

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kelas Ibu Hamil

1. Pengertian kelas ibu hamil

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Pada kelas ibu hamil 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, yang terdiri atas buku KIA, lembar balik (*flip chart*), pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, pegangan fasilitator kelas ibu hamil, dan buku senam ibu hamil (Kemenkes, 2020).

2. Keuntungan kelas ibu hamil antara lain (Kemenkes, 2020)

- a. Materi diberikan secara menyeluruh dan terencana sesuai dengan pedoman kelas ibu hamil yang memuat mengenai: pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat, persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, bayi sehat, pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar ibu dan bayi sehat, Perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal serta, aktifitas fisik ibu hamil dan kontrasepsi pascasalin.
- b. Materi lebih komperhensif sehingga memudahkan petugas kesehatan dalam persiapan pelaksanaan kelas ibu hamil 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 sistem pembelajaran.

3. Tujuan Kelas Ibu Hamil

Tujuan umum kelas ibu hamil yaitu meningkatkan pengetahuan, merubah 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, serta bayi sehat, perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal, serta aktivitas fisik ibu hamil (Kemenkes, 2020).

Tujuan Khusus yaitu terjadinya interaksi dan berbagi pengalaman antara peserta (ibu hamil/ suami/ keluarga/ dengan ibu hamil/ suami/ keluarga) dan antara ibu hamil/ suami/ keluarga dengan petugas kesehatan/ bidan tentang pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat, persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, bayi sehat, pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar ibu dan bayi sehat, perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal serta aktivitas fisik ibu hamil. Pelaksanaan kelas antenatal akan

memberikan dampak yang positif terhadap perilaku yang lebih baik pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan (Sumiasih dkk, 2019).

Keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil merupakan hal yang penting untuk mendeksi dini adanya faktor resiko yang terjadi pada ibu dan bayi selain itu Keikutsertaan ibu hamil dan keluarga pada kelas ibu hamil diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan perubahan perilaku ibu hamil dan keluarga. Dengan meningkatnya pengetahuan dan perubahan perilaku ini diharapkan kesadaran terhadap pentingnya perawatan kesehatan selama kehamilan dan pengenalan tanda komplikasi saat kehamilan maupun persalinan (Kaspirayanthi dkk, 2019).

Hasil penelitian Sumiasih dkk (2019). menyimpulkan bahwa pengetahuan peserta sebelum diberi bimbingan kelas ibu hamil dari materi kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana sebagian besar baik, tetapi masih ada dalam katagori cukup dan kurang terutama pada nifas, bayi dan keluarga berencana. Pengetahuan peserta sesudah diberi bimbingan kelas ibu hamil dari materi kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana sebagian besar baik, tetapi masih ada dalam katagori cukup terutama pada nifas, bayi dan keluarga berencana.

4. Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

Penyelenggaraan kelas ibu hamil dapat dilaksanakan oleh pemerintah, swasta, LSM dan masyarakat. Pelaksanaan kelas ibu hamil dikembangkan sesuai dengan fungsi dan peran pada masing-masing level yaitu Provinsi, Kabupaten, dan Puskesmas.

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. Pada setiap akhir pertemuan dilakukan senam ibu hamil. Senam ibu hamil merupakan kegiatan/materi ekstra di kelas ibu hamil, jika dilaksanakan, setelah sampai di rumah diharapkan dapat dipraktekkan. Waktu pertemuan disesuaikan dengan kesiapan ibu-ibu, bisa dilakukan pada pagi atau sore hari dengan lama waktu pertemuan 120 menit termasuk senam hamil 15 - 20 menit (Kemenkes, 2020).

Fasilitator dan Narasumber Fasilitator kelas ibu hamil adalah bidan atau petugas kesehatan yang telah mendapat pelatihan fasilitator kelas ibu hamil (melalui *on the job training*) dan setelah itu diperbolehkan untuk melaksanakan fasilitas 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.

Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk melaksanakan kelas ibu hamil adalah ruang belajar untuk kapasitas 10 orang peserta dengan ventilasi dan pencahayaan yang cukup, alat tulis menulis, buku KIA, lembar balik kelas ibu hamil, buku pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, buku pegangan fasilitator, alat peraga (KB kit, food model, boneka, dll), tikar/karpet, bantal, kursi, buku senam hamil, dan senam hamil (Kemenkes, 2020). Selain saran prasarana yang dibutuhkan dalam pelaksanaan kelas ibu hamil agar meningkatkan partisipasi ibu

hamil dalam mengikuti kelas diperlukan adanya dukungan suami serta pengetahuan ibu hamil terkait dengan kelas ibu hamil. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Yudiati dkk (2024) yang menyimpulkan bahwa Terdapat hubungan dukungan suami dan pengetahuan ibu dengan partisipasi dalam kelas ibu hamil di Unit Pelaksana Teknis Dinas Puskesmas Tabanan II.

5. Standar kelas ibu hamil

Kelas ibu hamil melalui beberapa tahapan standar yang harus dilaksanakan berupa tahapan yaitu (Kemenkes, 2020).

a. Pelatihan bagi pelatih

Peserta *Triner of Trining* (TOT) adalah bidan atau petugas kesehatan yang sudah mengikuti sosialisasi tentang Buku KIA dan mengikuti pelatihan fasilitator.

b. Pelatihan bagi fasilitator

Pelatihan fasilitator dipersiapkan untuk melaksanakan kelas ibu hamil. Fasilitator kelas ibu hamil adalah bidan atau petugas kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan fasilitator kelas ibu hamil. Bagi bidan atau petugas kesehatan ini, boleh mengembangkan kelas ibu hamil di wilayah kerjanya.

c. Sosialisasi kelas ibu hamil pada tokoh agama, tokoh masyarakat 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 (Kemenkes, 2020).

d. Persiapan pelaksanaan kelas ibu hamil

Hal-hal yang perlu dipersiapkan sebelum pelaksanaan kelas ibu hamil (Kemenkes, 2020).

- 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 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.
- 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 ibu hamil umur kehamilan antara 5 sampai 7 bulan.
- 5) Siapkan tim pelaksana kelas ibu hamil yaitu siapa saja fasilitatornya dan nara sumber jika diperlukan.

e. Pelaksanaan kelas ibu hamil

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

f. Monitoring, evaluasi dan pelaporan

Untuk memantau perkembangan dan dampak pelaksanaan kelas ibu hamil perlu dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala dan berkesinambungan. Seluruh pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil dibuatkan pelaporan dan di dokumentasikan.

6. Materi kelas ibu hamil tentang ASI eksklusif.

Setiap pertemuan kelas ibu hamil memiliki materi yang berbeda-beda. Adapun materi kelas ibu hamil pada setiap pertemuannya yaitu :

a. Pertemuan I

Materi pertemuan I kelas ibu hamil yaitu :

- 1) Kehamilan, perubahan tubuh selama kehamilan dan keluhan-keluhan yang dialami selama kehamilan, gizi selama kehamilan.
- 2) Perawatan kehamilan yang terdiri dari kesiapan psikologis menghadapi kehamilan, hubungan suami, obat yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh ibu hamil, tanda-tanda bahaya kehamilan, perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

b. Pertemuan II

Materi yang disampaikan saat pertemuan ke dua yaitu :

1) Persalinan

Materi tentang persalinan terdiri dari : tanda-tanda persalinan, tanda bahaya pada persalinan, proses persalinan dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

2) Perawatan nifas

Materi tentang perawatan nifas terdiri dari : hal yang dilakukan agar bisa menyusui secara eksklusif, cara menjaga kesehatan ibu nifas, tanda dan bahaya penyakit ibu nifas dan KB pasca salin.

c. Pertemuan III

Materi yang diberikan pada pertemuan ke III yaitu :

1) Perawatan bayi

Materi tentang perawatan bayi terdiri dari perawatan bayi baru lahir, pemberian vitamin K1, tanda bahaya BBL, pengamatan perkembangan bayi dan pemberian imunisasi.

2) Mitos

Penggalan dna penelusuran mitos yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak.

3) Penyakit menular

Pembahasan tentang penyakit menular seperti infeksi menular seksual, informasi tentang HIV, pencegahan dan penanganan malaria pada ibu hamil.

4) Akte kelahiran

Materi tentang pentingnya seorang anak memiliki akta kelahiran.

B. Kontrasepsi Pascasalin

1. Pengertian kontrasepsi pascasalin

Kontrasepsi pascasalin adalah penggunaan metode kontrasepsi pada masa nifas, yaitu hingga 42 hari setelah melahirkan. Agar lebih efektif dan efisien serta menghindari kehilangan kesempatan (*missed opportunity*), kontrasepsi pascasalin

diutamakan untuk diberikan langsung setelah ibu melahirkan atau sebelum ibu pulang dari fasilitas pelayanan kesehatan. Secara umum, hampir semua metode kontrasepsi dapat digunakan sebagai metode KB Pasca Persalinan.

2. Tujuan kontrasepsi pascasalin

Pelayanan kontrasepsi Pascasalin bertujuan:

- a. Menurunkan kehilangan kesempatan (*missed opportunity*) menggunakan alat kontrasepsi pada klien yang sudah berkontak dengan petugas kesehatan sejak ANC, bersalin dan masa nifas.
- b. Membantu menciptakan jarak ideal antar kehamilan dan menghindari kehamilan tidak direncanakan.
- c. Meningkatkan kepesertaan baru KB.
- d. Meningkatkan kesehatan ibu, anak, dan keluarga.

3. Metode kontrasepsi pascasalin

Metode-metode KB Pasca Persalinan 13 meliputi :

a. Metode Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi yang dapat dipasang dalam rahim, relatif aman dan efektif untuk semua perempuan. AKDR pasca plasenta merupakan yang paling berpotensi untuk mencegah missed opportunity ber-KB. Metode AKDR pasca persalinan

b. Metode Implan Metode Implan

Metode Implan Metode Implan yaitu alat kontrasepsi bawah kulit yang mengandung progestin dan pemasangannya membutuhkan tindakan pembedahan

minor. Metode implan aman bagi ibu menyusui, serta dapat digunakan segera setelah melahirkan sebelum pulang dari fasilitas kesehatan.

c. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan menyusui secara eksklusif, artinya ibu secara langsung menyusui bayi tanpa memberikan tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya hingga bayi berusia 6 bulan. Metode Amenorea Laktasi (MAL) dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila memenuhi seluruh persyaratan berikut: (1) Ibu menyusui secara penuh (full breast feeding), pemberiannya lebih dari 8 kali sehari atau total waktu menyusui lebih dari 4 jam. (2) Umur bayi kurang dari 6 bulan. (3) Ibu belum haid kembali. Jika seluruh syarat terpenuhi, metode MAL efektif sampai 6 bulan setelah melahirkan. Setelah itu, klien perlu berganti cara dengan pemakaian metode kontrasepsi lain. Khusus pada ibu dengan HIV positif, pemilihan metode MAL dapat dilakukan jika ibu sudah mengonsumsi Antiretroviral (ARV) secara teratur selama minimal 6 (enam) bulan dan viral load.

d. Metode Kondom

Metode Kondom adalah penggunaan selubung/sarung karet untuk menghalangi sperma masuk ke uterus. Kondom dapat digunakan kapanpun, atau sebagai KBPP sementara bila kontrasepsi lainnya harus ditunda. Apabila ibu dan atau pasangan HIV positif, maka apapun jenis kontrasepsi pascapersalinan yang dipilih harus dibarengi dengan pemakaian kondom sebagai perlindungan ganda, karena kondom dapat mencegah kehamilan sekaligus mencegah penularan HIV dan IMS.

e. Metode kontrasepsi pil

Metode kontrasepsi pil merupakan metode kontrasepsi hormonal yang terdiri dari pil progestin (mini pil) dan pil kombinasi (estrogen+progesteron). Mini pil dapat diberikan dalam 6 minggu pertama pasca persalinan, namun bagi wanita yang mengalami keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, pil progestin (minipil) dapat segera digunakan dalam beberapa hari (setelah 3 hari) pascapersalinan. Pil kombinasi dapat mulai diberikan pada ibu yang tidak menyusui setelah 3 bulan pasca persalinan, sedangkan pada ibu menyusui hanya boleh diberikan ketika bayi berusia 6 bulan atau lebih.

f. Metode kontrasepsi suntik

Metode kontrasepsi suntik merupakan metode kontrasepsi hormonal yang terdiri dari suntik progestin (suntikan 3 bulanan) dan suntikan kombinasi (suntikan 1 bulanan). Pada ibu yang tidak menyusui, suntik progestin dapat diberikan segera setelah persalinan, dan suntik kombinasi dapat diberikan setelah 3 minggu pascapersalinan. Sedangkan bagi ibu yang menyusui, suntik progestin hanya bisa diberikan setelah 6 minggu pasca persalinan, dan suntik kombinasi hanya bisa diberikan ketika bayi berusia 6 bulan atau lebih.

g. Metode Tubektomi

Metode Tubektomi merupakan metode permanen yang melibatkan prosedur pembedahan. Pada persalinan pervaginam dapat dilakukan hingga 48 jam pascapersalinan dengan minilaparotomi (jika tidak bisa dalam waktu 2 hari pascapersalinan, ditunda sampai 4-6 minggu), sedangkan persalinan dengan

seksio sesaria. Metode ini dilaksanakan di Fasilitas Kesehatan Rujukan Lanjutan (FKTRL).

h. Metode Vasektomi

Metode Vasektomi merupakan metode permanen dan aman untuk pasangan suami istri yang tidak ingin mempunyai anak lagi, dapat dilakukan setiap saat selama kehamilan atau selama masa nifas. Bahkan, vasektomi merupakan metode pascapersalinan yang sesuai dan aman karena periode 3 bulan yang diperlukan agar vasektomi menjadi efektif masih dalam periode ASI eksklusif, sehingga masih dapat mengandalkan MAL.

3. Faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi pasca salin

Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi pasca salin yaitu :

a. Usia

Usia adalah usia ibu yang secara garis besar menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalaman. Usia yang cukup dalam mengawali atau memasuki masa perkawinan dan kehamilan akan membantu seseorang dalam kematangan dalam menghadapi persoalan atau masalah, dalam hal ini keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan. Masa reproduksi sehat wanita dibagi menjadi 3 periode yaitu kurun reproduksi muda (kurang dari 2 tahun) tahun merupakan tahap menunda kehamilan, kurun reproduksi sehat (20-35) tahun merupakan tahap untuk menjarangkan kehamilan, dan kurun reproduksi tua (36-45) tahun merupakan tahap untuk mengakhiri kehamilan.

b. Pendidikan

Hubungan antara pendidikan terutama pendidikan istri dan fertilitas kumulatif yang diukur dengan jumlah anak lahir hidup dapat dianggap sebagai hubungan sebab akibat. Perempuan Indonesia pada umumnya menyelesaikan pendidikan sampai suatu jenjang tertentu baru kemudian melangsungkan pernikahan. Studi lain menemukan bahwa tingkat pendidikan akan meningkatkan kontrol terhadap alat kontrasepsi. Pendidikan memfasilitasi perolehan informasi tentang keluarga berencana, meningkatkan komunikasi suami-istri, dan akan meningkatkan pendapatan yang memudahkan pasangan untuk menjangkau alat kontrasepsi (BKKBN, 2018).

c. Pendapatan

Pendapatan keluarga yang didapat setiap bulannya digunakan untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, dan papan. Jika pendapatan yang didapatkan hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan pokok, maka ibu pascapersalinan akan mempertimbangkan menggunakan KB yang terjangkau, hal ini dapat mempengaruhi ibu untuk memutuskan langsung menggunakan KB setelah persalinannya

d. Status pekerjaan

Pekerjaan dari peserta KB dan suami akan pendapatan dan status ekonomi keluarga. Suatu keluarga dengan status ekonomi atas terdapat perilaku fertilitas yang mendorong terbentuknya keluarga besar. Status pekerjaan dapat berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam KB karena adanya faktor pengaruh

lingkungan pekerjaan yang mendorong seseorang untuk ikut dalam KB, sehingga secara tidak langsung akan mempengaruhi status dalam pemakaian kontrasepsi.

e. Paritas

Paritas merupakan jumlah kelahiran hidup dan mati dari suatu kehamilan 28 minggu keatas yang pernah dialami ibu. Paritas sebanyak 2-3 kali merupakan paritas paling aman dirinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan.

f. Dukungan suami

Seorang istri di dalam pengambilan keputusan untuk memakai atau tidak memakai alat kontrasepsi membutuhkan persetujuan dari suami karena suami dipandang sebagai kepala keluarga, pelindung keluarga, pencari nafkah dan seseorang yang dapat membuat keputusan dalam suatu keluarga. Pengetahuan yang memadai tentang alat kontrasepsi, dapat memotivasi suami dan untuk menganjurkan istrinya memakai alat kontrasepsi tersebut.

g. Pengetahuan

Pengetahuan tentang metode kontrasepsi pasca persalinan harus didukung dengan pemahaman yang baik. Hal ini dapat menjadi bahan pertimbangan ibu untuk menentukan perlu tidaknya penggunaan alat kontrasepsi yang menjadi salah satu metode dalam keluarga berencana yaitu upaya menghindari kelahiran yang

tidak diinginkan dengan mengatur interval diantara kelahiran dan mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri sehingga dapat menentukan jumlah keluarga (Vlorisa, 2017). Hasil penelitian Radharni dkk (2021) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan motivasi penggunaan KB AKDR pasca plasenta. Tingkat pengetahuan yang kurang akan mempengaruhi dorongan dan motivasi seseorang. Semakin baik pengetahuan seseorang, maka semakin baik pula motivasi untuk menjadi akseptor KB.

C. Hubungan Kelas Ibu Hamil dengan KB Pasca salin

Beberapa penelitian yang terkait dengan hubungan kelas ibu hamil dengan KB pasca salin yaitu :

1. Penelitian dari Aryani, Rejeki dan Mahayati (2024) yang berjudul *the Relationship Between Types of Antenatal Education and Contraceptive Use at Tabanan Regency* mendapatkan hasil bahwa ada hubungan jenis pendidikan antenatal dengan penggunaan kontrasepsi pasca salin di Puskesmas Marga I Kabupaten Tabanan. Konseling dengan baik akan cenderung memilih alat kontrasepsi dengan benar dan tepat. Pada akhirnya hal itu juga akan menurunkan tingkat kegagalan KB dan mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Untuk meraih keberhasilan tersebut, tentunya sangat diperlukan tenaga- tenaga konselor yang profesional.
2. Penelitian Ismawati (2017) dengan judul pengaruh Pengaruh Keikutsertaan Dalam Kelas Ibu Hami Terhadap Rentang Waktu Penggunaan Kontrasepsi Di Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta menyimpulkan bahwa ada pengaruh

keikutsertaan dalam Kelas Ibu Hamil (KIH) terhadap rentang waktu penggunaan kontrasepsi di Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta, Kelas ibu hamil merupakan suatu media untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu dan anak, dimana salah satu materi yang dibahas adalah KB pasca persalinan. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa ibu yang mengikuti kelas ibu hamil sesuai dengan standar mayoritas mulai menggunakan kontrasepsi sesuai dengan standar KB pasca persalinan (≤ 42 hari) dibandingkan dengan responden yang keikutsertaannya dalam kelas ibu hamil tidak sesuai dengan standar.

3. Penelitian Tutiari, Suindri dan Ariyani (2023) tentang tingkat pengetahuan ibu tentang keluarga berencana memengaruhi penggunaan keluarga berencana pasca persalinan. Simpulan dari penelitian ini yaitu terdapatnya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang KB dengan penggunaan KB pasca persalinan. pengetahuan ibu tentang KB pasca persalinan menunjukkan angka yang signifikan karena dari awal kehamilan ibu sudah mendapatkan edukasi. Edukasi tersebut bisa diperoleh dari nakes, media sosial, buku KIA maupun dari kader. Sejak masa kehamilan ibu sudah diberikan informasi tentang KB dan dalam P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) perencanaan penggunaan KB termasuk salah satu komponen di dalamnya. Salah satu program penguatan kader di desa merupakan hal yang dapat menambah wawasan ibu tentang KB. Buku KIA sebagai media komunikasi juga memegang peranan yang sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang KB.