
**KELAS IBU HAMIL UNTUK MEMANTAU CAPAIAN KUNJUNGAN K4 (KEMILAU KUPAT)
SEBAGAI INTERVENSI INOVATIF DALAM UPAYA MENINGKATKAN DERAJAT KESEHATAN
IBU DAN ANAK DI DESA BULU
KECAMATAN PURWOASRI KABUPATEN KEDIRI**

Linda Andri Mustofa., SSiT.M.Keb*, Medrina Sofia Nakamnanu², YundaPratika³, Dwi Endah Kurniati⁴,
Eka Maulya Julyanti⁵.
#Prodi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan, STIKES Karya Husada Kediri
fardenmukti@gmail.com

ABSTRAK

Antenatal Care (ANC) sangat penting bagi kesehatan ibu dan janin. *The World Health Organization (WHO)* merekomendasikan setidaknya empat kunjungan perawatan antenatal untuk semua ibu hamil. Hampir setengah dari wanita hamil di seluruh dunia, dan terutama di negara-negara berkembang tidak mematuhi jadwal kunjungan yang telah ditetapkan. ANC yang buruk dihubungkan dengan angka kematian ibu dan bayi. Jumlah kematian ibu pada tahun 2017 sejumlah 15 orang, meningkat menjadi 17 orang pada tahun 2018. Angka kematian bayi juga mengalami peningkatan dari 155 pada tahun 2017 menjadi 160 pada tahun 2018. cakupan K1 dan K4 merupakan indikator penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil. Capaian K4 di Kabupaten Kediri masih dibawah target. Capaian K4 di Desa Bulu Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri dari bulan Januari – Juni 2019, kurang dari target sebesar -19.7% . Selama ini kurangnya cakupan K4 disebabkan oleh ketidakpatuhan ibu hamil dalam mematuhi jadwal kunjungan ANC, kurangnya dukungan keluarga dan pengetahuan ibu serta banyaknya ibu hamil yang periksa ke petugas kesehatan di luar wilayah dan seringkali tidak melaporkan. Tujuan dari kegiatan ini adalah meningkatkan cakupan K4 melalui intervensi yang sesuai dengan faktor penyebab, melaksanakan pemeriksaan kehamilan, deteksi risiko tinggi, pendidikan kesehatan, latihan senam hamil dan perencanaan persalinan. Metode yang digunakan meliputi survey untuk mendata ibu hamil, melaksanakan Musyawarah Mufakat Desa (MMD) dan pembentukan kelas ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan ibu ,merencanakan persalinan dan senam hamil serta pemantauan capaian K4 dengan memberdayakan masyarakat. Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 1 sampai 30 Juni 2019. Penilaian pretest dan post test dilakukan untuk menilai dampak kegiatan. Dari analisa hasil menunjukkan peningkatan pengetahuan ibu hamil, keaktifan kehadiran 100%, kemampuan melaksanakan senam hamil dan terlaksananya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi. Perawatan antenatal melalui kelas ibu hamil cenderung memberikan dukungan sosial yang lebih besar dengan menghubungkan ibu hamil dengan ibu hamil lainnya sehingga dapat saling bertukar pendapat dan saling mendukung dalam upaya perawatan kesehatan. Dukungan kader dan petugas kesehatan dalam mengorganisasi kegiatan mampu meningkatkan cakupan kehadiran dan memotivasi ibu untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam perawatan kehamilan.

Kata Kunci: Kelas Ibu Hamil, Antenatal Care, Cakupan K4

1. PENDAHULUAN

Lebih dari 99% ibu yang meninggal karena komplikasi terkait kehamilan dan persalinan setiap tahun ditemukan di negara berkembang. Angka kematian ibu (AKI) di Jawa timur masih tinggi yaitu sebanyak 93,52 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 23,60 per 1000 kelahiran hidup. ANC adalah intervensi penting yang mampu menurunkan morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi. Kehadiran ANC yang buruk dikaitkan dengan kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah dan lebih banyak kematian neonatal. ANC dapat mencakup pendidikan tentang nutrisi, potensi masalah dengan kehamilan atau persalinan, perawatan anak dan pencegahan atau deteksi penyakit selama kehamilan. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur,2017).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan setidaknya empat kunjungan perawatan antenatal (ANC) untuk semua wanita hamil. Hampir setengah dari wanita hamil di seluruh dunia, dan terutama di negara-negara berkembang tidak mematuhi jadwal kunjungan yang telah ditetapkan. Penelitian Edward Bbaale di Uganda tahun 2006 menunjukkan hasil Rata-rata, hanya 17% dan 47% ibu yang memulai kunjungan antenatal pertama pada trimester pertama dan masing-masing mencapai setidaknya empat kunjungan antenatal. Waktu dan frekuensi kunjungan

antenatal secara signifikan terkait dengan pendidikan ibu dan pasangannya, status kekayaan, kesenjangan regional, perbedaan agama, akses ke media, otonomi ibu dalam mengambil keputusan kesehatan, pekerjaan ibu dan pasangannya, pemilihan waktu kehamilan, riwayat kelahiran, dan urutan kelahiran. (Mbuagbaw L dkk, 2015)

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil di Indonesia dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standart paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator K1 dan K4 memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya kepada petugas kesehatan. (Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, 2019)

Capaian K4 di Kabupaten Kediri masih dibawah target. Capaian K4 di Desa Bulu Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri dari bulan Januari – Juni 2019, kurang dari target sebesar -19.7%. . Selama ini kurangnya cakupan K4 disebabkan oleh ketidakpatuhan ibu hamil dalam mematuhi jadwal kunjungan ANC dan banyaknya ibu hamil yang periksa ke petugas kesehatan di luar wilayah dan seringkali tidak melaporkan. Ketidak patuhan ibu hamil disebabkan kurangnya pengetahuan dan dukungan dari keluarga, petugas dan kader. Hal ini didukung oleh hasil penelitian *Yulia M Nur dkk di Kota pariaman tahun 2018 yang menunjukkan hasil bahwa pengetahuan dan dukungan keluarga berhubungan dengan kunjungan ANC. (Yulia M Nur, dkk, 2018).*

2. METODE PENGABDIAN

2.1. Waktu dan Tempat Pengabdian

Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini dilaksanakan pada tanggal 1 sampai 30 Juli 2019 di Desa Bulu Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri.

2.2. Metode dan Rancangan Pengabdian

Metode yang digunakan adalah mengumpulkan data dasar dari laporan di puskesmas untuk melengkapi. Untuk mengumpulkan data primes dilakukan melalui Survey dengan sasaran ibu hamil. Instrumen pengumpulan data meliputi lembar pengumpulan data, kuesioner dan panduan wawancara. Setelah data terkumpul dilakukan identifikasi dan analisis masalah dan ditemukan masalah utama yaitu capaian K4 yang kurang dari target sebesar -19.7%. Langkah selanjutnya setelah menentukan penyebab dan alternatif pemecahan masalah yang kemudian didiskusikan dalam MMD yang melibatkan masyarakat, tokoh masyarakat, bidan dan perangkat desa. MMD menyepakati hasil bahwa kurangnya capaian K4 merupakan masalah yang dapat diatasi dengan inovasi Program yang diberi nama Kelas Ibu Hamil Untuk Memantau Capaian Kunjungan K4 (KEMILAU KUPAT).

Kelas Ibu Hamil ini merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular dan akte kelahiran. Sasaran kelas ibu hamil adalah semua ibu hamil di Desa Bulu Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri sejumlah 19 Orang. Kelas ibu hamil dilaksanakan secara terstruktur melibatkan bidan desa, tokoh masyarakat, perangkat desa dan kader. Jumlah pertemuan adalah 4 kali. Pada kegiatan Pengabdian yang kami lakukan hanya 2 pertemuan dan 2 pertemuan berikutnya kami serahkan kepada bidan dan warga untuk dapat dilaksanakan sebagai lanjutan dan seterusnya untuk KEMILAU KUPAT angkatan berikutnya. Materi yang diberikan pada pertemuan pertama meliputi: Perubahan Fisik dan Psikologis pada ibu hamil, ketidaknyamanan pada ibu hamil dan cara mengatasi dan gizi. Pertemuan kedua: dan tanda bahaya pada kehamilan, perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), Pertemuan ketiga: tanda tanda persalinan, Tanda bahaya persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD). Pertemuan ke Empat: perawatan bayi dan imunisasi, infeksi menular seksual (IMS), pemantauan tumbuh kembang dan Akte Kelahiran. Pada setiap pertemuan selalu diakhiri dengan senam hamil. Pada akhir pertemuan 2 setiap ibu hamil harus sudah memiliki rencana persalinan sesuai dengan faktor risiko kehamilan. Alat alat yang digunakan antaralain LCD, laptop, Buku KIA, Lembar balik, Leaflet, papan tulis, alat tulis dan alat peraga. Evaluasi hasil untuk penyuluhan dinilai dari *pretest* dan *post test*, kemampuan senam hamil dinilai dengan *checklist* dan P4K menggunakan media buku kesehatan ibu dan anak (buku KIA). Untuk pemeriksaan fisik dan laboratorium dilaksanakan dengan ANC terpadu di Puskesmas dan juga di lokasi kelas ibu hamil sebagai dasar untuk perencanaan persalinan.

2.3. Pengambilan sampel

Sampel diambil Total sampel yaitu seluruh ibu hamil di Desa Bulu Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri sejumlah 19 orang.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

3.1. Data Ibu Hamil Berdasarkan Usia Kehamilan

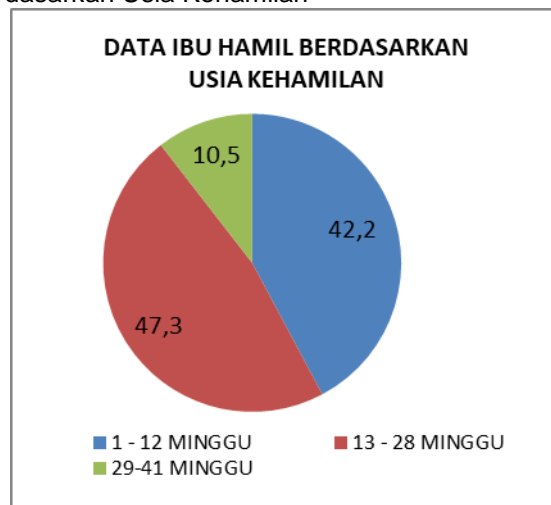


Diagram 1. Data Ibu Hamil Berdasarkan Usia Kehamilan

3.2. Data Ibu Hamil Berdasarkan Paritas

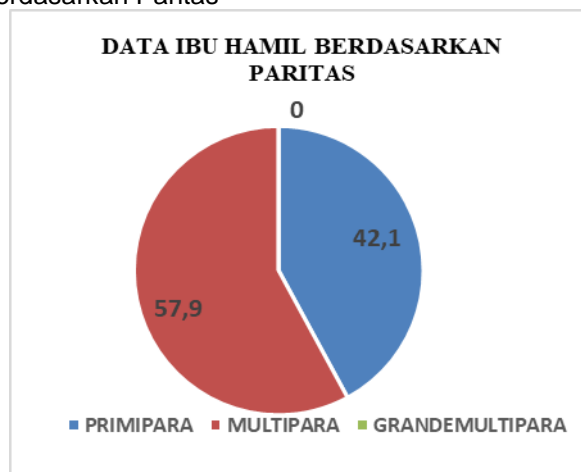


Diagram 2. Data Ibu Hamil Berdasarkan Paritas

3.3. Data Ibu Hamil Berdasarkan Risiko

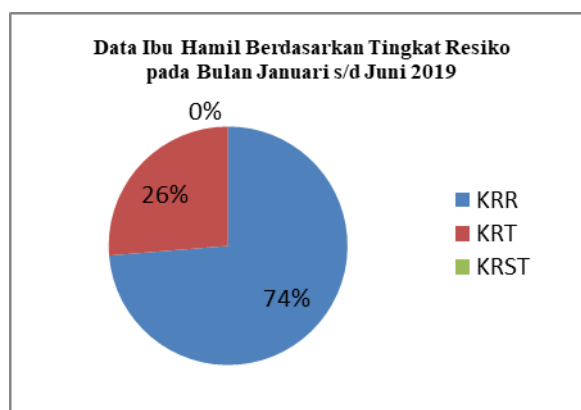
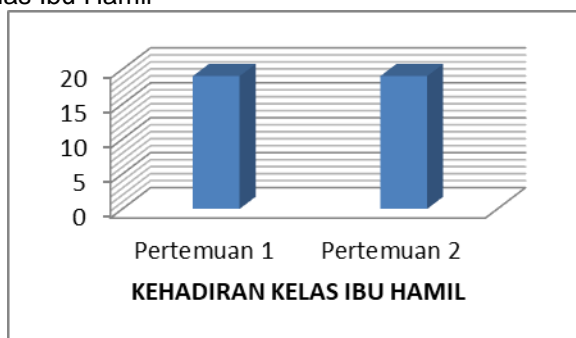


Diagram 3. Data Ibu Hamil Berdasarkan Risiko

3.4. Kehadiran Pada Kelas Ibu Hamil



Grafik 1. Kehadiran Kelas Ibu Hamil

3.5. Pengetahuan Ibu Tentang Perubahan Fisik dan Psikologis pada ibu hamil

Tabel 1. Pengetahuan Ibu Tentang Perubahan Fisik dan Psikologis pada ibu hamil

Kategori	Pretest		Post Test	
Kurang	13	68,42%	3	15,79%
Cukup	6	31,58%	8	42,11%
Baik	0	0,00%	8	42,11%
Jumlah	19	100,00%	19	100,00%

3.6. Pengetahuan Ibu Tentang Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil dan Cara Mengatasi

Tabel 2. Pengetahuan Ibu Tentang Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil dan Cara Mengatasi

Kategori	Pretest		Post Test	
Kurang	18	94,74%	8	42,11%
Cukup	1	5,26%	10	52,63%
Baik	0	0,00%	1	5,26%
Jumlah	19	100,00%	19	100,00%

3.7. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Pada Ibu Hamil

Tabel 3. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Pada Ibu Hamil

Kategori	Pretest		Post Test	
Kurang	8	42,11%	4	21,05%
Cukup	9	47,37%	5	26,32%
Baik	2	10,53%	10	52,63%
Jumlah	19	100,00%	19	100,00%

3.8. Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Tabel 4. Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Kategori	Pretest		Post Test	
Kurang	11	57,89%	5	26,32%
Cukup	8	42,11%	7	36,84%
Baik	0	0,00%	7	36,84%
Jumlah	19	100,00%	19	100,00%

3.9. Pengetahuan Ibu Tentang Perencanaan Persalinan

Tabel 5. Pengetahuan Ibu Tentang Perencanaan Persalinan

Kategori	Pretest		Post Test	
Kurang	6	31,58%	2	10,53%
Cukup	8	42,11%	9	47,37%
Baik	5	26,32%	8	42,11%
Jumlah	19	100,00%	19	100,00%

3.10. Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Tanda Persalinan

Tabel 6. Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Tanda Persalinan

Kategori	Pretest		Post Test	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Kurang	10	52,63%	0	0,00%
Cukup	9	47,37%	4	21,05%
Baik	0	0,00%	15	78,95%
Jumlah	19	100,00%	19	100,00%

3.11. Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Persalinan

Tabel 7. Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Persalinan

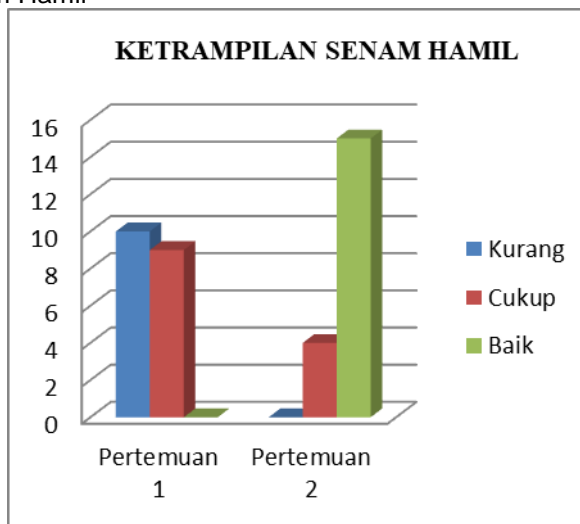
Kategori	Pretest		Post Test	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Kurang	18	94,74%	5	26,32%
Cukup	1	5,26%	7	36,84%
Baik	0	0,00%	7	36,84%
Jumlah	19	100,00%	19	100,00%

3.12. Pengetahuan Ibu Tentang IMD

Tabel 8. Pengetahuan Ibu Tentang IMD

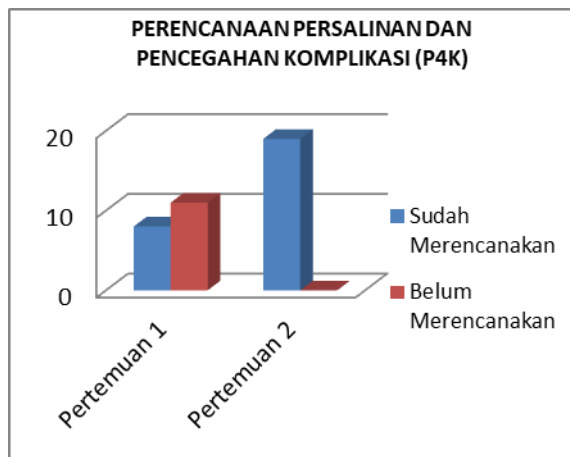
Kategori	Pretest		Post Test	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Kurang	13	68,42%	4	21,05%
Cukup	3	15,79%	5	26,32%
Baik	0	0,00%	10	52,63%
Jumlah	19	100,00%	19	100,00%

3.13. Keterampilan Senam Hamil



Grafik 2. Keterampilan Senam Hamil

3.14. perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)



Grafik 3. perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)

B. Pembahasan

Kemilau Kupat merupakan inovasi program yang kami lakukan sebagai strategi inovatif guna meningkatkan cakupan K4 di Desa Bulu Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri. Berdasarkan data yang telah kami kumpulkan tidak tercapainya cakupan K4 dikarenakan kurangnya pengetahuan, kesadaran dan motivasi ibu tentang jadwal pemeriksaan kehamilan dan juga tidak tercatatnya pemeriksaan ANC di dokter atau petugas kesehatan di luar wilayah.

Kemilau Kupat diselenggarakan secara terstruktur dengan melibatkan seluruh komponen yang ada di Desa Bulu secara lintas sektor. Jadwal kunjungan dan materi kelas ibu hamil telah disusun secara terstruktur dan sistematis. Kader dilibatkan untuk mengundang dan mendampingi ibu hamil selama mengikuti kelas ibu hamil. Pengumuman tentang kegiatan juga dilaksanakan pada kegiatan - kegiatan masyarakat seperti arisan, pengajian dan pada pertemuan – pertemuan formal pada kegiatan Desa, sehingga kegiatan kelas ibu hamil dalam kemilau kupat tidak hanya diketahui oleh ibu hamil dan keluarga tetapi juga oleh masyarakat luas sehingga dapat meningkatkan kepedulian dan partisipasi masyarakat dalam memberikan dukungan pada ibu hamil.

Dukungan fasilitas antar jemput dan pendampingan ke puskesmas untuk pelaksanaan ANC terpadu dan juga persiapan persalinan diberikan secara maksimal melibatkan keluarga, bidan Desa, kader, tokoh masyarakat, perangkat Desa dan ambulan Desa serta sarana prasarana lain. Dukungan yang diberikan terbukti mampu meningkatkan kehadiran ibu hamil. Grafik 1 menunjukkan kehadiran pada kelas ibu hamil adalah 100 pada pertemuan pertama dan kedua. Selain dari kader dan tenaga kesehatan, keluarga juga mendukung pelaksanaan kelas ibu hamil.

Kelas Ibu hamil merupakan model inovatif dalam perawatan kehamilan dan persalinan. Pada kelas ibu hamil dimana perawatan kehamilan dilakukan secara berkelompok, cenderung memberikan dukungan sosial yang lebih besar dengan menghubungkan wanita dengan wanita hamil lainnya. Model perawatan antenatal konvensional seringkali memberikan peluang terbatas bagi ibu hamil untuk melakukan kontak sosial dengan ibu hamil lainnya. Dukungan sosial selama kehamilan telah dikaitkan dengan perilaku mencari perawatan antenatal, motivasi menyusui, komplikasi persalinan yang lebih sedikit, peningkatan berat lahir bayi, komplikasi persalinan yang lebih sedikit, peningkatan berat lahir bayi, Skor *American Pediatric Gross Assessment Record* (APGAR) lebih tinggi saat lahir dan pengurangan deresi saat lahir. Satu studi kualitatif menunjukkan bahwa perawatan antenatal kelompok dan jejaring sosial selama kehamilan dipandang positif oleh ibu hamil yang terlibat. (Catling CJ, Medley N, Foureur M dkk, 2015)

Kelas ibu hamil juga memungkinkan terlaksananya asuhan berkelanjutan (*continuity of care*). *continuity of care* adalah asuhan kehamilan yang dilakukan oleh tim bidan yang sama dalam semua episode perawatan, petugas yang berbagi informasi dengan filosofi yang sama dan konsisten mengenai petunjuk dan saran yang. *continuity of care* memungkinkan diskusi yang lebih intensif antara bidan dan ibu hamil. Hasil penelitian membuktikan bahwa *continuity of care* mampu meningkatkan kepuasan ibu hamil selama pelaksanaan perawatan kehamilan. (Della A. Forster, Helen L. McLachlan, Mary-Ann Davey dkk, 2016)

Pemeriksaan fisik pada kelas ibu hamil dilakukan secara individu, sedangkan pemberian informasi, edukasi dan *peer support* dilaksanakan secara berkelompok. Ibu hamil risiko tinggi dirujuk ke puskesmas atau ke dokter spesialis Obstetri dan Ginekologi (OBGIN). Elemen penting dalam kelas ibu hamil antara lain: pembahasan kondisi kesehatan anggota kelompok, keterlibatan

ibu hamil dalam perawatan diri, memerlukan stabilitas kepemimpinan dalam kelompok, digunakan gaya kepemimpinan fasilitatif, setiap sesi memiliki rencana keseluruhan, perhatian diberikan pada konten inti; penekanannya bisa beragam, perilaku kelompok menghormati kontribusi setiap anggota, posisi grup dilakukan dalam lingkaran dan ukuran grup optimal untuk mempromosikan proses, komposisi kelompok stabil, tetapi tidak kaku, keterlibatan dukungan keluarga adalah opsi, anggota kelompok ditawarkan waktu untuk bersosialisasi, evaluasi hasil sedang berlangsung,

Analisis dampak kegiatan pengabdian Masyarakat menunjukkan bahwa kelas ibu hamil berhubungan dengan penurunan angka kunjungan ke emergency departement pada trimester ke III, penurunan prematuritas, penurunan prematuritas, pengurangan persalinan preterm dan berat lahir rendah, peningkatan pengetahuan dan kepuasan. Tabel 1 sampai 8 membuktikan bahwa pengetahuan peserta tentang Perubahan Fisik dan Psikologis, Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasi, gizi, Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Perencanaan Persalinan, Tanda Tanda Persalinan, Tentang Tanda Bahaya Persalinan dan IMD meningkat berdasarkan hasil evaluasi yang dilihat dari pretest dan post tes menunjukkan hasil yang meningkat, yang berarti kegiatan pengabdian berhasil meningkatkan pengetahuan ibu hamil yang dapat berdampak terhadap kesejahteraan ibu dan hamil.

Pengetahuan tentang gizi diperlukan untuk mencegah dan menangani anemia dan juga untuk pertumbuhan janin. Pendidikan kesehatan tentang gizi selama kehamilan dianggap penting untuk kesejahteraan ibu dan janin. Selama kehamilan masalah gizi dapat berdampak pada ibu dan janin, oleh karena itu diperlukan perhatian khusus. Diet yang tidak memadai selama kehamilan dapat menyebabkan berbagai kekurangan gizi seperti anemia. Jadi Nutrisi merupakan bagian penting dari kehamilan dan tidak boleh diabaikan. Penelitian membuktikan bahwa pemberian pendidikan tentang gizi dan rencana diet berbasis makanan kaya zat besi secara signifikan terkait dengan peningkatan kadar hemoglobin, peningkatan asupan makanan dan pengetahuan gizi. (Dev Ram Sunuwar, Raj Kumar Sangroula, Nani Shova Shakya dkk, 2019)

Di setiap sesi kelas ibu hamil dilaksanakan senam hamil. Pada grafik 2 di atas dapat dilihat bahwa ketrampilan ibu hamil dalam melaksanakan senam hamil semakin meningkat seiring bertambahnya jumlah pertemuan. Penelitian membuktikan bahwa olahraga selama kehamilan termasuk senam hamil adalah aman dan terbukti bermanfaat bagi ibu dan janin. Olahraga selama kehamilan dikaitkan dengan meningkatnya angka kejadian hamil aterm dan persalinan normal. Olahraga selama kehamilan terbukti efektif mengurangi komplikasi pada ibu dan anak. (Carmen Moye, Olga Roldan Reoyo dan Linda May3, 2016).

1. SIMPULAN, SARAN DAN REKOMENDASI

Simpulan:

- 1) 100% ibu hamil hadir pada pertemuan pertama dan kedua kelas ibu hamil
- 2) Terjadi peningkatan pengetahuan Ibu hamil tentang perubahan fisik dan psikologis pada ibu hamil dari 94,74% dengan kategori kurang pada pretest menjadi 52,63% dengan kategori cukup pada pengukuran post test.
- 3) Terjadi peningkatan pengetahuan Ibu hamil tentang Gizi Pada Ibu Hamil dari 42,11% dengan kategori kurang pada pretest menjadi 52,63% dengan kategori baik pada pengukuran post test.
- 4) Terjadi peningkatan pengetahuan Ibu hamil Bahaya Pada Kehamilan dari 57,89% dengan kategori kurang pada pretest menjadi 36,84% dengan kategori baik pada pengukuran post test.
- 5) Terjadi peningkatan pengetahuan Ibu hamil tentang Perencanaan Persalinan dari 31,58% dengan kategori kurang pada pretest menjadi 42,11% dengan kategori baik pada pengukuran post test.
- 6) Terjadi peningkatan pengetahuan Ibu hamil tentang Tanda Tanda Persalinan dari 52,63% dengan kategori kurang pada pretest menjadi 78,95% dengan kategori baik pada pengukuran post test.
- 7) Terjadi peningkatan pengetahuan Ibu hamil tentang Tanda Bahaya Persalinan dari 94,74% dengan kategori kurang pada pretest menjadi 36,84% dengan kategori baik pada pengukuran post test.
- 8) Terjadi peningkatan pengetahuan Ibu hamil tentang IMD dari 68,42% dengan kategori kurang pada pretest menjadi 52,63% dengan kategori baik pada pengukuran post test.
- 9) Terjadi peningkatan ketrampilan senam hamil dari 0% kategori baik pada pertemuan pertama menjadi 78,95% kategori baik pada pertemuan kedua.
- 10) 100% ibu hamil telah merencanakan persalinan pada pertemuan kedua.

Saran dan rekomendasi

- 1) Pada kegiatan ini tidak dilakukan klasifikasi kelompok senam hamil berdasarkan usia kehamilan. Sebaiknya anggota senam ibu hamil adalah ibu hamil dengan usia kehamilan yang sama
- 2) Jumlah pertemuan kelas ibu hamil dalam kegiatan direncanakan hanya 4 kali dengan tujuan utama untuk mencakup K4. Jumlah pertemuan kelas ibu hamil berdasarkan penelitian sebaiknya 8 sampai 10 kali.
- 3) Evaluasi keberhasilan program pada kegiatan ini belum tuntas dan masih memerlukan followup lebih lanjut
- 4) Kegiatan kelas ibu hamil terbukti bermanfaat dan sebaiknya terus dilaksanakan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.

2. UCAPAN TERIMAKASIH

Pada Kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini antarlain:

- 1) Ita Eko Suparni., SSi.T.M.Keb, selaku ketua STIKES Karya Husada Kediri atas dukungan kebijakan yang mendukung pelaksanaan kegiatan ini.
- 2) Siti Asiyah., SSi.T.M.Kes, selaku ketua LPPM STIKES Karya Husada Kediri yang telah memfasilitasi pelaksanaan kegiatan ini.
- 3) Tintin Hariyani., SSi.T.M.Kes, selaku Kaprodi Sarjana dan Profesi bidang yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam pelaksanaan kegiatan ini.
- 4) Kepala Puskesmas Purwoasri, bidan desa bulu kader, perangkat dan tokoh masyarakat Desa Bulu yang telah berkontribusi langsung dalam teknis pelaksanaan kegiatan ini.

3. DAFTAR PUSTAKA

- Carmen Moye, Olga Roldan Reoyo dan Linda May3, 2016, The Influence of Prenatal Exercise on Offspring Health: A Review, *Women's Health* 2016:9 37–42 doi:10.4137/CMWh.s34670. Diakses dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5075987/pdf/cmwh-9-2016-037.pdf>
- Catling CJ, Medley N, Foureur M, Ryan C, LeapN, Teate A, Homer CSE, Group versus conventional antenatal care for women, 2015, Feb 4;(2):CD007622. Diakses dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25922865>
- Della A. Forster, Helen L. McLachlan, Mary-Ann Davey dkk, 2016, Continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) increases women's satisfaction with antenatal, intrapartum and postpartum care: results from the COSMOS randomised controlled trial, 16:28 DOI 10.1186/s12884-016-0798-y, Diakses dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4739100/>
- Dev Ram Sunuwar, Raj Kumar Sangroula, Nani Shova Shakya dkk, 2019, Effect of nutrition education on hemoglobin level in pregnant women: A quasiexperimental study, *plos one* v.14(3);PMC6428266PloS One. Diakses dari <https://journals.plos.org/plosone/article/file?type=printable&id=10.1371/journal.pone.0213982>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, (2019, Juli). Diakses dari <http://www.dinkes.kedirikab.go.id/?hal=dprofilkesehatan&id=53>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2017). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- Edward Bbaale, Factors influencing timing and frequency of antenatal care in Uganda. *Australasian Medical Journal [AMJ]* 2011, 4, 8, 431-438]. Diakses dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3562883/>
- Mbuagbaw L, Medley N, Darzi AJ, Richardson M, Habiba Garga K, Ongolo-Zogo P, 2015; Health system and community level interventions for improving antenatal care coverage and health outcomes (Review). *Cochrane Collaboration, review*, 1-157. Diakses dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4676908/>.
- Yulia M Nur, S Septanelly, Lasmi Lestari, faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal. *Jurnal Kesehatan LPPM Institut Kesehatan Prima Nusantara Bukittinggi*, Vol 10 No.2.76-83. Diakses dari <http://ejurnal.stikesprimanusantara.ac.id/index.php/JKPN/article/view/397/448>