PENCEGAHAN DAN PENURUNAN STUNTING MELALUI KEGIATAN KELAS IBU HAMIL DAN KELAS BALITA DI DESA SENDANGAGUNG KECAMATAN NGAWEN KABUPATEN BLORA

Proposal Proyek Studi

oleh

Sri Lestari

2307030106

MANAJEMEN

FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

UNIVERSIGTAS NEGERI SEMARANG

2025

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Proyek berjudul “Pencegahan Dan Penurunan Stunting Melalui Kegiatan Kelas Ibu Hamil Dan Kelas Balita di Desa Sendangagung Kecamatan Ngawen Kabupaten Blora” yang disusun oleh

Nama :

NIM :

Prodi/Fakultas :

telah disetujui untuk diajukan ke penilaian proposal proyek.

Semarang, April 2025

Pembimbing

Widya Prananta, S.ST.,MM

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa kehamilan membutuhkan berbagai unsur gizi yang lebih banyak. Gizi pada ibu hamil selain diperlukan untuk memenuhi kebutuhan ibu sendiri, diperlukan juga untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang ada dalam kandungannya (Moehji, 2013). Permasalahan gizi harus diperhatikan sejak masih dalam kandungan. Riwayat status gizi ibu hamil menjadi faktor penting terhadap keadaan kesehatan dan perkembangan janin. Gangguan pertumbuhan dalam kandungan dapat menyebabkan berat badan lahir rendah yang berisiko mengalami stunting (WHO, 2014).

Upaya kelas ibu hamil merupakan salah satu wadah yang sangat efektif dalam rangka peningkatan pengetahuan, perbaikan asupan gizi dan edukasi kesehatan lainnya. Kelas ibu hamil dapat menjadi media promosi Kesehatan khususnya bagi ibu hamil dalam pencegahan stunting. Salah satu topik yang diajarkan didalam kelas ibu hamil yaitu mengenai pemenuhan gizi selama hamil dan perawatan ibu hamil (Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, 2015). Program untuk penanggulangan masalah gizi pada balita yang sampai saat ini telah berjalan ialah kelas ibu balita. Kelas Ibu Balita dimana para ibu yang mempunyai anak berusia antara 0 - 5 tahun secara bersamasama berdiskusi, tukar pendapat, bertukar pengalaman mengenai pemenuhan pelayanan kesehatan, gizi dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangannya dibimbing oleh fasilitator dengan memakai buku KIA sebagai alat pembelajaran. Keikutsertaan ibu dalam kegiatan kelas ibu balita diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan menggunakan Buku KIA dalam mewujudkan tumbuh kembang Balita yang optimal (Kemenkes RI, 2019).

Upaya pemerintah untuk mengatasi masalah stunting adalah dengan mensosialisasikan kepada masyarakat yang berstatus atau beresiko stunting. Dengan sosialisasi, pemerintah berupaya memberikan pengetahuan kepada masyarakat terkait stunting, memberikan penyuluhan terkait penanganan stunting, dan pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dan balita. Oleh karena itu, diharapkan setelah sosialisasi semacam ini, masyarakat dapat belajar tentang hal-hal yang berkaitan dengan stunting dan cara penanganannya. Namun partisipasi sebagian besar

masyarakat dalam sosialisasi masih rendah, sehingga pemahaman masyarakat tentang stunting masih rendah, dan penyuluhan pencegahan stunting belum dapat dikatakan efektif (Sari & Montessori, 2021). Peraturan utama terkait stunting di Kabupaten Blora adalah Peraturan Bupati (Perbup) Blora Nomor 6 tahun 2024 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Perbup ini menjadi dasar hukum utama untuk mempercepat penurunan stunting di Blora, mengatur berbagai aspek seperti intervensi, koordinasi, dan pemantauan.

Stunting menunjukkan adanya masalah gizi yang kronis pada seorang anak. Hal tersebut bisa saja dipengaruhi oleh kondisi calon ibu, asupan gizi selama ibu hamil, hingga penyakit komplikasi yang menyertai selama balita. Dampak stunting yang paling dominan adalah terganggunya pertumbuhan fisik, kurangnya kemampuan kognitif, hingga lemahnya kekebalan tubuh seorang anak. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi stunting meliputi upaya pencegahan dan mengurangi gangguan secara langsung (intervensi gizi spesifik) yaitu upaya yang difokuskan pada kelompok 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) antara lain ibu hamil, ibu menyusui, dan anak umur 0-23 bulan. 1000 HPK merupakan periode emas atau periode kritis *(windows of opportunity)* dalam penanggulangan stunting (Ekayanthi & Suryani, 2019).

Keterlambatan perkembangan pada anak usia dini akan berdampak buruk. Beberapa efek jangka pendek yang dapat ditimbulkan oleh stunting antara lain peningkatan morbiditas dan mortalitas, perkembangan anak yang buruk, penurunan fungsi kognitif (kecerdasan), penurunan fungsi kekebalan tubuh, obesitas, dan peningkatan kerentanan terhadap penyakit menular. Sedangkan akibat berkelanjutan dapat meliputi bentuk badan kurang sempurna pada usia matang (lebih pendek daripada umumnya), aktivitas/kemampuan kurang maksimal, penyakit degenaratif akan menjadi risiko tinggi serta saat usia tua akan mengalami banyak keterbatasan pada aktifitasnya (Nur et al., 2021).

Kelas ibu hamil ialah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 4 minggu sampai dengan 36 minggu atau sampai menjelang persalinan dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Kelas ibu hamil difasilitasi bersama bidan/tenaga kesehatan yang menggunakan paket kelas ibu hamil yaitu Buku KIA, lembar balik, dan juga pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, Pegangan fasilitator kelas ibu hamil dan buku senam ibu hamil. Tujuan program kelas ibu hamil ialah meningkatkan pengetahuan ibu, mengubah sikap dan

perilaku ibu supaya memahami mengenai kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan Nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat. (Kemenkes,2011). Tahapan pelaksanaan program kelas ibu hamil yaitu pelatihan bagi pelatih, pelatihan bagi fasilitator, sosialisasi pada tokoh masyarakat maupun tokoh agama, persiapan pelaksanaan, monitoring, evaluasi, dan pelaporan. Evaluasi merupakan salah satu kegiatan penting bagi berjalannya suatu program.

Pelaksanaan program kelas ibu balita pada kelompok A (usia 0-1 th) dilaksanakan 3x pertemuan dengan jarak pertemuan 1-3 bulan, kelompok B (usia 1-2 th) dilakukan 3x pertemuan dengan jarak 3-6 bulan dan kelompok C (usia 2-5 th) dilakukan 3x pertemuan dengan jarak 6 bulan-1 tahun (Kemenkes RI, 2019). Secara gambaran umum kelas ibu balita merupakan kelas ibu yang mempunyai anak berusia 0-5 tahun, dilaksanakan dengan metode belajar melalui diskusi, tukar pendapat dan pengalaman terkait dengan pelayanan kesehatan, gizi, stimulasi pertumbuhan dan perkembangan dengan bimbingan dari fasilitator. Tujuan pelaksanaan progran kelas ibu balita ialah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan menggunakan buku KIA dalam mewujudkan tumbuh kembang balita yang optimal. Kelas ibu balita diselenggarakan secara partisipatif dengan melibatkan ibu, tidak diposisikan hanya menerima informasi (posisi pasif) karena hal ini cenderung tidak efektif dalam merubah perilaku. Oleh sebab itu kelas ibu balita dirancang dengan metode belajar partisipatoris dengan cara ibu tidak dipandang sebagai murid, melainkan sebagai warga pembelajar. Dalam prakteknya para ibu didorong untuk belajar dari pengalaman-pengalaman ibu balita lainnya. Fasilitator berperan sebagai pengarah, bukan guru atau dosen yang mengajari, tetapi bisa menjadi salah satu sumber belajar (Ratmawati, 2018)

Berdasarkan penelitian (Baroroh et al., 2017) menjelaskan bahwa ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik sebesar 43,8% dan keikutsertaan dalam kelas ibu hamil sebesar 68,8%. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan keikutsertaan dalam kelas ibu hamil (p=0,000, rs 0,554). Hal ini memberikan informasi bahwa pelaksanaan kelas ibu hamil dapat menjadi wadah dalam meningkatkan pengetahuan terkait gizi, Kesehatan ibu hamil, stunting, pencegahan komplikasi dan peningkatan cakupan K4.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Desa Sendangagung Kecamatan Ngawen Kabupaten Blora pada 3 Maret 2025, berdasarkan hasil wawancara dengan Bidan Puskemas terkait ditemukan data bahwa angka stunting pada balita di wilayah kerja Desa yaitu sebanyak 16% balita sedangkan lokasi penanganan khusus stunting di wilayah Kerja di Desa Sendangagung dengan angka prevalensi mencapai 24%. Hal inilah yang membuat penulis tertarik untuk menjadikan masalah ini sebagai fokus masalah proyek.

1.2 Tujuan Proyek Studi

Tujuan dari proyek ini adalah kelas ibu hamil dan balita dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak,dan upaya pencegahan mencegah stunting. Proyek ini membantu mencegah masalah kekurangan gizi yang dapat menyebabkan *stunting* atau pertumbuhan terhambat.

1.3 Manfaat Proyek Studi

1.3.1 Manfaat Teoritis

Pelaksanaan Proyek ini dapat menjadi sarana bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang dimiliki dan dapat digunakan sebagai sarana tambahan ilmu pengetahuan bagi peneliti dalam mengetahui dan memahami hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita dengan status gizi balita

1.3.2 Manfaat Praktis

Proyek ini digunakan sebagai gambaran pada ibu hamil yang kurang memperhatikan status gizi selama hamil dengan memberikan dukungan atau *health education* untuk memperbaiki status gizi ibu hamil dan balita

1.3.3 Bagi Penulis

Proyek ini diharapkan sebagai tambahan referensi sumber data untuk pengembangan program desa selanjutnya yang berhubungan dengan kejadian stunting akibat riwayat status gizi ibu selama hamil.

BAB II
KAJIAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Pengertian Stunting

Stunting ialah suatu bentuk penggambaran dari status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa tumbuh kembang sejak awal kehidupan (Ni'mah & Nadhiroh, 2015). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standart Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, stunting adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). Stunting pada anak merupakan manifestasi jangka panjang dari faktor konsumsi diet berkualitas rendah, morbiditas, penyakit infeksi berulang, dan faktor lingkungan (Schmid et al., 2018).

Stunting iadalah imasalah ikurang igizi ikronis iyang idisebabkan ioleh iasupan igizi iyang ikurang idalam iwaktu icukup ilama iakibat ipemberian imakanan iyang itidak isesuai idengan i isaat ianak iberusia idua itahun. iKekurangan igizi ipada iusia idini imeningkatkan iangka ikematian ibayi idan ianak, imenyebabkan ipenderitanya imudah isakit idan imemiliki ipostur itubuh itak imaksimal isaat idewasa i(Kemenkes iRI, i2017).

2.1.2 Penyebab Stunting

Menurut Bappenas (2018) dalam Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting Periode 2018-2024, Stunting disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung seperti ketahanan pangan khususnya akses terhadap pangan bergizi (makanan), lingkungan social yang terkait dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak (pengasuhan), akses terhadap pelayanan kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan (kesehatan), serta kesehatan lingkungan yang meliputi tersedianya sarana air bersih dan sanitasi (lingkungan). Penyebab tidak langsung masalah stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor, meliputi pendapatan dan kesenjangan ekonomi, iperdagangan, urbanisasi, 19 globalisasi, system pangan, jaminan sosial, system kesehatan, pembangunan pertanian,dan pemberdayaan perempuan.

2.1.3 Kategori Stunting

Pengelompokan stunting menggunakan standar WHO yaitu *Child Growth Standards* Tahun 2005. Berikut klasifikasi status gizi pada anak, baik laki-laki maupun perempuan berdasarkan standard WHO (2005) dapat dilihat pada tabel berikut:

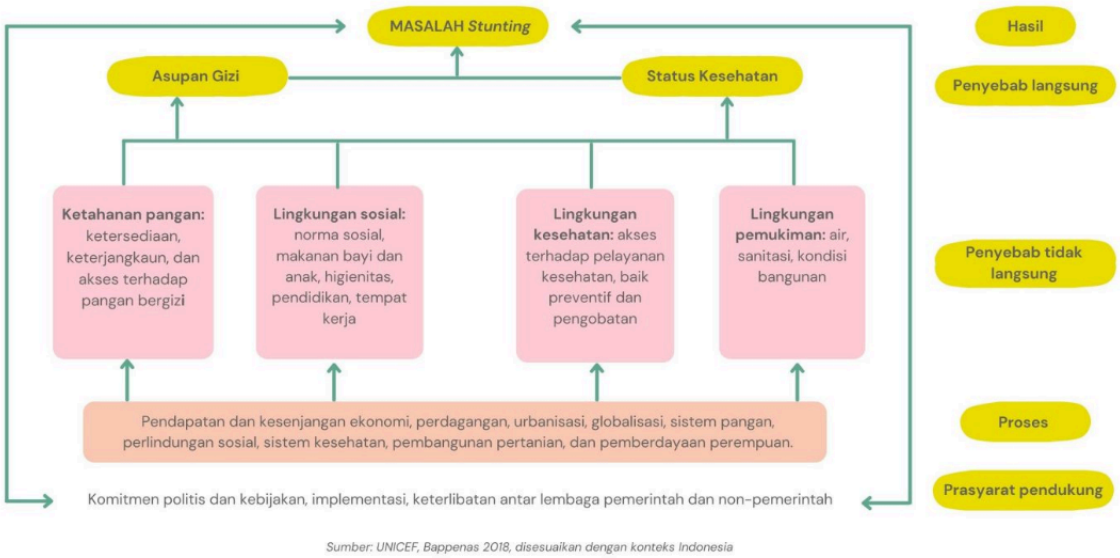
Tabel. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan Indeks (PB/U) (TB/U)

Indeks	**Kategori Status Giz**	**Kategori Status Giz**
Berat badan menurut umur (BB/U) anak 0 s/d 60 bulan	Berat Badan Sangat Kurang (Severely Underweight)	<-3 SD
	Berat kurang dari (berat rendah)	- 3 SD Sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD Sd +1 SD
	Risiko berat badan lebih	> +1 SD
Panjang Badan Atau Tinggi Badan Menurut Umur (PB/U Atau TB/U) Anak Usia 0 - 60 bulan	Sangat Pendek (Severely Stunted)	<-3 SD
	Pendek (Stunted)	- 3 SD Sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD Sd +3 SD
	Tinggi2	> +3 SD
Berat Badan Menurut Panjang Badan Atau Tinggi Badan (BB/PB Atau BB/TB) Anak Usia 0 - 60 Bulan	Gizi Buruk (Severely Wasted	<-3 SD
	Gizi Kurang (Wasted)	- 3 SD Sd <- 2 SD
	Gizi Baik (Normal)	-2 SD Sd +1 SD
	Berisiko Gizi Lebih (Possible Risk Of Overweight)	> + 1 SD Sd + 2 SD
	Gizi Lebih (Overweight)	> + 2 SD Sd + 3 SD
	Obesitas (Obese)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U)	Gizi Buruk (Severely Wasted)	<-3 SD
	Gizi Kurang (Wasted)	- 3 SD Sd <- 2 SD
Anak Usia 0 - 60 Bulan	Gizi Baik (Normal)	2 SD Sd +1 SD
	Berisiko Gizi Lebih (Possible Risk Of Overweight)	> + 1 SD Sd + 2 SD
	Gizi Lebih (Overweight)	> + 2 SD Sd +3 SD
	Obesitas (Obese)	> + 3 SD
\Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) Anak Usia 5 -18 Tahun	Gizi Buruk (Severely Thickness)	<-3 SD
	Gizi Kurang (Thinness)	- 3 SD Sd <- 2 SD
	Gizi Baik (Normal)	-2 SD Sd +1 SD
	Gizi Lebih (Overweight)	+ 1 SD Sd +2 SD
	Obesitas (Obese)	> + 2 SD

Sumber : Permenkes Nomor 2 Tahun 2020

2.1.4 Faktor *Stunting*

Stunting disebabkan oleh faktor multidimensi, diantaranya praktik pengasuhan gizi yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan serta setelah ibu melahirkan. Banyak faktor yang menyebabkan iterjadinya keadaan stunting pada anak. Faktor penyebab stunting ini dapat disebabkan oleh faktor ilangsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian stunting adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah pola asuh, pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan, faktor budaya, ekonomi dan masih banyak lagi faktor lainnya (Bappenas, 2018).



Gambar. Kerangka Penyebab Masalah Stunting

Stunting disebabkan berbagai penyebab sebagai berikut :

a. Faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita

   Gizi merupakan suatu permasalahan dalam siklus kehidupan, mulai dari masa kehamilan, bayi, balita, remaja, sampai dengan lansia. Masalah suatu kelompok umur tertentu akan mempengaruhi status gizi pada periode siklus kehidupan berikutnya. Pemenuhan zat gizi

yang adekuat, baik gizi secara makro maupun gizi mikro sangat dibutuhkan untuk menghindari atau memperkecil risiko stunting (T. Rahman, Adhani, & Triawanti, 2016).

b. ASI Eksklusif

Pemberian ASI (Air Susu Ibu) merupakan faktor penting bagi petumbuhan dan perkembangan serta kesehatan anak (Yuliani Nining Rohmatun, 2014). Selain itu, ASI merupakan sumber penting dalam mencukupi kebutuhan energi dan protein dalam masa bayi selama 6 bulan (I. N. G. Ranuh, 2013).

c. Kurangnya Energi Protein

Asupan makanan berkaitan dengan kandungan nutrisi (zat gizi) yang terkandung didalam makanan yang dimakan biasanya dikenal dengan makronutrisi dan mikronutrisi. Nutrisi yang baik berhubungan dengan peningkatan kesehatan bayi, anak-anak, dan ibu, sistem kekebalan yang kuat, kehamilan dan kelahiran yang aman, resiko rendah terhadap penyakit tidak menular.

d. Kurangnya akses air bersih dan sanitasi

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan (Kemenkes, 2014). Sanitasi yang buruk merupakan penyebab utama terjadinya penyakit diare, kolera, disentri, tifoid, dan hepatitis A sedangkan sumber air yang terkontaminasi akan menimbulkan dampak pada anak seperti malnutrisi, stunted, dan perkembangan otak (intelektual) yang terhambat (Wiyogowati, 2012)

e. Status ekonomi

Status ekonomi merupakan salah satu faktor yang menentukan jumlah makanan yang tersedia dalam keluarga sehingga turut menentukkan status gizi keluarga tersebut, termasuk ikut mempengaruhi pertumbuhan anak (Ibrahim & Faramita, 2015).

f. Imunisasi

Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan terhadap antigen tertentu untuk mencegah penyakit dan kematian anak, hal ini ada keterkaitan antara malnutrisi dengan penyakit infeksi yang dapat mempengaruhi secara langsung terhadap status gizi pada anak terutama stunting (Susiloningrum, 2017).

g. Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi proses penerimaan informasi, dimana seseorang dengan tingkat pendidikan yang baik akan lebih mudah dalam menerima informasi dibandingkan dengan seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang kurang (Ni'mah & Nadhiroh, 2015).

2.1.5 Dampak *Stunting*

Beberapa dampak buruk akibat dari *stunting* (Sandjojo, 2017).

a. Jangka pendek

Anak yang mengalami stunting dampak yang muncul dalam jangka pendek yaitu terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.

b. Jangka panjang

Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan stunting adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua.

2.2 Pencegahan & Penanganan

2.2.1 Pengertian pencegaham & penangan

Pencegahan merupakan suatu cara dalam menyikapi penolakan dengan proses tertentu. Pencegahan penyakit dalam pemerintahan, pemerintah kabupaten/kota mengupayakan penyakit tertentu masyarakat dapat terhindar dan mengurangi resiko. 35 Secara umum pencegahan merupakan suatu langkah tindakan untuk menghindari gejala yang tidak diinginkan, sehingga gejala tidak menjadi penyakit yang tertular. Pencegahan pada sebuah penyakit dapat dihindari dengan prosedur yang di dapat dari sumber penelitian, pengamatan dan sebagainya.

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) menyatakan penanganan ialah suatu pola tindakan, yang berpola dari proses, cara, perbuatan menangani suatu yang sedang dialami.

2.2.2 Bentuk – bentuk penangan

Bentuk kegiatan penanganan intervensi gizi spesifik, kementerian kesehatan menjabarkan penanggulangan masalah gizi tersebut, yaitu :

1. Pemberian tablet penambah darah untuk remaja putri, calon pengantin dan ibu hamil.
2. Promosi ASI eksklusif
3. Promosi makanan pendamping ASI

4. Promosi makanan berfortifikasi termasuk garam yodium
5. Promosi dan kampanye tablet penambah darah.
6. Suplemen gizi mikro (taburial)
7. Suplemen gizi makro (PMT)
8. Kelas ibu hamil
9. Promosi dan kampanye gizi seimbang dan perubahan perilaku

2.3 Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil merupakan wadah untuk proses belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dan dilakukan dalam bentuk kelompok sehingga bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular dan akte kelahiran. (Lestari et al., 2022). Di kelas ini ibu-ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan sitematis 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 dan pegangan fasilitator kelas ibu hamil. Kementerian Kesehatan menetapkan indikator persentase puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil sebesar 100%. Cakupan ini didapatkan dengan menghitung puskesmas yang telah melaksanakan dibandingkan dengan seluruh puskesmas di wilayah kabupaten/kota. Di Indonesia tahun 2020, terdapat 69,9% puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil. Angka ini lebih rendah dibandingkan tahun 2019 sebesar 93,14% berdasarkan pendapat (Handayani et al., 2021).

2.3.1 Manfaat ibu hamil

Kelas ibu hamil memiliki manfaat yang besar dalam upaya pencegahan permasalahan dalam masa kehamilan hingga persalinan. Penelitian (Nugroho & Cahyanti, 2017) menunjukkan bahwa kegiatan dalam kelas ibu hamil dapat mengurangi kecemasan dan stres dalam menghadapi persalinan. Selain itu, ibu hamil yang menghadiri kelas dan mempraktikkan teknik yang dipelajari dalam kelas ibu hamil, lebih puas dengan pengalaman persalinannya dibandingkan dengan yang tidak hadir. Program kelas ibu hamil juga terbukti dapat membantu pencapaian cakupan kunjungan satu (K1) dan kunjungan empat (K4) dalam kehamilan (Hidayah dkk, 2018).

Berdasdarkan buku pedoman kelas ibu hamil terdapat keuntungan Kelas Ibu Hamil diantaranya sebagai berikut :

a. Materi diberikan secara menyeluruh dan terencana sesuai dengan pedoman kelas ibu hamil yang memuat mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular seksual dan akte kelahiran.
b. Penyampaian materi lebih komprehensif karena ada persiapan petugas sebelum penyajian materi.
c. Dapat mendatangkan tenaga ahli untuk memberikan penjelasan mengenai topik tertentu.
d. Waktu pembahasan materi menjadi efektif karena pola penyajian materi terstruktur dengan baik
e. Ada interaksi antara petugas kesehatan dengan ibu hamil pada saat pembahasan materi dilaksanakan.
f. Dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan.
g. Dilakukan evaluasi terhadap petugas Kesehatan dan ibu hamil dalam memberikan penyajian materi sehingga dapat meningkatkan kualitas sistim pembelajaran.

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

2.4 Kelas Ibu Balita

Kelas Ibu Balita adalah kelas dimana para ibu yang mempunyai anak berusia antara 0 sampai 5 tahun secara bersama-sama berdiskusi, tukar pendapat, tukar pengalaman akan pemenuhan pelayanan kesehatan, gizi dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangannya dibimbing oleh fasilitator, dalam hal ini digunakan Buku KIA (Kemenkes RI, 2019). Keikutsertaan kelas ibu balita yaitu sebuah perbuatan yang dilakukan oleh ibu balita yang mendapatkan undangan kelas ibu balita untuk menyaksikan secara langsung kegiatan penyampaian materi pada kelas ibu balita secara bersama-sama (Kemenkes RI, 2019).

2.4.1 Tujuan Kelas Ibu Balita

a. Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan menggunakan Buku KIA dalam mewujudkan tumbuh kembang Balita yang optimal.

b. Tujuan Khusus

1) Meningkatkan kesadaran pemberian ASI secara eksklusif.
2) Meningkatkan pengetahuan ibu akan pentingnya Imunisasi pada bayi
3) Meningkatkan keterampilan ibu dalam pemberian MP-ASI dan gizi seimbang kepada Balita.
4)) Meningkatkan kemampuan ibu memantau pertumbuhan dan melaksanakan stimulasi perkembangan Balita.
5) Meningkatkan pengetahuan ibu tentang cara perawatan gigi Balita dan mencuci tangan yang benar.
6) Meningkatkan pengetahuan ibu tentang penyakit terbanyak, cara pencegahan dan perawatan balita (Kemenkes RI, 2019).

Kelas Ibu Balita diselenggarakan secara partisipatif: artinya para ibu tidak diposisikan hanya menerima informasi karena posisi pasif cenderung tidak efektif dalam merubah prilaku. Oleh sebab itu Kelas Ibu Balita dirancang dengan metode belajar partisipatoris dimana para ibu tidak dipandang sebagai murid, melainkan sebagai warga belajar. Dalam prakteknya para ibu didorong untuk belajar dari pengalaman sesama, sementara fasilitator berperan sebagai pengarah kepada pengetahuan yang benar. Fasilitator bukanlah guru atau dosen yang mengajari, namun dalam lingkup terbatas ia dapat menjadi sumber belajar (Kemenkes RI, 2019).

BAB III

METODE PELAKSANAAN

3.1 Pendekatan Pelaksanaan Proyek

Pendekatan pelaksanaan program ibu hamil dan balita di Desa Sendangagung Kecamatan Ngawen Kabupaten Blora melibatkan berbagai kegiatan dan pendekatan yang saling mendukung. Keterlibatan masyarakat, kader kesehatan, dan tenaga kesehatan sangat penting dalam keberhasilan program ini. Kunjungan rumah dilakukan untuk memantau gizi dan kesehatan ibu hamil dan balita, serta memberikan dukungan dan pendampingan. Posyandu menyediakan layanan pemeriksaan kehamilan, pemantauan gizi, konsultasi terkait persiapan persalinan, dan pemberian ASI.

3.2 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

Lokasi penelitian adalah di Provinsi Jawa Tengah , khususnya di Kabupaten Blora Kecamatan Ngawen Desa Sendangagung. Adapun alasan penelitian ini dilakukan di daerah tersebut dikarnakan jumlah Stunting yang mengalami naik turun dan salah satu implementasi pemerintah yang dilakukan di Desa tersebut, dan penelitian dilakukan pada bulan Maret 2025 sampai selesai.

3.3 Mitra yang Terlibat

Semua informasi yang berkaitan dengan tujuan penelitian diuraikan dalam data. Data primer dan data sekunder, dua jenis data yang digunakan. Kategori data yangdigunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Data primer dikumpulkan melalui observasi & wawancara, sedangkan data primer peneliti yaitu tindakan informan dan informasi tentang topik penelitian. Wawancara, observasi, dan dokumentasi menjadi sumber utama untuk informasi ini.
2. Data sekunder adalah informasi yang telah dikumpulkan melalui laporan dan bahan lain yang berasal dari Kantor Desa Sendangangung Kecamatan Ngawen Kabupaten Blora Jawa Tengah.

Tabel. Informan

No	Informan	Peran

1.	Kepala Desa	sebagai kepala desa mengetahui kebijakankebijakan pemerintahan desa termasuk kebijakan penurunan stunting di Desa
2.	Kepala Urusan Keuangan	bertanggung jawab terhadap pengelolaan keuangan pemerintah desa
3.	Kepala Seksi Pemerintahan	memiliki kewenangan untuk terselenggaranya kegiatan, termasuk kegiatan menurunkan stunting balita
4.	Kepala Seksi Kesejahteraan dan Pelayanan	mempunyai kewenangan untuk melaksanakan dan mengkoordinasikan sosialisasi dan motivasi kepada masyarakat termasuk dalam menurunkan stunting balita
5.	Kepala Dusun	mempunyai kewenangan untuk melakukan pembinaan secara langsung kepada warga desa di wilayahnya masing-masing
6.	Kader posyandu	Salah satu pelaksana kegiatan desa terutama kesehatan ibu dan balita
7.	Permusyawaratan Desa (BPD)	Menjadi pengawas pelaksanaan kegiatan pemerintahan desa
8.	Sekretaris Desa	Sekretaris Desa bertugas membantu Kepala Desa dalam bidang administrasi pemerintahan
9.	Tenaga Kesehatan Desa (Bidan)	Melaksanakan pelayanan kesehatan ibu dan reproduksi perempuan, pelayanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan bayi dan anak serta pelayanan kesehatan masyarakat

3.4 Prosedur Pelaksanaan Program Kelas Ibu Hamil

Pelaksanaan program kelas ibu hamil terdapat beberapa komponen yang harus dipenuhi agar kegiatan dapat berjalan dengan lancar dan tertib, yaitu sebagai berikut :

a. Fasilitator dan Narasumber

Fasilitator Kelas Ibu Hamil adalah bidan atau petugas kesehatan yang telah mendapat pelatihan fasilitator Kelas Ibu Hamil (atau melalui job training) dan setelah itu diperbolehkan untuk melaksanakan fasilitasi kelas ibu hamil. Dalam pelaksanaan kelas ibu hamil fasilitator dapat meminta bantuan narasumber untuk menyampaikan materi bidang tertentu. Narasumber adalah tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dibidang tertentu untuk mendukung kelas ibu hamil.

b. Sarana dan prasarana

Sarana dan prasarana yang diperlukan dalam pelaksanaan kelas ibu hamil sebagai barikut :

1. Ruang belajar untuk kapasitas 10 orang peserta
2. Alat tulis menulis (papan tulis, kertas, spidol, bolpoin)
3. Buku KIA
4. Lembar balik kelas ibu hamil
5. Buku pegangan fasilitator
6. Alat peraga
7. Alas duduk (tikar/karpet)
8. Buku senam hamil/CD senam hamil

3.4.1 Pelaksanaan Program Kelas Ibu Hamil

Skema Pelaksanaan Kelas Ibu hamil sebagai berikut :

a. Analisa

Melakukan analisa kebutuhan sebelum melaksanakan kelas ibu hamil, bertujuan untuk mengetahui kebutuhan apa yang diperlukan untuk menunjang kelancaran dan keberhasilan pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil.

b. Pertemuan

Pertemuan Kelas Ibu Hamil dilakukan 3 kali pertemuan selama hamil atau sesuai dengan hasil kesepakatan fasilitator dengan peserta. Pada setiap pertemuan, materi kelas ibu hamil yang akan disampaikan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu hamil tetapi tetap mengutamakan materi pokok. Materi pokok pada kelas ibu hamil yaitu :

1. Kehamilan
    a) Apa kehamilan itu?
    b) Perubahan tubuh ibu selama kehamilan
    c) Keluhan umum saat hamil dan cara mengatasinya
    d) Apa saja yang perlu dilakukan ibu hamil
    e) Pengaturan gizi termasuk pemberian tablet tambah darah untuk penanggulangan Anemia

2. Perawatan Kehamilan
    a) Kesiapan psikologis menghadapi kehamilan
    b) Obat yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh ibu hamil
    c) Tanda-tanda bahaya kehamilan
    d) Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)
3. Persalinan
    a) Tanda-tanda persalinan
    b) Tanda bahaya pada persalinan
    c) Proses persalinan
    d) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
4. Perawatan Nifas
    a) Apa saja yang dilakukan ibu nifas agar dapat menyusui ekslusif?
    b) Bagaimana menjaga kesehatan ibu nifas?
    c) Tanda-tanda bahaya dan penyakit ibu nifas?
    d) KB pasca salin
5. Perawatan Bayi
    a) Perawatan Bayi Baru Lahir (BBL)
    b) Pemberian vitamin K1 injeksi pada BBL
    c) Tanda bahaya BBL
    d) Pengamatan perkembangan bayi/anak
    e) Pemberian imunisasi pada BBL
6. Penyakit Menular
    a) Infeksi Menular Seksual (IMS)

b) Informasi dasar HIV/AIDS
c) Pencegahan dan penanganan malaria pada ibu hamil

7. Senam Ibu Hamil

   Pada setiap akhir pertemuan dilakukan senam ibu hamil. senam ibu hamil merupakan kegiatan/materi ekstra di kelas ibu hamil. Waktu pertemuan disesuaikan dengan kesiapan ibu-ibu, bisa dilakukan pagi atau sore hari dengan waktu pertemuan 120 menit termasuk senam hamil 15 - 20 menit.

8. Monitoring

   Dalam rangka melihat perkembangan dan pencapaian, serta masalah dalam pelaksanaan kelas ibu hamil, hasil monitoring dapat dijadikan bahan acuan untuk perbaikan dan pengembangan kelas ibu hamil selanjutnya.

9. Evaluasi

   Guna melihat keluaran dan dampak baik positif maupun negatif atas pelaksanaan kelas ibu hamil berdasarkan indikator. Dari hasil evaluasi tersebut bisa dijadikan sebagai bahan pembelajaran guna melakukan perbaikan dan pengembangan kelas ibu hamil berikutnya. Bertujuan untuk melihat peningkatan pengetahuan peserta pada akhir pertemuan kelas ibu hamil.

10. Pelaporan

    Semua rangkaian hasil proses pelaksanaan kelas ibu hamil sebaiknya dibuatkan laporan. Pelaporan disusun pada setiap selesaai melaksanakan kelas ibu hamil. isi laporan minimal memuat tentang : waktu pelaksanaan, jumlah peserta, proses pertemuan, masalah dan hasil capaian, hasil evaluasi pelaporan oleh bidan/pelaksana pertemuan kelas ibu hamil dilakukan setiap selesai pertemuan.