



# MODUL

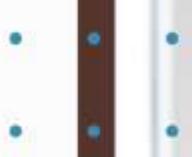
# KADER PENDAMPING

# IBU HAMIL



**SERI - 3**

PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
PRGRAM PENGEMBANGAN DESA MITRA (PPDM)  
POLTEKKES KEMENKES BANDUNG



**MODUL KADER PENDAMPING IBU HAMIL**  
**BAHAN BACAAN**  
**BAGI KADER KESEHATAN DESA**

Dipergunakan dalam rangka peningkatan kapasitas stakholder desa

**Tim Penyusun:**

1. Sri Wisnu Wardani
2. Chris Sriyanti
3. Kurniaty Ulfah
4. Suparman

**POLTEKKES KEMENKES BANDUNG**  
**TAHUN 2023**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala berkah, karunia, dan rahmat-Nya sehingga modul tematik Kesehatan Reproduksi bagi kader pendamping ibu hamil ini dapat diterbitkan. Modul ini disusun bersama oleh tim Pengabdian kepada Masyarakat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung untuk bahan bacaan bagi kader dalam peningkatan kapasitas stakeholder desa.

Stunting menjadi permasalahan bangsa yang penyelesaiannya menjadi prioritas bagi pemerintah sehingga seluruh lapisan masyarakat perlu andil serta berkontribusi nyata dalam mengatasinya. Kader kesehatan desa menjadi bagian penting dalam masyarakat dan dapat berperan banyak untuk mencegah stunting dan mensosialisasikan isu-isu terkait stunting ini khususnya kepada ibu hamil. Semoga modul ini dapat bermanfaat dan dapat digunakan untuk membantu kader kesehatan desa untuk mengetahui tentang tanda-tanda kehamilan, penjarangan faktor risiko ibu hamil serta peran kader dalam fasilitasi kelas ibu hamil sesuai dengan tema yang diangkat dalam modul ini.

Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu tersusunnya modul ini. Penyusun menyadari bahwa modul ini sangat singkat dan sederhana, masih banyak kekurangan didalamnya. Untuk itu penyusun menerima kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan dan pengembangan modul ini.

Bandung, Juni 2023

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

		Hal
Cover		
Kata Pengantar		
Daftar Isi		
<b>BAB I</b>	<b>Peran Kader dalam Mengenal Tanda-Tanda Kehamilan</b>	
	1. Deskripsi Singkat	
	2. Tujuan Pembelajaran	
	3. Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	
	4. Metode	
	5. Media dan Alat Bantu	
	6. Langkah Kegiatan Pembelajaran	
	7. Uraian Materi	
	8. Kesimpulan	
	9. Referensi	
<b>BAB II</b>	<b>Penjaringan Faktor Risiko Ibu Hamil oleh Kader di Komunitas</b>	
	1. Deskripsi Singkat	
	2. Tujuan Pembelajaran	
	3. Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	
	4. Metode	
	5. Media dan Alat Bantu	
	6. Langkah Kegiatan Pembelajaran	
	7. Uraian Materi	
	8. Kesimpulan	
	9. Referensi	
<b>BAB III</b>	<b>Peran Kader dalam Mendukung Kelas Ibu Hamil</b>	
	1. Deskripsi Singkat	
	2. Tujuan Pembelajaran	
	3. Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	
	4. Metode	
	5. Media dan Alat Bantu	
	6. Langkah Kegiatan Pembelajaran	
	7. Uraian Materi	
	8. Kesimpulan	
	9. Referensi	

## BAB I

# PERAN KADER DALAM MENGENAL TANDA-TANDA KEHAMILAN DAN TANDA BAHAYA KEHAMILAN

### 1. DESKRIPSI SINGKAT

Kader adalah orang yang paling dekat dengan masyarakat, salah satunya adalah keluarga, terutama ibu. Kader penting untuk mengetahui tanda-tanda kehamilan dan tanda bahaya kehamilan. Apabila kader menemui seorang wanita mengalami tanda-tanda kehamilan dan tanda bahaya, maka kader dapat menganjurkan ibu hamil untuk segera menghubungi petugas kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

Pengenalan tanda kehamilan sejak dini oleh ibu hamil ataupun kader dapat membantu mempersiapkan ibu hamil dalam mendapatkan informasi ataupun pelayanan sehingga pertumbuhan janin yang dikandungnya dapat optimal. Keterlambatan mengenali tanda-tanda bahaya juga penting untuk mencegah keterlambatan dalam penanganan sehingga dapat menekan kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

### 2. TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti pembelajaran pada bab ini, peserta pelatihan mampu menjelaskan tentang:

- 1) Tanda-tanda Kehamilan
  - a. Mampu menjelaskan tentang tanda-tanda kehamilan
  - b. Mampu mengidentifikasi ibu yang mengalami tanda-tanda kehamilan
- 2) Tanda-tanda Bahaya Kehamilan
  - a. Mampu menjelaskan pengertian tanda-tanda bahaya kehamilan
  - b. Mampu mengidentifikasi tanda bahaya kehamilan

### 3. POKOK BAHASAN DAN SUB POKOK BAHASAN

- 1) Tanda-Tanda Kehamilan
  - a. Tanda-tanda kehamilan yang dirasakan oleh seorang ibu
  - b. Tanda mungkin kehamilan
  - c. Tanda pasti kehamilan
- 2) Tanda Bahaya Kehamilan
  - a. Pengertian tanda bahaya kehamilan
  - b. Macam-macam tanda bahaya kehamilan

### 4. METODE

Metode yang dapat digunakan dalam pembelajaran bab ini diantaranya adalah curah pendapat, diskusi atau ceramah.

## 5. MEDIA DAN ALAT BANTU

Media dan alat bantu yang dibutuhkan diantaranya adalah bahan tayang (ppt/film/modul dsb.), LCD dan laptop, atau flipchart/papan tulis dan spidol, kertas warna, lem, kuesioner, pulpen.

## 6. LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

Jumlah jam yang digunakan dalam pertemuan pertama ini adalah sebanyak 2 jam pelajaran (@ 30 menit). Untuk memudahkan proses pembelajaran dan meningkatkan partisipasi seluruh peserta, dilakukan langkah-langkah kegiatan sebagai berikut:

	Kegiatan Fasilitator	Kegiatan Peserta
Pembukaan	Fasilitator menyampaikan salam dan menyapa peserta dengan ramah dan hangat.	Menjawab salam
	Fasilitator memperkenalkan diri.	Memperhatikan fasilitator
	Kontrak waktu	Mengusulkan dan menyetujui kontrak waktu yang disepakati
	Membagikan kuesioner awal	Peserta mengisi kuesioner
Pembahasan	Fasilitator membuka sesi curah pendapat tentang tanda-tanda kehamilan	Peserta mengungkapkan pendapat sesuai dengan diskusi yang dibuka oleh fasilitator
	Fasilitator menyimpulkan tanda-tanda kehamilan	Peserta memperhatikan serta mencatat
	Fasilitator menayangkan gambar tentang kematian ibu serta membuka sesi diskusi tentang faktor-faktor penyebab kematian ibu.	Peserta memperhatikan serta mengungkapkan pendapat sesuai dengan pertanyaan yang diajukan oleh fasilitator
	Fasilitator membagikan kertas warna serta meminta peserta untuk menuliskan apa saja tanda bahaya pada ibu hamil	Peserta menuliskan pada kertas apa saja tanda-tanda bahaya kehamilan yang diketahui dan menempelkannya ke flipchart yang disediakan
	Memberikan kesempatan peserta untuk mengajukan pertanyaan dan menjawabnya	Berpartisipasi aktif untuk mengajukan pertanyaan
	Fasilitator menyimpulkan tanda bahaya kehamilan dengan menampilkan gambar	Peserta memperhatikan serta mencatat
Penutup	Membagikan kuesioner akhir	Peserta mengisi kuesioner
	Menutup pertemuan dengan menyampaikan salam	Menjawab salam

## 7. URAIAN MATERI

### 1) Tanda-tanda Kehamilan

#### a. Pengertian Tanda-tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan adalah tanda atau gejala yang dirasakan ibu hamil yang kemungkinan mengarah kepada kehamilan. Tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi 3, yaitu:

(1) Tanda yang dirasakan oleh ibu (tanda subjektif)

Tanda subjektif kehamilan ini adalah tanda dan gejala yang dirasakan oleh seorang wanita yang mungkin saja mengarah kepada kehamilan, namun belum tentu wanita tersebut hamil. Apabila seorang wanita mengalami hal-hal di bawah ini, sebaiknya kader menganjurkan wanita tersebut untuk memeriksakan diri ke petugas kesehatan.

Tanda-tanda tersebut antara lain:

a) Terlambat atau tidak mengalami haid

Terlambat haid atau tidak mengalami haid sesuai dengan siklus yang biasanya merupakan gejala yang paling sering dialami oleh seorang wanita yang mengarah kepada kehamilan. Seorang wanita penting mencatat hari pertama haid yang datang setiap bulannya, banyaknya serta lamanya sehingga bisa mengenali apabila terjadi keterlambatan haid.

Apabila ada seorang wanita yang mengalami terlambat haid, maka kader dapat menganjurkannya untuk segera memeriksakan ke petugas kesehatan. Keterlambatan haid juga dapat dialami oleh wanita yang mengalami penyakit-penyakit tertentu, karena penggunaan alat kontrasepsi, karena pengaruh psikis dll. sehingga untuk memastikan hal tersebut penting bagi seorang wanita berkonsultasi dengan petugas kesehatan.

b) Merasakan payudara yang berisi dan agak nyeri

Perasaan dada berisi dan agak nyeri biasanya dirasakan beberapa orang sebelum mengalami menstruasi. Namun apabila hal tersebut dirasakan oleh seorang wanita, apalagi disertai dengan gejala lain seperti haid yang terlambat atau tidak mengalami haid, maka penting dianjurkan oleh kader untuk memeriksakan diri kepada petugas kesehatan.

c) Mual dan muntah

Sebagian besar ibu hamil mengalami mual dan muntah, khususnya di pagi hari. Keadaan tersebut biasanya di alami di awal-awal kehamilan. Mual dan muntah juga dapat dialami pada kondisi lain seperti aga gangguan pencernaan, kondisi mental yang sedang stress dll. Untuk itu apabila kader menemukan seorang ibu mengalami mual dan muntah maka perlu dianjurkan untuk memeriksakan diri kepada petugas kesehatan.

d) Sering kencing

Sering kencing pada awal-awal bulan kehamilan sering dirasakan seorang wanita yang mengalami kehamilan karena rahim yang membesar dan menekan kandung kencing, sehingga ada dorongan untuk sering kencing. Namun kondisi ini dapat juga dialami pada keadaan lain seperti adanya infeksi saluran kemih atau penyakit lainnya.

e) Puting dan sekitarnya terlihat lebih hitam

Puting dan daerah sekitarnya dapat menjadi lebih hitam karena adanya perubahan hormon pada saat terjadinya kehamilan. Namun kondisi ini juga dapat ditemui pada pengguna kontrasepsi, kenaikan berat badan atau penyakit-penyakit tertentu. Untuk memastikan kondisi ini apakah

mengarah pada kehamilan atau tidak, maka perlu menghubungi petugas kesehatan untuk pemeriksaan lebih lanjut.

- f) Merasakan adanya gerakan janin pada perut ibu  
Gerakan janin dapat dirasakan oleh seorang ibu hamil pada usia kehamilan 4-5 bulan. Keadaan seperti gerakan janin ini dapat dirasakan karena peningkatan peristaltik/gerakan usus, tumor dll. Kader dapat menyarankan seorang ibu yang merasakan gejala ini untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut.
- g) Merasa lelah  
Perasaan lelah biasanya dirasakan ibu hamil disebabkan karena perubahan-perubahan akibat kehamilan. Merasa lelah juga sering dirasakan oleh ibu dengan kuantitas pekerjaan yang menyita waktu dan tenaga, kondisi sakit, perubahan gaya hidup/*lifestyle* dll.

## (2) Tanda mungkin kehamilan (tanda *probable*)

Tanda mungkin kehamilan ini adalah tanda-tanda kemungkinan hamil dapat di duga dan ditemukan oleh petugas kesehatan/ pemeriksa (objektif), tetapi tidak menutup kemungkinan wanita sendiri juga dapat merasakannya (subjektif). Berikut adalah tanda-tanda kemungkinan kehamilan:

- a) Pembesaran, perubahan bentuk dan konsistensi rahim
- b) Perubahan pada mukosa vagina dan vulva
- c) Perubahan pada serviks
- d) Adanya kontraksi (kontraksi Braxton Hicks)
- e) Adanya ballotement (adanya lentingan pada rahim yang dirasakan oleh pemeriksa)
- f) Pembesaran perut
- g) Pemeriksaan urin (pemeriksaan biologis)

## (3) Tanda pasti kehamilan (tanda positif)

Tanda-tanda positif kehamilan merupakan tanda objektif yang didapatkan dari hasil pemeriksaan oleh petugas kesehatan/pemeriksa. Apabila ditemukan salah satu tanda-tanda di bawah ini, maka diagnosis kehamilan dapat dibuat dengan pasti. Tanda-tanda pasti kehamilan adalah:

- a) Mendengar bunyi jantung janin
- b) Melihat dan merapa pergerakan dan bagian janin oleh pemeriksa
- c) Melihat rangka janin dengan USG

Tanda-tanda kehamilan ini penting juga diketahui oleh kader, karena apabila kader menemukan seorang wanita yang mengalami gejala atau kondisi, khususnya tanda-tanda subjektif, maka diharapkan untuk dapat menganjurkannya melakukan pemeriksaan ke petugas kesehatan. Hal tersebut akan membantu meningkatkan kunjungan pertama ibu hamil ke petugas kesehatan (K1). Setelah melakukan kunjungan pertama (K1), kader juga dapat membantu mengingatkan ibu hamil

untuk melakukan kunjungan-kunjungan selanjutnya karena tanda-tanda pasti kehamilan biasanya baru dapat terdeteksi pada trimester II.

## 2) Tanda-tanda Bahaya Kehamilan

### a. Pengertian tanda-tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda/gejala yang menunjukkan ibu dan bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya. Apabila ibu hamil mengalami tanda-tanda tersebut maka ibu hamil harus segera mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan terdekat.

### b. Tanda-tanda bahaya kehamilan

Berikut adalah tanda-tanda bahaya kehamilan yang perlu diketahui oleh ibu hamil ataupun kader kesehatan:

- a) Perdarahan yang keluar dari kemaluan
- b) Mual muntah yang terus menenus
- c) Demam
- d) Tidak merasakan gerakan janin atau gerakan janin yang dirasakan berkurang
- e) Bengkak pada bagian-bagian tubuh
- f) Ketuban pecah sebelum waktunya

Gambar 1.1 Tanda-tanda bahaya kehamilan



Kader yang menemukan atau mengidentifikasi adanya ibu hamil yang mengalami tanda-tanda bahaya tersebut dibantu atau dianjurkan untuk segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan pertolongan pertama atau penanganan pada kondisi bahaya tersebut.

## **8. KESIMPULAN**

Kader penting mengetahui tanda-tanda kehamilan serta tanda bahaya kehamilan agar dapat membantu mengingatkan atau mendorong wanita untuk menghubungi petugas kesehatan agar mendapatkan pertolongan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai.

## **9. REFERENSI**

- 1) Walsh L.V. Midwifery Community Based Care During the Childbearing Year, Philadelphia: W.B Saunders Company
- 2) Kemenkes RI, Promosi Kesehatan: “Kenali Tanda Bahaya Pada Kehamilan”, diambil dari [www.promkes.kemkes.go.id](http://www.promkes.kemkes.go.id).

## BAB II

### Penjaringan Faktor Risiko Ibu Hamil oleh Kader di Komunitas

#### 1. DESKRIPSI SINGKAT

Kasus kehamilan resiko banyak ditemukan di masyarakat, tetapi tenaga kesehatan tidak bisa menjangkir hal tersebut satu persatu, untuk itu peran serta masyarakat (kader) sangat dibutuhkan dalam mendeteksi ibu hamil resiko tinggi (Siti Mar'atus et al., 2022).

Kader merupakan hasil dari proses pemberdayaan masyarakat yang diwujudkan melalui partisipasi aktif masyarakat. Kader diharapkan mampu mengarahkan ibu hamil dengan fakto resiko untuk menghubungi petugas kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk melakukan pemeriksaan dan konsultasi lanjut, sehingga ibu hamil tersebut dapat lebih terpantau kondisi kehamilannya.

#### 2. TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti pembelajaran pada bab ini, peserta pelatihan mampu menjelaskan tentang:

- 1) Faktor Resiko Kehamilan
  - a. Mampu menjelaskan tentang apa itu faktor resiko kehamilan
  - b. Mampu mengidentifikasi ibu hamil yang memiliki faktor resiko dalam kehamilan
- 2) Alur Rujukan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)
  - a. Mampu menghitung skor faktor resiko menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

#### 3. POKOK BAHASAN DAN SUB POKOK BAHASAN

- 1) Faktor Resiko Kehamilan
  - a. Pengertian Faktor resiko pada kehamilan
  - b. Batasan faktor resiko pada kehamilan
- 2) Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

#### 4. METODE

Metode yang dapat digunakan dalam pembelajaran bab ini diantaranya adalah curah pendapat, diskusi atau ceramah dan demonstrasi, praktek pengisian dengan KSPR.

#### 5. MEDIA DAN ALAT BANTU

Media dan alat bantu yang dibutuhkan diantaranya adalah bahan tayang (ppt/film/modul/Buku KIA dsb.), LCD dan laptop, atau flipchart/papan tulis dan spidol, kertas warna, lem, kuesioner, pulpen. KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati).

#### 6. LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

Jumlah jam yang digunakan dalam pertemuan pertama ini adalah sebanyak 2 jam pelajaran (@ 30 menit). untuk memudahkan proses pembelajaran dan meningkatkan partisipasi seluruh peserta, dilakukan langkah-langkah kegiatan sebagai berikut:

	Kegiatan Fasilitator	Kegiatan Peserta
Pembukaan	Fasilitator menyampaikan salam dan menyapa peserta dengan ramah dan hangat.	Menjawab salam
	Fasilitator memperkenalkan diri.	Memperhatikan fasilitator
	Kontrak waktu	Mengusulkan dan menyetujui kontrak waktu yang disepakati
	Membagikan kuesioner awal	Peserta mengisi kuesioner
Pembahasan	Fasilitator membuka sesi curah pendapat tentang faktor resiko kehamilan	Peserta mengungkapkan pendapat sesuai dengan diskusi yang dibuka oleh fasilitator
	Fasilitator menyimpulkan faktor resiko kehamilan	Peserta memperhatikan serta mencatat
	Fasilitator menayangkan gambar tentang kematian ibu serta membuka sesi diskusi tentang faktor-faktor resiko apa yang dapat menyebabkan kematian ibu.	Peserta memperhatikan serta mengungkapkan pendapat sesuai dengan pertanyaan yang diajukan oleh fasilitator
	Fasilitator membagikan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) serta meminta peserta untuk melakukan role play, dimana peserta menjadi kader yang melakukan penjaringan faktor resiko ibu hamil, dan fasilitator menyediakan pasien standar.	Peserta mewawancarai pasien mengenai faktor resiko dalam kehamilan dan menghitung skornya pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) yang disediakan.
	Memberikan kesempatan peserta untuk mengajukan pertanyaan dan menjawabnya	Berpartisipasi aktif untuk mengajukan pertanyaan
	Fasilitator menyimpulkan faktor resiko pada ibu hamil dan cara penggunaan KSPR	Peserta memperhatikan serta mencatat
Penutup	Membagikan kuesioner akhir	Peserta mengisi kuesioner
	Menutup pertemuan dengan menyampaikan salam	Menjawab salam

## 7. URAIAN MATERI

### A. Faktor Resiko Kehamilan

#### 1) Pengertian Faktor Resiko Kehamilan

Faktor Resiko adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan resiko/ bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan/ bayinya.

## 2) Batasan Faktor Risiko

- a. Ada Potensi Gawat Obstetri (APGO) merupakan banyak faktor atau kriteria – kriteria risiko kehamilan. Ibu hamil primi muda, primi tua, primi tua sekunder, anak terkecil  $\leq 2$  tahun, Tinggi Badan (TB)  $\leq 145$  cm, riwayat penyakit, kehamilan hidramnion dan riwayat tindakan ini merupakan faktor fisik pertama yang menyebabkan ibu hamil berisiko.
  - a) Primi muda ibu yang hamil pertama kali pada usia  $\leq 16$  tahun, dimana pada usia tersebut reproduksi belum siap dalam menerima kehamilan kondisi rahim dan panggul yang masih kecil, akibat dari ini janin mengalami gangguan.
  - b) Primi tua

Lama perkawinan ibu  $\geq 4$  tahun dan mengalami kehamilan pertama setelah masa pernikahan dan pasangan tidak menggunakan alat kontrasepsi KB.

Pada umur ibu  $\geq 35$  tahun dan mengalami kehamilan. Usia tersebut dikategorikan usia tua, ibu dengan usia tersebut mudah terserang penyakit, serta kemungkinan mengalami komplikasi dalam persalinan pun cukup besar.
  - c) Primi tua sekunder, ibu yang mengalami kehamilan dengan jarak persalinan sebelumnya adalah  $\geq 10$  tahun. Dalam hal ini ibu tersebut seolah menghadapi kehamilan yang pertama lagi. Kehamilan dapat terjadi pada ibu yang mempunyai riwayat anak pertama mati atau ibu yang mempunyai anak terkecil hidup berumur 10 tahun, serta pada ibu yang tidak menggunakan KB.
  - d) Anak terkecil  $\leq 2$  tahun, ibu yang mempunyai anak pertama terkecil  $\leq 2$  tahun namun tersebut telah mengalami kehamilan berikutnya. Jarak kehamilan  $\leq 2$  tahun kondisi rahim belum kembali seperti semula selain itu ibu masih dalam proses menyusui.
  - e) Multigrande yaitu Ibu yang pernah mengalami persalinan sebanyak 4 kali atau lebih, komplikasi yang mungkin terjadi seperti anemia, kurang gizi, dan kekendoran pada dinding rahim. Keadaan tersebut dapat menyebabkan kelainan letak janin, persalinan lama, perdarahan pasca persalinan, dan rahim robek pada kelainan letak lintang.
  - f) Tinggi Badan (TB) 145 cm atau kurang komplikasi yang mungkin terjadi yaitu ukuran panggul ibu sebagai jalan lahir sempit namun ukuran kepala janin tidak besar atau ketidak sesuaian antara janin dan jalan lahir. Kemungkinan ukuran panggul ibu normal, sedangkan ukuran kepala janin besar. Komplikasi yang terjadi yaitu BBLR, prematur, bayi mati dalam kandungan (IUFD)
  - g) Ibu hamil dengan riwayat obstetric jelek dengan kondisi: Ibu hamil kedua dimana kehamilan pertama mengalami keguguran, meninggal di dalam kandungan, lahir dalam keadaan belum cukup umur, lahir mati, dan lahir

- hidup kemudian mati pada usia  $\leq 7$  hari, kehamilan sebelumnya pernah keguguran sebanyak  $\geq 2$  kali.
- h) Persalinan yang lalu dengan tindakan Persalinan ditolong oleh alat bantu seperti: cunam/forcep/vakum, uri manual (manual plasenta), pemberian infus / tranfusi pada saat proses persalinan dan operasi sectio caesars pada persalinan.
- b. Ada Gawat Obstetri tanda bahaya pada saat kehamilan, persalinan, dan nifas. Beberapa penyakit ibu hamil yang dikategorikan sebagai gawat obstetri yaitu: anemia, malaria pada ibu hamil, penyakit TBC, payah jantung, diabetes militus, HIV/AIDS, toksoplasmosis.
- a) Pre-eklamsia ringan, tiga gejala preeklamsi yaitu oedema pada muka, kaki dan tungkai, hipertensi dan urin protein positif. Komplikasi yang dapat terjadi seperti kejang, IUFD, dan IUGR.
  - b) Kehamilan kembar (gemeli) dengan jumlah janin 2 atau lebih. Komplikasi yang terjadi seperti hemoroid, prematur, BBLR, perdarahan antepartum.
  - c) Hidramnion atau kelebihan jumlah air ketuban dari normalnya ( $> 2$  liter).
  - d) Intra Uteri Fetal Death (IUFD) dengan tanda-tanda gerakan janin tidak terasa lagi dalam 12 jam, tidak terdengar denyut jantung.
  - e) Hamil serotinus usia kehamilannya  $\geq 42$  minggu.
  - f) Kelainan letak janin seperti sungsang dan lintang di usia kehamilan 8 sampai 9 bulan. Letak sungsang merupakan keadaan dimana letak kepala janin dalam rahim berada di atas dan kaki janin di bawah. Adapun letak lintang merupakan keadaan dimana letak kepala janin dalam rahim berada di samping kanan atau kiri ibu
- c. Ada Gawat Darurat Obstetri / AGDO Adanya ancaman nyawa ibu dan bayi yaitu perdarahan antepartum, dan pre-eklamsi atau eklamsi

## B. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) yaitu berupa kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan factor risiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obstetric pada saat persalinan.

Tujuan skrining dengan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) membuat pengelompokan dari ibu hamil Kehamilan Resiko Rendah (KRR), Kehamilan Resiko Tinggi (KRT), Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST), agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil dan melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan

dukungan dan bantuan kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

Manfaat skreening Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dapat menemukan factor resiko ibu hamil, digunakan untuk menentukan kelompok resiko ibu hamil dan sebagai alat pencatat kondisi ibu hamil.

Pelaksana skreening Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun non kesehatan seperti Kader, termasuk ibu hamil, suami, dan keluarganya yang telah mendapat pelatihan cara penggunaan dan pengisiannya.

Adapaun cara pemberian skornya adalah sebagai berikut :

- a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR)  
Kehamilan risiko rendah dimana ibu seluruh ibu hamil berisiko terhadap kehamilannya untuk ibu hamil dengan kehamilan risiko rendah jumlah skor 2 yaitu tanpa adanya masalah atau faktor risiko. Persalinan dengan kehamilan risiko rendah dalam dilakukan secara normal dengan keadaan ibu dan bayi sehat, tidak dirujuk dan dapat ditolong oleh bidan.
- b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)  
Kehamilan risiko tinggi dengan jumlah skor 6- 10, adanya satu atau lebih penyebab masalah pada kehamilan, baik dari pihak ibu maupun bayi dalam kandungan yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu atau calon bayi. Kategori KRT memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat. Ibu kader memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter di Puskesmas, di Polindes atau di Puskesmas, atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah dan kasus tertentu lainnya.
- c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)  
Kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$ . Ibu hamil dengan dua atau lebih faktor risiko meningkat dan memerlukan ketepatan waktu dalam melakukan tindakan rujukan serta pertolongan persalinan yang memadai di Rumah Sakit ditantangani oleh Dokter spesialis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa KRST merupakan kelompok risiko terbanyak penyebab kematian maternal.

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI  
OLEH  
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama ..... Umur Ibu : ..... Th.  
 Hamil ke ..... Hari Terakhir tgl : ..... Perkiraan Persalinan tgl : ..... bl  
 Pendidikan : Ibu ..... Suami .....  
 Pekerjaan : Ibu ..... Suami .....

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Tertalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :					
	a. Tarikan tang / vakum	4					
	b. Uri dikogoh	4					
	c. Diberi infus/Transfusi	4					
	10. Pernah Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17. Letak Sungsang	8					
	18. Letak Lintang	8					
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR							

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA**

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO					
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERS. WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LONGE	RUJUKAN		
						FEB	RDR	RTW
2	KRI	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH PONDOK	BIDAN			
6 – 10	KRI	BIDAN DOKTER	BIDAN RKM	POINDES PKM/RK	BIDAN DOKTER			
> 12	KRI	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'  
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan  
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : ..... / ..... / .....

**RUJUKAN DARI :** 1. Sendiri  
 2. Dukun  
 3. Bidan  
 4. Puskesmas

**RUJUKAN KE :** 1. Bidan  
 2. Puskesmas  
 3. Rumah Sakit

**RUJUKAN :**  
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)  
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTlt)

**Gawat Obstetrik :**  
 Kel. Faktor Risiko I & II  
 1. ....  
 2. ....  
 3. ....  
 4. ....  
 5. ....  
 6. ....  
 7. ....

**Gawat Darurat Obstetrik :**  
 • Kel. Faktor Risiko III  
 1. Perdarahan antepartum  
 2. Eklampsia  
 • Komplikasi Obstetrik  
 3. Perdarahan postpartum  
 4. Uri Tertinggal  
 5. Persalinan Lama  
 6. Panas Tinggi

**TEMPAT :** 1. Rumah Ibu  
 2. Rumah bidan  
 3. Polindes  
 4. Puskesmas  
 5. Rumah Sakit  
 6. Perjalanan

**PENOLONG :** 1. Dukun  
 2. Bidan  
 3. Dokter  
 4. Lain-2

**MACAM PERSALINAN :**  
 1. Normal  
 2. Tindakan pervaginam  
 3. Operasi Sesar

**PASCA PERSALINAN :**

**IBU :**  
 1. Hidup  
 2. Mati, dengan penyebab :  
 a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia  
 c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2.....

**TEMPAT KEMATIAN IBU :**  
 1. Rumah ibu  
 2. Rumah bidan  
 3. Polindes  
 4. Puskesmas  
 5. Rumah Sakit  
 6. Perjalanan  
 7. Lain-2 .....

**BAYI :**  
 1. Berat lahir : ..... gram, Laki-/Perempuan  
 2. Lahir hidup : Appar Skor : .....  
 3. Lahir mati, penyebab .....  
 4. Mati kemudian, umur ..... hr, penyebab .....  
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada .....

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)**  
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab .....  
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

**Keluarga Berencana :** 1. Ya, ..... / Sterilisasi .....  
 2. Belum Tahu

**Kategori Keluarga Miskin :** 1. Ya 2. Tidak  
**Sumber Biaya :** Mandiri / Bantuan : .....

Gambar 1.1 Kartu Skor Poedji Rochjati



Gambar 1.2 Kartu Skor Poedji Rochjati

## 8. KESIMPULAN

Kader penting mengetahui faktor resiko kehamilan agar kader yang menemukan atau mengidentifikasi adanya ibu hamil yang memiliki faktor resiko tersebut menghitung jumlah skornya kemudian memotivasi dan menganjurkan ibu hamil untuk mendatangi fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan pemeriksaan, konsultasi, maupun rujukan lebih lanjut pada pada fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai.

## 9. REFERENSI

- 1) Widarta GD., dkk. (2015) . Deteksi Dini Risiko Ibu Hamil dengan Kartu Skor Poedji Rochjati dan Pencegahan Faktor Empat Terlambat . *Majalah Obstetri & Ginekologi*, Vol. 23 No. 1 Januari - April 2015 : 28-32
- 2) Sholikhah SM., Wardani NE., Harumi AM., (2023). Pelatihan Kader Tentang Penjarangan Kehamilan Resiko Tinggi Dalam Upaya Peningkatan Kualitas Antenatal Care Di Puskesmas Tanah Kali Kedinding, Kenjeran Surabaya. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, P-ISSN: 2615-0921 E-ISSN: 2622-6030 Vol.6 No (2) Februari 2023] Hal 731-741
- 3) <https://docplayer.info/62650469-Bab-i-pendahuluan-deteksi-dini-terhadap-komplikasi-kehamilan-page-1.html>
- 4) <http://repository.unimus.ac.id/1035/3/12.%20BAB%20II.pdf>
- 5) Gambar <https://www.scribd.com/document/352806841/Skor-Poedji-Rochjati>

## BAB III

### PERAN KADER DALAM MENDUKUNG KELAS IBU HAMIL

#### 1. DESKRIPSI SINGKAT

Kelas Ibu Hamil merupakan kegiatan ibu hamil di masyarakat yang dibina oleh tenaga kesehatan dan kader kesehatan. Kegiatan ini sangat penting bagi para kader yang diharapkan akan dapat bekerjasama dengan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil serta menindak lanjuti dan mengevaluasi kegiatan. Untuk itu kader perlu mendapatkan sosialisasi/pelatihan terkait konsep Kelas Ibu Hamil, masalah kesehatan ibu hamil di daerah masing-masing, serta peran kader dalam mendukung Kelas Ibu Hamil sehingga dapat meningkatkan peran kader dalam pelaksanaan Kelas Ibu Hamil.

#### 2. TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti pembelajaran pada bab ini, peserta pelatihan mampu:

- Menjelaskan tentang pengertian, tujuan dan manfaat dilaksanakannya Kelas Ibu Hamil
- Menjelaskan tentang masalah kesehatan ibu hamil di wilayah masing-masing
- Menjelaskan peran kader dalam mendukung Kelas Ibu Hamil

#### 3. POKOK BAHASAN DAN SUB POKOK BAHASAN

- Konsep Kelas Ibu Hamil
- Masalah kesehatan ibu hamil di wilayah masing-masing
- Peran kader dalam mendukung Kelas Ibu Hamil

#### 4. METODE

Metode yang dapat digunakan dalam pembelajaran bab ini diantaranya adalah curah pendapat, presentasi interaktif, diskusi dan simulasi.

#### 5. MEDIA DAN ALAT BANTU

Media dan alat bantu yang dibutuhkan diantaranya adalah bahan tayang (ppt/modul), LCD dan laptop, atau flipchart/papan tulis dan spidol.

#### 6. LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

Jumlah jam yang digunakan dalam pertemuan pertama ini adalah sebanyak 1 jam pelajaran (45 menit). Untuk memudahkan proses pembelajaran dan meningkatkan partisipasi seluruh peserta, dilakukan langkah-langkah kegiatan sebagai berikut:

	Kegiatan Fasilitator	Kegiatan Peserta
Pembukaan	Fasilitator menyampaikan salam dan menyapa peserta dengan ramah dan hangat.	Menjawab salam
	Fasilitator memperkenalkan diri.	Memperhatikan fasilitator

	Kontrak waktu	Mengusulkan dan menyetujui kontrak waktu yang disepakati
	Membagikan kuesioner awal	Peserta mengisi kuesioner
Pembahasan	Fasilitator membuka sesi curah pendapat tentang konsep dan pelaksanaan kelas ibu hamil dan masalah kesehatan ibu hamil di wilayah masing-masing	Peserta mengungkapkan pendapat sesuai dengan diskusi yang dibuka oleh fasilitator
	Fasilitator menyimpulkan tentang kelas ibu hamil dan masalah kesehatan ibu hamil	Peserta memperhatikan serta mencatat
	Fasilitator menayangkan PPT tentang kelas ibu hamil serta membuka sesi diskusi tentang tujuan, manfaat, sasaran, dan peran kader dalam memfasilitasi pelaksanaan kelas ibu hamil.	Peserta memperhatikan serta mengungkapkan pendapat sesuai dengan pertanyaan yang diajukan oleh fasilitator
	Memberikan kesempatan peserta untuk mengajukan pertanyaan dan menjawabnya	Berpartisipasi aktif untuk mengajukan pertanyaan
	Fasilitator menyimpulkan tentang kelas ibu hamil dengan menampilkan PPT.	Peserta memperhatikan serta mencatat
Penutup	Membagikan kuesioner akhir	Peserta mengisi kuesioner
	Menutup pertemuan dengan menyampaikan salam	Menjawab salam

## 7. URAIAN MATERI

### a. Konsep Kelas Ibu Hamil

#### 1) Batasan/Pengertian

Kelas Ibu Hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 20 minggu s/d 32 minggu dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini ibu-ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan Ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistimatis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket Kelas Ibu Hamil yaitu Buku KIA, Flip chart (lembar balik), Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil dan Buku senam Ibu Hamil.

#### 2) Tujuan Kelas Ibu Hamil

Tujuan Umum:

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

Tujuan Khusus:

- Terjadinya interaksi dan berbagi pengalaman antar peserta (ibu hamil dengan ibu hamil) dan antar ibu hamil dengan petugas kesehatan/bidan tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran.
  - Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang:
    - a) kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan (apakah kehamilan itu, perubahan tubuh selama kehamilan, keluhan umum saat hamil dan cara mengatasinya, apa saja yang perlu dilakukan ibu hamil dan pengaturan gizi termasuk pemberian tablet tambah darah untuk penanggulangan anemia)
    - b) perawatan kehamilan (kesiapan psikologis menghadapi kehamilan, hubungan suami isteri selama kehamilan, obat yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, dan P4K (perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi).
    - c) persalinan (tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan proses persalinan).
    - d) perawatan nifas (apa saja yang dilakukan ibu nifas agar dapat menyusui eksklusif?, bagaimana menjaga kesehatan ibu nifas, tanda-tanda bahaya dan penyakit ibu nifas).
    - e) KB pasca persalinan.
    - f) Perawatan bayi baru lahir (perawatan bayi baru lahir, pemberian k1 injeksi, tanda bahaya bayi baru lahir, pengamatan perkembangan bayi/anak dan pemberian imunisasi pada bayi baru lahir).
    - g) mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak.
    - h) penyakit menular (IMS, informasi dasar HIV-AIDS dan pencegahan dan penanganan malaria pada ibu hamil).
    - i) akte kelahiran
- 3) Manfaat Kelas Ibu Hamil
- Adapun manfaat dari pelaksanaan Kelas Ibu Hamil adalah:
- ✓ Adanya interaksi dan berbagi pengalaman antar peserta (ibu hamil) dan ibu hamil dengan bidan/tenaga kesehatan.
  - ✓ Adanya pemahaman, perubahan sikap dan perilaku ibu hamil yang lebih baik dan positif terkait perawatan kehamilan, persalinan, nifas, KB, dan perawatan bayi baru lahir.
- 4) Sasaran Kelas Ibu Hamil
- Peserta kelas ibu hamil sebaiknya ibu hamil pada umur kehamilan 20 sampai dengan 32 minggu, karena pada umur kehamilan ini kondisi ibu sudah kuat, tidak takut terjadi keguguran, efektif untuk melakukan senam hamil. Jumlah peserta kelas ibu hamil maksimal sebanyak 10 orang setiap kelas. **Suami/keluarga** ikut serta minimal 1 kali pertemuan sehingga dapat mengikuti berbagai materi yang penting, misalnya materi tentang persiapan persalinan atau materi yang lainnya.

5) Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil:

Penanggung jawab di lapangan adalah Puskesmas atau Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab untuk menciptakan rancangan kegiatan, melakukan penyeliaan, pemantauan dan evaluasi serta merencanakan pengembangan.

Pelaksanaan kelas ibu hamil sejalan dengan kegiatan Posyandu, Puskesmas, P4K dan sebagainya untuk menuju persalinan yang aman.

6)

**b. Peran Kader dalam Mendukung Kelas Ibu Hamil**

1) Peran Kader dalam Kelas Ibu Hamil

- a) Membantu petugas kesehatan dalam menemukan ibu hamil baru yang belum terpapar dengan Kelas Ibu Hamil.
- b) Mengingatkan ibu hamil untuk selalu membawa Buku KIA setiap kali berkunjung ke posyandu fasilitas pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit.
- c) Memotivasi ibu untuk membaca Buku KIA (bagian kesehatan ibu hamil) di rumah setelah mengikuti Kelas Ibu Hamil, ibu dapat menyampaikan hal-hal yang kurang difahami untuk mendapat penjelasan kepada petugas kesehatan.
- d) Membantu petugas kesehatan dalam persiapan, penyelenggaraan dan pemantauan pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di wilayahnya.
- e) Membantu petugas mempromosikan Kelas Ibu Hamil termasuk menyosialisasikan Kelas Ibu Hamil pada Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama, dan Stakeholder.

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

Hal-hal yang perlu disosialisasikan 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 apa saja 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 ibuhamil
  - memberikan informasi tentang kelas ibu hamil pada masyarakat khususnya keluarga ibu hamil atau memberikan dukungan fasilitas bagi kelas ibu hamil dan lain-lain.

2) Persiapan pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

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

- a) Membantu bidan/tenaga kesehatan dalam melakukan

identifikasi/mendaftarkan semua ibu hamil yang ada di wilayah kerja. Ini dimaksudkan untuk mengetahui berapa jumlah ibu hamil dan umur kehamilannya sehingga dapat menentukan jumlah peserta setiap kelas ibu hamil dan berapa kelas yang akan dikembangkan dalam kurun waktu tertentu misalnya, selama satu tahun.

b) Membantu bidan/tenaga kesehatan dalam mempersiapkan tempat dan sarana pelaksanaan kelas ibu hamil, misalnya tempat di Puskesmas atau Polindes, Kantor Desa/Balai Pertemuan, Posyandu atau di rumah salah seorang warga masyarakat. Sarana belajar menggunakan, tikar/karpet, bantal dan lain-lain jika tersedia.

c) Berkoordinasi dengan bidan/tenaga kesehatan untuk mengundang ibu hamil umur kehamilan antara 5 sampai 7 bulan.

## 8. KESIMPULAN

Kader memiliki peran penting dalam mendukung pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di wilayahnya masing-masing. Setiap kader perlu memahami konsep Kelas Ibu Hamil, tujuan, manfaat dan sasarannya agar dapat mensosialisasikannya kepada ibu hamil, keluarga, dan masyarakat. Peran kader dalam hal ini meliputi menjangkau ibu hamil yang belum mengikuti kelas ibu hamil, memotivasi ibu hamil untuk terlibat, membantu dalam persiapan dan pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, dan mempromosikan Kelas Ibu Hamil.

## 9. REFERENSI

- a. Departemen Kesehatan RI. 2009. Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. Jakarta: Depkes RI
- b. Kementerian Kesehatan RI. 2019. Pedoman Umum Manajemen Kelas Ibu: Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita. Jakarta: Kemenkes RI