

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.

Program pembangunan kesehatan di Indonesia dewasa ini masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan Ibu dan anak, terutama pada kelompok yang paling rentan kesehatan yaitu ibu hamil, bersalin dan bayi pada masa perinatal. Hal ini ditandai dengan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), (Buku Pedoman KIH 2009).

Kematian ibu menurut WHO (*World Health Organization*), adalah kematian wanita selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhir kehamilan terlepas dari berapa lama kehamilan berlangsung dan atau dimana lokasinya. Menurut survey yang dilakukan oleh WHO tahun 2011, kematian ibu di negara berkembang masih relatif tinggi. Rasio AKI di Negara berkembang mencapai 450 ibu per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan negara-negara lain di ASEAN (*Association of Southeast Asian Nations*), angka kematian ibu di Indonesia masih tergolong tinggi. Menurut data terbaru survey demografi kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia meningkat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data yang diperoleh dari Pemerintah Provinsi 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. Penyebab kematian ibu diantaranya perdarahan 45 %, infeksi 15%, hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia) 13%. Sisanya terbagi atas penyebab partus

macet, abortus yang tidak aman, dan penyebab tidak langsung lainnya (Dinkes Klaten , 2016).

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) menjadi target dalam tujuan pembangunan Sustainable development Goals (SDG's), tepatnya pada tujuan 4 dan 5 yaitu mengurangi angka kematian ibu dan mengurangi kematian bayi. Program KIA pada dasarnya mengupayakan kondisi ibu dan anak agar sehat mental dan jasmani. Upaya tersebut guna membentuk sumber daya manusia generasi penerus yang kuat sebagai satu modal pembangunan. Adapun prioritas KIA adalah menurunkan angka kematian ibu menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 dari 359 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2012 (RPJMN)1 (Direktorat bina kesehatan ibu dan anak kemenkes RI).

Dari uraian diatas, pemerintah melaksanakan program kelas ibu hamil untuk menurunkan angka kematian ibu. Program kelas ibu hamil ini mulai dicanangkan Pemerintah Republik Indonesia melalui Kesehatan pada tahun 2009 (Depkes RI, 2009). 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). 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 pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir,

mitos atau kepercayaan atau adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran (Depkes RI, 2010).

Pada tahun 2011 baru terbentuk 2.508 kelas ibu hamil di seluruh 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 sudah ada dana swadaya dari masyarakat yang diperoleh dari kepala desa.

Hasil penelitian oleh Novianti Fuada dan Budi Setyawati (2015) dengan judul Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Di Indonesia menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan kelas ibu hamil memiliki faktor penunjang yang merupakan faktor kekuatan internal dan faktor peluang eksternal. Teridentifikasi beberapa faktor yang merupakan faktor penunjang dan penghambat pelaksanaan KIH. Adapun faktor yang menunjang keberhasilan kelas ibu hamil meliputi faktor internal dan eksternal. Faktor penunjang kekuatan internal meliputi potensi dan dukungan dari pembina (bidan puskesmas), fasilitas puskesmas, dan dari peserta kelas ibu hamil adalah ketertarikan pada materi KIH (kelas ibu hamil). Faktor penunjang peluang eksternal meliputi dukungan masyarakat.

Sementara itu faktor penghambat keberhasilan Kelas Ibu Hamil (KIH) merupakan faktor kelemahan dari dalam kelas ibu hamil itu sendiri (faktor

kelemahan internal) dan faktor ancaman yang datang dari luar kelas ibu hamil. Adapun Faktor penghambat kelemahan internal yaitu lebih banyak mencakup pada kualitas dan kuantitas fasilitator kelas ibu hamil, kualitas pelaksanaan kelas ibu hamil. Faktor penghambat ancaman eksternal, sebagian besar dikarenakan faktor dari keluarga peserta, peran serta masyarakat dan fasilitas (Alat bantu/buku panduan/flipcart) yang kurang memadai.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan November dan bulan Januari di Puskesmas Karangdowo, dengan mewawancarai bidan koordinasi terdapat 19 kelas ibu hamil di Puskesmas Karangdowo dengan jumlah ibu hamil sebanyak 539 jiwa. Sedangkan untuk pertemuan kelas ibu hamil pertemuan ke II ada 6 kelas ibu hamil pada bulan April – Mei. Sedangkan hasil wawancara dengan ibu hamil sebanyak 17 ibu hamil tentang kelas ibu hamil pertemuan ke II. Hasil wawancara 17 ibu hamil, 10 ibu hamil mengetahui tentang pelaksanaan kelas ibu hamil pertemuan ke II, sementara 7 ibu hamil belum tahu atau belum paham tentang pelaksanaan kelas ibu hamil pertemuan ke II.

Berdasarkan studi pendahuluan diatas dapat diketahui bagaimana pelaksanaan kelas ibu hamil pertemuan ke II sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Pertemuan Ke II Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangdowo.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan penelitian ini adalah : “Bagaimanakah Gambaran Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Pertemuan Ke II Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangdowo”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Gambaran Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Pertemuan Ke II Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangdowo.

2. Tujuan khusus

- a.) Untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan ibu hamil sebelum mengikuti kelas ibu hamil dan sesudah mengikuti kelas ibu hamil.
- b.) Untuk mengetahui pelaksanaan kelas ibu hamil pertemuan ke II

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan untuk perbaikan kelas ibu hamil.

2. Bagi Bidan

Sebagai acuan untuk evaluasi pelaksanaan kelas ibu hamil dalam memberikan asuhan kebidanan dalam pelaksanaan kelas ibu hamil sesuai dengan standar operasional prosedur (sop).

3. Bagi Ibu Hamil

Hasil penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan ibu tentang kelas ibu hamil.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian akan berguna bagi institusi, khususnya perpustakaan STIKES Muhammadiyah klaten sebagai referensi baru bagi pembaca.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat dijadikan data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya. Sebagai dasar pengembangan penelitian sejenis agar di peroleh hasil yang lebih akurat.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama peneliti	Judul penelitian	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan penelitian
1	Noviati Fuada dan Budi Setyawati, 2015	Pelaksanaan kelas ibu hamil di Indonesia	Studi literatur dilakukan untuk mencari dokumen dan hasil penelitian yang dilakukan oleh berbagai pihak.	Berdasarkan hasil penelitian terdapat faktor penunjang berupa bidan puskesmas, peserta kelas ibu hamil, ketertarikan terhadap materi kelas ibu hamil, sedangkan untuk faktor penghambatnya adalah keluarga peserta dan peran masyarakat.	Penelitian terdahulu menggunakan metode kualitatif dan peneliti sekarang menggunakan survey diskriptif
2	Ayu nurdiy an (2015) FK UNAD	Analisis system pelaksanaan kelas ibu hamil di puskesmas malak dan biaro kabupaten agam	penelitian deskriptif kualitatif. Pada penelitian kualitatif, peneliti melakukan wawancara dengan orang-orang yang dipandang tahu berhubungan dengan tujuan penelitian tersebut yang selanjutnya disebut dengan informan penelitian	Diperlukan pelatihan fasilitator yang terjadwal untuk meningkatkan kemampuan petugas dalam memfasilitasi KIH dan memberdayakan bidan di desa untuk dapat memfasilitasi KIH di wilayah kerja mereka sehingga alasan adanya hambatan dalam masalah dana bukan menjadi	Penelitian terdahulu menggunakan metode analisis dan sekarang menggunakan metode survey diskriptif

alasan lagi. Selain itu, diperlukan kepercayaan diri dan pemahaman bidang dalam memimpin wilayah kerjanya dalam pelayanan kebidanan komunitas.

- | | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|
| 3 | Arfiah Eliana dan Warni Friday anti (2012) Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto | Perbedaan rerata pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah mengikuti kelas Ibu hamil di puskesmas wangan ii Kabupaten banyumas Tahun 2012 | Jenis penelitian ini adalah penelitian yang bersifat <i>preeksperimen</i> dengan desain penelitian <i>the one group pre test and post test design</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . | Dalam penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah mengikuti kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Wangan Kabupaten Banyumas. | Penelitian yang digunakan adalah observasi dan juga pengambilan data sekunder. Sedangkan penelitian ini menggunakan II survey diskriptif dan pengambilan data menggunakan data sekunder. |
|---|--|---|--|--|--|
-