



**MODEL MANAJEMEN PELATIHAN KELAS
IBU HAMIL BERBASIS KEBUTUHAN**

DISERTASI

**diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Doktor Pendidikan**

Oleh

**Syamsulhuda Budi Musthofa
0101612017**

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN PENDIDIKAN
PASCASARJANA
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
TAHUN 2019**

PERSETUJUAN PENGUJI DISERTASI TAHAP II

Disertasi dengan judul "Pengembangan Model Manajemen Pelatihan Kelas Ibu Hamil Berbasis Kebutuhan" karya:

nama : Drs. Syamsulhuda Budi Musthofa, M.Kes.

NIM : 0101612017

program studi : Manajemen Kependidikan, S3

telah dipertahankan dalam Ujian Disertasi Tahap II Pascasarjana Universitas Negeri Semarang pada hari Rabu, tanggal 25 September 2019

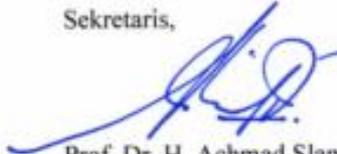
Semarang, Oktober 2019

Ketua,



Prof. Dr. Fathur Rokhman, M.Hum.
NIP 196612101991031003

Sekretaris,



Prof. Dr. H. Achmad Slamet, M.Si.
NIP 1961052419860111001

Penguji I,



Prof. Dr. Widodo, S.E., M.Si.
NIP / NIK 210499045

Penguji II,



Dr. Titi Prihatin, M.Pd.
NIP 196302121999032001

Penguji III,



Dr. Arief Yulianto, S.E., M.M.
NIP 197505262000121001

Penguji IV,



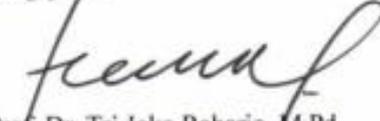
Dr. Achmad Rifa'i RC, M.Pd.
NIP 195908211984031001

Penguji V,



Prof. Dr. DYP. Sugiharto, M.Pd. Kons.
NIP.196112011986011001

Penguji VI,



Prof. Dr. Tri Joko Raharjo, M.Pd.
NIP. 195903011985111001

PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya

nama : Syamsulhuda Budi Musthofa

nim : 0101612017

program studi : Manajemen Kependidikan S3

menyatakan bahwa yang tertulis dalam disertasi yang berjudul “Model Manajemen Pelatihan Kelas Ibu Hamil Berbasis Kebutuhan” ini benar-benar karya saya sendiri, bukan jiplakan dari karya orang lain atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam disertasi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah. Atas pernyataan ini **saya secara pribadi** siap menanggung resiko/sanksi hukum yang dijatuhkan, apabila ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya ini.

Semarang, September 2019

Yang membuat pernyataan,

Syamsulhuda Budi Musthofa

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

- ✓ Ibu hamil yang berwawasan sehat adalah pintu gerbang gemilangnya masa depan bangsa
- ✓ Menyelenggarakan kelas Ibu Hamil yang manusiawi, merupakan bukti cinta terhadap ibu pertiwi

Persembahan

- ✓ Untuk Almamater Universitas Negeri Semarang
 - ✓ Pemerhati kesehatan Ibu dan Anak

ABSTRAK

Musthofa, Syamsulhuda Budi.2019. “Model Manajemen Pelatihan Kelas Ibu Hamil Berbasis Kebutuhan”. *Disertasi*. Program Studi Manajemen Kependidikan. Program Pascasarjana. Universitas Negeri Semarang. Promotor Prof.Dr.Tri Joko Raharjo,M.Pd., Kopromotor Prof. Dr. DYP Sugiharto, M.Pd. Kons., Anggota Promotor Dr. Achmad Rifa’i RC, M.Pd

Kata kunci : Manajemen pelatihan, Kelas ibu hamil, pendidikan ibu hamil, kebutuhan wanita hamil

Kelas ibu hamil merupakan sarana belajar bersama tentang kesehatan ibu hamil dalam bentuk kelompok yang dipandu oleh fasilitator, yang biasanya adalah bidan atau tenaga kesehatan, dengan tujuan utamanya adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu dalam menghadapi kehamilan dan pasca persalinan. Jumlah peserta kelas ibu hamil bervariasi dalam kisaran 10 ibu hamil dengan usia kehamilan 4 s.d 36 minggu yang dirancang untuk mendapatkan materi kelas ibu hamil, sedangkan untuk pelaksanaan senam ibu hamil pada rentang 20 s/d 32 minggu. Kelas ibu hamil yang difasilitasi oleh bidan atau tenaga kesehatan ini berpedoman dengan buku Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil (KIH) dan buku Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil serta menggunakan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Lingkup kajian difokuskan pada model manajemen pelatihan kelas ibu hamil berbasis kebutuhan. Tujuan yang ditetapkan adalah menganalisis perencanaan, pelaksanaan dan pengevaluasian model pelatihan kelas ibu hamil yang berbasis kebutuhan.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian pengembangan yang dimodifikasi menjadi tiga langkah yaitu studi pendahuluan, pengembangan, dan validasi. Pada tahap pertama, data diperoleh dari wawancara mendalam, kuesioner dan observasi. Pada tahap pengembangan dilakukan kajian pustaka dan wawancara terhadap ahli serta tahap terakhir dilakukan uji validasi model pelatihan berbasis kebutuhan. Dari ketiga langkah tersebut sumber data berasal dari ibu hamil, bidan, kepala puskesmas dan pakar serta akademisi.

Secara faktual, program pelatihan kelas ibu hamil berjalan dengan baik, artinya kegiatan tersebut telah dilaksanakan sebagaimana yang direncanakan, bahkan disupport dengan dana/anggaran yang tidak sedikit. Laporan kegiatan secara periodik juga dibuat dan dibahas dalam pertemuan formal. Model hipotetik yang dikembangkan adalah model pelatihan kelas ibu hamil berbasis kebutuhan yang didasarkan pada aspek kesehatan (faktor kerentanan) maupun non kesehatan (aspek marginalitas), yang setelah dilakukan uji validitas oleh para pakar/ahli dan praktisi, maka model tersebut dinyatakan cukup baik dan layak digunakan.

Implikasi dari temuan penelitian ini adalah bahwa untuk mengelola kelas ibu hamil perlu dilaksanakan asesmen, baik dari aspek kesehatan maupun non kesehatan.

ABSTRACT

Musthofa, Syamsulhuda Budi.2019. “Model of Training Management on Need-Based Antenatal Class”. *Disertation*. Program Studi Manajemen Kependidikan. Program Pascasarjana. Universitas Negeri Semarang. Promotor Prof.Dr.Tri Joko Raharjo,M.Pd., Co-promotor Prof. Dr. DYP Sugiharto, M.Pd. Kons., Promotor member Dr. Achmad Rifa’i RC, M.Pd

Keywords : training management, antenatal class, antenatal education, need-based antenatal class

Antenatal class is a joint learning facility about the health of pregnant women in the form of groups guided by facilitators, who are usually midwives or health workers, with the main objective being to increase the knowledge and skills of mothers in dealing with pregnancy and post-delivery. The number of participants in the antenatal class varies in the range of 10 pregnant women with a gestational age of 4 to 36 weeks designed to get antenatal class material, whereas for the implementation of exercises/gymnastics for pregnant women in the range of 20 to 32 weeks. Antenatal class facilitated by midwives or health workers are guided by the Guidelines of Antenatal Class Implementation book (KIH) and the Antenatal Class Facilitator Handbook and using the Maternal and Child Health book (KIA).

The scope of the study focused on the training management model of need-based antenatal class. The objective set was to analyze the planning, implementation, and evaluation of the training management model of need-based antenatal class. This study has used a research and development design that was modified into three steps, namely preliminary studies, development, and validation. In the first stage, data were obtained from in-depth interviews, questionnaires and observations. At the development stage, a literature review and an expert interview are conducted, and the final stage is a validation test of the antenatal class model based on the need. From the three steps, the source of the data came from the mothers, midwives, chairman of Puskesmas and experts also academicians.

Factually, the training of antenatal class program runs well, meaning that the activity has been carried out as planned, even supported by funds/budget that is not small. Periodical activity reports are also made and discussed in the formal meetings. The hypothetical model that was developed was training of antenatal class model based on the need of health aspects (vulnerability factors) and non-health aspects (marginality aspects), which after being tested by the experts/academicians and practitioners, the model was declared quite good and appropriate used.

The implication of the findings of this study is that to manage the training of antenatal class; assessment needs to be carried out, both from the health and non-health aspects.

PRAKATA

Puji dan syukur dan syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan disertasi yang berjudul “Model Manajemen Pelatihan Kelas Ibu Hamil Berbasis Kebutuhan”. Disertasi ini disusun sebagai salah satu persyaratan memperoleh gelar Doktor Kependidikan pada Program Studi Manajemen Kependidikan Pascasarjana Universitas Negeri Semarang.

Disertasi ini dapat diselesaikan berkat bantuan dan doa semua pihak, khususnya orangtua, guru, keluarga serta teman dan sejawat. Peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada pihak-pihak yang telah membantu penyelesaian disertasi ini. Terlebih kepada para pembimbing; Prof.Dr.Tri Joko Raharjo,M.Pd. (Promotor), Prof. Dr. DYP Sugiharto, M.Pd. Kons. (Kopromotor), Dr. Achmad Rifai RC, M.Pd (Anggota Promotor) yang telah membantu penyelesaian disertasi ini.

Ucapan terimakasih peneliti sampaikan pula kepada semua pihak yang telah membantu selama proses penyelesaian studi, diantaranya :

1. Rektor Universitas Negeri Semarang atas kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk menempuh studi di Universitas Negeri Semarang
2. Direksi Pascasarjana Universitas Negeri Semarang atas dukungan kelancaran yang diberikan kepada penulis dalam menempuh studi
3. Rektor Universitas Diponegoro yang memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh studi

4. Pimpinan, dosen dan tenaga pendidik serta mahasiswa, khususnya dari bagian Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro yang telah membantu kelancaran penyelesaian penelitian ini
5. Sejawat majelis taklim Al-hikam Semarang dan mahasiswa yang membantu penelitian, khususnya sdr. Alif Insan Al Farisi, yang telah banyak membantu terwujudnya disertasi ini, dukungan yang tidak bisa dikatakan, khususnya support lahir-batin serta motivasi penyelesaian penulisan ini.
6. Kerabat, sahabat, teman tercinta dan semua yang telah membantu penyelesaian penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam disertasi ini mungkin masih terdapat kekurangan baik isi maupun tulisan. Oleh karena itu kritik dan saran yang konstruktif dari semua pihak sangat peneliti harapkan. Semoga hasil penelitian ini memberi kontribusi dalam pengembangan ilmu dan peningkatan kualitas pelayanan dan pengabdian kepada para ibu hamil.

Semarang, Agustus 2019

Syamsulhuda Budi Musthofa

DAFTAR ISI

	Halaman
PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
PERNYATAAN KEASLIAN	ii
MOTO DAN PERSEMBAHAN	iii
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
PRAKATA	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Identifikasi Masalah	8
1.3 Cakupan Masalah	10
1.4 Rumusan Masalah	10
1.5 Tujuan Penelitian	11
1.6 Manfaat Penelitian	11
1.7 Spesifikasi Produk yang Dikembangkan	13
1.8 Asumsi dan Keterbatasan Pengembangan	14
BAB II KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA TEORETIS, DAN KERANGKA BERPIKIR	15
2.1 Kajian Pustaka	15
2.2 Kerangka Teoretis	19
2.3 Kerangka Berpikir	83
BAB III METODE PENELITIAN	84
3.1 Desain Penelitian	84
3.2 Prosedur Penelitian	85
3.3 Sumber Data dan Subjek Penelitian	87
3.4 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	88

3.5	Uji Keabsahan Data, Uji Validitas, dan Reliabilitas	90
3.6	Teknik Analisis Data	91
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		95
4.1	Kondisi Faktual Manajemen Pelatihan Kelas Ibu Hamil	95
4.1.1	Hasil Penelitian	96
4.1.1	Pembahasan	103
4.2	Model Hipotetik Model Manajemen P elatihan Kelas Ibu Hamil Berbasis Kebutuhan Bumil	114
4.2.1	Hasil Penelitian	114
4.2.1	Pembahasan	115
4.3	Model Layak Model Manajemen Pelatihan Kelas Ibu Hamil Berbasis Kebutuhan Bumil	116
BAB V SIMPULAN, IMPLIKASI TEORITIS, DAN SARAN		122
5.1	Simpulan	122
5.2	Implikasi Teoritis	122
5.3	Saran	123
Daftar Pustaka		
Lampiran		

DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel 3.1 Tahapan penelitian, teknik dan alat pengumpulan data	94
Tabel 4.1 Keberadaan Sosialisasi Kelas Ibu Hamil	96
Tabel 4.2 Materi yang Diperoleh dalam Kelas Ibu Hamil	98
Tabel 4.3 Peluang Membaca Buku KIA Yang Sudah Diterima	100
Tabel 4.4 Fasilitas yang Tersedia Selama Kegiatan Kelas Ibu Hamil ...	101
Tabel 4.5 Daftar pakar/ahli dan praktisi yang terlibat dalam uji validasi	118
Tabel 4.6 Hasil rangkuman penilaian pakar pendidikan	119
Tabel 4.7 Hasil rangkuman penilaian ahli kesehatan masyarakat	119
Tabel 4.8 Hasil rangkuman penilaian praktisi kelas ibu hamil	120
Tabel 4.9 Perbandingan hasil penilaian komponen pakar, ahli dan praktisi	120

DAFTAR GAMBAR

	halaman
Gambar 2.1 Kerangka Berpikir	83
Gambar 4.1 Model Faktual Manajemen Pelatihan Kelas Ibu Hamil	113
Gambar 4.2 Model Hipotetik Manajemen Pelatihan Kelas Ibu Hamil Berbasis Kebutuhan	116
Gambar 4.3 Model Layak Manajemen Pelatihan Kelas Ibu Hamil Berbasis Kebutuhan	121

DAFTAR LAMPIRAN

Kuesioner asesmen pelaksanaan kelas ibu hamil	Lampiran 1
Out put SPSS asesmen pelaksanaan kelas ibu hamil	Lampiran 2
Panduan wawancara asesmen	Lampiran 3
Hasil wawancara asesmen	Lampiran 4
Angket uji kelayakan	Lampiran 5
Out put uji kelayakan	Lampiran 6
Panduan model pelatihan	Lampiran 7



UNNES

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Sasaran dari *Sustain Development Goals* (SDGs) menyangkut masalah-masalah yang lebih beragam dan detail, serta menysasar seluruh penduduk pada semua tataran kelompok usia dan latar belakang dengan mengedepankan prinsip kesetaraan dan anti-diskriminasi, khususnya terkait sektor kesehatan dan pendidikan. Pilar pembangunan manusia lekat dengan penyediaan pelayanan dasar sehingga tujuan SDGs yang dapat dikelompokkan dalam beberapa sektor (kehidupan yang sehat, pemerataan kualitas pendidikan, pendidikan inklusif serta pembelajaran seumur hidup untuk semua, mengakhiri kemiskinan dan mencapai kesetaraan gender, serta memberdayakan semua perempuan dan anak perempuan). (United Nations, 2017).

Kematian ibu terkait dengan urusan persalinan merupakan permasalahan yang sangat kompleks, karena berdampak dari satu sektor ke sektor yang lainnya. Secara umum istilah ini dikenal sebagai Angka Kematian Ibu (AKI) yang merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018).

Pemerintah telah cukup lama berupaya, melalui bermacam cara menyusun strategi dan upaya dalam menurunkan AKI. Hal ini juga menjadi bagian perhatian masyarakat internasional dengan rumusan SDGs. (Perpres No 59 tahun 2017, 2017; United Nations, 2017).

Data rata-rata AKI berdasarkan Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) mulai 1994 rata-rata AKI sebanyak 390 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, SDKI 1997 sebanyak 334, SDKI 2002-2003 sebanyak 307 dan SDKI 2007 sebanyak 228. (BPS, BKKBN, Depkes, & USAID, 2008). Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI secara signifikan, yakni menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan pada tahun 2015 menjadi 305 berdasar hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) (BPS, BKKBN, Kemenkes, & USAID, 2013; Kemenkes, 2018). Walaupun dapat disimpulkan bahwa AKI di Indonesia telah mengalami penurunan, namun penurunan tersebut tidak begitu banyak dan jauh dari target yang diharapkan. Oleh karenanya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia merupakan salah satu permasalahan bersama yang menjadi prioritas utama untuk diselesaikan.

Dalam menangani masalah AKI ternyata terdapat upaya atau langkah untuk melakukan pencegahan, diantaranya adalah melalui pemberdayaan dan pendidikan terhadap perempuan, Pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan penurunan AKI dengan strategi: Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang cost efektif dan didukung oleh: Kerjasama lintas program dan lintas sektor terkait, mitra lain,

pemerintah dan swasta, pemberdayaan perempuan dan keluarga serta pemberdayaan masyarakat. Salah satu upaya riil kebijakan ini adalah dengan pengembangan kegiatan Kelas Ibu Hamil. Kegiatan Kelas Ibu Hamil merupakan sarana untuk belajar kelompok tentang kesehatan bagi para ibu hamil, dalam bentuk tatap muka yang difasilitasi terutama oleh para tenaga bidan setempat dan tenaga kesehatan Puskesmas. Tujuan utama dari program kelas ibu hamil ini adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas dan perawatan bayi baru lahir, melalui praktik dengan memanfaatkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagai pegangan. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Pendidikan kesehatan bagi ibu hamil memiliki peran penting, tidak hanya meningkatkan tingkat pengetahuan, sikap dan praktek ibu dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Namun lebih dari itu, tidak hanya ibunya saja yang sehat, juga menghasilkan anak yang sehat, cerdas dan memiliki karakter. Oleh karena itu materi dan kurikulum yang dikembangkan di dalam kelas ibu hamil, dirancang sedemikian rupa dalam rangka mempersiapkan kehadiran calon anak manusia yang sehat dari seorang ibu yang sehat pula.

Dewasa ini pendidikan kesehatan ibu dan anak pada umumnya masih banyak dilakukan melalui penyuluhan, konsultasi perorangan atau kasus per kasus yang diberikan pada waktu ibu memeriksakan kandungan atau pada waktu kegiatan posyandu. Kegiatan penyuluhan semacam ini bermanfaat untuk menangani kasus per kasus namun memiliki kelemahan antara lain:

Pengetahuan yang diperoleh hanya terbatas pada masalah kesehatan yang dialami saat konsultasi. Penyuluhan yang diberikan tidak terkoordinir sehingga ilmu yang diberikan kepada ibu hanyalah pengetahuan yang dimiliki oleh petugas saja. Tidak ada rencana kerja, sehingga tidak ada pemantauan atau pembinaan secara lintas sektor dan lintas program, bahkan cenderung pelaksanaan penyuluhan tidak terjadwal dan tidak berkesinambungan (Fuada & Setyawati, 2015; Hastuti, Nugruho, & Nana, 2010; Fibriana & Azinar, 2016).

Untuk mengatasi bermacam kelemahan tersebut, maka dikembangkan metode pembelajaran kelas ibu hamil. Kegiatan ini dirancang dalam bentuk tatap muka dengan membahas materi yang ada di dalam Buku KIA disertai diskusi dan tukar pengalaman antar ibu hamil/suami/keluarga dan petugas kesehatan. Kegiatan kelompok belajar ini diberi nama kelas ibu hamil. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014, p:1).

Saat ini kegiatan Kelas Ibu Hamil merupakan hal yang relatif baru, untuk itu sering dilakukan sosialisasi dan sekaligus pelatihan-pelatihan terutama kepada kader kesehatan. Kader kesehatan yang ada di posyandu merupakan sasaran penting dalam sosialisasi dan pemasaran Kelas Ibu Hamil, karena kader kesehatan adalah orang yang pertama kali bersentuhan dengan ibu-ibu (dan pasangan usia subur) yang ada di lingkungannya serta mempunyai kedekatan yang lebih dibanding dengan petugas kesehatan lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Akses pemeriksaan kehamilan ke tempat pelayanan kesehatan merupakan salah satu titik penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu. Upaya peningkatan cakupan pelayanan pemeriksaan kehamilan adalah satu strategi penurunan AKI. Upaya ini membutuhkan kerjasama lintas sektoral, termasuk meningkatkan peran aktif kader kesehatan dan pemberdayaan perempuan & keluarga serta pemberdayaan masyarakat. Salah satu kegiatan yang penting dan didukung oleh program pemerintah dalam rangka penurunan angka kematian ibu tersebut adalah melalui pelaksanaan kegiatan Kelas Ibu Hamil (KIH), yang bertujuan membantu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas dan perawatan bayi baru lahir, melalui praktik dengan berpedoman buku KIA. Untuk itu perlu upaya peningkatan kemampuan para bidan melalui model pembelajaran kelas ibu hamil yang efektif (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Analisis proses pada pelaksanaan Kelas Ibu Hamil yang dilakukan di wilayah Puskesmas Malalak dan Biaro Kabupaten Agam Sumatra Barat, diketahui bahwa belum pernah dilakukan pelatihan fasilitator Kelas Ibu Hamil sebelumnya karena terbatasnya alokasi dana untuk pengembangan KIH dan semua pihak berpatokan hanya dari dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) yang tersedia dan kurangnya kemampuan setiap bidan sebagai tenaga kesehatan yang berwenang di wilayah kerjanya di puskesmas untuk menjadi fasilitator setiap diadakannya KIH, serta kurangnya keaktifan pengelola KIH dari kabupaten dan puskesmas untuk melibatkan

seluruh stakeholder terkait seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, PKK (Pembinaan Kesejahteraan Keluarga), bundo kanduang dan kader. (Nurdiyan, Desmiwati, & Machmud, 2015)

Gambaran manajemen Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Kampung Sawah Kota Tangerang Selatan Banten Tahun 2016 menunjukkan bahwa manajemen Kelas Ibu Hamil belum berjalan secara efektif. Perencanaan yang tidak terlaksana yaitu kurangnya sumber daya manusia, sarana prasarana tidak lengkap dan tidak adanya kebijakan. Pengorganisasian sumber daya manusia tidak ada dan sarana prasarana tidak dikelola dengan baik. Pelaksanaan penyuluhan tidak berjalan optimal serta alur kegiatan yang belum sesuai. Monitoring dan evaluasi dilakukan hanya pada tingkat Puskesmas. (Rafidah, 2017).

Hasil penelitian tentang pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di puskesmas Bandarharjo Semarang juga menunjukkan fungsi manajemen yang masih kurang optimal, dari fungsi perencanaan tidak disusunnya waktu yang tepat sehingga jumlah peserta yang hadir sedikit, pemberian materi tidak tersusun secara terstruktur, tidak menggunakan lembar balik dan tidak dilakukan pre-tes dan post-tes. Secara fungsi pengorganisasian, koordinasi bidan dengan kader belum optimal. Dan dalam fungsi penggerakan, bidan belum mampu untuk menggerakkan peran serta suami atau keluarga. Sedangkan dalam fungsi pengawasan kegiatan yang sudah berjalan belum dilaporkan dan belum ada evaluasi dari DKK Semarang. (Kesi, 2013).

Secara ringkas dapat digambarkan bahwa pelaksanaan pelatihan kelas ibu hamil efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, keterampilan, dan kunjungan ANC (Hastuti et al., 2010) namun perihal yang pelaporannya hanya seputar kuantitas/jumlah banyaknya pelatihan program kelas ibu hamil dan frekuensi kegiatannya di wilayah Puskesmas, capaian KIA-nya tidak berhubungan dengan banyaknya jumlah KIH (Fuada & Setyawati, 2015) Ada beberapa hal yang mempengaruhi fluktuasi tinggi rendahnya tingkat pengetahuan dan partisipasi ibu hamil dalam pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil, hal tersebut dipengaruhi oleh banyak hal, antara lain pemilihan waktu pelaksanaan kelas ibu hamil dan kondisi/tempat pelaksanaannya, (Baroroh, Jannah, & Meikawati, 2017; Septiani, 2016) dukungan suami (Mulyati & Djamilus, 2017), peran bidan (Kartini & Novyani, 2017) dan motivasi bidan yang tinggi untuk melaksanakan kelas ibu hamil (Isrofah & Endah, 2015). Namun demikian dirasakan bahwa pelaksanaan kelas ibu hamil memberi manfaat bagi ibu hamil dalam menghadapi persalinan (Lucia, Purwandari, & Pesak, 2013). Oleh karenanya upaya sosialisasi dalam memperkenalkan kelas ibu hamil kepada masyarakat luas masih diperlukan dengan cara promosi dan iklan secara terus menerus, melalui teknologi informasi dan mengajak seluruh stakeholder untuk terlibat pelaksanaan kelas ibu hamil (Fuada & Setyawati, 2015).

Kebutuhan merupakan perbedaan atau kesenjangan antara apa yang diharapkan dengan apa yang telah terjadi. Kebutuhan yang dimaksudkan dalam hal ini berfokus atau bertumpu pada kebutuhan khusus yang dialami

oleh ibu hamil. Ibu hamil ini termasuk pada kelompok masyarakat yang berkebutuhan khusus, artinya tidak dapat digeneralisir bahwa ibu hamil memiliki kebutuhan yang sama, namun harus diperhatikan keadaan dan kondisi individual masing-masing ibu hamil. (Aritonang, 2010).

Perbedaan kebutuhan tersebut dapat dilihat dari sisi kesehatan (Widatiningsih, Rofi'ah, Yuniyanti, & Sukini, 2018) maupun non kesehatan (Su et al., 2007), antara lain usia ibu hamil, usia kehamilan, jumlah anak yang telah dilahirkan, jarak antar anak yang telah dilahirkan, serta kerentanan ibu hamil terhadap kondisi atau penyakit tertentu, (Fibriana & Azinar, 2016) termasuk ibu hamil pada kelompok marginal, ibu hamil dengan kesibukan kerja dan ketersediaan waktunya.

Mengacu pada bermacam hasil penelitian yang mencermati manajemen kelas ibu hamil tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa belum ada upaya untuk mengembangkan manajemen pelatihan program kelas ibu hamil diluar konsep buku pedoman yang sudah ada. Oleh karenanya menjadi sangat penting untuk dilakukan pengembangan manajemen pelatihan program kelas ibu hamil yang mengacu dan berlandaskan kebutuhan ibu hamil.

1.2 Identifikasi Masalah

Beberapa masalah yang dapat dipilah dalam penyelenggaraan program pelatihan Kelas Ibu Hamil (KIH) berdasar studi literatur dan pengamatan penulis, dapat diidentifikasi sebagai berikut:

- 1.2.1 Penyelenggaraan program pelatihan Kelas Ibu Hamil (KIH) selama ini bertumpu pada pemenuhan program pemerintah, dan pemenuhan target kegiatan yang dibebankan kepada Satuan Kerja Pemerintah Daerah (SKPD) dalam hal ini adalah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kodda (DKK) tepatnya Puskesmas, dan ujung tumpuan pelaksanaannya adalah bidan dan/atau bidan desa.
- 1.2.2 Penyelenggaraan program pelatihan Kelas Ibu Hamil (KIH) berdasarkan pembagian tugas dan tanggung jawab masing-masing sektor berjalan menyesuaikan juklak dan juknis penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil, mulai dari tingkat pusat, propinsi, kabupaten/kodda hingga level puskesmas/desa.
- 1.2.3 Dalam beberapa hal penyelenggaraan program pelatihan Kelas Ibu Hamil (KIH) didapati ragam variasi kegiatan yang tidak terstandart, mulai dari perencanaan hingga pelaksanaan dalam menggerakkan kelompok orang -khususnya ibu hamil- demi mencapai tujuan program Kelas Ibu Hamil.
- 1.2.4 Dalam perihal monitoring dan evaluasi selama penyelenggaraan program pelatihan Kelas Ibu Hamil (KIH), tindakan koreksi atas apa yang direncanakan dan hasil selama ini lebih banyak bersifat laporan kuantitatif tentang pelaksanaan kelas ibu hamil. Belum ditemukan rekomendasi untuk upaya perbaikan manajemen program pelatihan Kelas Ibu Hamil. Tidak ada rencana kerja sehingga tidak ada pemantauan atau pembinaan secara lintas sektor dan lintas program.

1.2.5 Pengetahuan yang diperoleh para ibu hamil hanya terbatas pada masalah kesehatan yang di alami saat konsultasi.

1.2.6 Penyuluhan yang diberikan tidak terkoordinir sehingga ilmu yang diberikan kepada ibu hanyalah pengetahuan yang dimiliki oleh petugas saja, dan pelaksanaan penyuluhan tidak terjadwal dan tidak berkesinambungan.

1.3 Cakupan Masalah

Mengingat kompleksitas permasalahan penelitian yang ada, maka perlu dilakukan pembatasan pada ruang lingkup kajian, difokuskan dan dipertajam pada model manajemen pelatihan kelas ibu hamil yang berbasis kebutuhan.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan kondisi obyektif dan identifikasi masalah sebagaimana telah diuraikan, maka perlu dilakukan analisis feasibilitas empirik atas kemungkinan terlaksananya model manajemen program pelatihan Kelas Ibu Hamil (KIH) yang selama ini sudah berlangsung. Oleh karena itu agar tidak keluar dari ruang lingkup tema penelitian yang sudah ditentukan, penelitian ini diarahkan untuk mendapatkan rancangan model manajemen pelatihan program Kelas Ibu Hamil (KIH) yang berbasis kebutuhan ibu hamil.

Permasalahan umum di atas selanjutnya dirumuskan menjadi permasalahan khusus yang dijabarkan dalam beberapa pertanyaan penelitian sebagai berikut:

- 1.4.1 Bagaimana kondisi faktual model manajemen pelatihan kelas ibu hamil selama ini?
- 1.4.2 Bagaimana model hipotetik manajemen pelatihan kelas ibu hamil berbasis kebutuhan?
- 1.4.3 Bagaimana model layak manajemen pelatihan kelas ibu hamil berbasis kebutuhan?

1.5 Tujuan Penelitian

Secara umum tujuan penelitian ini adalah untuk memperbaharui dan menyempurnakan model manajemen pelatihan program kelas ibu hamil (KIH) yang berbasis kebutuhan ibu hamil. Secara khusus tujuan penelitian pada disertasi ini dirinci sebagai berikut:

- 1.5.1 Menganalisis kondisi faktual model manajemen pelatihan kelas ibu hamil selama ini.
- 1.5.2 Menganalisis model hipotetik dari manajemen pelatihan kelas ibu hamil yang berbasis kebutuhan.
- 1.5.3 Menganalisis model layak dari manajemen pelatihan kelas ibu hamil berbasis kebutuhan.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini akan menghasilkan sintesis mengenai model manajemen pelatihan kelas ibu hamil berbasis kebutuhan sebagai sumbangan

teoritis bagi perkembangan kajian ilmu manajemen kependidikan dan ilmu kesehatan masyarakat, khususnya mengenai penerapan teori pendidikan bagi orang dewasa, utamanya pada kelompok khusus, yakni pada ibu hamil melalui model manajemen pelatihan kelas ibu hamil berbasis pada kebutuhan.

1.6.2 Manfaat Praktis

1.6.2.1 Bagi Kementerian Kesehatan, khususnya Dirjen Kesehatan Masyarakat, diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi terhadap kebijakan program Kelas Ibu Hamil (KIH) dalam rangka upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

1.6.2.2 Bagi Puskesmas dan fasilitator pelatihan program kelas ibu hamil, diharapkan dari hasil penelitian dapat dijadikan panduan sebagai upaya perbaikan dan peningkatan pelaksanaan program pelatihan kelas ibu hamil.

1.6.2.3 Bagi peneliti berikutnya, hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dan sumber inspirasi dalam mengkaji secara lebih mendalam tentang pengelolaan pelatihan Kelas Ibu Hamil, dengan topik dan fokus serta setting yang lain untuk memperoleh perbandingan sehingga memperkaya temuan-temuan penelitian.

1.7 Spesifikasi Produk yang Dikembangkan

Penelitian yang dimaksudkan adalah untuk menghasilkan suatu produk panduan model melalui pengujian kelayakan, sehingga dilakukan penelitian *Research & Development* (Penelitian dan Pengembangan) (Gall, Gall, & Borg, 2003). Menurut Sugiyono (2012) *Research & Development* (Penelitian dan Pengembangan) pada industri merupakan ujung tombak dari suatu industri dalam menghasilkan produk-produk baru yang dibutuhkan oleh pasar. Dalam bidang sosial dan pendidikan peranan *research and development* masih sangat kecil dan kurang dari 1% dari biaya pendidikan secara keseluruhan.

Dalam dunia pendidikan produk hasil penelitian dan pengembangan dapat beraneka ragam, seperti : kurikulum yang spesifik untuk keperluan pendidikan tertentu, metode mengajar, sistem evaluasi, model uji kompetensi, manajemen, dan sebagainya. Sugiyono (2012) dan Rachman (2011) juga mengatakan bahwa produk penelitian dan pengembangan dapat berupa: kebijakan, sistem, metode kerja, kurikulum, buku ajar, media, model pembelajaran, alat-alat peraga, prototipe, instrumen assesment, dan sebagainya. Relevan dengan penelitian yang dilakukan ini, produk yang dihasilkan adalah berupa: 1). Rancangan model layak manajemen pelatihan Kelas Ibu Hamil berbasis kebutuhan dan telah diuji oleh pakar/ahli. 2). Buku pedoman tentang model manajemen pelatihan Kelas Ibu Hamil berbasis kebutuhan.

1.8 Asumsi dan Keterbatasan Pengembangan

Produk akhir yang dikembangkan dalam disertasi ini adalah berupa model layak dari manajemen pelatihan kelas ibu hamil yang berbasis kebutuhan, oleh karena itu pada pengembangan dan penelitian lanjutan yang akan datang dapat memanfaatkan hasil dan temuan disertasi ini untuk langkah penelitian dan pengembangan lebih lanjut.

1.8.1 Asumsi Pengembangan

Pengembangan model ini didasarkan pada asumsi sebagai berikut:

Pertama, upaya menurunkan angka kematian ibu (AKI) dapat ditempuh dengan tindakan preventif, kuratif maupun promotif.

Kedua pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil yang menjadi unggulan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan perempuan, khususnya ibu hamil dilakukan secara generik, artinya semua ibu hamil dianggap memiliki atau dalam kondisi *entry point* yang sama.

Ketiga, pelatihan kelas ibu hamil yang memperhatikan latar belakang kesehatan dan non kesehatan peserta pelatihan, merupakan pondasi yang efektif dalam rangka melaksanakan kelas ibu hamil yang tepat sasaran.

1.8.2 Keterbatasan Pengembangan

Keterbatasan pengembangan model manajemen pembelajaran tematik *mindfulness* ini adalah sebagai berikut: (1) Pengembangan model

manajemen pelatihan kelas ibu hamil ini terbatas tahap uji kelayakan model. Sehingga hasil pengembangan ini tidak secara otomatis dapat mengatasi masalah-masalah dalam pelaksanaan kelas ibu hamil. (2) Pengujian model ini hanya dilakukan pada praktisi, ahli kesehatan masyarakat dan akademisi, sehingga membutuhkan uji yang lebih luas. (3) Pengembangan model ini belum melalui ujicoba yang diperluas dan diseminasi serta implementasi produk.



UNNES

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB II
KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA TEORETIS,
DAN KERANGKA BERPIKIR

2.1 Kajian Pustaka

Kajian pustaka merupakan upaya untuk menganalisis berbagai konsep sebagai variabel, fokus atau subjek dan/atau objek penelitian. Secara substansial, kajian pustaka berisi penjelasan tentang aspek-aspek subjek dan/atau objek penelitian yang diteliti dengan cara mengungkapkan, menegaskan, menyanggah, mengisi kekosongan, atau mengembangkan hasil penelitian terdahulu tentang kelas ibu hamil sehingga menghasilkan kebaharuan penelitian.

Program pelatihan Kelas Ibu Hamil sudah ada yang berjalan secara rutin dan terjadwal. Namun dari sisi pengorganisasian, bidan desa tidak memiliki kelompok kerja untuk melaksanakan program kelas ibu hamil. Tupoksi (tugas pokok dan fungsi) kader dan tokoh masyarakat dalam Kelas kelas ibu hamil belum jelas. Dari sisi penggerakan kelas ibu hamil, belum ada pertemuan rutin antara bidan desa dengan kader dan tokoh masyarakat, terutama dalam melakukan sosialisasi kelas ibu hamil. Dari sisi fungsi pengawasan, Bidan desa belum melaksanakan dengan baik, antara lain kuesioner diberikan kepada ibu hamil tidak dikoreksi secara langsung (Sari, Musthofa, and Cahyo 2014).

Hasil evaluasi program kelas ibu hamil di Puskesmas wilayah Kabupaen Batang menunjukkan adanya peningkatan pemahaman pada tingkat

pengetahuan ibu hamil tentang materi yang diberikan dalam kelas ibu hamil, antara lain tentang perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, tanda bahaya kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos/adat istiadat/kepercayaan setempat, penyakit menular dan akte kelahiran. Keterampilan bidan sebagian besar sudah sesuai dengan petunjuk pelaksanaan kelas ibu hamil. Secara jumlah pelaksanaan kelas ibu hamil masih kurang, sehingga semua ibu hamil belum bisa mengikuti kelas ibu hamil. Belum cukup sarana prasarana yang tersedia di puskesmas, seperti boneka atau pakaian metode kanguru, termasuk masih kurangnya partisipasi suami dalam pelaksanaan kelas ibu hamil (Yanti 2012).

Pelaksanaan kelas ibu hamil di Kabupaten Banyumas sudah berjalan 100%, hal ini didukung oleh motivasi bidan yang tinggi, dukungan tokoh masyarakat melalui kader. Ketersediaan fasilitas sarana-prasarana meski belum lengkap, namun bisa dipenuhi secara swadaya masyarakat; seperti bantal, tikar, kursi, alat tulis menulis, ruang belajar, buku KIA, lembar balik/alat peraga, tikar/karpet, serta buku atau CD senam hamil (Purwandani, Hastuti, and Zuhriyatun 2013).

Walaupun fasilitas, sarana dan prasarana belajar bersama dalam pelaksanaan kelas ibu hamil (KIH) kurang lengkap, namun pelaksanaan kelas ibu hamil memiliki pengaruh terhadap perilaku (pengetahuan dan sikap tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan kontrasepsi serta

tindakan persiapan persalinan) ibu hamil (Isrofah and Endah 2015; Baroroh, Jannah, and Meikawati 2017; Ariyani, Suindri, and Budiani 2012).

Secara prinsip pelaksanaan pelatihan kelas ibu hamil efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, keterampilan, dan kunjungan ANC (Hastuti et al., 2010) namun perihal yang pelaporannya hanya seputar kuantitas/jumlah banyaknya pelatihan program kelas ibu hamil dan frekuensi kegiatannya di wilayah Puskesmas, capaian KIA-nya tidak berhubungan dengan banyaknya jumlah KIH (Fuada & Setyawati, 2015).

Ada beberapa hal yang mempengaruhi fluktuasi tinggi rendahnya tingkat pengetahuan dan partisipasi ibu hamil dalam pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil, hal tersebut dipengaruhi oleh banyak hal, antara lain pemilihan waktu pelaksanaan kelas ibu hamil dan kondisi/tempat pelaksanaannya (Baroroh, Jannah, & Meikawati, 2017; Septiani, 2016) dukungan suami (Mulyati & Djamilus, 2017), peran bidan (Kartini & Novyani, 2017) dan motivasi bidan yang tinggi untuk melaksanakan kelas ibu hamil (Isrofah & Endah, 2015). Namun demikian dirasakan bahwa pelaksanaan kelas ibu hamil memberi manfaat bagi ibu hamil dalam menghadapi persalinan (Lucia, Purwandari, & Pesak, 2013). Oleh karenanya upaya sosialisasi dalam memperkenalkan kelas ibu hamil kepada masyarakat luas masih diperlukan dengan cara promosi dan iklan secara terus menerus, melalui teknologi informasi dan mengajak seluruh stakeholder untuk terlibat pelaksanaan kelas ibu hamil (Fuada & Setyawati, 2015).

Dari beberapa penelitian di atas dapat dijelaskan bahwa hasil-hasil penelitian tersebut menjadi dasar pijakan pemetaan kondisi eksis (*mapping*) atas pelaksanaan kegiatan pelatihan program kelas ibu hamil selama ini, sehingga penulisan disertasi ini menambahkan dengan cara mempertajam hasil dan potret yang sudah ada dengan memperhatikan kebutuhan ibu hamil.

2.2 Kerangka Teoritis

2.2.1 Konsep Manajemen

Manajemen merupakan ilmu dan seni mengatur proses pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber-sumber daya lainnya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan tertentu (Hasibuan 2005). Lebih lanjut Hasibuan mengatakan bahwa manajemen itu terdiri dari enam unsur, yaitu : *man, money, method, materials, machines, dan market*. Secara simpel Arsyad (2003) mengatakan bahwa prinsip dalam pembahasan tentang “manajemen” tidak terlepas dari dua hal penting, yaitu : sesuatu yang hendak dicapai dan proses bagaimana tujuan tersebut melalui rangkaian kegiatan orang-orang yang ada dalam suatu kelompok atau organisasi.

Manajemen merupakan proses yang dinamis dan khas dari suatu organisasi dalam mencapai tujuan. Dalam sebuah manajemen tidak akan bisa lepas dengan 4 komponen pokok, yaitu perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan kontrol. Millett yang dinukil oleh Mulyati dan Komariah (2009) menyatakan bahwa manajemen

merupakan proses mengarahkan dan memperlancar pekerjaan orang-orang yang terorganisir di dalam kelompok formal untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

Harsey dan Blanchard (1996) menyatakan bahwa fungsi manajerial dari suatu manajemen mencakup perencanaan, pengorganisasian, motivasi, dan pengendalian. Keempat fungsi ini dipandang sangat relevan dengan berbagai jenis organisasi dan manajemen. Sebagai seorang manajer, kepala terlibat di dalam pelaksanaan pekerjaan dengan dan melalui bawahannya. Sebagai seorang manajer dia harus melaksanakan semua kewajibannya. Perencanaan mencakup perumusan tujuan organisasi dan mengembangkan peta pekerjaan yang menunjukkan cara mencapai tujuan. Apabila perencanaan telah disusun, pengorganisasian menjadi sangat bermakna. Hal ini mencakup kegiatan pengumpulan sumberdaya, yakni orang, modal dan peralatan dengan cara yang sangat efektif untuk mencapai tujuan. Oleh karena itu pengorganisasian mencakup kegiatan pengintegrasian sumberdaya. Bersamaan dengan perencanaan dan pengorganisasian tersebut, motivasi memainkan peranan penting dalam menentukan tingkat kinerja karyawan yang selanjutnya mempengaruhi pencapaian tujuan organisasi yang efektif. Motivasi ini kadang-kadang dimasukkan sebagai bagian dari pengarahan bersamaan dengan proses komunikasi dan kepemimpinan. Pengendalian mencakup balikan atas hasil dan tindak lanjut untuk

membandingkan capaian dengan perencanaan dan membuat penyesuaian karena adanya penyimpangan antara hasil dengan harapan.

Dalam rangka melaksanakan fungsi-fungsi manajemen tersebut, seorang kepala dituntut memiliki tiga keterampilan utama, yaitu: keterampilan teknis, kemanusiaan, dan konseptual (Harsey and Blanchard 1996). Keterampilan teknis mencakup kemampuan menggunakan pengetahuan, metode, teknik dan peralatan yang diperoleh melalui pengalaman, pendidikan dan pelatihan untuk melaksanakan tugas-tugas tertentu. Keterampilan kemanusiaan mencakup kemampuan dan pembuatan keputusan di dalam bekerja dengan dan melalui orang lain, termasuk di dalamnya pemahaman tentang motivasi dan penerapan kepemimpinan yang efektif. Keterampilan konseptual mencakup kemampuan memahami kompleksitas organisasi dan penempatan seseorang di dalam organisasi. Pengetahuan ini akan memberikan peluang bagi kepala untuk bertindak sesuai dengan tujuan organisasi.

Dari kedua pendapat tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa manajemen merupakan proses bekerja dengan orang-orang yang menentukan, menginterpretasikan dan mencapai tujuan organisasi dengan melaksanakan fungsi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan kegiatan, dan pengendalian. Setiap manajemen pasti ada tujuan yang ingin dicapai, sumber daya manusia dan non manusia, dan proses, yakni perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan

pengendalian. Lebih lanjut dijelaskan oleh Stoner (dalam Mulyati and Komariah 2009) bahwa manajemen itu merupakan proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan usaha-usaha para anggota dan penggunaan sumber daya organisasi lainnya agar mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan.

2.2.2 Konsep Manajemen Pelatihan

Manajemen pelatihan merupakan proses pelaksanaan manajerial untuk mengatur serangkaian aktivitas pelatihan agar dapat berjalan secara efektif dan efisien. Widodo (2018:1) menjelaskan pelatihan merupakan bagian dari manajemen sumber daya manusia (MSDM) yang didesain secara sistematis dalam pengembangan program organisasi dalam dunia industri, pendidikan, sosial dan pemberdayaan sumberdaya manusia. Peningkatan kualitas sumber daya manusia dilakukan dengan berbagai pendekatan yang bersifat konvensional (*pedagogis*). *Human resource management (HRM) the process of acquiring, training, appraising, and compensating employees, and of attending to their labor relations, health and safety, and fairness concerns* (Gary Dassler 2016:3; Mondy R.W. 2016:361) . Manajemen sumber daya manusia adalah proses memperoleh, melatih, menilai, dan memberikan kompensasi kepada karyawan, memperhatikan hubungan kerja mereka, kesehatan, keamanan, dan masalah keadilan.

Pengembangan SDM suatu usaha yang terencana dan berkelanjutan dilakukan oleh organisasi dalam meningkatkan kompetensi pegawai dan kinerja organisasi melalui program-program pelatihan, pendidikan, dan pengembangan. Pengembangan sumber daya manusia merupakan proses kebijakan-kebijakan, praktik-praktik, dan sistem-sistem yang mempengaruhi karyawan dalam berperilaku, dan tingkah laku untuk meningkatkan kinerja pegawainya (Noe et al. (2016:3). Bagaimanapun, sebagian besar tahapan fungsional manajemen strategis sumber daya manusia adalah menemukan, memotivasi, melatih, mengevaluasi, dan mempertahankan orang-orang baik (Sowa and Word 2017:23).

Paparan-paparan dapat disarikan bahwa manajemen sumber daya manusia merupakan proses menemukan, melatih, memotivasi, memberikan pengalaman kerja, pengetahuan, keterampilan, sikap, dan mengevaluasi untuk meningkatkan kinerja. Keberhasilan kinerja sangat dipengaruhi oleh pemimpin dalam rencana strategis dan proses pengembangan perusahaan/organisasi atau lembaga pendidikan, penempatan, dan pola hubungan. Memfasilitasi pengalaman belajar bagi karyawan secara periodik dan terorganisasi untuk mempertinggi kinerja dan meningkatkan potensinya. Guna menciptakan lingkungan kerja yang kondusif, produktif, dan nyaman bagi semua sumber daya yang ada. Perkembangan MSDM setiap waktu dapat berubah-ubah sejalan dengan perkembangan dan peradapan saat ini. Peran

administrasi dapat menurun ketika teknologi dipergunakan untuk banyak tujuan administratif, seperti mengelola data karyawan dan memperbolehkan para karyawan mendapatkan informasi tentang tunjangan dan mengikuti program-program pelatihan.

Pelatihan menjelaskan training *An organization's planned efforts to help employees acquire job related knowledge, skills, abilities, and behaviors, with the goal of applying these on the job.* Pelatihan upaya terencana organisasi untuk membantu karyawan memperoleh pengetahuan, keterampilan, kemampuan, dan perilaku terkait pekerjaan, dengan tujuan menerapkannya pada pekerjaan (Noe et al. 2016:210), meningkatkan kinerja dalam jangka pendek dalam suatu pekerjaan (Werner 2011:11). *Training is designed to provide learners with the knowledge and skills needed for their present jobs* (Mondy R.W. 2016:26; Mathis and Jackson 2011:250).

Jadi kompetensi-kompetensi tersebut meliputi pengetahuan, keterampilan, atau perilaku yang sangat penting untuk keberhasilan kinerja. Sasaran pelatihan bagi para karyawan adalah menguasai pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang ditekankan pada program-program pelatihan serta menerapkannya ke dalam aktivitas-aktivitas sehari-hari. Perkembangan akhir-akhir ini, agar dapat menawarkan keunggulan bersaing (Mondy R.W. 2016:224), pelatihan harus melibatkan lebih dari sekadar pengembangan keterampilan dasar.

Dassler (2016) menyatakan bahwa pelatihan merupakan proses mengajar keterampilan yang dibutuhkan karyawan baru untuk melakukan pekerjaan (Mondy 2016:210; Kaswan 2011:2) berupa aktivitas-aktivitas yang di rancang untuk memberikan kepada para pembelajar pengetahuan dan keterampilan, yang mencakup pembelajaran *hard skills* dan *soft skills* (Mathis and Jackson 2011:250) dan *thinking skills* (Mondy R.W. 2016:218). Hal ini dimaksudkan untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan diluar sistem pendidikan yang berlaku dalam waktu yang relatif singkat dengan metode yang lebih mengutamakan praktik dari pada teori (Rivai 2009:211). Pendidikan dan pelatihan adalah suatu proses yang akan menghasilkan suatu perubahan perilaku dan sikap. Secara konkret perubahan perilaku itu berbentuk peningkatan kemampuan dari sasaran pendidikan dan pelatihan. Pelatihan adalah proses di mana seseorang memperoleh kompetensi untuk melakukan pekerjaan.

Pendapat Dessler ini bisa menjadi pijakan untuk memahami pelatihan. Bahwa memang benar pelatihan disini bukan hanya program untuk karyawan baru tetapi juga untuk karyawan lama sebagai cara untuk "update" keterampilan agar semakin optimal dalam pekerjaannya. Pelatihan yang diberikan perusahaan harus benar-benar diturunkan dari rencana strategis perusahaan sehingga bentuk pelatihan sendiri bisa menyesuaikan dengan rencana tersebut. Pelatihan yang dilakukan tidak

akan sia-sia dan kebutuhan perusahaan akan SDM berkualitas sebagai pendukung sasaran lembaga bisa tercapai.

Pelatihan dalam hal ini adalah proses pendidikan yang di dalamnya ada proses pembelajaran yang dilaksanakan dalam jangka pendek. Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan, sehingga mampu meningkatkan kompetensi individu untuk menghadapi pekerjaan di dalam organisasi sehingga tujuan organisasi dapat tercapai. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pelatihan sebagai suatu kegiatan untuk meningkatkan kinerja saat ini dan kinerja mendatang. Mengajarkan pengetahuan dan keahlian tertentu agar karyawan menjadi terampil dan mampu melaksanakan tanggung jawabnya dengan baik, pelatihan juga merupakan investasi SDM (human investment) dan suatu proses sehingga karyawan mendapat kapabilitas dalam membantu pencapaian tujuan-tujuan organisasional.

Organisasi mendapatkan output karena orang melakukan tugas-tugas dengan standar yang diinginkan. Sebelum orang dapat melakukan tugas dengan baik, mereka harus menguasai teknologi khusus yang digunakan oleh organisasi. Ini berarti memperoleh pengetahuan dan keterampilan. Kadang-kadang akuisisi ini diperlukan ketika karyawan baru bagi organisasi, diperlukan sebagai hasil dari beberapa perubahan organisasi seperti teknologi baru, diperlukan jika seorang individu adalah untuk mengubah tempat-tempat dalam organisasi baik melalui promosi (Naquin 2003:13). Pelatihan adalah

akuisisi teknologi yang memungkinkan karyawan untuk melakukan standar. Dengan demikian pelatihan dapat didefinisikan sebagai pengalaman, disiplin, yang menyebabkan orang untuk memperoleh keterampilan baru, perilaku yang telah ditentukan. Setiap kali karyawan perlu perilaku baru, maka diperlukan sebuah departemen pelatihan.

Budaya pembelajaran adalah mempromosikan belajar, karena manajer lini, manajemen dan karyawan umumnya sebagai proses penting organisasi berkomitmen dan terlibat terus menerus. Reynolds (dalam Armstrong 2017:287) *describes a learning culture as a 'growth medium', which will 'encourage employees to commit to a range of positive discretionary behaviours, including learning' and which has the following characteristics: empowerment not supervision, self-managed learning not instruction, long-term capacity building not short-term fixes.* Menggambarkan budaya belajar sebagai 'pertumbuhan medium', yang akan 'mendorong karyawan untuk berkomitmen berbagai perilaku diskresioner positif, termasuk belajar' dan yang memiliki karakteristik sebagai berikut: pemberdayaan bukan supervisi, swakelola belajar bukan instruksi, peningkatan kapasitas jangka panjang bukan perbaikan jangka pendek.

Hal ini menunjukkan bahwa untuk menciptakan budaya belajar perlu mengembangkan praktek-praktek organisasi yang meningkatkan komitmen antara karyawan dan “memberikan karyawan tujuan di

tempat kerja, karyawan berkesempatan untuk bertindak atas komitmen dan menawarkan dukungan praktis untuk belajar”.

2.2.3 Fungsi Manajemen Pelatihan

Penerapan fungsi manajemen pelatihan sebagai bagian dari manajemen sumber daya manusia seperti halnya manajemen umum yaitu (1) fungsi perencanaan, (2) pengorganisasian (*organizing*), (3) penggerakkan (*actuating*), (4) pengawasan (*controlling*).

2.2.3.1 Perencanaan (*planning*)

Perencanaan merupakan proses memerinci tujuan-tujuan yang akan dicapai dan memutuskan di awal tindakan-tindakan tepat yang diperlukan untuk mencapai tujuan (Bateman and Snell 2009:21; Daft 2017:7). Perencanaan adalah proses penentuan tindakan untuk mencapai tujuan. Perencanaan pelatihan tenaga kerja adalah proses inti dari manajemen sumber daya manusia yang direncanakan sebagai strategi organisasi dan memastikan jumlah SDM dengan keterampilan, tempat, waktu yang tepat (*link and match*) untuk tujuan organisasi jangka pendek dan jangka panjang (Armstrong and Stephen 2014:216).

Perencanaan pelatihan merupakan "gambaran besar" yang akan berlangsung dan didesain khusus untuk pelatihan. Sebagai contoh, kebutuhan akan kompetensi yang berubah dari waktu ke waktu, kemampuan beradaptasi, penyelesaian masalah, dan profesionalisme. Rencana pelatihan

memungkinkan organisasi untuk mengidentifikasi kinerja sebelum pelatihan dimulai sehingga kesesuaian antara pelatihan dan isu-isu strategis (Mathis and Jackson 2011:257; Daft 2017:21). Beberapa pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan perencanaan pelatihan adalah apa kebutuhan pelatihan, siapa yang perlu dilatih, siapa yang melakukan pelatihan, apa model pelatihan, bagaimana proses pelatihan, dimana pelatihan di laksanakan, kapan dilakukan, bagaimana evaluasi pelatihan. Fungsi perencanaan manajemen SDM adalah membantu pimpinan organisasi untuk memberi informasi yang lengkap dan bentuk nasihat atau saran-saran yang berkaitan dengan pegawai.

Perencanaan strategis dapat memprediksi dan mengendalikan proses perencanaan, utamanya yang bersifat inkremental dan linier. Strategi yang di rekomendasikan adalah: (1) strategi jangka menengah hingga jangka panjang, (2) strategi berkaitan dengan masalah-masalah mendasar atau penting, (3) strategi berkaitan dengan data, (4) strategi sebagai templat yang menjadi tolak ukur aktivitas sekarang. Jenis perencanaan meliputi (1) prosedur (*procedure*), (2) metode (*method*), (3) standar (*standard*), (4) anggaran (*budget*), (5) program (*program*), dan (6) faktor teknik (*techno factor*) (Terry 2012:218).

2.2.3.2 Pengorganisasian (*organizing*)

Pengorganisasian merupakan pengumpulan dan pengorganisasian manusia, keuangan, hal-hal fisik, yang bersifat informasi, dan sumberdaya lainnya yang diperlukan untuk mencapai tujuan organisasi (Bateman and Snell 2009:21). Pengorganisasian merupakan proses menyusun struktur organisasi dan bagaimana hubungan antara satu unit dengan unit lainnya. Jika organisasi telah membentuk organisasi yang telah dilengkapi dengan fasilitas tertentu untuk dapat mencapai tujuan organisasi yang telah ditentukan.

Jadi proses pengorganisasian ialah membentuk organisasi, kemudian membaginya dalam unit-unit yang sesuai dengan fungsi-fungsi yang telah ditentukan, dan dilengkapi dengan pegawai serta ditambah dengan fasilitas-fasilitas tertentu. Dalam pengorganisasian ini juga akan ditemukan adanya fungsi-fungsi yang berbeda pada unit-unit organisasi, tetapi mempunyai tujuan yang sama, karena rumitnya hubungan antara unit-unit organisasi serta antara jabatan-jabatan yang ada, maka pimpinan tertinggi (top manager) mengharapkan agar pimpinan kepegawaian dapat memberi nasihat atau saran organisasi secara keseluruhan.

2.2.3.3 Penggerakan (*Actuating*)

Actuating merupakan usaha untuk menggerakkan anggota-anggota kelompok sehingga mereka berkeinginan dan berusaha untuk mencapai sasaran-sasaran perusahaan yang bersangkutan untuk mencapai tujuan (Terry 2012:313). Penggerakan atau pengarahan berarti memberi petunjuk dan mengajak para pegawai agar mereka berkemauan secara sadar untuk melaksanakan pekerjaan sesuai dengan yang telah ditentukan organisasi. Pengarahan ini juga sering disebut dengan istilah lain, misalnya penggerakan (*actuating*), motivasi (*motivating*), pemberian perintah (*commanding*). Jadi yang ditekankan dalam pengarahan ini adalah agar pegawai bekerja sukarela tanpa merasa dirinya dipaksa dan mau bekerjasama dengan pegawai lainnya dalam organisasi.

2.2.3.4 Pengawasan (*Controlling*)

Pengawasan berarti mendeterminasi apa yang telah dilaksanakan, maksudnya mengevaluasi prestasi kerja adan apabila perlu, menerapkan tindakan-tindakan korektif sehingga hasil pekerjaan sesuai dengan perencanaan (Terry 2012:395). Pengawasan berarti melihat, mengamati dan menilai tindakan atau pekerjaan pegawai, apakah mereka benar-benar melaksanakan pekerjaan sesuai dengan rencana. Pengendalian

membandingkan hasil yang dicapai pegawai dengan hasil atau target direncanakan. Kalau terjadi penyimpangan dari rencana semula perlu diperbaiki dengan memberi petunjuk-petunjuk kepada pegawai.

2.2.4 Menyusun Tujuan Pelatihan

Gary Dasser (2016:244) menjabarkan beberapa tujuan pelatihan yakni sebagai berikut: (1) Mengembangkan keahlian, sehingga pekerjaan dapat diselesaikan dengan lebih cepat dan lebih efektif; (2) Mengembangkan pengetahuan, sehingga pekerjaan dapat diselesaikan secara rasional; (3) Mengembangkan sikap, sehingga menimbulkan kemauan kerjasama dengan teman-teman karyawan dan dengan manajemen (pimpinan). Tujuan latihan adalah untuk memperbaiki efektivitas kerja karyawan dalam mencapai hasil-hasil kerja yang telah ditetapkan. Tujuan lembaga menyelenggarakan pelatihan terhadap karyawan karena lembaga menginginkan adanya perubahan dalam kinerja karyawan, sehingga sesuai dengan tujuan lembaga.

Pendapat Beach seperti yang disadur oleh Sofyandi (2008), tujuan pelatihan dapat dijelaskan sebagai berikut: (1) *Reduce learning time to teach acceptable performance*, maksudnya dengan adanya pelatihan maka jangka waktu yang digunakan karyawan untuk memperoleh keterampilan akan lebih cepat. Karyawan akan lebih cepat pula menyesuaikan diri dengan pekerjaan yang dihadapinya; (2)

Improve performance on present job, pelatihan bertujuan untuk meningkatkan kinerja karyawan dalam menghadapi pekerjaan-pekerjaan yang sedang dihadapi; (3) *Attitude formation*, pelatihan diharapkan dapat membentuk sikap dan tingkah laku para karyawan dalam melakukan pekerjaannya. Dititikberatkan pada peningkatan partisipasi dari para karyawan, kerjasama antar karyawan dan loyalitas terhadap perusahaan; (4) *Aid in solving operation problem*, pelatihan membantu memecahkan masalah-masalah operasional perusahaan sehari-hari seperti mengurangi kecelakaan kerja, mengurangi absen, mengurangi labor turnover, dan lain-lain; (5) *Fill manpower needs*, pelatihan tidak hanya mempunyai tujuan jangka pendek tetapi juga jangka panjang, yaitu mempersiapkan karyawan memperoleh keahlian dalam bidang tertentu yang dibutuhkan perusahaan; (6) *Benefits to employee themselves*, dengan pelatihan diharapkan para karyawan akan mempunyai kemampuan dan pengetahuan yang tinggi sehingga karyawan tersebut akan semakin berharga bagi perusahaan. Selain itu juga akan membuat karyawan yang bersangkutan memperoleh rasa aman dalam melakukan pekerjaannya sehingga menimbulkan kepuasan dalam dirinya.

Tujuan pelatihan tersebut akan terlaksana dengan baik apabila pelatihan diberikan secara tepat dan adanya kerjasama yang baik antara karyawan maupun pimpinan. Pelatihan dapat membantu karyawan dalam mengembangkan berbagai keterampilan yang dibutuhkan untuk

menjalankan pekerjaannya, yang secara langsung akan memengaruhi bisnis. Memberikan berbagai peluang kepada karyawan untuk belajar dan berkembang dapat menciptakan lingkungan pekerjaan yang positif, yang mendukung strategi bisnis dengan menarik karyawan berbakat serta memotivasi dan mempertahankan karyawan pada saat ini.

Mengapa Wegmans (Noe et al. 2011:351) dan banyak perusahaan lain yakin bahwa investasi pada pelatihan dapat membantu mereka dalam mencapai keunggulan bersaing? Pelatihan dapat: (1) Meningkatkan pengetahuan para karyawan tentang para pesaing dan budaya asing yang sangat penting untuk keberhasilan di pasar-pasar luar negeri; (2) Membantu memastikan bahwa para karyawan memiliki keterampilan-keterampilan dasar untuk bekerja dengan teknologi yang baru, seperti robot dan proses-proses manufaktur berbantuan komputer; (3) Membantu para karyawan dalam memahami cara bekerja secara efektif di dalam tim agar dapat memberikan kontribusi terhadap produk dan kualitas pelayanan; (4) Memastikan bahwa budaya perusahaan menekankan pada inovasi, kreativitas, dan pembelajaran; (5) Menjamin keamanan pekerjaan dengan menyediakan cara-cara yang baru bagi para karyawan untuk memberikan kontribusi pada perusahaan ketika pekerjaan dan kepentingannya berubah, atau keterampilan-keterampilannya menjadi usang; (6) Mempersiapkan para karyawan untuk menerima dan bekerja lebih efektif satu sama lain, terutama dengan kaum minoritas dan wanita.

Menurut Carrel dkk. (1982 dalam Widodo 2015:83) tujuan umum pelatihan dan pengembangan bagi karyawan adalah sebagai berikut: (1) Meningkatkan kinerja (improve performance). (2) Memperbarui keterampilan karyawan (update employee's skill). (3) Menghindari keusangan manajerial (avoid managerial obsolescence). (4) Memecahkan permasalahan organisasi (solve organizational problems). (5) Mempersiapkan diri untuk promosi dan suksesi manajerial (prepare for promotion, and managerial succession). (6) Memenuhi kebutuhan kepuasan pribadi (satisfy personal growth needs).

Analisis Kebutuhan Pelatihan (Training Needs Analysis), yaitu, untuk menghindari terjadinya pemberian suatu pelatihan yang tidak tepat yang akan berakibat pada penggunaan waktu dan uang perusahaan yang sia-sia, maka perlu dilakukan identifikasi kebutuhan pelatihan. Definisi mengenai kebutuhan pelatihan telah disepakati oleh sebagian besar para ahli. Untuk menentukan kebutuhan dapat diperoleh dari persamaan berikut ini: kinerja standar - kinerja aktual = kebutuhan pelatihan.

Menurut (Mathis and Jackson 2011), kerangka kerja untuk mengembangkan rencana pelatihan mengandung empat tingkatan pokok. Masing-masing adalah sebagai berikut : (1) Mengatur strategi: manajer-manajer SDM dan pelatihan harus lebih dahulu bekerja sama dengan manajemen untuk menentukan bagaimana pelatihan akan terhubung secara strategis pada rencana bisnis strategis, dengan tujuan

untuk meningkatkan kinerja karyawan dan organisasional. (2) Merencanakan: perencanaan harus terjadi dengan tujuan untuk menghadirkan pelatihan yang akan membawa hasil-hasil positif untuk organisasi dan karyawannya. Sebagai bagian dari perencanaan, tujuan dan harapan dari pelatihan harus diidentifikasi serta diciptakan agar tujuan pembelajaran yang dapat diukur dan spesifik untuk melacak efektivitas pelatihan. (3) Mengorganisasi: kemudian, pelatihan tersebut harus diorganisasikan dengan memutuskan bagaimana pelatihan akan dilakukan, mendapatkan sumber-sumber daya yang dibutuhkan, dan mengembangkan intervensi-intervensi pelatihan. Semua aktivitas ini memuncak dalam pelatihan yang sesungguhnya. (4) Memberi pembedaan: akhirnya, mengukur dan mengevaluasi pada tingkat mana pelatihan memenuhi tujuan akan mengesahkan usaha-usaha pelatihan. Kesalahan-kesalahan di masa lalu dalam pelatihan dapat secara eksplisit diidentifikasi dalam tahap ini. Belajar dari berbagai kesalahan selama masa pelatihan akan menghasilkan cara efektif untuk meningkatkan pelatihan di masa depan.

Pelatihan dirancang untuk membantu organisasi mencapai tujuan-tujuannya. Penilaian dari kebutuhan pelatihan organisasional mencerminkan tahapan diagnostik dari penentuan tujuan-tujuan pelatihan. Penilaian ini melihat pada masalah-masalah kinerja karyawan dan organisasional untuk menentukan apakah dengan diadakannya pelatihan akan menolong. Ketika telah diidentifikasi adanya kebutuhan-

kebutuhan akan pelatihan, usaha-usaha penilaian kemudian merincikan tujuan-tujuan yang harus dicapai.

Penilaian kebutuhan (needs assessment) (Noe et al. 2016:203) yang mengacu pada proses yang digunakan untuk menentukan apakah pelatihan diperlukan. Penilaian kebutuhan akan menunjukkan berbagai penyebab dan akibat dari penilaian kebutuhan. Seperti yang kita lihat, banyak "titik-titik tekanan" yang berbeda yang menunjukkan bahwa pelatihan diperlukan. Titik-titik tekanan tersebut meliputi masalah-masalah kinerja, teknologi yang baru, permintaan-permintaan pelanggan internal atau eksternal terhadap pelatihan, perancangan ulang pekerjaan, perundang-undangan yang baru, perubahan pilihan-pilihan pelanggan, produk-produk yang baru, atau kurangnya keterampilan-keterampilan dasar para karyawan, serta dukungan terhadap strategi bisnis perusahaan (misalnya, pertumbuhan dan perluasan bisnis secara global).

Penilaian kebutuhan biasanya meliputi analisis organisasi, analisis individu, dan analisis tugas. Analisis organisasi mempertimbangkan konteks di mana pelatihan akan terjadi. Artinya, analisis organisasi (organizational analysis) meliputi menentukan kelayakan pelatihan bisnis, menentukan strategi bisnis perusahaan dengan sumber daya yang tersedia untuk pelatihan, serta dukungan dari para manajer dan rekan kerja untuk aktivitas-aktivitas pelatihan.

Analisis individu membantu mengidentifikasi individu yang membutuhkan pelatihan. Analisis individu (person analysis) meliputi (1) menentukan apakah ketidakcukupan hasil kinerja berasal dari kurangnya pengetahuan, keterampilan, atau kemampuan (masalah pelatihan) atau dari masalah motivasi atau perancangan pekerjaan, (2) mengidentifikasi individu yang membutuhkan pelatihan, serta (3) menentukan kesiapan karyawan untuk pelatihan. Analisis tugas (task analysis) meliputi mengidentifikasi tugas-tugas dan pengetahuan, keterampilan, serta berbagai perilaku penting yang perlu ditekankan pada pelatihan bagi para karyawan agar dapat menyelesaikan tugas-tugasnya.

2.2.5 Tahap-tahap Pelatihan

Pelatihan dirasa penting manfaatnya karena tuntutan pekerjaan dan jabatan sebagai akibat dari perubahan situasi dan kondisi kerja, kemajuan teknologi dan semakin ketatnya persaingan dalam organisasi. Proses atau langkah-langkah pelatihan hendaknya dilakukan dengan memperhatikan: a) Sasaran, b) Kurikulum, c) Sarana, d) Peserta, e) Pelatihan, f) Pelaksanaan.

Menurut Noe et al. (2011:355) menjelaskan langkah-langkah pelatihan: pertama adalah menilai kebutuhan untuk menentukan apakah pelatihan dibutuhkan. Langkah kedua adalah memastikan bahwa karyawan punya motivasi dan keterampilan dasar untuk menguasai isi

pelatihan. Langkah ketiga membahas apakah sesi pelatihan (lingkungan pembelajaran) memiliki faktor-faktor yang dibutuhkan agar pembelajaran terjadi. Langkah keempat yaitu memastikan bahwa karyawan yang dilatih menerapkan isi pelatihan pada pekerjaannya. Hal ini membutuhkan dukungan dari manajer dan Sesama untuk menggemakan isi pelatihan pada pekerjaan, serta menuntut karyawan memahami bagaimana mengambil tanggung jawab pribadi untuk peningkatan keterampilan. Langkah kelima meliputi pemilihan metode pelatihan. Kuncinya adalah untuk memilih metode pelatihan yang akan memberikan lingkungan pembelajaran yang sesuai untuk mencapai tujuan pelatihan. Langkah keenam adalah evaluasi yaitu menentukan apakah pelatihan mencapai hasil pembelajaran yang dikehendaki dan/atau tujuan finansial.

Gary Dassler (2016) Mejelaskan program pelatihan terdiri dari lima langkah. Pertama, langkah *analisis kebutuhan*, yaitu mengetahui keterampilan kerja spesifik yang dibutuhkan, menganalisis keterampilan dan kebutuhan calon yang akan, dilatih, dan mengembangkan pengetahuan khusus yang terukur serta tujuan prestasi. Langkah kedua, merencanakan instruksi, untuk memutuskan, menyusun, dan menghasilkan isi program pelatihan, termasuk buku kerja, latihan, dan aktivitas; yang menggunakan teknik seperti yang telah dibahas dalam bab ini, dengan peiatihan kerja. langsung dan mempelajarinya dibantu dengan komputer. Ketiga, langkah validasi, di

mana orang-orang yang terlibat membuat sebuah program pelatihan dengan menyajikannya kepada beberapa pemirsa yang dapat mewakili. Langkah keempat adalah menerapkan program itu, yaitu melatih karyawan yang ditargetkan. Yang kelima adalah langkah evaluasi dan tindak lanjut, di mana manajemen menilai keberhasilan atau kegagalan program ini.

2.2.6 Metode-metode Pelatihan

Dalam beberapa kasus, tidaklah layak untuk belajar sambil menjalankan pekerjaan. Meskipun semakin banyak pelatihan yang dilaksanakan secara on the job pada waktu karyawan membutuhkan pelatihan, masih banyak program yang dilaksanakan di luar tempat kerja. Lepas dari apakah program dilaksanakan secara in house atau dialihdayakan, perusahaan-perusahaan menggunakan sejumlah metode untuk menyampaikan pengetahuan dan keterampilan kepada angkatan kerjanya dan biasanya dengan lebih dari satu metode, disebut pelatihan campuran (*blended training*), digunakan untuk menyampaikan pelatihan.

Menurut Mondy (2008:217) metode-metode pelatihan tersebut adalah: (1) arahan instruktur (*instructor-led*), (2) studi kasus (*case study*), (3) permodelan perilaku (*behavior modeling*), (4) permainan peran (*role-playing*), (5) permainan bisnis (*business games*), (6) *In-Basket Training* (7) *On-the-Job Training* (8) Rotasi pekerjaan (*job*

rotation), (9) program magang (*internship*), (10) pelatihan pemula (*apprenticeship training*)

Arahan instruktur (*instructor-led*), tetap efektif untuk banyak jenis pelatihan. Salah satu manfaat pelatihan dengan arahan instruktur adalah bahwa instruktur bisa menyampaikan sejumlah besar informasi dalam waktu relatif singkat.

Studi kasus (*case study*) adalah metode pelatihan di mana para trainee mempelajari informasi yang diberikan dalam sebuah kasus dan mengambil keputusan berdasarkan hal tersebut. Peserta dituntut untuk menemukan prinsip-prinsip dasar dengan menganalisa masalah yang ada (Basri and A. Rusdiana 2015:120). Informasi tersebut dapat berupa laporan kondisi finansial perusahaan dan lingkungan perusahaan tersebut. Widodo (2018:85) menjelaskan tujuan studi kasus adalah mengembangkan pemikiran kritis, keterampilan pemecahan masalah dan pengambilan keputusan (Widodo 2015:102), memberikan pengalaman realistik dan praktis, mengevaluasi pembelajaran dan atau menguji pengetahuan atau kemampuan analitis, serta belajar memilah fakta dari kesimpulan. Sehingga dapat melibatkan peserta secara aktif, mempertahankan minat tetap tinggi karena kegiatan peserta dan relevansinya dengan situasi sesungguhnya, dan dapat dikombinasikan dengan metode lain (seperti ceramah atau membaca).

Metode permodelan perilaku (*behavior modeling*) (Mondy 2008:217) adalah metode pelatihan yang memungkinkan seseorang

untuk belajar dengan meniru atau mereplikasikan perilaku orang-orang lainnya untuk menunjukkan kepada para manajer cara menangani berbagai situasi. Permodelan perilaku telah digunakan untuk melatih para supervisor dalam tugas-tugas seperti menjalankan tinjauan penilaian kinerja, memperbaiki kinerja yang buruk, mendelegasikan pekerjaan, meningkatkan kebiasaan kerja yang aman, menangani keluhan-keluhan diskriminasi, mengatasi penolakan akan perubahan, memberi orientasi para karyawan baru, dan menangani orang-orang atau kelompok-kelompok yang berkonflik. Ada empat urutan (Widodo 2018:98; Gary Dassler 2016:265) jenis kegiatan pembelajaran perilaku: (1) pemodelan beberapa kelompok peserta menonton film yang menggambarkan model perilaku supervisor atau pegawai. (2) permainan peran peserta mengambil bagian dalam praktik ekstensif dan mengulang perilaku spesifik yang ditunjukkan model tersebut. (3) penguatan sosial para pemain menerima balikan pujian atau penghargaan yang konstruktif dari fasilitator dan peserta lain. (4) Alih pelatihan peserta menerapkan hasil belajarnya dengan menunjukkan kemampuan meniru model di tempat kerja mereka.

Permainan peran (*role-playing*) adalah metode pelatighandi mana para peserta diminta untuk merespons permasalahan-permasalahan khusus yang mungkin muncul dalam pekerjaan mereka dengan meniru situasi-situasi dunia nyata (Gary Dassler 2016:265). Dan bukan mendengarkan instruktur berbicara mengenai cara memecahkan

masalah atau mendiskusikannya, mereka belajar dengan cara melakukannya (*learning by doing*). Tujuannya (Widodo 2018:105) untuk mempraktikkan keterampilan yang dipelajari dalam bidang-bidang seperti pemecahan masalah, penyuluhan, dan wawancara; untuk meningkatkan pemahaman sudut pandang dan perasaan orang lain. Untuk mendorong mewujudkan gagasan ke dalam sikap dan perilaku, jika direkam dan diputar ulang, untuk memperoleh kesadaran gaya akan sendiri dan reaksi orang lain.

Metode Permainan bisnis (*business games*) adalah metode pelatihan yang memungkinkan para peserta untuk mengambil peran-peran seperti presiden, controller atau vice president pemasaran dari dua organisasi bayangan atau lebih dan bersaing satu sama lain dengan memanipulasi faktor-faktor yang dipilih dalam suatu situasi bisnis tertentu. Para peserta mengambil keputusan-keputusan yang mempengaruhi tingkat harga, volume produksi dan tingkat persediaan. Permainan bisnis di mana orang-orang yang dilatih harus mengumpulkan informasi, menganalisis informasi, dan membuat berbagai keputusan yang digunakan, terutama untuk pengembangan keterampilan manajemen (Noe et al. 2016:215).

In-basket training adalah metode pelatihan dimana para peserta diminta menyusun prioritas dan kemudian menangani sejumlah dokumen bisnis, pesan e-mail, memo, laporan, dan pesan telepon yang biasanya melewati meja seorang manajer. Pesan-pesan tersebut,

disajikan tidak dalam urutan tertentu, meminta berbagai hal mulai dari tindakan mendesak sampai penanganan rutin. Peserta harus bertindak berdasarkan informasi yang termuat dalam pesan-pesan tersebut. Tujuan (Widodo 2018:93) menganalisis kemampuan peserta mengambil keputusan sehingga dapat disediakan pelatihan yang diperlukan, mengevaluasi keterampilan manajerial (seperti penyelia, komunikasi, manajemen waktu), menyediakan kesempatan praktik pengambilan keputusan, dan meningkatkan pemahaman peserta tentang berbagai teori manajemen. Dalam metode ini, trainee menetapkan prioritas pada setiap situasi tertentu sebelum mengambil keputusan.

On the job training adalah metode pelatihan informal yang memungkinkan seorang karyawan untuk mempelajari tugas-tugas pekerjaan dengan mengerjakan secara nyata. Kunci dari pelatihan ini adalah transfer pengetahuan dari karyawan yang sangat terampil dan berpengalaman kepada seorang karyawan baru, sembari memelihara produktivitas kedua karyawan tersebut. OJT mengacu pada proses pembelajaran para karyawan baru atau yang tidak berpengalaman melalui pengamatan terhadap rekan kerja atau para manajer yang melakukan pekerjaan dan mencoba untuk meniru perilakunya. OJT dapat bermanfaat untuk melatih para karyawan yang baru dipekerjakan, meningkatkan berbagai keterampilan para karyawan yang berpengalaman ketika teknologi yang baru telah diperkenalkan, para karyawan lintas pelatihan pada departemen atau unit kerja, serta

mengarah pada pengalihan atau promosi para karyawan kepada pekerjaan-pekerjaannya yang baru (Noe et al. 2016:213; Gary Dassler 2016:253).

Rotasi pekerjaan (*job rotation*) atau sering disebut pelatihan silang adalah metode pelatihan di mana para karyawan berpindah dari satu pekerjaan ke pekerjaan lainnya untuk memperluas pengalaman mereka. Tugas-tugas tingkat tinggi seringkali membutuhkan cakupan pengetahuan tersebut. Program-program pelatihan rotasional membantu para karyawan memahami beragam pekerjaan dan kesalingtergantungan di antara pekerjaan-pekerjaan tersebut, sehingga meningkatkan produktivitas. Rotasi pekerjaan sering digunakan oleh organisasi-organisasi untuk mendorong efektivitas kerja tim.

Program magang (*internship*) adalah metode rekrutmen yang biasanya melibatkan para mahasiswa perguruan tinggi yang membagi waktu mereka antara mengikuti kuliah dan bekerja untuk sebuah organisasi. Magang sebagai metode pelatihan memungkinkan para peserta untuk mengintegrasikan teori yang dipelajari di kelas dengan praktik-praktik bisnis.

Pelatihan pemula (*apprenticeship training*) adalah metode pelatihan yang mengkombinasikan instruksi di kelas dengan on the job training. Pelatihan ini umum dalam pekerjaan-pekerjaan yang banyak membutuhkan keterampilan. Karena sedang menjalani pelatihan, karyawan yang bersangkutan mendapatkan bayaran lebih sedikit dari

karyawan yang menjadi instrukturinya. Program ini berlangsung antara dua hingga lima tahun, dengan lama rata-rata empat tahun.

2.2.7 Pelatihan Kelas Ibu Hamil

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, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik/senam ibu hamil (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2014).

Kelas Ibu Hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini ibu-ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan Ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket Kelas Ibu Hamil yaitu Buku KIA, Flipchart (Iembar balik), Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, dan Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014, p:2).

Secara umum Kelas Ibu Hamil bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat, persalinan aman, nifas

nyaman ibu selamat, bayi sehat, pencegahan penyakit fisik dan jiwa, gangguan gizi dan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar ibu dan bayi sehat, perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal, serta aktivitas fisik ibu hamil.

Secara khusus kelas ibu hamil bertujuan untuk: 1) Terjadinya interaksi dan berbagi pengalaman antar peserta (ibu hamil/suami/keluarga dengan ibu hamil/suami/keluarga) dan antar ibu hamil/ suami/ keluarga dengan petugas kesehatan/bidan tentang: (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, serta (5) aktivitas fisik ibu hamil. 2) Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang : (1) Pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat (apakah kehamilan itu?, tanda kehamilan, keluhan yang sering dialami ibu hamil, perubahan fisik ibu hamil, perubahan emosional ibu hamil, pemeriksaan kehamilan, pelayanan kesehatan pada ibu hamil, menjaga ibu hamil sehat dan janin sehat-cerdas, hal-hal yang harus dihindari oleh ibu selama hamil, mitos/tabu, dan persiapan menghadapi persalinan). (2) Persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, bayi sehat (tanda-tanda awal persalinan, tanda-tanda persalinan, proses persalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), KB pasca persalinan, pelayanan nifas, menjaga ibu bersalin dan nifas serta bayi

sehat, hal-hal yang harus dihindari ibu bersalin dan nifas, dan mitos). (3) Pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan agar ibu dan bayi sehat (penyakit malaria, gejala dan akibatnya, cara penularan malaria, cara pencegahan malaria, Infeksi Menular Seksual (IMS), gejala umum, HIV virus penyebab AIDS, cara pencegahan HIV/AIDS pada ibu hamil, Kurang Energi Kronis (KEK), Anemia (kurang darah), tanda bahaya pada kehamilan, tanda bahaya pada persalinan, tanda bahaya dan penyakit ibu nifas, sindroma pasca melahirkan). (4) Perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal (tanda bayi lahir sehat, perawatan bayi baru lahir, pelayanan neonatus (6 jam-28 hari), tanda bahaya pada bayi baru lahir, cacat bawaan, Perawatan Metode Kanguru (PMK), posisi dan perlekatan menyusui yang benar, pemberian imunisasi, menjaga bayi agar sehat, hal-hal yang harus dihindari, mitos, dan akte kelahiran). (5) Aktivitas fisik ibu hamil.

Melalui program dan kegiatan kelas ibu hamil ini hasil yang diharapkan adalah: 1) Adanya interaksi dan berbagi pengalaman antar peserta (ibu hamil dengan ibu hamil lainnya, ibu hamil dengan suami/keluarga, dan suami/keluarga dengan suami/ke luarga la innya), ibu hamil dengan bidan/tenaga kesehatan tentang : (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 t umbuh kembang optimal, serta (5) aktivitas fisik

ibu hamil. 2) Adanya pemahaman, perubahan sikap dan perilaku ibu hamil tentang: (1) Pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat (apakah kehamilan itu?, tanda kehamilan, keluhan yang sering dialami ibu hamil, perubahan fisik ibu hamil, perubahan emosional ibu hamil, pemeriksaan kehamilan, pelayanan kesehatan pada ibu hamil, menjaga ibu hamil sehat dan janin sehat-cerdas, hal-hal yang harus dihindari oleh ibu selama hamil, mitos/tabu, dan persiapan menghadapi persalinan). (2) Persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, bayi sehat (tanda-tanda awal persalinan, tanda-tanda persalinan, proses persalinan, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), KB pasca persalinan, pelayanan nifas, menjaga ibu bersalin dan nifas serta bayi sehat, hal-hal yang harus dihindari ibu bersalin dan nifas, dan mitos). (3) Pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan agar ibu dan bayi sehat (penyakit malaria, gejala dan akibatnya, cara penularan malaria, cara pencegahan malaria, Infeksi Menular Seksual (IMS), gejala umum, HIV virus penyebab AIDS, cara pencegahan HIV/ AIDS pada ibu hamil, Kurang Energi Kronis (KEK), Anemia (kurang darah), tanda bahaya pada kehamilan, tanda bahaya pada persalinan, tanda bahaya dan penyakit ibu nifas, sindroma pasca melahirkan). (4) Perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal (tanda bayi lahir sehat, perawatan bayi baru lahir, pelayanan neonatus (6 jam-28 hari), tanda bahaya pada bayi baru lahir, cacat bawaan, Perawatan Metode Kanguru (PMK), posisi dan perlekatan menyusui yang benar, pemberian imunisasi, menjaga bayi agar sehat,

hal-hal yang harus dihindari, mitos, dan akte kelahiran). (5) Aktivitas fisik ibu hamil (aktivitas fisik, manfaat aktivitas fisik sehari-hari dan latihan fisik ringan, kondisi ibu hamil yang tidak mungkin melakukan aktivitas fisik sehari-hari dan latihan ringan, gerakan latihan fisik dan olah raga yang harus dihindari ibu hamil, contoh latihan pemansan, peregangan dan pendinginan, senam pninggang dan lutut, cara pernafasan persalinan).

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

Di dalam pelaksanaannya, penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil dapat di dilaksanakan oleh Pemerintah, Swasta LSM dan Masyarakat. Fungsi dan peran (Provinsi, Kabupaten dan Puskesmas) pada pelaksanaan Kelas Ibu Hamil dikembangkan sesuai dengan fungsi dan peran pada masing-masing level yaitu Provinsi, Kabupaten dan Puskesmas. Pada tingkat Provinsi: (1) Menyiapkan tenaga pelatih (2) Mendukung pelaksanaan Kelas Ibu Hamil (sarana dan prasarana) (3) Monitoring dan evaluasi. Sedang pada tingkat Kabupaten: (1)

Menyiapkan tenaga fasilitator Kelas Ibu Hamil (2) Bertanggung jawab atas terlaksananya Kelas Ibu Hamil (dana, sarana dan prasarana) (3) Monitoring dan evaluasi. Dan pada tingkat 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, fasilitasi pertemuan, monitoring, evaluasi dan pelaporan)

Secara prinsip dalam kegiatan Kelas Ibu Hamil adalah yang bertindak sebagai fasilitator adalah bidan atau petugas kesehatan yang telah mendapat pelatihan fasilitator Kelas Ibu Hamil (atau melalui on the job training) dan setelah itu diperbolehkan untuk melaksanakan fasilitasi Kelas Ibu Hamil. Dalam pelaksanaan kelas ibu hamil, fasilitator dapat meminta bantuan nara sumber untuk menyampaikan materi bidang tertentu. Sedangkan yang bertindak sebagai nara sumber adalah tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dibidang tertentu untuk mendukung kelas ibu hamil.

Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk melaksanakan Kelas Ibu Hamil adalah : (1) Ruang belajar untuk kapasitas 10 orang peserta kira-kira ukuran 4 m x 5 m, dengan ventilasi dan pencahayaan yang cukup. (2) Alat tulis menulis (papan tulis, kertas, spidol, balpoin) jika ada. (3) Buku KIA (4) Lembar Balik Kelas Ibu Hamil (5) Buku Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil (6) Buku pegangan fasilitator

(7) Alat peraga (KB kit, food model, boneka, metode kangguru, dll), jika ada (8) Tikar/karpet (matras) (9) Bantal, kursi (jika ada) (10) CD aktivitas fisik/ senam hamil (jika ada).

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

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 akan membantu kemampuan fasilitator dalam pelaksanaan Kelas Ibu Hamil diantaranya: a. Komunikasi interaktif b. Presentasi yang baik c. Menciptakan suasana yang kondusif. Dimana penjelasan materi tersebut dapat dijumpai dan dipelajari pada buku pegangan fasilitator.

Sosialisasi Kelas Ibu Hamil pada tokoh agama, tokoh masyarakat dan Stakeholder sebelum Kelas Ibu Hamil dilaksanakan menjadi sangat penting. Melalui kegiatan sosialisasi ini diharapkan

semua unsur masyarakat dapat memberikan respon dan dukungan sehingga kelas ibu hamil dapat dikembangkan dan berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Materi sosialisasi antara lain: (1) Buku KIA (2) Apa itu Kelas Ibu Hamil? (3) Tujuan Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil (4) Manfaat Kelas Ibu Hamil (5) Peran tokoh agama, tokoh masyarakat dan stakeholder dalam mendukung pelaksanaan Kelas Ibu Hamil.

Peran yang dapat dilakukan oleh tokoh masyarakat, tokoh agama dan stakeholder untuk mendukung pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, misalnya: memotivasi ibu hamil dan keluarganya agar mau mengikuti Kelas Ibu Hamil, memberikan informasi tentang Kelas Ibu Hamil pada masyarakat khususnya keluarga ibu hamil atau memberikan dukungan fasilitas bagi Kelas Ibu Hamil dan lain-lain.

Beberapa hal dalam pelaksanaan Kelas Ibu Hamil yang perlu dipersiapkan sebelum pelaksanaan antara lain adalah: (1) Melakukan identifikasi/mendaftar semua ibu hamil yang ada di wilayah kerja. Ini dimaksudkan untuk mengetahui berapa jumlah ibu hamil dan umur kehamilannya sehingga dapat menentukan jumlah peserta setiap Kelas Ibu Hamil dan berapa kelas yang akan dikembangkan dalam kurun waktu tertentu misalnya, selama satu tahun. (2) Mempersiapkan tempat dan sarana pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, misalnya di Puskesmas atau Polindes/Poskesdes, bidan praktek mandiri, Rumah Sakit, Kantor Desa/Balai Pertemuan, Posyandu atau di rumah salah seorang warga masyarakat. Sarana belajar menggunakan, tikar/karpet, bantal dan lain-

lain jika tersedia. (3) Mempersiapkan materi, alat bantu penyuluhan dan jadwal pelaksanaan Kelas Ibu Hamil serta mempelajari materi yang akan disampaikan. (4) Persiapan peserta Kelas Ibu Hamil, mengundang semua ibu hamil di wilayah kerja. (5) Siapkan tim pelaksana Kelas Ibu Hamil yaitu siapa saja fasilitatornya dan nara sumber jika diperlukan.

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

Monitoring, evaluasi dan pelaporan dilaksanakan 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.

2.2.8 Kebutuhan Ibu Hamil

2.2.8.1 Ergonomi

Ergonomi yaitu ilmu yang mempelajari perilaku manusia dalam kaitannya dengan pekerjaan mereka. Secara singkat dapat dikatakan bahwa ergonomi ialah penyesuaian tugas pekerjaan dengan kondisi tubuh manusia ialah untuk menurunkan stress yang akan dihadapi. (Wardaningsih, 2010).

Wanita tidak lepas dari kehamilan, dimana kehamilan dapat memengaruhi jarak jangkauan, keseimbangan, dan tugas

mengangkat. Hal-hal tersebut juga dapat diperburuk oleh efek gerakan berulang. Beberapa penelitian juga menunjukkan hubungan antara penyebab stres ergonomis tertentu dan hasil kehamilan yang merugikan, seperti aborsi spontan, persalinan prematur dan berat lahir rendah. Beberapa penelitian telah menemukan peningkatan risiko persalinan prematur di kalangan wanita yang pekerjaannya melibatkan kombinasi faktor stres, seperti berdiri untuk jangka waktu lama, mengangkat berulang dan bekerja berjam-jam. (American Medical Women's Association, 1993).

Berikut ini adalah stresor ergonomis di tempat kerja yang dapat mempengaruhi pekerja hamil, diantaranya:

Potensi Bahaya

Tercatat bahwa sebagian besar pengusaha segera mempertimbangkan efek berbahaya bahan kimia di tempat kerja ketika pertama kali diberitahu adanya kehamilan. Selain itu, banyak dokter kandungan akan meminta daftar bahan kimia yang dapat menimbulkan risiko pajanan terhadap karyawan hamil. (Tapp, 2008)

Kurang jelas, namun sama pentingnya dengan kesehatan dan kesejahteraan karyawan hamil, adalah bahaya ergonomis seperti postur tubuh yang canggung, mengangkat barang berat, waktu istirahat terbatas, dan kegiatan yang berulang. *Back Pain*

dan *Carpal Tunnel Syndrome* (CTS) adalah efek samping yang relatif umum dari kehamilan, dan keduanya dapat diperburuk oleh tugas-tugas pekerjaan. Selain itu, insiden keduanya dapat meningkat saat kehamilan berlanjut. (Tapp, 2008)

Kehamilan mengubah bentuk tubuh dan interaksi dengan tempat kerja. Perut menjadi semakin besar, menyebabkan masalah postural progresif, sakit punggung, dan gangguan ketangkasan, kelincahan, koordinasi dan keseimbangan. (Tapp, 2008)

Perubahan hormon mempengaruhi ligamen, meningkatkan kemungkinan cedera. Sendi di tulang belakang menjadi kurang stabil dan menunjukkan tanda-tanda pemisahan dan gerakan untuk mengakomodasi pertumbuhan janin. (Boyd, 2003)

Saat tubuh pekerja hamil berubah bentuk, bahaya baru yang terkait dengan jangkauan, keseimbangan, pengangkatan dan gerakan berulang dapat terjadi. Pengusaha harus menyadari perubahan ini untuk terus menyediakan tempat kerja yang aman dan nyaman. (Tapp, 2008)

Jangkauan Jarak

Saat kehamilan berlanjut, seorang wanita harus mengangkat dan mengarahkan benda-benda lebih jauh dari tubuhnya. Sebagai contoh, seorang karyawan lini pengemasan yang selalu memiliki jangkauan nyaman 15 inci mungkin memiliki jangkauan 20 inci satu kali pada trimester ketiga karena peningkatan ukuran perutnya.

Ini menempatkan ketegangan tambahan pada lengan dan bahu serta punggung bagian bawah. Sebuah studi tentang ketinggian permukaan kerja dan area permukaan kerja menunjukkan bahwa masalah fit cenderung terjadi selama kehamilan. Selain itu, beberapa (jika ada) studi antropometrik wanita hamil telah dilakukan, sehingga sulit untuk menemukan informasi standar tentang desain workstation yang sesuai (Paull, 1995).

Mengangkat beban lebih jauh dari tulang belakang sangat berbahaya selama waktu ini karena otot dan ligamen wanita sudah ditekan di luar tingkat normal. Otot-otot panggul mengendur dan persendian tulang belakang menjadi kurang stabil, yang hanya meningkatkan risiko cedera punggung ("Pekerjaan paling Berbahaya") (Tapp, 2008).

Risiko-risiko ini paling menonjol selama trimester ketiga, ketika jarak jangkauan terbesar. Seorang wanita mengangkat 10 lbs. memiliki sekitar 65 lbs. tekanan di punggung bawahnya. Ketika wanita ini hamil sembilan bulan, tugas ini sekitar 150 lbs. tekanan di punggung bawahnya karena meningkatnya jarak antara beban dan tubuh (Tapp, 2008).

Keseimbangan

Berat ekstra yang dibawa wanita hamil juga memengaruhi keseimbangan. Pada wanita yang tidak hamil, pusat gravitasi terletak tepat di depan tulang belakang, sejajar dengan ginjal.

Peningkatan berat badan selama kehamilan menggeser pusat gravitasi ke depan, yang memengaruhi keseimbangan. Kecanggungan, kelelahan, dan kecenderungan kehilangan keseimbangan menjadi penting ketika dibutuhkan waktu reaksi cepat atau bekerja pada permukaan yang ditinggikan. (Tapp, 2008)

Tugas Mengangkat

Berat badan tambahan dan peningkatan jarak jangkauan juga berdampak pada tugas mengangkat. Ketika seorang karyawan yang hamil membungkuk untuk mengambil sebuah kotak, dia tidak hanya mengangkat kotak itu, tetapi juga berat tubuhnya yang ekstra. (Wiley, 2004) Bergantung pada ukuran perut, ia kemungkinan besar tidak akan bisa memegang benda itu dekat dengan tubuhnya. Mengangkat beban berat sering dianggap sebagai penyebab sakit punggung. Namun, wanita hamil mungkin mengalami sakit punggung bahkan ketika pekerjaan mereka melibatkan sedikit atau tanpa mengangkat. Menurut beberapa sumber, hingga 50 persen wanita hamil mengalami sakit punggung terlepas dari pekerjaan mereka. (Collition, 1996)

Mengangkat dapat memengaruhi kehamilan dan janin dalam beberapa cara. Aktivitas otot mengubah aliran darah dalam tubuh, dan aliran darah peredaran darah di rahim dan plasenta berkurang saat wanita dalam posisi berdiri. Selain itu, peningkatan berat mempengaruhi tekanan intra abdomen, yang

dapat memicu kontraksi uterus (Ahlborg, Bodin, & Hogstedt, 1990). Aktivitas fisik yang signifikan dapat menyebabkan gangguan hormon, hipertermia, dan defisit nutrisi, yang semuanya mungkin memiliki efek negatif pada janin (Tapp, 2008).

Kehamilan juga mengubah jumlah berat yang bisa diangkat seorang karyawan dengan aman. Menurut sebuah penelitian yang dilakukan oleh Universitas Texas pada tahun 1988, yang membandingkan kekuatan ekstremitas atas dari wanita yang bekerja hamil dan tidak hamil, wanita yang tidak hamil ditemukan secara signifikan lebih kuat. Para peneliti menyimpulkan bahwa temuan ini dapat memiliki implikasi keselamatan bagi ibu dan janin dan, oleh karena itu, harus dipertimbangkan dalam penugasan pekerjaan (Boyd, 2003) Asosiasi Medis Wanita Amerika. (AMWA) menunjukkan bahwa program manajemen risiko mencakup pembatasan berat 25 pon. (10 hingga 12 kg) untuk wanita hamil (American Medical Women's Association, 1993).

Berdiri

Saat kehamilan berkembang ke keadaan selanjutnya, lengkungan di punggung bawah meningkat, yang berarti otot-otot punggung harus bekerja lebih keras untuk membantu wanita mempertahankan keseimbangannya. Akibatnya, setelah berdiri dalam waktu lama, wanita itu mungkin mengalami sakit punggung bagian bawah. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa berdiri dalam waktu lama

adalah faktor risiko kehamilan yang serius. Sebuah studi tentang anggota Asosiasi Perawat Kesehatan Wanita, Kebidanan dan Neonatal menemukan bahwa mereka yang bekerja lebih dari 36 jam per minggu, lebih dari 10 jam per hari atau yang berdiri selama lebih dari empat hingga enam jam per hari memiliki peningkatan tingkat kelahiran sebelum kelahiran (Gabbel, 1999).

Gerakan Berulang

CTS adalah efek samping umum kehamilan - sekitar 28 persen wanita hamil mengalaminya. Cairan ekstra dalam tubuh dapat menyebabkan kaki bengkak, tangan dan kaki; di tangan dan pergelangan tangan, cairan ekstra ini dapat menekan saraf medianus, menghasilkan gejala CTS. Sebagian besar praktisi kesehatan akan mengaitkan perkembangan ini dengan kehamilan dan bukan dengan pekerjaan. Namun, tugas yang membutuhkan gerakan berulang dapat meningkatkan kemungkinan mengembangkan kondisi tersebut. Untungnya, CTS yang berhubungan dengan kehamilan biasanya menghilang setelah kelahiran anak. (Tapp, 2008)

Berikut ini adalah fakta dan langkah proaktif yang dilakukan oleh praktisi keselamatan untuk meminimalkan bahaya, diantaranya :

Industri Penerbangan

Melakukan "ground" staf kabin wanita setelah trimester pertama karena tidak mungkin untuk mendesain ulang interior pesawat untuk mengakomodasi pekerja hamil. Pramugari secara rutin membantu penumpang menempatkan barang-barang berat di area penyimpanan overhead dan mendorong gerobak makanan dan minuman (yang beratnya mencapai 143 lbs. Terisi penuh) di tanjakan saat pesawat naik. Selain itu, mereka bertanggung jawab atas keselamatan penumpang, suatu fungsi yang mungkin termasuk mengangkat rakit berat, membuka pintu kabin, dan meluncur turun ke bawah. Meskipun situasi di mana tugas-tugas ini harus dilakukan jarang terjadi, pramugari harus melakukan kegiatan ini selama latihan praktik reguler. (Boyd, 2003)

Angkatan Bersenjata

Perempuan yang mengabdikan adalah kelompok lain yang tugas rutinnnya mungkin sangat terpengaruh oleh kehamilan. Kebijakan obstetri operasional Angkatan Laut AS menyatakan bahwa untuk kehamilan yang tidak rumit dari seorang prajurit wanita yang terlatih secara fisik dan fit yang bekerja di lingkungan yang aman, ada sedikit kebutuhan untuk membatasi tugas. "Pembatasan ergonomis" akan berlaku "di mana konfigurasi fisik dan atau ketidakmampuan individu menghalanginya untuk melanjutkan kegiatan tertentu (seperti berbaring di posisi rawan kualifikasi senjata, tugas menyelam, petugas di atas kapal, dll) atau di mana

mual atau kelelahan bekerja menjadi bahaya "*Virtual Naval Hospital*)". Angkatan Laut memungkinkan wanita hamil untuk beristirahat dengan kaki mereka selama 20 menit sekali setiap empat jam; itu juga membatasi karyawan untuk 40 jam kerja selama tiga bulan terakhir kehamilan.(Tapp, 2008)

Industri Kesehatan

Sebuah studi serikat menemukan bahwa 17 dari 100 pekerja panti jompo terluka setiap tahun - dengan setengah dari insiden tersebut melibatkan cedera punggung. Badan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Ontario menemukan bahwa perawat dan asisten perawat sangat rentan terhadap keseleo dan ketegangan. Dalam banyak kasus, cedera dikaitkan dengan tugas yang melibatkan pasien yang bergerak. ("Pekerjaan Paling Berbahaya").

Selain itu, dokter wanita memiliki peningkatan risiko persalinan prematur dibandingkan dengan populasi umum. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa risiko ini mungkin merupakan hasil dari jam kerja yang panjang dan berdiri berlebihan. Lima puluh persen dokter wanita memiliki bayi pertama mereka selama pelatihan residensi, sementara 25 persen memiliki bayi kedua mereka selama periode ini. Beberapa sekolah kedokteran memiliki kebijakan tertulis mengenai kesehatan dan keselamatan dokter atau siswa yang hamil.(American Medical Women's Assosiation, 1993)

Potensi Modifikasi

Sementara penerapan prinsip-prinsip ergonomis yang sehat menguntungkan semua pekerja, tindakan berikut dapat dipertimbangkan kapan memodifikasi pekerjaan pekerja hamil, diantaranya (Tapp, 2008): Menetapkan tugas fisik yang lebih sedikit. Batasi pengangkatan menjadi 25 lbs. Menyesuaikan jam kerja (mis., Penjadwalan yang fleksibel, siang hari dan bukan malam hari). Berbagai tugas untuk menghindari postur statis. Pasang sandaran kaki (untuk pekerja yang duduk dan berdiri) sehingga satu kaki bisa dinaikkan secara bergantian. Sesuaikan ketinggian permukaan dan kursi kerja. Wanita yang terlambat hamil mungkin lebih suka. Tinggi meja yang jauh lebih rendah dari ketinggian pedoman umum. Batasi waktu berdiri hingga kurang dari tiga jam sehari. Ubah jadwal istirahat (misalnya: Istirahat lebih pendek, lebih sering). Kurangi jumlah pekerjaan yang dilakukan di ketinggian (seperti di tangga)

Kursi salah satu komponen penting di tempat kerja. Kursi yang baik akan mampu memberikan postur dan sirkulasi yang baik dan akan membantu menghindari ketidaknyamanan. Pilihan kursi yang nyaman dapat diatur dan memiliki penyangga punggung. Penerapan ergonomi dalam pembuatan kursi dimaksudkan untuk mendapatkan sikap tubuh yang ergonomis dalam bekerja. Sikap ergonomi ini diharapkan efisiensi kerja dan mengurangi keluhan

otot-otot skeletal. Tempat duduk harus dibuat sedemikian rupa sehingga memberikan relaksasi pada otot-otot yang sedang dipakai untuk bekerja dan tidak menimbulkan penekanan pada bagian tubuh yang dapat mengganggu sirkulasi darah dan sensibilitas bagian-bagian tersebut.(Wardaningsih, 2010)

Kriteria tempat duduk yang baik adalah sebagai berikut (Wardaningsih, 2010): 1)Tinggi Tempat Duduk. Dari lantai sampai dengan permukaan atas bagian depan alas duduk. Tinggi tempat duduk harus lebih pendek dari panjang tekuk lutut sampai dengan telapak kaki. 2) Panjang Alas Duduk. Pertemuan garis proyeksi permukaan depan sandaran duduk sampai dengan permukaan alas duduk. Panjang alas duduk harus lebih pendek dari lekuk lutut sampai dengan garis punggung. 3) Lebar Tempat Duduk. Diukur pada garis tengah alas duduk melintang. Lebar alas duduk harus lebih besar dari lebar pinggul. 4) Sandaran punggung. Diukur panjang dan lebar. Bagian atas dari sandaran punggung tidak melebihi tepi bawah ujung tulang belikat dan bagian bawahnya setinggi garis pinggul. 5) Sandaran Tangan. Diukur panjang, lebar dan tinggi. Jarak tepi dalam dua sandaran tangan lebih besar dari lebar pinggul dan tidak melebihi lebar bahu. Tinggi sandaran tangan adalah setinggi siku. Panjang sandaran tangan adalah sepanjang lengan bawah. 6) Sudut Alas Duduk. Sudut alas duduk harus sedemikian rupa sehingga memberikan kemudahan bagi

pekerja untuk menentukan pemilihan gerakan dan posisi. Sudut alas duduk hendaknya dibuat horisontal. Untuk pekerjaan-pekerjaan yang tidak memerlukan sikap sedikit membungkuk ke depan, alas duduk dapat dibuat ke belakang (3-5 derajat). Bila keadaan memungkinkan, dianjurkan penyediaan tempat duduk yang dapat diatur.

Low back pain (LBP) adalah penyebab utama penyakit dalam kerja dan memiliki biaya penyembuhan yang tinggi, karena perawatan medis dan klaim kompensasi pekerja. Tingkat prevalensi *low back pain* dalam kurun waktu 12 bulan untuk populasi yang bekerja di Belanda diperkirakan sekitar 44,4% untuk pria dan 48,2% untuk wanita (Anema et al., 2003).

Dalam upaya intervensi penyakit low back pain ada metode yang disebut dengan Ergonomi Partisipatif (PE) yang didasarkan pada partisipasi aktif dan komitmen kuat dari pekerja dan manajemen dalam proses untuk mengidentifikasi faktor risiko di tempat kerja dan untuk memilih solusi yang paling tepat untuk risiko ini. PE semakin banyak digunakan dalam pencegahan gangguan muskuloskeletal (MSD) kelompok pekerja. Program PE dalam berbagai literatur disebutkan sebagai metode yang efektif untuk pencegahan gangguan muskuloskeletal yang berdampak pada penurunan gejala muskuloskeletal dan tingkat absensi kerja di perusahaan. Namun, intervensi Ergonomis Partisipatif jarang

diterapkan untuk pencegahan kecacatan jangka panjang, terutama dalam program kembali bekerja dari pekerja individu yang terdaftar sakit karena LBP. Hal ini dikarenakan bahwa meskipun absen jangka panjang karena LBP dikaitkan baik dengan faktor risiko individu dan pekerjaan, manajemen kesakitan pekerja secara individu yang terdaftar karena LBP biasanya terbatas pada intervensi yang diarahkan pada individu dan tidak untuk lingkungan kerja (Anema et al., 2003).

Aspek beban kerja fisik dan masalah yang terkait dengan desain tempat kerja sering disebut oleh pekerja dan pengawas mereka sebagai hambatan untuk kembali bekerja. Meskipun sakit punggung juga dikaitkan dengan variabel psikososial, frekuensi masalah yang disebutkan terkait dengan organisasi kerja dan stres kerja relatif kecil. Organisasi kerja dan stres kerja tidak dibahas sebagai masalah secara terstruktur oleh pekerja, penyelia, dan ahli ergonomi. Ini dapat dijelaskan oleh fakta bahwa pekerja dan penyelia tidak terbiasa menghubungkan nyeri punggung dengan organisasi kerja dan stres kerja. Selain itu, organisasi kerja dan stres kerja lebih sulit untuk dibahas dalam pengaturan kerja daripada beban kerja fisik. Masalah yang terkait dengan beban kerja fisik dan desain tempat kerja lebih nyata dan lebih dipahami bagi pekerja (Anema et al., 2003).

Masalah gangguan muskuloskeletal pada ibu hamil terjadi dikarenakan adanya perubahan postur diperlukan selama kehamilan untuk menjaga keseimbangan. Diperkirakan bahwa wanita hamil melengkungkan punggungnya untuk memindahkan pusat massa tubuh bagian atas ke belakang. Dengan melakukan itu, ibu hamil akan mengubah distribusi beban antara struktur tulang belakang dan menambah beban pada sendi facet. yang akan menyebabkan rasa sakit. Lebih jauh lagi, pemanjangan otot-otot perut karena pertumbuhan rahim dapat mengurangi kemampuan otot-otot ini untuk mempertahankan postur yang baik dan memungkinkan lumbosis lumbar meningkat(Dumas, Reid, Wolfe, Griffin, & McGrath, 1995).

Dalam penelitian lainnya ditemukan bahwa peningkatan lordosis disebabkan oleh adanya pelemahan pada ligamen yang didemonstrasikan terdapat pada sendi perifer. Peningkatan lordosis juga ditemukan terjadi pada ibu ketika dilakukan pengukuran tulang lumbar saat 2 minggu sebelum dan sesudah melahirkan. Di sisi lain, Bullock menemukan peningkatan rata-rata lordosis selama kehamilan pada 33 subjek; tidak ada pengukuran postpartum yang dilakukan; para penulis ini juga melaporkan bahwa perubahan yang berlawanan terjadi pada beberapa wanita, dan ini kemudian diamati oleh Moore et al. Baru-baru ini, dalam sebuah studi pada sejumlah besar wanita hamil, Ostgaard et al. tidak menemukan perubahan

kedalaman kurva lumbar selama kehamilan. Perbedaan dalam temuan mungkin terkait dengan perbedaan dalam definisi lordosis dan teknik eksperimental yang digunakan untuk mengukurnya (Dumas et al., 1995).

Jumlah waktu istirahat dan keleluasaan dalam bergerak yang dimiliki ibu hamil memiliki hubungan terhadap nyeri punggung yang dialami oleh ibu. Dimana ibu yang mendapatkan waktu istirahat lebih mendapatkan jumlah waktu bekerja yang lebih sedikit sehingga menurunkan beban kerja pada tubuh ibu. Keleluasaan dalam bergerak mampu mengurangi nyeri punggung disebabkan oleh ruang gerak yang luas membuat ibu lebih mampu untuk menyesuaikan posisi yang tepat sesuai kebutuhannya (Cheng et al., 2009).

2.2.8.2 Gizi

Kebutuhan energi dan asupan pada wanita hamil.

Kebutuhan energi meningkat pada kehamilan sekitar 12 persen. Ini karena peningkatan berat badan ibu, rata-rata 10–15 persen peningkatan tingkat metabolisme basal (BMR), biaya energi janin yang sedang tumbuh, dan perubahan fisiologis ibu dalam kehamilan. Kebutuhan energi lebih tinggi di akhir kehamilan tetapi mungkin, setidaknya sebagian, diimbangi dengan mobilisasi lemak yang disimpan pada awal kehamilan. (Ministry of Health, 2006).

Pada wanita yang bergizi baik, penambahan berat badan yang optimal dan hasil kehamilan dapat dicapai melalui rentang asupan energi yang sangat luas. Banyak wanita mempertahankan kehamilan dengan hasil yang sukses dengan asupan energi kurang dari yang direkomendasikan. Ini mungkin mencerminkan perbedaan strategi adaptif yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan energi tambahan kehamilan, sebagai berikut: (Ministry of Health, 2006) (1) Asupan bisa ditingkatkan (2) Nutrisi dapat digunakan secara lebih efisien, dengan meningkatkan penyerapan atau dengan mengurangi ekskresi (3) BMR dapat dikurangi (4) Termogenesis yang dipicu oleh diet dapat dikurangi (5) Aktivitas fisik dapat dikurangi (6) Pertumbuhan jaringan baru atau penumpukan lemak di toko ibu dapat dikurangi.

Strategi adaptif ini adalah mekanisme yang memungkinkan wanita untuk mempertahankan kehamilan dalam berbagai kondisi, termasuk nutrisi yang kurang optimal. Namun, ada batas kapasitas fisiologis tubuh untuk menyesuaikan metabolisme nutrisi, dan pertumbuhan dan perkembangan janin dapat terganggu. Pada wanita yang kurang gizi, atau ibu remaja yang masih tumbuh, nutrisi lebih disukai dipartisi ke ibu, secara efektif melindungi penyimpanan nutrisi dari permintaan janin, sehingga pertumbuhan janin dikompromikan ke tingkat yang lebih besar daripada pertumbuhan ibu. (Wallace, Bourke, Da Silva, & Al., 2001)

Ada perubahan variabel dalam BMR yang mungkin, setidaknya sebagian, terkait dengan indeks massa tubuh pra-kehamilan (BMI1). Wanita dengan peningkatan paling sedikit dalam BMR cenderung lebih tipis, sedangkan wanita yang lebih gemuk cenderung mengalami peningkatan BMR. Aktivitas ibu cenderung menurun dalam kehamilan, terutama pada trimester ketiga, sehingga energi dilestarikan, meskipun pada wanita yang menetap, konsekuensi penghematan energi dari penurunan aktivitas mungkin minimal (Prentice A., 1994).

Asupan energi yang disarankan untuk wanita hamil

Asupan energi yang disarankan untuk wanita hamil adalah: tidak ada kebutuhan energi tambahan pada trimester pertama, 1400 kilojoule (kJ) atau 340 kilokalori (kkal) energi ekstra per hari untuk trimester kedua dan 1900 kJ (452 kkal) energi ekstra per hari untuk trimester ketiga (National Health and Medical Research Council, Australian Government Department of Health and Ageing, & Health, 2006).

Rekomendasi ini untuk asupan energi berasal dari jumlah kebutuhan energi wanita yang tidak hamil, ditambah kenaikan untuk perubahan rata-rata dalam pengeluaran energi, dan untuk kandungan energi dari kenaikan massa lemak dalam kehamilan (National Health and Medical Research Council et al., 2006).

Perhatikan bahwa ada variasi besar dalam persyaratan sesuai dengan berat badan pra-kehamilan, sehingga perawatan harus diambil dalam menerapkan angka-angka ini untuk individu (National Health and Medical Research Council et al., 2006).

Asupan energi dan wanita hamil di Selandia Baru

Sebuah survei regional Selandia Baru tentang asupan makanan pada kehamilan menemukan bahwa asupan energi wanita hamil lebih tinggi pada trimester kedua daripada yang ketiga. Asupan rata-rata keseluruhan adalah 9508 kJ (2264 Kcal) per hari dalam empat bulan dan 9186 kJ (2187 Kcal) per hari dalam tujuh bulan. Ini konsisten dengan temuan sebelumnya. Asupan energi yang lebih rendah pada trimester ketiga dibandingkan dengan yang kedua lebih ditandai pada wanita Maori dan Pasifik. Semua studi ini menemukan bahwa meskipun asupan energi meningkat pada kehamilan, itu kurang dari rekomendasi. Namun, sebagian besar wanita melahirkan bayi yang sehat dalam kisaran berat lahir optimal (Watson & McDonald, 2014) .

Energi dan Makronutrisi

Kebutuhan energi dalam kehamilan untuk individu berbeda-beda dan pedoman berbeda antar negara, namun, disepakati bahwa persyaratan tambahan relatif kecil. RCOG merekomendasikan peningkatan moderat sebesar 200 kkal / hari pada trimester ketiga

dan kenaikan sekitar 10% dari rekomendasi 1940 kkal / hari pada wanita dewasa yang tidak hamil (Ho, Flynn, & Pasupathy, 2016).

Karbohidrat dan serat

Karbohidrat membentuk substrat utama untuk pertumbuhan janin, memicu fungsi organ ibu dan janin, biosintesis dan juga digunakan dalam komponen struktural sel, co enzim dan DNA. Fungsi otak ibu dan janin menggunakan glukosa dari karbohidrat sebagai sumber energi pilihan mereka dengan glukosa yang menyediakan setidaknya 75% kebutuhan energi janin. Glukosa melintasi plasenta dengan difusi difasilitasi sepanjang gradien konsentrasi melalui anggota keluarga transporter glukosa (GLUT).(Ho et al., 2016).

Jenis dan kuantitas karbohidrat dapat memengaruhi homeostasis glukosa melalui pelepasan insulin. Indeks glikemik (GI) mengacu pada area di bawah kurva untuk konsentrasi glukosa darah selama periode 2 jam setelah mengonsumsi makanan uji. GI yang rendah menunjukkan tingkat pencernaan dan penyerapan karbohidrat makanan yang lebih lambat, yang berpotensi berkaitan dengan permintaan insulin yang lebih rendah. Oleh karena itu makronutrien yang dapat dimodifikasi dalam pengelolaan diabetes mellitus (gestasional, tipe 1 dan tipe 2), namun, tidak ada bukti yang mendukung diet indeks glikemik rendah untuk wanita hamil yang sehat (Ho et al., 2016).

Serat mempengaruhi respons insulin postprandial dengan memengaruhi aksesibilitas karbohidrat dan nutrisi ke enzim pencernaan sehingga menunda penyerapannya. Serat mendukung kesehatan pencernaan ibu, menyediakan curah untuk tinja dan menyerap air untuk membantu waktu transit. Ini sangat bermanfaat karena kadar progesteron dalam kehamilan dapat menyebabkan sembelit dengan meningkatkan relaksasi otot polos usus (Ho et al., 2016).

Protein

Protein membentuk blok bangunan untuk komponen struktural dan fungsional sel. Persyaratan tertinggi selama trimester kedua dan ketiga karena perkembangan ekstra dan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Ini adalah sumber energi alternatif ketika asupan karbohidrat tidak mencukupi karena itu asupan karbohidrat yang memadai diperlukan agar sintesis sel dapat berlanjut. Status sosial ekonomi rendah dan wanita dengan variasi makanan terbatas beresiko asupan protein suboptimal (Ho et al., 2016).

Konsentrasi plasma dari sebagian besar asam amino lebih tinggi dalam sirkulasi janin. Lebih dari 15 transporter asam amino yang berbeda memediasi transportasi mereka terhadap gradien konsentrasi. Sistem termasuk Sistem A dan Sistem L. Sistem A bergantung pada natrium untuk asam amino netral kecil sedangkan

Sistem L adalah natrium independen untuk asam amino netral besar dengan rantai samping bercabang atau besar. (Ho et al., 2016)

Lemak

Asam lemak mengangkut vitamin A, K, D, dan E yang larut dalam lemak dan diperlukan untuk fungsi struktural (mis. lipid membran) dan fungsi metabolisme (mis. prekursor untuk hormon steroid). PUFA (poli asam lemak tak jenuh) penting untuk perkembangan neurologis termasuk otak janin, sistem saraf dan retina. Ikan berminyak, kacang-kacangan, biji-bijian, minyak sayur, margarin dan sayuran berdaun hijau dianjurkan untuk mendapatkan asupan PUFA yang lebih besar (Ho et al., 2016).

Asam lemak esensial asam linoleat dan alfa linolenat adalah prekursor untuk n-6, n-3 LCPUFA dan prostaglandin; ini adalah komponen dari proses inflamasi dengan peran dalam penyakit yang ditandai oleh peradangan, kesehatan reproduksi, pematangan serviks dan inisiasi persalinan. Tinjauan sistematis RCT telah menemukan sedikit atau tidak ada efek suplemen n-3 LCPUFA dalam kehamilan pada perkembangan kognitif, berat lahir, diabetes mellitus gestasional atau pre-eklampsia. Namun, ada efek menguntungkan pada peningkatan panjang kehamilan dan mengurangi risiko kelahiran prematur. (Ho et al., 2016)

Lipase trigliserida plasenta memecah trigliserida menjadi asam lemak. Asam lemak dan badan keton (diproduksi oleh

lipolisis ibu) melewati plasenta melalui difusi. Kolesterol-pembawalipoprotein LDL, HDL dan VLDL mengangkut kolesterol ke dalam sirkulasi janin. Syncytiotrophoblasts mengekspresikan reseptor spesifik lipoprotein, mis. Reseptor LDL, reseptor pemulung kelas B tipe 1 dan reseptor VLDL. Mengikat pengangkut kaset A1 dan GI dalam endotelium janin memungkinkan kolesterol memasuki sirkulasi janin. Janin juga mensintesis kolesterol secara endogen.(Ho et al., 2016)

Mikronutrisi

Vitamin C dan Zat besi. Z zat besi adalah komponen hemoglobin yang dibutuhkan untuk perkembangan janin, pertumbuhan plasenta, dan perluasan massa sel darah merah ibu. Kerentanan terhadap defisiensi besi terjadi, terutama pada akhir kehamilan saat transfer zat besi ke janin ditandai untuk memenuhi peningkatan permintaan. Kekurangan telah dikaitkan dengan risiko yang lebih tinggi dari kelahiran prematur, berat lahir rendah, defisiensi besi bayi dan kognisi jangka panjang dan fungsi otak. Toko lengkap diperlukan dalam persiapan untuk melahirkan karena kehilangan darah yang signifikan dapat terjadi intrapartum. Transfer zat besi ke janin difasilitasi melalui reseptor transferin plasenta untuk endositosis zat besi yang ditransfer (Rumbold, Ota, Nagata, Shahrook, & Crowther, 2015).

Vitamin C membantu penyerapan zat besi dan bersaing untuk reseptor plasenta dengan glukosa, namun hiperglikemia ibu tidak mengakibatkan hipovitaminosis janin C. Peninjauan Cochrane baru-baru ini menunjukkan bahwa vitamin C mungkin memiliki peran dalam mencegah solusio plasenta (RR 0,64, 95% CI 0,44e0. 92) dan prelabour pecahnya membran (RR 0,98, 95% CI 0,70e1,36). Namun, wanita yang dilengkapi dengan vitamin C saja atau dalam kombinasi dengan suplemen lain lebih mungkin untuk melaporkan sendiri sakit perut. Usia kehamilan saat lahir meningkat di antara para wanita ini. Suplementasi dengan vitamin C saja mengurangi risiko PROM prematur dan PROM jangka tetapi risiko term PROM meningkat ketika suplementasi termasuk vitamin C dengan vitamin E. Risiko lahir mati, kematian neonatal, IUGR dan pre-eklampsia tidak terpengaruh oleh vitamin C suplementasi (Rumbold et al., 2015).

Folat dan Vitamin B12. Pencegahan cacat tabung saraf dengan asam folat perikonsepsi sudah diketahui. Suplementasi asam folat tidak memiliki efek yang jelas pada langit-langit mulut sumbing atau cacat kardiovaskular bawaan. Lima persen dari populasi umum memiliki defisiensi folat marginal hingga parah dan oleh karena itu semua wanita disarankan untuk mengonsumsi 400 mcg / hari asam folat sebelum konsepsi hingga kehamilan minggu

ke-13 dengan dosis yang lebih tinggi dalam keadaan tertentu.(De-Regil, Pena-Rosas, Fernandez-Gaxiola, & Rayco-Solon, 2015)

Reseptor pengikat folat mempertahankan gradien konsentrasi foetalematernal tinggi untuk sintesis DNA sementara vitamin B12 diangkut melalui reseptor plasenta. Kedua zat gizi mikro dikaitkan dengan pengurangan anemia megaloblastik, gangguan vaskular plasenta, kelahiran prematur, berat lahir rendah dan SGA melalui regulasi tingkat homocysteine yang beredar. Kadar homosistein dipengaruhi oleh aktivitas metilen tetrahidrofolat reduktase (MTHFR). Varian C6777T telah merusak fungsi MTHFR dan kehadirannya dikaitkan dengan peningkatan risiko pre-eklampsia dan keguguran berulang, yang berpotensi melalui peningkatan kadar homosistein. Asupan asam folat yang rendah dalam diet dapat memperburuk hal ini tetapi bukti masih kurang sehubungan dengan apakah wanita hamil yang membawa varian C6777T harus mengambil suplemen asam folat yang lebih tinggi.(De-Regil et al., 2015)

Vitamin E. Diperlukan lebih banyak bukti mengenai suplementasi vitamin E pada kehamilan, sebagaimana ulasan Cochrane baru-baru ini menunjukkan peran yang menguntungkan dalam mengurangi risiko solusio plasenta (RR 0,64, 95% CI 0,44e0,93). Namun, suplementasi dengan vitamin E dikaitkan dengan peningkatan risiko nyeri perut yang dilaporkan sendiri dan

istilah ketuban pecah dini. Tidak ada perbedaan dalam suplemen vitamin E pada risiko lahir mati, preeklampsia, kelahiran prematur dan IUGR.(A & CA, 2014)

Vitamin D. Status gizi saat kehamilan mempengaruhi berat bayi lahir. Kekurangan gizi yang terjadi selama kehamilan dapat berdampak buruk pada status gizi janin yang direpresentasikan oleh berat badan lahir yang tidak optimal. Berbagai penelitian yang selama ini menggunakan 2.500 gram sebagai batas berat badan lahir dihubungkan dengan risiko morbiditas dan mortalitas bayi yang dilahirkan. Penelitian lain menunjukkan berat badan lahir di bawah 3.000 gram memiliki risiko penyakit degeneratif ketika dewasa.(Putri, Lipoeto, Rita, & Aji, 2019)

Berat bayi lahir dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah faktor ibu. Status gizi ibu saat terjadi konsepsi dan proses kehamilan hingga kelahiran berhubungan dengan berat bayi lahir. Gizi yang cukup bagi ibu dan janin sangat dibutuhkan untuk memenuhi kecukupan gizi selama kehamilan.(Putri et al., 2019)

Kebutuhan gizi ibu hamil berupa makromineral dan mikromineral yang harus dicukupi selama kehamilan. Salah satu kebutuhan mikromineral yang dibutuhkan ibu selama hamil adalah vitamin D. Vitamin D yang tidak tercukupi dengan baik, meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia, diabetes gestasional, persalinan prematur, hambatan pertumbuhan janin, abortus

spontan, serta berat bayi lahir rendah. Kekurangan vitamin D selama kehamilan berkaitan dengan gangguan metabolisme kalsium pada janin, yaitu berupa hipokalsemia pada bayi baru lahir, hipoplasia email gigi bayi, dan osteomalasia pada ibu, tulang lunak, serta peningkatan risiko diabetes tipe 1, asma, dan skizofrenia di kemudian hari. Selain itu, kadar rendah selama kehamilan dapat dikaitkan dengan komplikasi seperti keguguran, preeklampsia, dan kelahiran prematur.(Putri et al., 2019)(Kennedy, 2010)

Wanita berkulit hitam mungkin perlu menambah vitamin D lebih banyak daripada wanita berkulit putih. Vitamin D diproduksi di kulit oleh sinar matahari, tetapi sintesis ini berkurang pada orang dengan kulit gelap. Survei Pemeriksaan Kesehatan dan Gizi Nasional AS terbaru menunjukkan bahwa pada wanita usia subur, 42% dari mereka yang berkulit hitam dan 4% dari mereka yang berkulit putih kekurangan vitamin D. Namun demikian, kata Bodnar, meskipun tingkatnya lebih rendah, “Kami dari data kami tidak tahu apakah wanita kulit hitam memiliki kebutuhan vitamin D yang lebih tinggi.”(Kennedy, 2010)

Suplemen dalam kehamilan adalah tindakan kesehatan masyarakat yang tidak tepat; tidak tahu persis siapa yang harus mengonsumsi vitamin D atau berapa banyak yang diperlukan untuk mengoptimalkan metabolisme neonatal dan kesehatan tulang. Kita harus bergerak menuju era kesehatan nutrisi yang lebih personal

berdasarkan analisis genotipe dan mikrobiomik, sesuai dengan teknologi yang dimungkinkan. Sampai kita memiliki tingkat ketelitian itu, dan sementara kita menunggu hasil pasti dari uji suplementasi antenatal, semua wanita hamil yang berisiko harus mengambil dosis setara harian 400-600 IU vitamin D dengan tujuan spesifik untuk mengurangi neonatal yang diketahui merugikan. konsekuensi kesehatan yang terkait dengan kekurangan.(Blair, 2016)

Zat Besi. Anemia gizi besi pada ibu hamil masih menjadi salah satu masalah gizi utama di Indonesia. Anemia defisiensi zat besi yang merupakan penyebab utama anemia pada ibu hamil dibandingkan dengan defisiensi zat gizi lain. Oleh karena itu anemia gizi pada masa kehamilan sering diidentikkan dengan anemia gizi besi. Anemia dapat didefinisikan sebagai keadaan konsentrasi hemoglobin seseorang dibawah batas normal yang ditentukan, yaitu kurang dari 11 g/dl. Selama kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan zat besi hampir tiga kali lipat untuk pertumbuhan janin dan keperluan ibu hamil. Konsekuensi anemia pada ibu hamil dapat membawa pengaruh buruk baik terhadap kesehatan ibu maupun janinnya, keadaan ini dapat meningkatkan morbiditas maupun mortalitas ibu dan janin. Permasalahan anemia merupakan masalah kesehatan yang luas dengan konsekuensi besar, yang akan berdampak bagi kesehatan manusia serta pembangunan

sosial dan ekonomi (Purnamasari, Margawati, & Widjanarko, 2018).

Pada saat ini di Indonesia, supelementasi besi sudah dikerjakan secara rutin pada kelompok ibu hamil di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Pos pelayanan Terpadu (posyandu) menggunakan tablet yang berisi besi dan asam folat. Setiap tablet mengandung 60 mg besi dan 0.25 mg asam folat. Di beberapa tempat dikerjakan pula suplementasi pada kelompok-kelompok khusus seperti gadis remaja dan pekerja berpenghasilan rendah. Sekalipun demikian, hasil yang dicapai sejauh ini belum cukup menggembirakan, terbukti dari masih tingginya prevalensi anemia gizi pada ibu hamil baik di tingkat nasional maupun di tingkat daerah (Purnamasari et al., 2018).

Beberapa alasan yang mempengaruhi ibu hamil tidak minum tablet Fe yang diterima dari Puskesmas Bogor Tengah adalah 37,6% mengatakan merasa mual dan muntah setelah minum tablet Fe, 28,12% responden mengatakan sering lupa minum, 18,75% mengatakan baunya tidak enak, 9,3% mengatakan merasa dirinya sehat dan tidak perlu minum obat setiap hari, dan 6,26% mengatakan khawatir bayinya menjadi terlalu besar apabila minum tablet Fe setiap hari (Purnamasari et al., 2018).

Yodium diperlukan untuk menghasilkan hormon tiroid, triiodothyronine (T3) dan tiroksin (T4). Hormon-hormon ini sangat

penting dalam meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan, terutama perkembangan otak mulai dari beberapa minggu pertama kehidupan embrionik. Efek kekurangan yodium dapat terjadi pada semua tahap kehidupan, namun, bahkan kekurangan yodium ringan pada ibu hamil dapat mengurangi kecerdasan pada anak. Efeknya pada neonatus adalah permanen dan tidak dapat diubah, tetapi dapat dicegah dengan yodium yang memadai selama kehamilan.(Martin, Savige, & Mitchell, 2014)

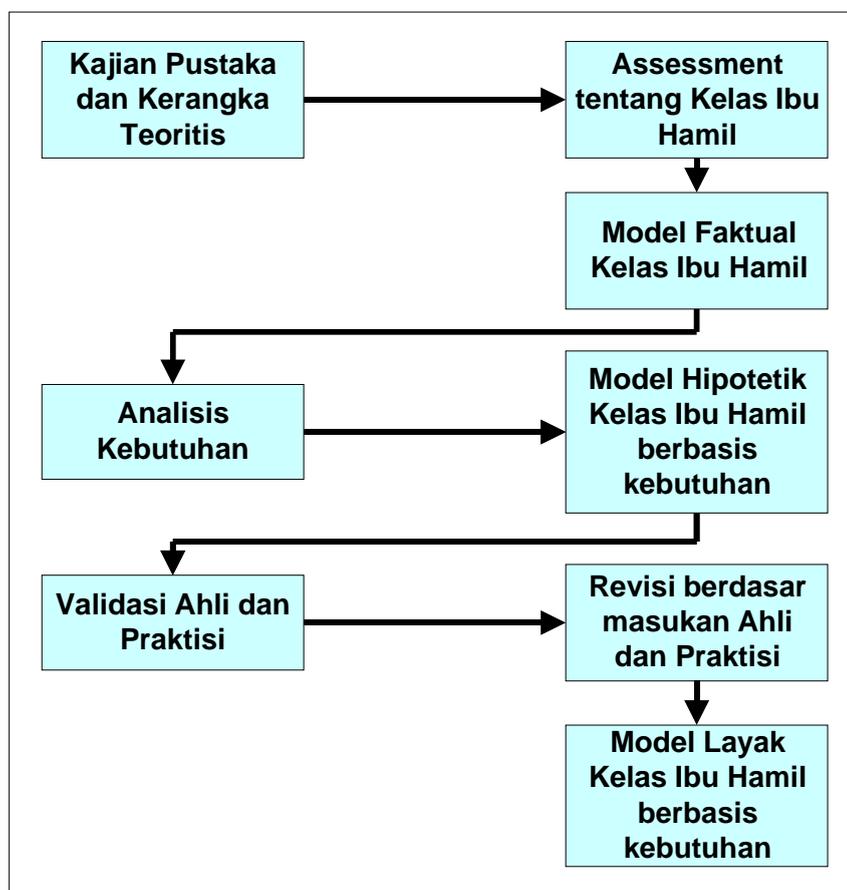
Wanita hamil memiliki kebutuhan yodium yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan semua kelompok populasi lainnya. Dewan Penelitian Kesehatan dan Medis Nasional (NHMRC) merekomendasikan wanita hamil mengambil suplemen yodium harian 150 lg untuk memenuhi kebutuhan yodium tinggi mereka.(Martin et al., 2014)

Kekurangan yodium pada ibu hamil dapat menyebabkan abortus, bayi lahir mati, kelainan bawaan pada bayi yang akan dilahirkan, meningkatkan angka kematian prenatal, serta akan melahirkan bayi yang kretin dengan retardasi mental, pendek, muka dan tangan sembab serta terjadi kelemahan otot. Dampak GAKY lainnya yaitu hipertiroid, jika pada ibu hamil akan mengakibatkan bayi yang dikandungnya akan lahir dengan hipertiroidisme neonatal, berat badan lahir rendah dan kemungkinan besar juga akan mengalami cacat bawaan. Pemeriksaan tiroid pada ibu hamil

saat awal kehamilan sangat diperlukan untuk mendeteksi ada tidaknya gangguan, sehingga ibu dan anak yang akan dilahirkan dalam keadaan sehat dan tidak mengalami kelainan.(Astutik, 2017)

2.3 Kerangka Berpikir

Secara sistematis gambaran kerangka berpikir dibuat sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Berpikir



UNNES

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB V

SIMPULAN, IMPLIKASI TEORETIS, DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pengembangan yang dilakukan dan analisis hasil dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

- 1.1.1 Model Manajemen Pelatihan Kelas Ibu Hamil Berbasis Kebutuhan yang ada saat ini telah terlaksana dengan sejumlah kelemahan yaitu belum dilakukan identifikasi secara khusus pada peserta pelatihan kelas ibu hamil, baik dari sisi kesehatan maupun non kesehatan.
- 1.1.2 Model hipotetik Manajemen Pelatihan Kelas Ibu Hamil Berbasis Kebutuhan yang dikembangkan sesuai analisis kebutuhan adalah Manajemen Pelatihan Kelas Ibu Hamil Berbasis Kebutuhan dengan tahapan; (1) perencanaan, (2) pelaksanaan, (3) penilaian/evaluasi.
- 1.1.3 Model yang layak Manajemen Pelatihan Kelas Ibu Hamil Berbasis Kebutuhan adalah. Kegiatannya diawali dengan: (1) perencanaan, (2) pelaksanaan, (3) penilaian/evaluasi.

5.2 Implikasi Teoretis

Manajemen Pelatihan Kelas Ibu Hamil Berbasis Kebutuhan yang dikembangkan secara teoritis berimplikasi pada pelaksanaan pelatihan kelas ibu hamil yang dilakukan oleh puskesmas dalam hal ini bidan yaitu: 1) penerapan fungsi manajemen yaitu perencanaan, pengorganisasian,

pelaksanaan, penilaian/evaluasi pembelajaran. 2) Pada perencanaan pelatihan terjadi perubahan dari yang semula belum dilakukan asesmen peserta maka selanjutnya harus dilakukan. 3) Karena dalam pelaksanaan pelatihan masih menggunakan buku KIA, maka perlu dikembangkan buku KIA yang berbasis kebutuhan.

5.3 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, simpulan, implikasi dan keterbatasan penelitian penulis mengajukan saran sebagai berikut :

5.3.1 Saran Untuk Puskesmas dan Fasilitator (Bidan)

Puskesmas dan fasilitator (bidan) diharapkan mempelajari, memanfaatkan, mendukung dan menerapkan model manajemen pelatihan kelas ibu hamil berbasis kebutuhan dengan berpedoman pada buku panduan model manajemen pelatihan kelas ibu hamil berbasis kebutuhan sehingga terpenuhi segi asesmen dari aspek kesehatan dan non kesehatan bagi ibu hamil.

5.3.2 Saran untuk peneliti Lain

Dalam rangka pengembangan lebih lanjut, disarankan untuk peneliti lain agar melakukan implementasi manajemen pelatihan kelas ibu hamil berbasis kebutuhan.



UNNES

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR PUSTAKA

- A, R., & CA, C. (2014). Vitamin E supplementation in pregnancy (review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004069.pub3>.
www.cochranelibrary.com
- Ahlborg, G., Bodin, L., & Hogstedt, C. (1990). Heavy Lifting During Pregnancy: A Hazard to the Fetus? A Prospective Study. *International Journal of Epidemiology*, 19(1), 19–90.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1093/ije/19.1.90>
- Akker, J. van den, Gravemeijer, K., McKenney, S., & Nieveen, N. (2006). *Educational Design Research (first)*. London and New York: Routledge.
https://doi.org/10.1111/j.1467-8535.2008.00855_1.x
- American Medical Women's Association. (1993). *Pregnancy During Schooling, Training and Early Practice Years*. (Alexandria, Ed.). VA: AMWA.
- Anema, J. R., Steenstra, I. A., Urlings, I. J. M., Bongers, P. M., De Vroome, E. M. M., & Van Mechelen, W. (2003). Participatory ergonomics as a return-to-work intervention: A future challenge? *American Journal of Industrial Medicine*, 44(3), 273–281. <https://doi.org/10.1002/ajim.10259>
- Aritonang, E. (2010). *Kebutuhan Gizi Ibu Hamil*. IPB PRESS. Bogor: IPB PRESS.
- Ariyani, N., Suindri, N., & Budiani, N. (2012). Pengaruh Pelaksanaan Kelas Antenatal Terhadap Perilaku Ibu Hamil. *Jurnal Skala Husada*, 9(1), 10–15. Retrieved from http://poltekkes-denpasar.ac.id/files/JSH/V9N1/NW_Ariyani1, NN Suindri2, NN Budiani3 JSH V9N1.pdf
- Armstrong, M., & Stephen, T. (2014). *Handbook of Human Resource Management Practice*. Michael Armstrong. <https://doi.org/10.1177/030913258901300105>
- Armstrong, M. (2017). *Armstrong's Handbook of Resource Human Strategic Management*. Michael Armstrong (Vol. 91). Hong Kong: Michael Armstrong.
- Arsyad, A. (2003). *Pokok Pokok Manajemen, Pengetahuan Praktis bagi Pimpinan dan Eksekutif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Astutik, V. Y. (2017). Tingkat Pengetahuan, Pola Kebiasaan Lingkungan Hidup Berhubungan Dengan Motivasi Ibu Dalam Memilih Kondisi Garam. *Jurnal Care*, 5(2), 220–230.
- Auliya, F., & Suminar, T. (2016). *Journal of Non-Formal Education and. Journal of Nonformal Education and Community Empowerment*, 5(1), 9–15.
- Baroroh, I., Jannah, M., & Meikawati, P. R. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggot Kota Pekalongan. *Jurnal Siklus*, 6(2), 212–217. Retrieved from <https://www.mendeley.com/catalogue/hubungan-pengetahuan-ibu-hamil-dengan-keikutsertaan-kelas-ibu-hamil-di-wilayah-kerja-puskesmas-jengg/>
- Basri, H., & A. Rusdiana. (2015). *Manajemen Pendidikan dan Pelatihan*. Bandung: CV. Pustaka Setia.

- Bateman, T. S., & Snell, S. A. (2009). *Manajemen Kepemimpinan dan Kolaborasi dalam Dunia yang Kompetitif*. Jakarta: Salemba Empat.
- Blair, M. (2016). Pregnant women need Vitamin D for neonatal health. *BMJ* (Online), 355(December 2016), 6685. <https://doi.org/10.1136/bmj.i6685>
- Boyd, C. (2003). Human resource management and occupational health and safety. *Human Resource Management and Occupational Health and Safety*. <https://doi.org/10.4324/9780203428061>
- BPS, BKKBN, Depkes, & USAID. (2008). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*. Badan Pusat Statistik. Jakarta: Badan Pusat Statistik. <https://doi.org/0910383107> [pii]r10.1073/pnas.0910383107
- BPS, BKKBN, Kemenkes, & USAID. (2013). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Badan Pusat Statistik. <https://doi.org/0910383107> [pii]r10.1073/pnas.0910383107
- Cheng, P. L., Pantel, M., Smith, J. T., Dumas, G. A., Leger, A. B., Plamondon, A., ... Tranmer, J. E. (2009). Back pain of working pregnant women: Identification of associated occupational factors. *Applied Ergonomics*, 40(3), 419–423. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2008.11.002>
- Collition, J. (1996). Pregnant with Back Pain? Suggested Comfort Tactics. *The Physician and Sportsmedicine*, 24(7), 95. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.3810/psm.1996.07.1416>
- Dassler, G. (2016). *Human Resource Management* (Vol. 499). [https://doi.org/10.1016/S0021-9673\(00\)96993-0](https://doi.org/10.1016/S0021-9673(00)96993-0)
- De-Regil, L., Pena-Rosas, J., Fernandez-Gaxiola, A., & Rayco-Solon, P. (2015). Effects and safety of periconceptional oral folate supplementation for preventing birth defects. *Cochrane Database Syst Rev*, (12), 1–254. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/14651858.CD007950.pub3>
- Departemen Kesehatan, R. I. (2009). *Pedoman Umum Manajemen Kelas Ibu*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dumas, G. A., Reid, J. G., Wolfe, L. A., Griffin, M. P., & McGrath, M. J. (1995). Exercise, posture, and back pain during pregnancy. Part 2. Exercise and back pain. *Clinical Biomechanics*, 10(2), 104–109. [https://doi.org/10.1016/0268-0033\(95\)92047-P](https://doi.org/10.1016/0268-0033(95)92047-P)
- Fibriana, A. I., & Azinar, M. (2016). Model Kelas Ibu Hamil Untuk Pemetaan Risiko Kehamilan Dan Pencegahan Komplikasi Persalinan. *Abdimas*, 20(1), 11–18. Retrieved from <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/abdimas/issue/view/630>
- Fuada, N., & Setyawati, B. (2015). Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 6(2), 67–75. <https://doi.org/10.22435/kespro.v6i2.4745.67-75>
- Gabbel, S. . (1999). *Work During Pregnancy: Potential Risks and Benefits*. OB/GYN Clinical Alert Archives (1st ed.). Reliasmedia.
- Gall, M. D., Gall, J. P., & Borg, W. R. (2003). *Educational Research An Introduction* (7th ed.). New York: Allyn & Bacon.
- Harsey, P., & Blanchard. (1996). *Your Leadership Style*. Queron City: SEMEO Innotech.

- Hasibuan, M. S. (2005). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hastuti, P. S., Nugroho, H. S. W., & Nana, U. (2010). Efektifitas Pelatihan Kelas Ibu Hamil Untuk Meningkatkan Pengetahuan, Sikap, Keterampilan Dan Kunjungan Antenatal Care. *Journal Suara Forikes*.
- Ho, A., Flynn, A. C., & Pasupathy, D. (2016). Nutrition in pregnancy. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*, 26(9), 259–264. <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2016.06.005>
- Idler, E. L. (2015). Religion as a Social Determinant of Public Health. *Choice Reviews Online*. New York: Oxford University Press. <https://doi.org/10.5860/choice.187713>
- Isrofah, & Endah, S. (2015). Evaluasi Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Siwalan Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, XIII(1), 29–37.
- Kartini, A., & Novyani, E. P. (2017). Peran Bidan, Peran Kader, Ketersediaan Fasilitas dan Motivasi Ibu Terhadap Pemanfaatan Kelas Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 16(1), 21–30.
- Kaswan. (2011). *Pelatihan dan Pengembangan Untuk Meningkatkan Kinerja SDM*. Bandung: Alfabeta.
- Kemendes, R. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. (R. Kurniawan, Yudianto, B. Hardhana, & T. A. Soenardi, Eds.). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://doi.org/10.1111/evo.12990>
- Kementerian Kesehatan, R. I. (2014a). *Buku Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan, R. I. (2014b). *Permenkes No. 97 Tahun 2014: Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2017*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta. <https://doi.org/351.077> Ind
r
- Kemendagri Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendagri Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kennedy, M. S. (2010). Pregnant Women Need More Vitamin D. *Equine Veterinary Education*, 10(2), 110–112. <https://doi.org/10.1111/j.2042-3292.1998.tb00860.x>
- Kesi, K. (2013). *Analisis Fungsi Manajemen dalam Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang 2013*.
- Krismawati, N. U., Wanto, W., & Suryani, N. (2018). Analisis Kebutuhan pada Bahan Ajar Penelitian dan Penulisan Sejarah di Sekolah Menengah Atas (SMA). *Briliant*, 3(3), 300–311.
- Kusumaningrum, W. I., Hardyanto, W., & Murwatiningsih. (2014). Model Manajemen Pelatihan Berbasis Partisipatif. *Jurnal Penelitian Tindakan*

- Sekolah Dan Kepengawasan, 1(2), 80–88.
- Longest, B. B. (2015). *Health Program Management: From Development through Evaluation (Second)*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Lucia, S., Purwandari, A., & Pesak, E. (2013). Pengaruh Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Terhadap Pengetahuan Tentang Persiapan Persalinan. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(1), 61–65. Retrieved from <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/phpj>
- Martin, J. C., Savige, G. S., & Mitchell, E. K. L. (2014). Health Knowledge and Iodine Intake in Pregnancy. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 54(4), 312–316. <https://doi.org/10.1111/ajo.12201>
- Masruroh, L., Slamet, A., & Khafid, M. (2017). Pengaruh Keefektifan Pembelajaran Pelatihan dan Kualitas Layanan Terhadap Citra Balai Diklat Keagamaan Semarang Balai Diklat Keagamaan Semarang. *Educational Management*, 6(2), 109–114.
- Mathis, R. L., & Jackson, J. H. (2011). *Human Resource Management*. USA.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2014). *Qualitative Data Analysis A Methods Sourcebook*. SAGE (3rd ed., Vol. 3). Thousand Oaks, California.
- Ministry of Health. (2006). Citation: Food and Nutrition Guidelines for Healthy Pregnant and Breastfeeding Women: A background paper. Wellington: Ministry of Health.
- Moleong, L. J. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif (X)*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Mondy, R. W. (2008). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Mondy R.W., M. J. J. (2016). *Human Resource Management*. Boston: Pearson Education.
- Mulastin, M. (2013). Pengaruh Manajemen Pendidik Dan Pemberian Kompensasi Terhadap Kinerja Guru. *Lembaran Ilmu Kependidikan*, 42(2), 68–75. Mulyadi, M. (2018). Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Serta Pemikiran Dasar Menggabungkannya. *Jurnal Studi Komunikasi Dan Media*, 15(1), 128. <https://doi.org/10.31445/jskm.2011.150106>
- Mulyati, S., & Djamilus, F. (2017). Kelas Ibu Hamil dan Perilaku Perawatan Bayi. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 6(1), 43. [https://doi.org/10.31290/jpk.v\(6\)i\(1\)y\(2017\).page:43-49](https://doi.org/10.31290/jpk.v(6)i(1)y(2017).page:43-49)
- Mulyati, Y. S., & Komariah, A. (2009). *Manajemen Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- National Health and Medical Research Council, Australian Government Department of Health and Ageing, & Health, N. Z. M. of. (2006). *Nutrient Reference Values for Australia and New Zealand including Recommended Dietary Intakes (1st ed.)*. Canberra: National Health and Medical Research Council.
- Newcomer, K. F., Hatry, H. P., & Wholey, J. S. (2015). *Handbook of practical program evaluation (fourth)*. Hoboken, New Jersey.
- Noe, R. A., Hollenbeck, J. R., Gerhart, B., & Wright, P. M. (2016). *Human Resource management: Gaining a Competitive Management*. New Yoark:

McGraw-Hill Education.

- Noe, Raymod A., Hollenbeck, J. R., Gerchart, B., & Wright, P. M. (2011). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Salemba Empat.
- Nurdiyan, A., Desmiwanti, & Machmud, R. (2015). Analisis Sistem Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Malalak dan Biaro Kabupaten Agam. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1), 1–9.
<https://doi.org/10.1109/MILCOM.1995.483303>
- Paull, J. et al. (1995). Pregnant Women and Working Surface Height and Working Surface Areas for Standing Manual Work. *Applied Ergonomics*, 26(2), 129–133. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0003-6870\(95\)00008-Z](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0003-6870(95)00008-Z)
- Perpres No 59 tahun 2017. (2017). peraturan presiden nomor 59 tahun 2017 tentang pelaksanaan tujuan pembangunan berkelanjutan. Perpres No 59. Jakarta.
- Pibriyanti, K., SS, D., & Pelayun, T. G. D. (2017). Hubungan Status Iodium Ibu Hamil Trimester III dengan Status Iodium dan Nilai Antropometri Bayi Baru Lahir di Daerah GAKI. *Jurnal Gizi Indonesia*, 5(2), 75.
<https://doi.org/10.14710/jgi.5.2.75-81>
- Prentice A. (1994). Maternal calcium requirements during pregnancy and lactation. *American Journal of Clinical Nutrition*, (59), 82–477.
- Purnamasari, G., Margawati, A., & Widjanarko, B. (2018). Pengaruh Faktor Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Fe di Puskesmas Bogor Tengah. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 11(2), 100. <https://doi.org/10.14710/jpki.11.2.100-115>
- Purwandani, S., Hastuti, P., & Zuhriyatun, F. (2013). Evaluasi Proses Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kebidanan*, 2(4), 16–19.
- Putri, N. I., Lipoeto, N. I., Rita, R. S., & Aji, A. S. (2019). Hubungan Kadar Vitamin D pada Ibu Hamil dengan Berat Bayi Lahir di Kabupaten Tanah Datar dan Kabupaten Solok. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(1), 61. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i1.546>
- Rachman, M. (2011). *Metode Penelitian Pendidikan Moral dalam Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Campuran, Tindakan, dan Pengembangan*. Semarang: Unnes Press.
- Rafidah, A. (2017). *Gambaran Manajemen Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Kampung Sawah Kota Tangerang Selatan Banten Tahun 2016*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Richard L. Daft. (2010). *Era Baru Manajemen*. Jakarta: Salemba Empat.
- Rivai, H. V., & Sagala, E. J. (2011). *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Perusahaan Dari Teori ke Praktik*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Rumbold, A., Ota, E., Nagata, C., Shahrook, S., & Crowther, C. A. (2016). Vitamin C supplementation in pregnancy (Review) Summary Of Findings For The Main Comparison. *The Cochrane Collaboration*. John Wiley & Sons.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004072.pub3>. www.cochranelibrary.com
- Sari, R. P., Musthofa, S. B., & Cahyo, K. (2014). *Gambaran Pelaksanaan Kegiatan Kelas Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen*

- Kabupaten Demak (Description Of Implementation Of Pregnancy Class In Worked Area Of Public Health Centre Mranggen District Demak Regency). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 2(3), 176–183. Retrieved from <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/6396>
- Sartika, R. R. D. (2014). Pengembangan Model Pembinaan Kompetensi Pedagogik Guru Bahasa Inggris Sekolah Menengah Atas Berbasis Lesson Study Dengan Peran Ahli Dan Siswa. *Êls Pasâ. Educational Management*, 3(2).
- Septiani, R. (2016). Pengetahuan, Sikap Ibu Hamil dan Dukungan Suami dengan Keikutsertaan Ibu Hamil dalam Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Kota Metro Lampung di Puskesmas Kota Metro Lampung. *Jurnal Kesehatan*, 4(2), 408–415.
- Sowa, J. E., & Word, J. K. A. (Eds.). (2017). *The Nonprofit Human Resource Management Handbook*. Routledge.
- Stufflebeam, D. L. (2007). CIPP Evaluation Model Checklist. In *Evaluation models: Viewpoints on educational and human services evaluation*. (pp. 1–16). <https://doi.org/10.1007/978-94-007-6869-7>
- Stufflebeam, D. L., Madaus, G. F., & Kellaghan, T. (2002). *Evaluation Models: Viewpoints on Educational and Human Services Evaluation*. (D. L. Stufflebeam & G. F. Madaus, Eds.) (second). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers. <https://doi.org/10.1080/13668800802172576>
- Su, L. L., Chong, Y. S., Chan, Y. H., Chan, Y. S., Fok, D., Tun, K. T., ... Rauff, M. (2007). Antenatal education and postnatal support strategies for improving rates of exclusive breast feeding: Randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 335(7620), 596–599. <https://doi.org/10.1136/bmj.39279.656343.55>
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukmadinata, N. S., & Alexon, A. (2012). The Development of Culture-Based Integrated Learning Model to Improve Students' Appreciation on Local Culture (The Study of Elementary School Social Study Subject). *International Journal of Education Universitas Pendidikan Indonesia*, 6(2), 129–142. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.17509/ije.v6i2.5298>
- Tapp, L. M. (2008). PREGNANCY & ERGONOMICS HUMAN RESOURCES PREGNANCY & ERGONOMICS *Pregnancy & Ergonomics*, 1–5.
- Terry, G. R. (2012). *Asas-Asas Manajemen*. Bandung: PT Alumni.
- United Nations. (2017). *Sustainable Development Goals: Guidelines for the use of the SDG logo, including the colour wheel, and 17 icons*. United Nations.
- Utomo, A. B. (2016). Pengembangan Model Manajemen Pelatihan Pembelajaran Chemo-Entrepreneurship (CEP) Terintegrasi Soft Skill Bagi Guru Kimia SMA di Kota Semarang. Universitas Negeri Semarang.
- Wahira. (2014). Kebutuhan Pelatihan Manajemen Pembelajaran Seni Tari Berbasis Pendekatan Saintifik Pada Guru Sekolah Dasar. *Catharsis*, 3(2), 70–76.
- Wallace, J., Bourke, D., Da Silva, P., & Al., E. (2001). Nutrient partitioning during adolescent pregnancy. *Reproduction*, 3(122), 57–347.

- Wardaningsih, I. K. A. (2010). Pengaruh Sikap Kerja Duduk Pada Kursi Kerja Yang Tidak Ergonomis Terhadap Keluhan Otot-Otot Skeletal Bagi Pekerja Wanita Bagian Mesin Cucuk Di Pt Iskandar Indah Printing Textile Surakarta, 60.
- Watson, P. E. Ilyet., & McDonald, B. W. illia. (2014). Water and nutrient intake in pregnant New Zealand women: association with wheeze in their infants at 18 months. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 23(4), 660–670. <https://doi.org/10.6133/apjcn.2014.23.4.13>
- Werner, S. E. J. R. S. S. S. (2011). *Pengelolaan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Salemba Empat.
- Widatiningsih, S., Rofi'ah, S., Yuniyanti, B., & Sukini, T. (2018). Pelatihan Senam Nifas Bagi Kader Posyandu Di Desa Ambartawang Kecamatan Mungkid Kabupaten Magelang. *Link*, 14(1), 14–17. <https://doi.org/10.31983/link.v14i1.2955>
- Widodo, Suparno Eko. (2015). *Manajemen Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Widodo, Suparno Eko. (2018). *Manajemen Pelatihan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Wiley, J. (2004). *Kodak 's Ergonomic Design for People at Work*. <https://doi.org/10.1002/9780470172469>
- Yanti, H. P. (2012). *Evaluasi Program Kelas Ibu hamil di Puskesmas Wilayah Kabupaten Batang Tahun 2012*. Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat UNDIP. Universitas Diponegoro. Retrieved from <http://eprints.undip.ac.id/41297/>