kelahiran).
- 5) Aktivitas fisik yang dapat ibu lakukan selama masa kehamilan (Aktivitas fisik, manfaat aktivitas fisik yang dilakukan sehari-hari seperti aktivitas fisik ringan, gerakan dan olahraga fisik yang harus ibu hindari, contoh latihan pemanasan, peregangan dan pendinginan serta cara pernafasan yang benar saat persalinan).

Adapun tujuan kelas ibu hamil menurut Supeni et al. (2022) adalah sebagai berikut.

1. Terjadi interaksi dan pertukaran pengalaman antar peserta dan antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan/bidan tentang kesehatan ibu dan anak.
2. Meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik ibu hamil tentang kehamilan, perubahan tubuh, keluhan umum selama hamil, dan perawatan kehamilan yang meliputi kesiapan psikologis menghadapi kehamilan, hubungan suami istri selama hamil, tanda bahaya kehamilan, obat-obatan

yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi selama hamil, termasuk pemberian tablet Fe untuk mengatasi anemia, tanda bahaya kehamilan, dan P4K.

3. Meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik ibu hamil tentang perawatan persalinan yang meliputi tanda-tanda persalinan, tanda bahaya dalam persalinan, dan proses persalinan termasuk IMD.
4. Meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik ibu hamil tentang perawatan nifas yang meliputi pemberian ASI eksklusif, tanda bahaya pada masa nifas dan KB pasca persalinan.
5. Meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik ibu hamil tentang perawatan bayi, meliputi perawatan bayi baru lahir, pemberian suntikan vitamin K, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pemantauan tumbuh kembang bayi/anak, dan imunisasi.
6. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik ibu hamil tentang mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak.
7. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik ibu hamil tentang penyakit menular seksual, informasi dasar tentang HIV/AIDS serta pencegahan dan pengobatan malaria pada ibu hamil.
8. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik ibu hamil tentang pembuatan akta kelahiran.

2.1.3 Manfaat Kelas Ibu Hamil

Adapun manfaat yang didapat ibu ketika mengikuti kelas ibu hamil adalah sebagai berikut.

1. Dapat Berkonsultasi Lebih Awal

Biasanya ibu hamil sering kali tidak melakukan pemeriksaan prenatal pertama sampai trimester pertama hampir berakhir. Hal ini tentunya dapat membuat ibu hamil tidak tahu apa-apa tentang banyak topik yang sangat penting yang perlu dibahas lebih awal dalam kehamilan. Sehingga diharapkan dalam keikutsertaan kelas ibu hamil ini ibu dapat mengetahui hal-hal penting terkait kehamilan terutama pada ibu primipara dan dapat berkonsultasi lebih awal.

2. Dapat Mempelajari Kehamilan Sejak Dini

Dengan mengikuti kelas ibu hamil, maka dapat mempelajari bagaimana bayi berkembang dan membuat kehamilan menjadi hal yang menyenangkan. Untuk hal-hal yang mendasar mungkin informasinya dapat ibu hamil temukan dan pahami dari berbagai sumber. Namun, dengan mendengarkan informasi secara langsung di kelas ibu hamil akan sangat membantu. Cara ini juga bagus untuk melibatkan pasangan sejak dini.

3. Dapat Bersosialisasi

Menemukan orang lain dan bersosialisasi sejak dini adalah cara yang baik untuk berbagi pengalaman sesama ibu.

4. Mendapatkan Informasi Lengkap

Materi yang diberikan selama mengisi kelas ibu hamil akan dibahas secara menyeluruh dan terencana sesuai dengan pedoman, yaitu mengenai kehamilan hingga pembuatan akte kelahiran bayi. Selain itu, penyampaian materi pun akan diberikan dengan lebih komprehensif dari ahlinya dan juga

kelas ibu hamil dilakukan secara interaktif. Dengan begitu, ibu hamil dan petugas kesehatan dapat saling berkomunikasi saat pembahasan materi dilaksanakan. Ibu hamil dapat menemukan beberapa kelas ibu hamil di beberapa Lokasi seperti di rumah sakit atau klinik kelahiran setempat. Diharapkan informasi tersebut dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil sehingga dapat menghasilkan perubahan sikap dan perilaku ke arah yang lebih baik lagi (Yusmaharani et al., 2021).

Selain itu, adanya kelas ibu hamil juga bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan ibu karena kelas ibu hamil ini memberikan informasi yang akurat, realistis, dan praktis guna memandu para ibu dan bahkan pasangannya dalam melalui kehamilan, persalinan, nifas hingga perawatan bayi. Kelas ibu hamil tidak hanya berfokus pada pemberian informasi, tetapi juga mempersiapkan ibu untuk melahirkan, termasuk membangun kepercayaan diri dalam kemampuan mereka untuk bersalin dan melahirkan (Cutajar et al., 2020). Dengan adanya peningkatan pengetahuan tersebut, nantinya juga diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan kemandirian ibu dalam pembinaan hubungan psikologis antara ibu nifas dengan bayi baru lahir.

Kelas ibu hamil juga bermanfaat untuk meningkatkan dukungan dan kesiapan yang lebih baik selama kehamilan, sehingga dapat menurunkan kejadian depresi pascapersalinan. Sebuah penelitian yang dilakukan di Jepang menemukan bahwa peserta kelas antenatal memperoleh skor yang jauh lebih rendah pada skala EPDS dibandingkan dengan mereka yang tidak hadir. Ibu hamil yang mendapatkan pendidikan di kelas ibu hamil akan memiliki

kesehatan mental yang lebih baik karena meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup ibu (Abbas et al., 2023).

2.1.4 Sasaran Kelas Ibu Hamil

Ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil adalah ibu dengan umur kehamilan 4 sampai 36 minggu karena pada umur kehamilan ini kondisi ibu sudah kuat dan tidak khawatir terjadi keguguran, sehingga efektif untuk dilakukan senam hamil. Jumlah peserta kelas ibu hamil maksimal adalah sebanyak 10 orang setiap kelasnya. Suami atau keluarga juga diharapkan dapat ikut serta minimal 1 kali pertemuan, sehingga dapat mengikuti berbagai materi yang penting, misalnya materi tentang persiapan persalinan atau materi yang lainnya yang tidak kalah penting, seperti persiapan laktasi dalam rangka keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Selain itu juga, dalam pelaksanaannya dapat melibatkan 1 orang kader dan dukun bayi yang ada di wilayah kerja pada setiap kelas ibu hamil (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

2.1.5 Keuntungan Kelas Ibu Hamil

Beberapa keuntungan apabila mengikuti kelas ibu hamil adalah sebagai berikut.

1. Materi diberikan secara menyeluruh dan terencana sesuai dengan pedoman kelas ibu hamil yang memuat materi sebagai berikut.
 - a. Pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat.
 - b. Persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat dan bayi sehat.

- c. Pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar ibu dan bayi sehat.
 - d. Perawatan bayi baru lahir agar mencapai tumbuh kembang yang optimal.
 - e. Aktifitas fisik ibu hamil salah satunya adalah senam 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. Waktu pembahasan materi menjadi efektif karena pola penyajian materi terstruktur dengan baik. Ada interaksi antara petugas kesehatan dengan ibu hamil pada saat pembahasan materi dimana program ini dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan dan diakhiri dengan adanya evaluasi terhadap petugas kesehatan dan ibu hamil, sehingga dapat meningkatkan kualitas sistem pembelajaran (Karuniawati & Fauziandari, 2021).

2.1.6 Pentingnya Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

Kebutuhan informasi yang sangat besar dari ibu tidak terpenuhi selama pemeriksaan antenatal, sehingga mayoritas dari mereka menggunakan berbagai sumber daya, termasuk televisi dan media sosial untuk mencari informasi seputar kehamilannya. Tetapi, seringkali ibu menemukan hal-hal yang bertentangan dan informasi menakutkan yang menyebabkan kekhawatiran tentang keakuratannya (Sanders & Crozier, 2018). Dimana informasi yang terkumpul tersebut dapat meningkatkan perasaan cemas dan

karena tidak sepenuhnya kebutuhan informasi terpenuhi, maka hal itu memicu pencarian lebih lanjut. Namun, tinjauan sistematis mengidentifikasi bahwa kualitas informasi kesehatan yang didapatkan secara online merupakan suatu masalah karena belum tentu terjamin keakuratannya (Daraz et al., 2019).

Para ibu menyadari dan terkadang merasa malu dengan kurangnya pengetahuan tersebut. Oleh karena itu, penting sekali kelas ibu hamil diadakan selama kehamilan. Adanya kelas ibu hamil memungkinkan ibu hamil dapat mengakses informasi yang dapat diandalkan dan langsung dari narasumber yang berpengalaman. Kegiatan kelas ibu hamil dengan narasumber yang berpengetahuan luas sangat penting sebagai sarana mengakses informasi yang dapat dipercaya, untuk memeriksa keakuratan sumber yang ada di tempat lain dan sebagai sarana untuk meningkatkan keyakinan dan pengetahuan ibu (Spiby et al., 2022).

2.1.7 Pelaksanaan Kegiatan Kelas Ibu Hamil

Pelaksanaan kelas ibu hamil dapat dilaksanakan oleh pemerintah, swasta LSM dan masyarakat. Pelaksanaan kelas ibu hamil sebagai berikut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

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 terlatih.
- 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 *stakeholder*, fasilitas pertemuan, *monitoring*, evaluasi dan pelaporan).

2. Fasilitator dan Narasumber

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 narasumber untuk menyampaikan materi di bidang tertentu. Narasumber adalah tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian di bidang tertentu untuk mendukung kelas ibu hamil.

3. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang diperlukan dalam melaksanakan kelas ibu hamil menurut Buku Panduan Kelas Ibu Hamil (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018) adalah sebagai berikut.

- 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 dan lain sebagainya) jika ada.
- h. Tikar/karpet (matras).
- i. Bantal dan kursi jika ada.
- j. Buku senam hamil/CD senam hamil jika ada.

Idealnya kelengkapan sarana dan prasarana yaitu seperti di atas, namun apabila tidak ada ruangan khusus, dimanapun tempatnya bisa dilaksanakan sesuai dengan kesepakatan antara ibu hamil dan fasilitator serta tempat yang membuat ibu hamil dan keluarga merasa nyaman agar pada saat pemberian materi ibu dapat menerima materi dengan baik. Sedangkan kegiatan lainnya, seperti senam hamil hanya merupakan materi tambahan dan bukan yang utama.

4. Tahapan Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

Ada beberapa tahapan yang dilakukan untuk melaksanakan kelas ibu hamil, yaitu sebagai berikut.

a. Pelatihan bagi Pelatih (TOT)

Pelatihan bagi pelatih kelas ibu hamil dipersiapkan untuk melatih para pelatih kelas ibu hamil. Peserta TOT kelas ibu hamil adalah bidan atau petugas kesehatan yang sudah mengikuti sosialisasi tentang buku KIA dan mengikuti pelatihan fasilitator. Kegiatan TOT kelas ibu hamil bertujuan untuk mencetak para pelatih kelas ibu hamil yang selanjutnya akan melatih fasilitator, sehingga fasilitator 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.

- 1) Komunikasi interaktif.
 - 2) Presentasi yang baik.
 - 3) Menciptakan suasana yang kondusif.
- c. Sosialisasi Kelas Ibu Hamil oleh Tokoh Agama, Tokoh Masyarakat dan *Stakeholder*

Sosialisasi kelas ibu hamil pada tokoh agama, tokoh masyarakat dan *stakeholder* sebelum kelas ibu hamil sangat penting untuk dilaksanakan. 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 tersebut adalah sebagai berikut.

- 1) Buku KIA.
- 2) Definisi 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.

Adapun peran yang dapat dilakukan oleh tokoh masyarakat, tokoh agama dan *stakeholder* untuk mendukung pelaksanaan kelas ibu hamil, yaitu sebagai berikut.

- 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.

5. Persiapan Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

Hal-hal yang perlu dipersiapkan sebelum pelaksanaan kelas ibu hamil adalah sebagai berikut.

- a. Melakukan identifikasi/mendaftar semua ibu hamil yang ada di wilayah kerja dimana 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 praktik mandiri, rumah sakit, kantor desa/balai pertemuan, posyandu atau di rumah salah satu warga masyarakat. Sarana belajar dapat 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 dan mengundang semua ibu hamil di wilayah kerja.
- e. Menyiapkan tim pelaksana kelas ibu hamil, yaitu siapa saja fasilitatornya dan narasumber jika diperlukan.

6. Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

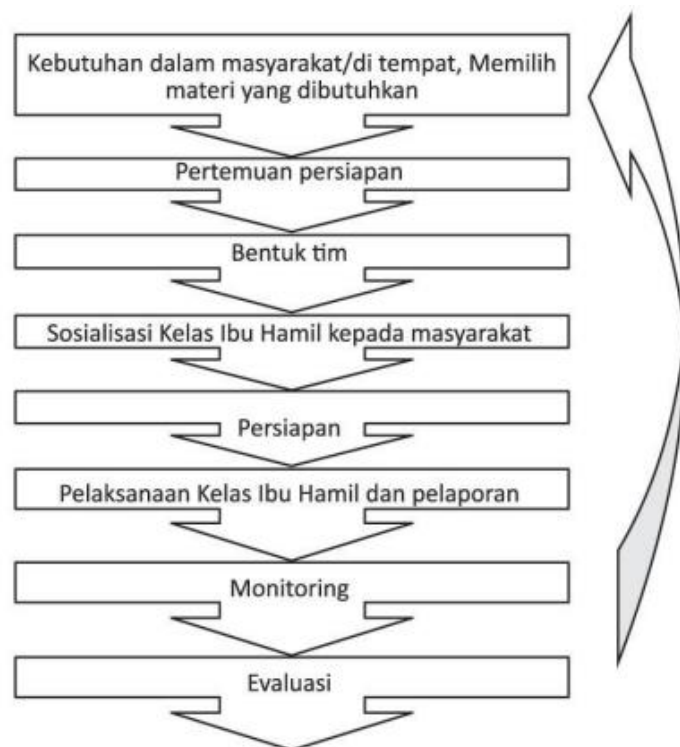
Pelaksanaan pertemuan kelas ibu hamil dilakukan sesuai dengan kesepakatan antara bidan/petugas kesehatan dengan peserta/ibu hamil dengan beberapa tahapan pelaksanaan.

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.

2.1.8 Kegiatan Kelas Ibu Hamil

1. Skema Kegiatan Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil



Gambar 2. 1 Skema Kegiatan Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

a. Analisis Singkat

Melakukan analisa kebutuhan sebelum melaksanakan kelas ibu hamil dimana hal ini 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 narasumber atau tidak, bagaimana persiapan materi dan apakah alat bantu sudah lengkap atau perlu ditambah dengan alat bantu lainnya dan sebagainya.

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 dengan rincian materi sebagai berikut.


- 1) Materi pertemuan I mengenai pemeriksaan kehamilan agar ibu dan bayi sehat.
- 2) Materi pertemuan II mengenai persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat dan bayi sehat.
- 3) Materi pertemuan III mengenai pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar ibu dan bayi sehat.
- 4) Materi pertemuan IV mengenai pencegahan penyakit, pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar ibu dan bayi sehat dengan sub materi yang difokuskan pada persiapan laktasi.

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.

Pelaksanaan pertemuan sebaiknya dilakukan pada ibu hamil dengan usia kehamilan seawal mungkin. Pada setiap akhir pertemuan dapat dilakukan aktifitas fisik/senam ibu hamil. Aktivitas fisik/senam ibu hamil merupakan kegiatan/materi ekstra di kelas ibu hamil dan setelah sampai di rumah diharapkan dapat dipraktikkan secara mandiri sesuai dengan yang sudah diajarkan.

Waktu pertemuan disesuaikan dengan kesiapan 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. Berikut adalah proses pertemuan kelas ibu hamil.

<p>Jumlah kali pertemuan minimal 4 kali dan jumlah materinya sesuai dengan kesepakatan</p>		<p>Penyajian materi :</p> <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. Perawatan bayi baru lahir agar tumbuh-kembang optimal 5. Aktivitas fisik ibu hamil
--	---	--

Gambar 2. 2 Proses Pertemuan Kelas Ibu Hamil

c. Materi, Metode dan Alat Bantu

Materi, metode dan alat bantu pertemuan pelaksanaan kelas ibu hamil dari pertemuan I sampai IV susunannya adalah seperti gambar berikut.

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. Materi kelas Ibu hamil (pertemuan I) : Pemeriksaan Kehamilan agar Ibu dan Janin Sehat <ul style="list-style-type: none"> • 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 • Persiapan menghadapi persalinan 	Tanya jawab, Ceramah, Demonstrasi dan Praktek	75 menit	Buku KIA, Lembar balik, <i>Food Model</i> , /contoh makanan, Stiker P4K, dll
IV. Evaluasi harian hari ke I materi pertemuan I (Peningkatan pengetahuan)	Tanya jawab	10 menit	Kuisisioner
VI. Kesimpulan	Ceramah	5 menit	Buku KIA
VII. Aktivitas Fisik / senam ibu hamil (Lembar Balik materi 5) setelah penyampaian materi selesai (Suami/ keluarga dilibatkan dalam pelaksanaan kelas ibu hamil)	Praktek	15 – 20 menit	Tikar/karpet, bantal, CD/Buku senam hamil (jika ada)

Gambar 2. 3 Contoh Jadwal Pertemuan I

PERTEMUAN II			
MATERI	METODE	WAKTU	ALAT BANTU
I. Review materi pertemuan I	Ceramah	10 menit	Buku KIA
II. Curah pendapat tentang materi pertemuan II	Tanya jawab	10 menit	Flip chart
III. Materi kelas Ibu hamil (pertemuan II) : Persalinan Aman, Nifas Nyaman, Ibu Selamat, Bayi Sehat <ul style="list-style-type: none"> • Tanda-tanda awal persalinan • Tanda-tanda persalinan • Proses persalinan • Inisiasi Menyusu Dini • KB paska persalinan • Pelayanan nifas • Menjaga ibu bersalin dan nifas serta bayi sehat • Hal-hal yang harus dihindari ibu bersalin dan nifas • Mitos 	Tanya jawab, Ceramah Demonstrasi dan Praktek	75 menit	Buku KIA, Lembar balik, dll
IV. Evaluasi harian materi pertemuan II (Peningkatan pengetahuan)	Tanya jawab	10 menit	Kuisisioner
V. Kesimpulan	Ceramah	5 menit	Buku KIA
VI. Aktivitas Fisik / Senam ibu hamil (Lembar Balik materi 5) setelah penyampaian materi selesai (Suami/ keluarga dilibatkan dalam pelaksanaan kelas ibu hamil)	Praktek	15 – 20 menit	Tikar/karpet, bantal, CD/Buku senam hamil (jika ada)

Gambar 2. 4 Contoh Jadwal Pertemuan II

PERTEMUAN III			
MATERI	METODE	WAKTU	ALAT BANTU
I. Review materi pertemuan II	Ceramah	10 menit	Buku KIA
II. Curah pendapat tentang materi pertemuan III	Tanya jawab	10 menit	Flip chart
III. Materi kelas Ibu hamil (pertemuan III) : Pencegahan Penyakit, Komplikasi Kehamilan, Persalinan dan Nifas agar Ibu dan Bayi Sehat <ul style="list-style-type: none"> • Penyakit malaria gejala dan akibatnya • Cara penularan malaria • Cara pencegahan malaria • Infeksi Menular Seksual (IMS) • HIV virus penyebab AIDS • Cara pencegahan HIV/ AIDS pada ibu hamil • Kurang Energi Kronis (KEK) • Anemia (kurang darah) • Tanda bahaya pada kehamilan • Tanda bahaya pada persalinan • Tanda bahaya dan penyakit ibu nifas • Sindroma pasca melahirkan 	Tanya jawab, Ceramah Demonstrasi dan Praktek	75 menit	Buku KIA, Lembar balik, dll
IV. Evaluasi harian materi pertemuan III (Peningkatan pengetahuan)	Tanya jawab	10 menit	Kuisisioner
V. Kesimpulan	Ceramah	5 menit	Buku KIA
VIII. Aktivitas Fisik / Senam ibu hamil (Lembar Balik Pilihan 1) setelah penyampaian materi selesai (Suami/ keluarga dilibatkan dalam pelaksanaan kelas ibu hamil)	Praktek	15 – 20 menit	Tikar/karpet, bantal, CD/Buku senam hamil (jika ada)

Gambar 2. 5 Contoh Jadwal Pertemuan III

PERTEMUAN IV			
MATERI	METODE	WAKTU	ALAT BANTU
I. Review materi pertemuan III	Ceramah	10 menit	Buku KIA
II. Curah pendapat tentang materi pertemuan IV	Tanya jawab	10 menit	Flip chart
III. Materi kelas Ibu hamil (pertemuan IV) : Pencegahan Penyakit, Komplikasi Kehamilan, Persalinan dan Nifas agar Ibu dan Bayi Sehat <ul style="list-style-type: none"> • Tanda bayi lahir sehat • Perawatan bayi baru lahir • Pelayanan kesehatan neonatus (6 jam-28 hari) • Tanda bahaya pada bayi baru lahir • Cacat bawaan • Perawatan Metode Kangguru (PMK) • Posisi dan perlekatan menyusui yang benar • Pemberian imunisasi • Menjaga bayi agar sehat • Hal-hal yang harus dihindari • Mitos • Akta kelahiran 	Tanya jawab, Ceramah Demonstrasi dan Praktek	75 menit	Buku KIA, Lembar balik, dll
IV. Evaluasi harian materi pertemuan IV (Peningkatan pengetahuan)	Tanya jawab	10 menit	Kuisisioner
V. Kesimpulan	Ceramah	5 menit	Buku KIA
VI. Aktivitas Fisik / Senam ibu hamil (Lembar Balik Materi 5) setelah penyampaian materi selesai (Suami/ keluarga dilibatkan dalam pelaksanaan kelas ibu hamil)	Praktek	15 – 20 menit	Tikar/karpet, bantal, CD/Buku senam hamil (jika ada)

Gambar 2. 6 Contoh Jadwal Pertemuan IV

Penjelasan dan uraian materi pertemuan kelas ibu hamil dari pertemuan I s/d IV dapat dilihat pada pegangan fasilitator, buku KIA, lembar balik, CD aktivitas fisik/senam ibu hamil dan buku senam ibu hamil. Untuk pelaksanaan pertemuan kelas ibu hamil, fasilitator terlebih dahulu menyampaikan materi-materi kelas ibu hamil. Selanjutnya fasilitator bersama peserta menyepakati materi apa saja yang akan

dibahas pada setiap pertemuan dan berapa kali pertemuan akan dilaksanakan untuk membahas semua pertemuan materi kelas ibu hamil (d disesuaikan dengan urutan materi dan prioritas kebutuhan setempat).

2. Pendekatan Kelas Ibu Hamil

- a. Kelas ibu hamil dilaksanakan dengan menggunakan prinsip Belajar Orang Dewasa (BOD).
- b. Bidan di desa memfokuskan pembelajaran pada upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu hamil dengan menggunakan lembar balik, KB-kit, food model, boneka bayi dan sebagainya.
- c. Sesuai dengan pendekatan BOD, metode yang digunakan adalah sebagai berikut.
 - 1) Ceramah
 - 2) Tanya jawab.
 - 3) Demonstrasi dan praktik.
 - 4) Curah pendapat.
 - 5) Penugasan (misalnya peserta ditugaskan membaca Buku KIA).
 - 6) Simulasi
- d. Pada awal pertemuan dimulai dengan pengenalan kelas ibu hamil dan perkenalan sesama peserta dan fasilitator. Gunakan label nama untuk peserta dan fasilitator.
- e. Setiap penggantian sesi sebaiknya diselingi dengan permainan untuk penyegaran.

2.1.9 *Monitoring* dan Evaluasi Kelas Ibu Hamil

1. Monitoring

Monitoring dilakukan dalam rangka melihat perkembangan dan pencapaian, serta masalah dalam pelaksanaan kelas ibu hamil dimana 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. Adapun hal-hal yang perlu dilakukan monitoring adalah sebagai berikut.

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

2. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk melihat keluaran dan dampak, baik positif maupun negatif dari pelaksanaan kelas ibu hamil berdasarkan indikator. Dari hasil evaluasi tersebut nantinya dapat 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. Adapun cara melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil adalah sebagai berikut.

a. Evaluasi pada Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

- 1) 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.
- 2) 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

- 1) Untuk mengetahui kemampuan fasilitator dalam memfasilitasi pelaksanaan kelas ibu hamil dimana dilakukan evaluasi harian/setiap kali pertemuan.
- 2) Evaluasi dilakukan setiap akhir pertemuan (pertemuan I, II, III, IV).
- 3) Evaluasi dilakukan oleh bidan dan koordinator bidan atau dinas kesehatan kabupaten atau dinas kesehatan provinsi.

- 4) Aspek yang dievaluasi, meliputi tahap pengenalan kelas ibu hamil, tahap persiapan, keterampilan fasilitator dalam memfasilitasi kelas ibu hamil dan penggunaan buku KIA pada pertemuan kelas ibu hamil.

2.1.10 Keteraturan dalam Mengikuti Kelas Ibu Hamil

Keteraturan dalam mengikuti kelas ibu hamil dapat dilihat dari frekuensi kehadiran ibu dalam mengikuti kelas ibu hamil. Pada pelaksanaan kelas ibu hamil menurut Buku Panduan Kelas Ibu Hamil, terdapat 4 kali pertemuan dimana setiap pertemuan memiliki materi yang berbeda. Keteraturan ibu dalam mengikuti kelas ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu sebagai berikut.

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu upaya untuk mengubah perilaku melalui pengetahuan yang menuju pada meningkatnya perilaku positif. Pendidikan merupakan salah satu faktor penting yang mendorong seseorang lebih peduli untuk meningkatkan derajat kesehatan dirinya maupun keluarganya. Dalam teori Lawrence Green menyatakan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor sosio demografi yang berpengaruh besar terhadap perilaku kesehatan. Pendidikan menjadikan seseorang memiliki pengetahuan yang luas dan pola pikirnya akan terbangun dengan baik, sehingga kesadaran untuk berperilaku positif dalam bidang kesehatan juga akan meningkat. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah menerima informasi, sehingga semakin banyak pula menerima pengetahuan yang dimilikinya. Namun, apabila

tingkat pendidikan rendah, maka akan menghambat perkembangan perilaku seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang yang diperoleh melalui pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan ini terjadi melalui panca indra manusia, yaitu mata, telinga, hidung, mulut dan juga indra peraba. Tindakan seseorang yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lama bertahannya dibandingkan dengan yang tanpa didasari oleh pengetahuan. Pengaruh pengetahuan terhadap praktik dapat bersifat langsung maupun melalui perantara sikap. Pengetahuan merupakan bagian terpenting dalam membentuk tindakan seseorang.

Kurangnya pengetahuan akan mempengaruhi ketidakteraturan ibu dalam pelaksanaan kelas ibu hamil. Peningkatan pengetahuan ibu tentang kelas ibu hamil sebaiknya dapat dilakukan melalui penyuluhan baik di posyandu, di kelas ibu hamil, maupun kunjungan ibu hamil ke rumahnya oleh petugas kesehatan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kelas ibu hamil, maka diharapkan akan semakin besar pula keikutsertaan responden untuk melakukan kelas ibu hamil secara teratur (Baroroh *et al.*, 2017).

3. Dukungan

Dukungan adalah informasi verbal atau nonverbal, saran, bantuan, yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab

dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dukungan adalah keberadaan, kesediaan serta kepedulian dari orang-orang yang diandalkan. Dukungan merupakan salah satu bentuk interaksi sosial yang didalamnya terdapat hubungan saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata dimana bantuan tersebut akan menempatkan individu-individu yang terlibat dalam sistem sosial. Sehingga dukungan, terutama dari suami dan keluarga sangat mempengaruhi keteraturan ibu dalam mengikuti kelas ibu hamil. Dukungan suami merupakan faktor penentu dalam pengambilan keputusan wanita dalam mengikuti kelas ibu hamil. Semakin tinggi dukungan keluarga termasuk didalamnya dukungan suami terhadap istri, maka akan semakin meningkatkan sikap dan perilaku orang lain ke arah positif dalam hal ini perilaku ibu untuk berpartisipasi dalam mengikuti kelas ibu hamil (Neny & Endang, 2022).

4. Akses Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang tersedia di masyarakat harus bersifat berkesinambungan. Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat ada pada setiap saat yang dibutuhkan untuk berperilaku sehat disertai dengan sarana dan prasarana pendukung. Keterjangkauan untuk mencapai tempat layanan kesehatan tersebut nantinya akan sangat

mendukung seseorang untuk melakukan tindakan dan dalam hal ini adalah kelas ibu hamil.

5. Motivasi

Motivasi adalah keinginan yang ada pada diri seseorang yang mendorongnya untuk melakukan tindakan atau perbuatan yang diwujudkan dalam bentuk perilaku. Pendapat lain juga mengatakan motivasi adalah suatu stimulus atau perangsang keinginan dan daya penggerak kemauan yang pada akhirnya seseorang bertindak atau berperilaku. Motivasi yang tinggi memberi dorongan dan energi yang besar pula untuk mewujudkannya dalam perilaku nyata. Motivasi yang rendah memberi dorongan dan energi yang kecil untuk mewujudkannya menjadi perilaku yang nyata. Dengan demikian, ikut atau tidaknya ibu hamil dalam kelas ibu hamil menunjukkan tinggi atau rendahnya motivasi yang dimiliki oleh ibu hamil (Retnowati & Uly, 2018).

2.1.11 Indikator Keberhasilan Kelas Ibu Hamil

Adapun indikator keberhasilan kelas ibu hamil dibagi menjadi tiga, yaitu sebagai berikut.

1. Indikator Input

- a. % Ibu hamil yang mempunyai buku KIA.
- b. % Pedoman dan paket kelas ibu hamil.
- c. % Petugas kesehatan sebagai fasilitator kelas ibu hamil.
- d. Tersedianya anggaran kelas ibu hamil.

2. Indikator Proses

- a. % Ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil.
- b. % Suami/keluarga yang hadir mengikuti kelas ibu hamil.
- c. % Kader yang terlibat dalam penyelenggaraan kelas ibu hamil.
- d. % Fasilitator yang melaksanakan kelas ibu hamil.
- e. Jumlah kelas ibu hamil.

3. Indikator Input

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

2.1.12 Hubungan Kelas Ibu Hamil dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Persiapan Laktasi

Kelas ibu hamil didefinisikan sebagai kegiatan belajar bersama, berdiskusi dan bertukar pengalaman antara ibu hamil tentang kesehatan ibu dan anak yang meliputi kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama hamil, perawatan persalinan, masa nifas, perawatan bayi di rumah, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan surat keterangan kelahiran. Kelas ibu hamil dapat menjadi sarana dalam meningkatkan pengetahuan ibu khususnya dalam persiapan laktasi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Avignon et al. (2023) yang menyatakan bahwa salah satu poin penting yang disampaikan oleh peserta kelas ibu hamil

adalah bahwa kegiatan tersebut merupakan ruang penting untuk berbagi ilmu pengetahuan dan bertemu dengan calon orang tua lainnya. Dengan bertemu dan bertukar pengalaman ini dapat meningkatkan dukungan dari rekan sejawat dan menambah sumber pengetahuan selain dari narasumber yang berkompeten. Selain itu, berbagi masalah dengan orang tua lainnya juga dapat menormalisasi kekhawatiran ibu terutama pada ibu hamil primipara. Kelas ibu hamil tidak hanya membangun interaksi antara fasilitator dan peserta, tetapi juga interaksi antar peserta, sehingga tercipta pertukaran pengalaman yang berbeda. Materi yang disampaikan juga tidak hanya berasal dari fasilitator, tetapi juga melibatkan peserta. Keterlibatan peserta ini ditunjukkan dengan peserta diminta membaca buku KIA dan diminta pendapatnya terhadap suatu materi atau kasus tertentu. Peserta juga diberikan kesempatan untuk menjawab pertanyaan peserta lain atau berdiskusi dengan peserta lainnya (Sugiartini, 2020).

Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa partisipasi diskusi merupakan salah satu cara yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan seseorang. Bentuk kegiatan dan interaksi dalam kelas ibu hamil memungkinkan adanya penambahan informasi terutama tentang persiapan laktasi kepada peserta kelas ibu hamil. Notoatmodjo (2007) juga menyatakan bahwa informasi merupakan salah satu yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin banyak informasi yang diterima, maka akan semakin banyak pula pengetahuan yang diperoleh. Dalam hal ini dukungan dari rekan sejawat termasuk dukungan sosial yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan.

Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa perilaku (dalam hal ini pengetahuan) dapat dipengaruhi salah satunya oleh faktor sosial. Faktor sosial atau dapat disebut dengan dukungan sosial merupakan salah satu faktor pendorong/*reinforcer* yang mempengaruhi perubahan perilaku. Jadi, dapat diasumsikan bahwa kelas ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil karena selain didalamnya berisi pendidikan kesehatan yang disampaikan oleh narasumber yang berkompeten, juga terdapat curah pendapat antar peserta kegiatan tersebut.

Selain itu, pelaksanaannya yang dilaksanakan secara menyeluruh, sistematis, terjadwal, dan berkesinambungan dalam bentuk tatap muka juga akan mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu daripada hanya dilaksanakan secara individual melalui konsultasi atau Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) atau konseling kasus per kasus yang diberikan saat ibu hamil memeriksakan kehamilannya atau saat kegiatan posyandu dikarenakan hal tersebut memiliki kelemahan, antara lain pengetahuan yang diperoleh hanya sebatas masalah kesehatan yang dialami, pemberian pengetahuan hanya dalam satu waktu dan belum ada *monitoring* dan pembinaan lintas sektor atau lintas program (Supeni et al., 2022). Berbeda halnya dengan kelas ibu hamil dimana pendidikan kesehatan yang diberikan lebih menyeluruh, berkesinambungan dan diberikan oleh narasumber yang berkompeten, seperti bidan, dokter umum, dokter spesialis sampai tokoh masyarakat setempat. Bahkan di luar negeri tidak jarang narasumbernya datang dari fisioterapi, ahli gizi, perawat dan narasumber yang berkompeten lainnya

(Musthofa et al., 2020). Dengan demikian, ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil diasumsikan dapat memperoleh lebih banyak informasi daripada yang tidak pernah mengikuti kelas ibu hamil yang nantinya diharapkan dapat berdampak pada tingkat pengetahuan ibu hamil.

Salah satu materi yang dapat diajarkan dan tidak kalah pentingnya untuk diberikan pada kelas ibu hamil adalah tentang persiapan laktasi. Dimana pada penelitian yang dilakukan oleh Paz-Pascual et al. (2019) menyatakan bahwa menyusui dan potensi masalah yang ditimbulkannya tampaknya bagi orang tua merupakan poin terpenting yang harus dibahas selama kelas ibu hamil. Namun, kenyataannya materi ini bersama dengan materi perawatan bayi dibahas pada akhir kehamilan setelah materi persalinan, sementara para ibu tampaknya tertarik pada topik menyusui sejak minggu ke-24 kehamilan (Avignon et al., 2023). Melalui pemberian materi persiapan laktasi pada kelas ibu hamil, diharapkan ibu hamil memiliki pengetahuan dan pemahaman mengenai hal-hal yang perlu disiapkan sebelum menyusui yang pada akhirnya akan membentuk sikap positif terhadap pemberian ASI eksklusif. Dengan pengetahuan yang baik dan sikap positif tersebut, diharapkan pelaksanaannya juga akan berhasil dimana pada akhirnya akan meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif.

2.2 Konsep Teori Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan dapat didefinisikan sebagai segala sesuatu yang diketahui atau dipahami oleh individu setelah dilakukan penginderaan, seperti kepandaian atau segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal, contohnya mata pelajaran atau mata kuliah. Selain itu, pengetahuan juga dapat diartikan sebagai bentuk pengalaman yang telah dilalui individu, contohnya pemikiran orang yang berasal dari zaman dahulu yang masih diterapkan di zaman sekarang. Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indera yang dimilikinya. Pengetahuan merupakan domain penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Ridwan *et al.*, 2021).

2.2.2 Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan dapat dibagi menjadi dua, yaitu sebagai berikut.

1. Cara Kuno

a. Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil, maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pimpinan-pimpinan masyarakat baik formal ataupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah dan berbagai prinsip orang lain yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi juga dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi di masa lalu.

2. Cara Modern

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populernya disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Deven hingga akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

2.2.3 Klasifikasi Pengetahuan

Pengetahuan tercakup dalam domain kognitif dimana mempunyai 6 tingkatan, yaitu sebagai berikut.

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Dimana yang termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2. Memahami (*Comprehension*)

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

3. Aplikasi (*Application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode dan prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Dapat diartikan sebagai kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Dapat diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Dimana penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan ibu hamil adalah sebagai berikut.

1. Pendidikan

Pendidikan akan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, seseorang dengan pendidikan tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya.

2. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk memenuhi kebutuhan setiap hari. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengetahuan dan pengalaman.

3. Umur

Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya umur dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

4. Minat

Minat adalah keinginan terhadap sesuatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5. Pengalaman

Pengalaman adalah kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, maka semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan.

6. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap masuknya pengetahuan pada suatu individu yang berada dalam lingkungan tersebut.

7. Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas, umumnya semakin mudah memperoleh informasi maka semakin cepat seseorang memperoleh

pengetahuan yang baru (Arinta, 2021; Yusri Dwi Lestari & Sulis Winarsih, 2022).

2.2.5 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Setiap pertanyaan yang dijawab dengan benar diberi skor 1 dan salah diberi skor 0. Rumus yang digunakan untuk mengukur persentase dari jawaban yang didapat dari kuesioner menurut Arikunto (2013), yaitu sebagai berikut.

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah jawaban benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100$$

Adapun kategori tingkat pengetahuan seseorang dapat dibagi menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase menurut Arikunto (2013), yaitu sebagai berikut.

1. Pengetahuan baik apabila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
2. Pengetahuan cukup apabila responden dapat menjawab 56-75%, dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
3. Pengetahuan kurang apabila responden dapat menjawab < 56% dari total jawaban pertanyaan.

2.3 Konsep Teori Persiapan Laktasi

2.3.1 Definisi Persiapan Laktasi

Persiapan laktasi atau yang dikenal dengan manajemen laktasi merupakan segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Usaha ini dilakukan terhadap ibu dalam tiga tahap, yakni pada masa kehamilan (antenatal), sewaktu ibu dalam persalinan sampai keluar rumah sakit (perinatal) dan saat masa menyusui sampai anak berumur 2 tahun (postnatal). Manajemen laktasi adalah upaya-upaya yang dilakukan untuk menunjang keberhasilan menyusui. Dalam pelaksanaannya sebaiknya dimulai pada masa kehamilan, segera setelah persalinan dan pada masa menyusui selanjutnya. Keberhasilan ASI eksklusif sangat bergantung pada tahapan manajemen laktasi, sehingga semua tahap harus dipersiapkan dengan baik supaya ASI eksklusif berjalan dengan sukses (Amalia et al., 2022).

2.3.2 Definisi ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. ASI merupakan makanan yang paling cocok bagi bayi karena mempunyai nilai gizi yang paling tinggi dibandingkan dengan makanan bayi yang dibuat oleh manusia baik yang berasal dari hewani maupun nabati. Selain nutrisi penting (protein, lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral), ASI juga mengandung berbagai sel kekebalan dan komponen bioaktif yang memiliki tindakan anti-inflamasi, anti-infeksi dan probiotik

termasuk di dalamnya terdapat peptida antimikroba (seperti bakteriosin, laktoferin, lisozim dan laktadherin), sitokin, kemokin, imunoglobulin, faktor pertumbuhan, oligosakarida, glikokonjugat, dan asam lemak (Eldridge et al., 2017). Komposisi cairan tersebut mempunyai keseimbangan biokimia yang sangat tepat untuk pertumbuhan bayi, sehingga tidak mungkin ditiru oleh buatan manusia. ASI berbeda-beda dari satu ibu ke ibu yang lain. Komposisi ASI tidak sama dari waktu ke waktu karena konsep kerja ASI adalah berdasarkan stadium laktasi.

2.3.3 Manfaat ASI

Pemberian ASI secara eksklusif adalah pemberian hanya ASI tanpa memberikan cairan atau makanan padat lainnya kecuali vitamin, mineral atau obat dalam bentuk tetes atau sirup sampai usia 6 bulan. Berbagai penelitian telah mengkaji manfaat pemberian ASI eksklusif dalam hal menurunkan mortalitas dan morbiditas, mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan, membantu perkembangan kecerdasan, dan membantu memperpanjang jarak kehamilan bagi ibu. Selain sebagai unsur *growth factor*, ASI eksklusif juga dapat mengurangi risiko terjadinya penyakit gastrointestinal (Sari, 2023).

Adapun manfaat ASI bagi bayi adalah sebagai berikut.

1. Meningkatkan Daya Tahan Tubuh

ASI adalah cairan hidup yang mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit dan jamur.

2. Sumber Nutrisi

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dengan kebutuhan pertumbuhan bayi.

3. Meningkatkan Jalinan Kasih Sayang

Kontak kulit akan berpengaruh terhadap perkembangan bayi meskipun seorang ibu dapat memberikan kasih sayang dengan memberikan susu formula, tetapi menyusui akan memberikan efek psikologis yang besar. Perasaan aman sangat penting untuk membangun dasar kepercayaan bayi yaitu dengan mulai mempercayai orang lain (ibu), maka selanjutnya akan timbul rasa percaya diri pada anak.

4. Mengupayakan Pertumbuhan yang Baik

Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan dan pertumbuhan yang baik setelah lahir sekaligus dapat mengurangi kemungkinan terjadinya obesitas. Frekuensi menyusui yang sering juga dibuktikan bermanfaat karena volume ASI yang dihasilkan lebih banyak, sehingga penurunan berat badan bayi hanya sedikit.

2.3.4 Pemenuhan Kebutuhan Gizi

Kebutuhan gizi ibu meningkat pada saat hamil dan menyusui. Hal ini dikarenakan selain untuk ibu, gizi tersebut juga diperlukan untuk janin. Oleh karena itu, asupan makan yang dikonsumsi ibu harus mencakup pola makan gizi yang cukup dan seimbang dimana gizi tersebut harus mencakup hal-hal sebagai berikut.

1. Karbohidrat sebagai sumber tenaga.
2. Protein sebagai sumber pembangun.
3. Vitamin dan mineral yang didapat dari sayuran dan buah-buahan sebagai sumber pengatur dan pelindung.
4. Perhatikan juga pola makan dan usahakan selalu untuk mengonsumsi makanan sehat.
5. Jauhi cemilan yang tidak terjamin kebersihannya.
6. Perlu diingat bahwa pola makan yang sehat pada saat hamil, tidak hanya penting untuk janin, tetapi juga akan mempengaruhi kualitas ASI ibu.
7. Asupan gizi ibu selama hamil untuk memicu produksi ASI adalah sebagai berikut.

a. Trimester I

Makan-makanan dalam porsi kecil tetapi sering, makan buah-buahan segar atau sari buah-buahan. Selain itu juga, harus menjaga agar kenaikan berat badan 0,7-1,4 kg selama 3 bulan.

b. Trimester II

Nafsu makan akan pulih, sehingga semua boleh dimakan. Makan makanan dengan porsi lebih banyak dari biasanya. Kenaikan berat badan bervariasi antara 0,3-0,4 kg/minggu.

c. Trimester III

Ibu dianjurkan untuk tidak makan terlalu berlebihan. Anjurkan untuk mengurangi makanan yang banyak mengandung lemak, gula, garam dan karbohidrat. Diupayakan agar kenaikan berat badan tidak terlalu

berlebihan karena ada kecenderungan terjadinya keracunan kehamilan (preeklamsia).

2.3.5 Pengelolaan Stres

Adapun pengelolaan stress yang baik dalam rangka mempersiapkan laktasi adalah sebagai berikut.

1. Anjurkan pada ibu untuk berusaha selalu berfikir positif tentang kehamilan.
2. Berikan pengertian bahwa kehamilan jangan sampai membuat ibu merasa terbatas.
3. Apabila ada masalah, anjurkan untuk berkonsultasi pada petugas kesehatan.
4. Anjurkan pada ibu untuk melakukan semua hal yang menyenangkan selama hamil, seperti jalan-jalan, berekreasi, berkumpul dengan teman, mengerjakan hobi dan lain sebagainya.
5. Semua aktivitas tersebut sangat penting untuk menjaga ketenangan batin karena perasaan tenang dan bahagia berpengaruh pada produksi ASI.

2.3.6 Menciptakan Gaya Hidup Sehat

Ibu hamil dianjurkan untuk menghindari makanan atau minuman yang mengandung kafein, alkohol, dan menjauhi asap rokok. Agar stamina tubuh terjaga, ibu juga dianjurkan untuk melakukan olahraga secara teratur. Olahraga yang dilakukan adalah olahraga ringan, seperti jalan-jalan pagi atau peregangan biasa. Dengan demikian, diharapkan kondisi ibu yang sehat ikut

meningkat produksi ASI setelah hamil. Adapun cara hidup sehat wanita hamil adalah sebagai berikut.

1. Menjaga kebersihan diri.
2. Mengonsumsi makanan yang bergizi sesuai anjuran ibu hamil.
3. Istirahat yang cukup minimal 7-8 jam.
4. Melakukan perawatan payudara mulai usia kehamilan 7 bulan.
5. Cukup dalam berolahraga (senam hamil).
6. Menggunakan pakaian yang longgar dan sopan serta sepatu yang nyaman.
7. Mengurangi perjalanan dan bepergian jauh.
8. Membatasi frekuensi persetubuhan pada kehamilan muda dan berhenti pada saat 4 minggu sebelum perkiraan kelahiran.
9. Telah mendapatkan imunisasi tetanus toksoid.
10. Melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.

2.3.7 Perawatan Payudara

Perawatan payudara pada masa kehamilan adalah salah satu bagian penting yang harus diperhatikan sebagai persiapan untuk menyusui nantinya. Perawatan payudara perlu dipersiapkan sejak masa kehamilan, sehingga saat bayi lahir dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Perawatan payudara juga sangat membantu keberhasilan dalam pemberian ASI dini, yang nantinya akan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Berbagai dampak yang dapat timbul jika tidak melakukan perawatan payudara, misalnya puting susu tenggelam, bayi susah menyusui, ASI lama keluar,

payudara kotor, pembengkakan pada payudara dan ibu belum siap untuk menyusui (Retnaningtyas et al., 2022).

Adapun cara perawatan payudara yang dapat dilakukan ibu hamil di rumah adalah sebagai berikut (Krisna Hasnamuntaz et al., 2021).

1. Mengompres puting susu sampai area areola mammae dengan minyak kelapa atau *baby oil* selama 2-3 menit untuk memperlunak kotoran atau kerak yang menempel pada puting susu, sehingga mudah dibersihkan.
2. Memegang kedua puting susu lalu diurut memutar secara lembut searah dan berlawanan jarum jam.
3. Membalurkan minyak ke telapak tangan dan pegang pangkal payudara dengan kedua tangan, lalu diurut lembut ke arah puting susu dengan lembut sebanyak 30 kali sehari.
4. Memijat kedua areola mammae hingga keluar 1-2 tetes ASI.
5. Membersihkan payudara serta kedua puting susu dengan air dan handuk kering dan bersih.
6. Menyarankan ibu untuk memakai bra yang tidak ketat dan bersifat menopang payudara.

2.3.8 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) didefinisikan sebagai proses membiarkan bayi menyusui sendiri segera setelah dilahirkan dan disusui selama satu jam atau lebih. Prinsipnya, IMD merupakan kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi, bayi ditengkurapkan di dada atau di perut ibu secepat mungkin setelah seluruh badan dikeringkan (bukan dimandikan), kecuali pada telapak

tangannya dan dibiarkan merangkak untuk mencari puting untuk segera menyusui. Kedua telapak tangan bayi dibiarkan tetap terkena air ketuban karena bau dan rasa cairan ketuban ini sama dengan bau yang dikeluarkan payudara ibu, dengan demikian ini menuntun bayi untuk menemukan puting. Lemak yang menyamankan kulit bayi sebaiknya dibiarkan tetap menempel (Ningsih, 2021).

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif dan lama menyusui, sehingga diharapkan terpenuhinya kebutuhan gizi bayi hingga usia 2 tahun sekaligus mencegah anak kurang gizi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa IMD dapat memberikan stimulasi pada produksi oksitosin dan prolaktin yang dirangsang oleh kontak kulit saat bayi menghisap puting susu ibu pada jam-jam pertama setelah melahirkan, sehingga dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Shofiya et al., 2020).

2.3.9 Teknik Menyusui yang Benar

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi yang benar. Menyusui dengan ketetapan waktu saja tidak cukup karena tidak jarang kegagalan dalam menyusui salah satunya adalah karena kurang atau sama sekali tidak mempunyai pengalaman dan pengetahuan tentang bagaimana cara menyusui yang benar (Sianturi & Rina Yulviana, 2022). Adapun teknik menyusui yang benar adalah sebagai berikut (Mardiana, 2018).

1. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola disekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan, menjaga kelembaban puting susu dan mengurangi rasa nyeri.
2. Bayi diletakkan menghadap perut/payudara ibu.
 - a. Ibu duduk atau berbaring dengan santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - b. Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan pantat bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan pantat bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - c. Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu di depan.
 - d. Perut bayi menempel badan ibu dan kepala bayi menghadap payudara ibu.
 - e. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
 - f. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
 - g. Agar ibu lebih nyaman dapat menggunakan bantal untuk menyusui.
3. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah menekan puting susu atau areolanya saja.
4. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
5. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi.

- a. Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola.
- b. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.

2.3.10 Manajemen ASI Perah

Kegagalan ASI eksklusif umumnya lebih banyak ditemukan pada ibu yang bekerja. Hal ini disebabkan berkurangnya waktu ibu bersama bayinya dan waktu kerja yang padat dengan waktu istirahat yang sangat sedikit dimana dapat menyebabkan banyak pekerja perempuan tidak sempat memerah ASI maupun menyusui bayinya (Rosida et al., 2020). Dengan demikian, diperlukan pendidikan kesehatan mengenai manajemen ASI Perah (ASIP). Pada umumnya memerah ASI dapat menggunakan pompa ataupun tangan. Adapun memerah ASI dengan tangan dapat dilakukan dengan langkah-langkah berikut ini (Asri et al., 2018).

1. Mencuci tangan hingga bersih.
2. Memijat daerah areola guna mendapatkan ASI untuk membasahi areola karena ASI mengandung antibakteri.
3. Menempatkan botol atau wadah yang telah disterilkan di bagian bawah payudara untuk menampung ASI yang keluar.
4. Memijat payudara secara perlahan-lahan.

5. Memposisikan jari-jari membentuk huruf C di sekitar areola atau bagian gelap di sekitar puting. Tekan secara perlahan-lahan, namun hindari untuk menekan puting. Selain menimbulkan nyeri, tekanan pada puting justru dapat menghalangi keluarnya ASI.
6. Melepaskan tekanan, kemudian mengulangi kembali.
7. Jika aliran ASI sudah mulai berhenti, pijat bagian lain hingga seluruh permukaan payudara telah terpijat. Hal ini dilakukan pula pada payudara yang satunya.

ASI perah sebaiknya ditempatkan di dalam botol kaca atau plastik yang bebas Bisphenol-A (BPA) yang berisiko bagi bayi. Botol tersebut dikenal dengan BPA free. Botol yang dipergunakan untuk menyimpan ASI perah harus sudah disterilkan atau minimal dicuci dengan air hangat bersih. Persediaan ASIP yang paling dulu diperas sebaiknya diberikan terlebih dahulu karena akan mempengaruhi daya tahannya. Daya tahan ASIP bergantung kepada letak ASI perah tersebut disimpan. Adapun penjelasan tentang daya tahan ASIP adalah sebagai berikut (Asri et al., 2018).

1. ASI yang baru saja diperah dapat bertahan dalam suhu ruang hingga empat jam.
2. Apabila disimpan dalam wadah tertutup dengan kantong es, ASIP dapat bertahan hingga 24 jam.
3. ASIP yang disimpan dalam lemari pendingin dapat bertahan hingga tiga hari.

4. Sementara jika disimpan dalam *freezer*, ASIP dapat bertahan hingga enam bulan.

Persiapan pemberian ASIP dilakukan dengan mengeluarkan botol yang berisi ASIP dari freezer ke lemari es yang bersuhu lebih besar. Selanjutnya botol ASIP yang disimpan dalam lemari pendingin dapat ditempatkan dalam mangkuk bersih berisi air hangat sebelum diberikan pada bayi. Perlu dihindari memasukkannya kembali ke dalam lemari es setelah dihangatkan. Pemanasan ASIP dengan *microwave* atau merebus ASIP juga perlu dihindari karena dapat merusak vitamin di dalamnya dan akan terasa terlalu panas untuk mulut bayi.

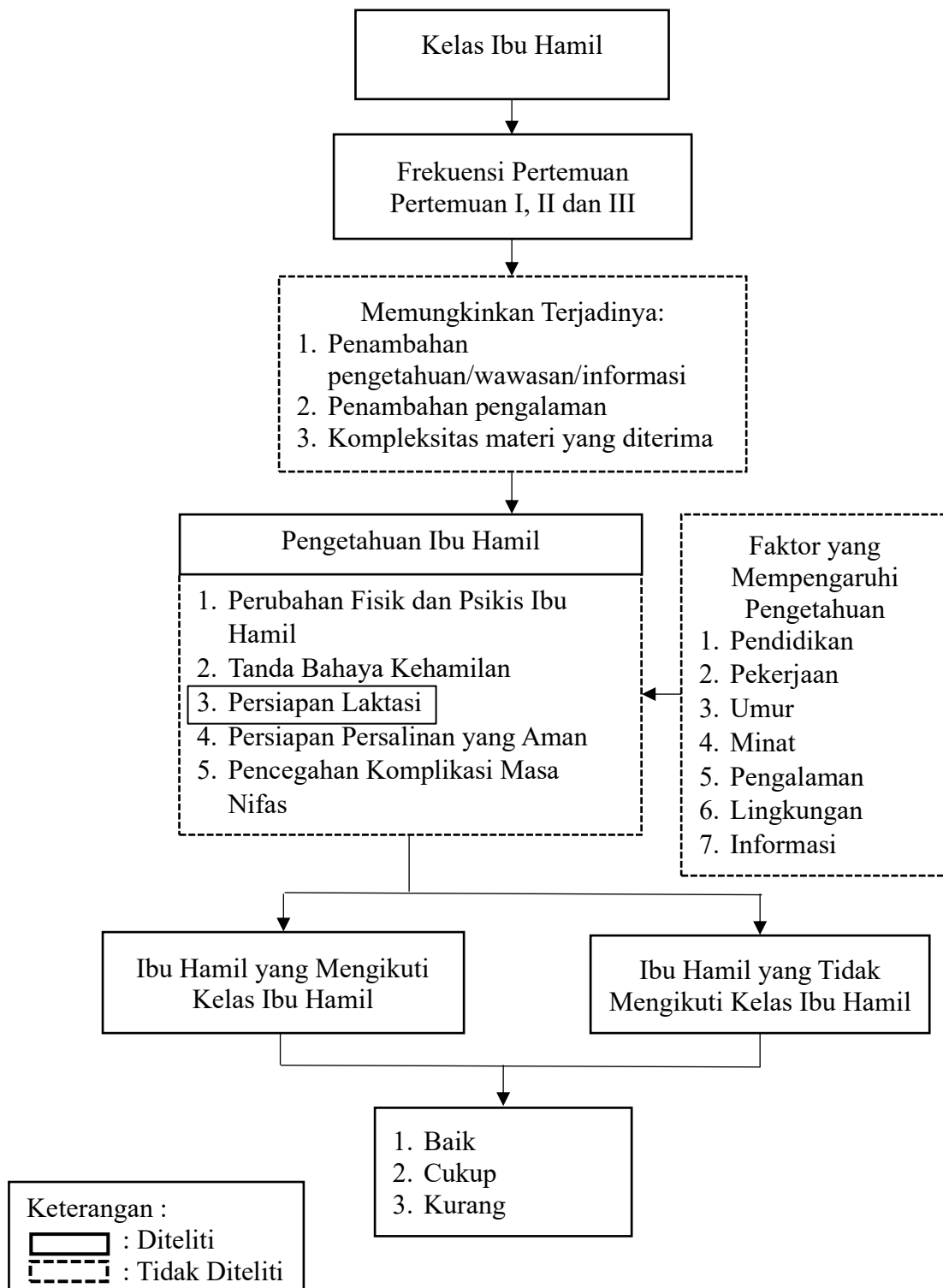
2.3.11 Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM)

Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM) diluncurkan pertama kali pada tahun 1989 oleh WHO dan UNICEF sebagai pernyataan bersama guna meningkatkan kesadaran pentingnya peran fasilitas layanan kesehatan dalam mempromosikan pemberian ASI, kemudian diluncurkan Inisiatif Rumah Sakit yang Ramah Bayi "*Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI)*" untuk memotivasi fasilitas yang menyediakan layanan bersalin dan bayi baru lahir di seluruh dunia untuk menerapkan 10 LMKM yang sukses. Pada tahun 1991 10 LMKM diperkenalkan secara nasional di Indonesia melalui "Program Rumah Sakit Sayang Bayi (RSSB)" yang menguraikan langkah-langkah praktis yang dapat dilakukan dalam mempromosikan dan memfasilitasi inisiasi dan praktik menyusui oleh ibu dalam perawatan yang dilakukan (Date et al., 2021).

Adapun 10 LMKM tersebut adalah sebagai berikut.

1. Menetapkan kebijakan peningkatan pemberian ASI yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas.
2. Melakukan pelatihan bagi petugas untuk menerapkan kebijakan tersebut.
3. Memberikan penjelasan kepada ibu hamil tentang manfaat menyusui dan tatalaksananya dimulai sejak masa kehamilan hingga bayi lahir sampai umur 2 tahun.
4. Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 60 menit setelah melahirkan di ruang bersalin.
5. Membantu ibu untuk memahami cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis.
6. Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir.
7. Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi selama 24 jam.
8. Membantu ibu menyusui semua bayi semau ibu, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui.
9. Tidak memberikan dot atau empeng kepada bayi yang diberi ASI.
10. Mengupayakan terbentuknya kelompok pendukung ASI di masyarakat dan merujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari rumah sakit/rumah bersalin/sarana pelayanan kesehatan.

2.4 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2. 7 Kerangka Konsep Pengaruh Kelas Ibu Hamil terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Persiapan Laktasi

2.5 Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan atau pernyataan sementara yang digunakan untuk menyelesaikan suatu permasalahan dalam penelitian yang kebenarannya harus diuji secara empiris (Sugiyono, 2020). Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

H_0 : Tidak ada pengaruh kelas ibu hamil terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang persiapan laktasi di Wilayah Kecamatan Jabung Kabupaten Malang.

H_1 : Ada pengaruh kelas ibu hamil terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang persiapan laktasi di Wilayah Kecamatan Jabung Kabupaten Malang.