

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dari pengalaman era *Millenium Development Goal's* (MDGs) 2000-2015, Indonesia ternyata belum berhasil menurunkan angka kematian ibu Mulai tahun 2016. Tujuan Pembangunan Berkelanjutan *Sustainable Development Goal's* (SDGs) 2015- 2030 secara resmi menggantikan Tujuan Pembangunan *Millenium Development Goal's* 2006-2015 yaitu penurunan angka kematian Ibu.

Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi. Angka kematian ini berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas, bukan karena sebab lain. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara target AKI di tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Jadi, target angka ini masih jauh dari yang harus dicapai.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Pemerintah Jawa Tengah, pada 2015 AKI melahirkan tercatat sebesar 111,16 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan untuk AKB sebesar 10 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data yang bersumber dari Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten didapat data tahun 2016 terdapat kematian ibu sebanyak 14 orang, untuk wilayah kerja puskesmas Karanganom tahun 2016 terdapat kematian ibu sebanyak 2 orang. Penyebab kematian ibu diantaranya perdarahan 45 %, infeksi 15 %, hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia) 13 %. Sisanya terbagi atas penyebab partus macet, abortus yang tidak aman, dan penyebab tidak langsung lainnya (Dinkes Klaten , 2016).

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinya lahir sehat dan cerdas, deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan, persiapan persalinan yang bersih dan aman, perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi, penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan, melibatkan ibu hamil, suami dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi (Permenkes No.97 tahun 2014).

Pada tahun 2011 baru terbentuk 2.508 kelas ibu hamil diseluruh wilayah Nusantara (Depkes RI, 2011). Kondisi kelas ibu hamil saat ini, belum ada penambahan yang signifikan dari jumlah tersebut, dan dari kelas ibu hamil yang ada mayoritas belum dapat berjalan dengan baik, banyak kendala yang dihadapi, baik dari ibu hamil sendiri (pengetahuan, pendidikan, usia, paritas, ekonomi, pekerjaan dan juga minat), dari masyarakat (kebudayaan, nilai-nilai, pengaruh tokoh masyarakat, pengambil keputusan dan dukungan), dari petugas dan utamanya dari hal pendanaan untuk pelaksanaan kelas ibu hamil tersebut, saat ini kegiatan kelas ibu hamil masih didanai oleh Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) (Juknis BOK, 2013) dan belum ada dana swadaya dari masyarakat.

Kelas Ibu Hamil ini merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular dan akte kelahiran. Kelas Ibu Hamil adalah

kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 4 minggu s/d 36 minggu (menjelang persalinan) dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini ibu-ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket Kelas Ibu Hamil yaitu Buku KIA, Flip chart (lembar balik), Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil dan Buku senam Ibu Hamil (Kemenkes RI, 2011).

Kelas Ibu Hamil diharapkan ibu-ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular dan akte kelahiran. Hasil akhir yang diharapkan dari kegiatan ini adalah setiap ibu hamil bisa melewati masa kehamilan, persalinan dan masa nifas dengan selamat yang akan berdampak pada penurunan Angka Kematian Ibu (AKI). Setiap ibu hamil sebaiknya mengikuti Kelas Ibu Hamil, namun kenyataan yang ada dilapangan tidak semua ibu hamil mau mengikuti Kelas Ibu Hamil. Karena dengan mengikuti kelas ibu hamil akan mendapatkan pengetahuan yang cukup tentang perawatan kehamilan, persalinan, nifas, dan KB. Hasil akhir yang ingin dicapai adalah ibu hamil dapat melewati masa kehamilan, persalinan, dan nifas dengan selamat (Kemenkes RI, 2011).

Kelas ibu hamil adalah suatu kelompok belajar untuk ibu hamil dengan umur kehamilan antara 4 minggu sampai 36 minggu (menjelang persalinan) dalam bentuk tatap muka. Dalam kelas ibu hamil, ibu akan belajar bersama berdiskusi

dan bertukar pengalaman tentang kehamilan serta Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) secara menyeluruh dan sistematis serta dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan (Kemenkes, 2011 hal: 1).

Tujuan dari kelas ibu hamil, secara umum untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu hamil, merubah sikap dan perilaku agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama hamil, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos atau kepercayaan atau adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran (Depkes RI, 2009 hal: 2-3).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2009), persiapan persalinan terdiri dari taksiran persalinan, transportasi, calon pendonor darah, dana, dan penggunaan metode Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Gangsar (2013) didapatkan hasil ibu hamil yang ikut dalam kelas ibu hamil lebih siap dalam menghadapi persalinan dikarenakan dalam kelas ibu hamil diajak diskusi bersama mendapatkan berbagai materi antara lain tentang persiapan persalinan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 11 Desember 2018 di Wilayah Puskesmas Manisrenggo Kabupaten Klaten, terdapat 16 desa dari 16 desa tersebut sudah melaksanakan kelas ibu hamil. Jumlah ibu hamil di kecamatan Manisrenggo yaitu 184 ibu hamil pada bulan Januari – Desember / Periode th 2018. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di Puskesmas Manisrenggo di dapatkan hasil wawancara dari bidan desa kelas ibu hamil sudah dilaksanakan dengan baik dan tiga pertemuan dilaksanakan sesuai peraturan pemerintah, selain itu berdasarkan hasil wawancara yang di dapatkan dari bidan koordinator setelah akhir tahun 2018 akan tetap melaksanakan kelas ibu hamil

dari 16 desa karena sudah tidak ada kendala biaya untuk melaksanakan kelas ibu hamil dari yang digunakan dana dari desa itu sendiri sehingga semuanya bisa melaksanakan kelas ibu hamil dan awal tahun ini telah mendapat dana dari Puskesmas.

Berdasarkan studi pendahuluan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Manisrenggo Kabupaten Klaten”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka identifikasi masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Pelaksanaan Kelas ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Manisrenggo Kabupaten Klaten?”.

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui Gambaran pelaksanaan kelas ibu hamil di Wilayah Puskesmas Manisrenggo Klaten pada pertemuan ketiga.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Bidan dan tenaga kesehatan

Dengan adanya penelitian ini dapat memberikan informasi dan dapat dijadikan acuan oleh bidan untuk meningkatkan keikutsertaan ibu hamil dalam kelas ibu hamil untuk mempersiapkan persalinan yang aman menuju pada keselamatan ibu dan bayinya dan lebih mensukseskan adanya program kelas ibu hamil dapat menurunkan AKI dan deteksi dini kehamilan.

2. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan dengan keikutsertaan kelas ibu hamil dapat menambah pengetahuan ibu hamil tentang perawatan kehamilan, persalinan dan perawatan bayi baru lahir.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan menjadi acuan atau bahan dari referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya yang ingin meneliti masalah yang sama yang berhubungan dengan penatalaksanaan kelas ibu hamil.

4. Bagi Stikes Muhammadiyah Klaten

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan daftar pustaka yang berhubungan dengan penatalaksanaan kelas ibu hamil.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Penelitian Sebelumnya

No.	Nama Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Sorongan Lucia, Atik Purwanda (2015) Poltekkes Kemenkes Manado	Pengaruh Pelaksanaan Kelas Ibu hamil terhadap Pengetahuan Tentang Persiapan Persalinan	Metode penelitian <i>One Group Pretest-posttest</i> dengan menggunakan Uji Pairedtest	: Ada pengaruh pelaksanaan kelas ibu hamil terhadap pengetahuan persiapan persalinan (p=0,000,0,05)	Penelitian terdahulu menggunakan metode kualitatif dan peneliti sekarang menggunakan <i>survey</i> diskriptif
2.	Noviati Fuada dan Budi Setya Wati	Pelaksanaan kelas ibu hamil di indonesia	Studi literatur dilakukan untuk mencari dokumen dan hasil penelitian yang dilakukan	Berdasarkan hasil penelitian terdapat faktor penunjang berupa bidan puskesmas, peserta kelas ibu hamil, ketertarikan terhadap materi	Penelitian terdahulu menggunakan metode kualitatif dan peneliti sekarang menggunakan <i>survey</i>

		oleh berbagai pihak.	kelas ibu hamil, diskriptif sedangkan untuk faktor penghambatnya adalah keluarga peserta dan peran masyarakat.
3.	Ayu nurdiyan (2015) UNAD FK	Analisis system pelaksanaan kelas ibu hamil di puskesmas malalak dan biaro kabupaten agam	<p>Penelitian diskriptif kualitatif. Pada penelitian kualitatif, peneliti melakukan wawancara dengan orang-orang yang dipandang tahu berhubungan dengan tujuan penelitian tersebut yang selanjutna disebut dengan informan penelitian</p> <p>Diperlukan pelatihan fasilitator terprogram untuk meningkatkan kemampuan petugas dalam memfasilitasi KIH memberdayakan bidan di desa untuk dapat memfasilitasi KIH di wilayah kerja mereka sehingga alasan adanya hambatan dalam masalah dana bukan menjadi alasan lagi. Selain itu, diperlukan kepercayaan diri dan pemahaman bidan dalam memimpin wilayah kerjanya dalam pelayanan kebidanan komunitas</p> <p>Penelitian terdahulu menggunakan metode analisis dan sekarang menggunakan metode <i>survey</i> diskriptif.</p>
