

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Dari pengalaman era *Millennium Dvelopment Goal's* (MDGs) 2000–2015, Indonesia ternyata belum berhasil menurunkan angka kematian ibu. Mulai tahun 2016, Tujuan Pembangunan Berkelanjutan *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2015–2030 secara resmi menggantikan Tujuan Pembangunan *Millennium Dvelopment Goal's* 2000–2015 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 profil Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, kasus kematian ibu di Kabupaten Klaten tahun 2012 adalah 19 dari 19.454 kelahiran hidup. Pada tahun 2011 angka kematian ibu di Kabupaten Klaten adalah 10 dari 18.346 kelahiran hidup. Penyebabnya kematian ibu secara langsung sebagian besar adalah komplikasi yang terjadi saat bersalin, 28,5% disebabkan karena perdarahan, 22% karena eklamsi, 41% pada waktu nifas, dan 10% karena infeksi. Hal ini berarti angka kematian ibu mengalami peningkatan (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten 2012).

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas (Permenkes No. 97 tahun 2014).

Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas (Permenkes No. 97 tahun 2014).

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasidan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya 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).

Bidan adalah seorang yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang telah berlaku, dicatat (registrasi), diberi izin secara sah untuk menjalankan praktek. Bidan mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan baik bagi wanita sebagai pusat keluarga maupun masyarakat pada umumnya, tugas ini meliputi antenatal, intranatal, postnatal, asuhan bayi baru lahir, persiapan menjadi orangtua, gangguan kehamilan dan reproduksi serta keluarga keluarga berencana (Nazriah, 2009).

Menurut Depkes RI (dalam Kusrini 2012), bidan di desa adalah bidan yang ditempatkan, diwajibkan tinggal serta bertugas melayani masyarakat di wilayah kerjanya. Bidan di desa merupakan salah satu fasilitas penunjang dan jaringan pelayanan puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan di tingkat desa, sehingga bidan di desa adalah satu sumber daya manusia yang dimiliki sebuah desa. Contoh memberikan pelayanan kesehatan di tingkat desa seperti menjadi fasilitator kelas ibu hamil

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan (Permenkes No.1464 2010).

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud meliputi pelayanan konseling pada masa pra hamil, pelayanan antenatal pada kehamilan normal, pelayanan persalinan normal, pelayanan ibu nifas normal, pelayanan ibu menyusui dan pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan (Permenkes No.1464 2010).

Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud berwenang untuk episiotomi, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawat-daruratan dilanjutkan dengan rujukan, pemberian tablet Fe pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling, bimbingan pada kelompok ibu hamil, pemberian surat keterangan kematian dan pemberian surat keterangan cuti bersalin (Permenkes No.1464 2010).

KIH (Kelas Ibu Hamil) merupakan salah satu program kesehatan yang diharapkan turut berperan dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat kehamilan, persalinan dan nifas. KIH merupakan sarana belajar bersama yang perlu diikuti oleh ibu hamil agar memperoleh pengetahuan yang cukup sehingga dapat mencegah komplikasi dan meningkatkan cakupan K1, K4 serta melakukan persalinan pada tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2011).

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 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 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 (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 di lapangan 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).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 25 November 2016 di wilayah Puskesmas Karangnom dan Puskesmas Wedi Kabupaten Klaten, terdapat 19 desa di kecamatan Karangnom tetapi baru 12 desa yang melaksanakan kelas ibu hamil dengan jumlah 200 ibu hamil atau sekitar 10-22 ibu hamil per desa, namun hanya 9-12 ibu hamil per desa yang mengikuti kelas ibu hamil tersebut. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di Puskesmas Karangnom di dapatkan hasil wawancara dari bidan desa kelas ibu hamil sudah terlaksana dengan baik dan tiga pertemuan dilaksanakan sesuai peraturan pemerintah tapi masih ada ibu hamil yang belum mengikuti kelas ibu hamil, selain itu berdasarkan hasil wawancara yang di dapatkan dari bidan koordinator setelah akhir tahun 2016 akan melaksanakan 19 desa karena sekarang terkendala biaya untuk melaksanakan kelas ibu hamil dari yang digunakan dana dari desa itu sendiri sehingga belum semuanya bisa melaksanakan kelas ibu hamil dan akhir tahun ini direncanakan akan mendapat dana dari puskesmas.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada bulan April 2017 di Puskesmas Karangnom pelaksanaan kelas ibu hamil di jadwalkan mulai bulan Maret pertemuan pertama, April pertemuan kedua, Mei pertemuan ketiga di Puskesmas Karangnom jadwal 7 desa seperti itu dan 5 desa pada bulan Juli, September, Oktober karena kendala kesibukan bidan desa ada yang sesuai jadwal yang ditetapkan ada yang tidak sesuai

karena menyesuaikan jadwal bidan desa dan ibu hamil itu sendiri dari beberapa desa ada yang belum menjalankan pertemuan kelas ibu hamil sama sekali karena kesibukan bidan desa. Puskesmas Karanganom ada sekitar 6 desa yang menjalankan pertemuan kelas ibu hamil sesuai jadwal yang ditetapkan. Desa yang melaksanakan kelas ibu hamil periode bukan Maret, April dan Mei 2017, desa jambeyan pertemuan pertama, kedua sudah dilaksanakan tinggal pertemuan ketiga bulan mei, desa padas pertemuan pertama dan kedua sudah dilaksanakan tinggal pertemuan ketiga bulan mei, desa jungkare pertemuan pertama dan kedua sudah dilaksanakan tinggal pertemuan ketiga bulan mei, desa kadirejo pertemuan pertama dan kedua sudah dilaksanakan tinggal pertemuan ketiga bulan mei, desa tarubasan pertemuan pertama dan kedua sudah dilaksanakan tinggal pertemuan ketiga bulan mei, desa troso pertemuan pertama, kedua dan ketiga sudah dilaksanakan, desa blanceran pertemuan pertama dan kedua sudah dilaksanakan tinggal pertemuan ketiga bulan mei.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 25 November 2016 di wilayah Puskesmas Wedi Kabupaten Klaten terdapat 19 desa dari 19 desa tersebut sudah melaksanakan kelas ibu hamil. Jumlah ibu hamil di kecamatan wedi yaitu 185 ibu hamil pada bulan november. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di Puskesmas Wedi dari bidan koordinator kelas ibu hamil sudah dilaksanakan dengan baik sesuai aturan pemerintah dan telah mendapat dana dari puskesmas.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada bulan April 2017 di Puskesmas Wedi pelaksanaan kelas ibu hamil di jadwalkan mulai bulan Maret pertemuan pertama, April pertemuan kedua, Mei

pertemuan ketiga Puskesmas Wedi karena kendala kesibukan bidan desa ada yang sesuai dengan jadwal yang ditetapkan ada yang tidak sesuai karena menyesuaikan jadwal bidan desa dan ibu hamil itu sendiri dari beberapa desa ada yang belum menjalankan pertemuan kelas ibu hamil sama sekali karena kesibukan bidan desa. Puskesmas Wedi ada sekitar 11 desa yang menjalankan kelas ibu hamil sesuai jadwal yang ditetapkan.

Desa yang melaksanakan kelas ibu hamil periode bulan Maret, April dan Mei 2017 pada pertemuan, pertama, kedua, ketiga yaitu desa birit pertemuan pertama dan kedua sudah dilaksanakan tinggal pertemuan ketiga bulan mei, desa bangkal pertemuan pertama dan kedua sudah dilaksanakan tinggal pertemuan ketiga bulan mei, desa canan pertemuan pertama, kedua dan ketiga sudah dilaksanakan, desa dengkung pertemuan pertama dan kedua sudah dilaksanakan tinggal pertemuan ketiga bulan mei, desa gadungan pertemuan pertama, kedua dan ketiga sudah dilaksanakan desa jiwo wetan pertemuan pertama dan kedua sudah dilaksanakan tinggal pertemuan ketiga bulan mei, desa kadibolo pertemuan pertama dan kedua sudah dilaksanakan tinggal pertemuan ketiga bulan mei, desa kadinggon pertemuan pertama, kedua dan ketiga sudah dilaksanakan, desa kaligayam pertemuan kedua, kedua dan ketiga sudah dilaksanakan, desa kalitengah pertemuan pertama dan kedua sudah dilaksanakan tinggal pertemuan ketiga bulan mei, desa melikan pertemuan pertama dan kedua sudah dilaksanakan tinggal pertemuan ketiga bulan mei, desa pacing pertemuan pertama, kedua, dan ketiga sudah dilaksanakan , desa pandes pertemuan pertama, kedua dan ketiga sudah dilaksanakan, desa pasung pertemuan pertama dan kedua sudah dilaksanakan tinggal pertemuan ketiga bulan mei, desa pesu

pertemuan pertama dan kedua sudah dilaksanakan tinggal pertemuan ketiga bulan mei, desa sembung pertemuan pertama dan kedua sudah dilaksanakan tinggal pertemuan ketiga bulan mei, desa sukorejo pertemuan pertama, kedua dan ketiga sudah dilaksanakan, desa tanjungan pertemuan pertama dan kedua sudah dilaksanakan tinggal pertemuan ketiga bulan mei, desa trotok pertemuan pertama, kedua, dan ketiga sudah dilaksanakan.

Jadi pertemuan kelas ibu hamil pertemuan ketiga pada puskesmas karanganom dan puskesmas wedi sebanyak 17 desa.

Berdasarkan studi pendahuluan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil oleh Bidan Desa di Wilayah Puskesmas Karangnom dan Puskesmas Wedi Kabupaten Klaten.”

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka identifikasi masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran pelaksanaan kelas ibu hamil oleh bidan desa di wilayah puskesmas Karangnom dan puskesmas Wedi Kabupaten Klaten?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui pelaksanaan kelas ibu hamil oleh bidan desa di wilayah Puskesmas Karangnom dan Puskesmas Wedi Kabupaten Klaten pada pertemuan ketiga.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik bidan desa berdasarkan pendidikan dan masa kerja di wilayah Puskesmas Karanganom dan Puskesmas Wedi Kabupaten Klaten.
- b. Untuk mengetahui pelaksanaan kelas ibu hamil oleh bidan desa di wilayah Puskesmas Karanganom dan Puskesmas Wedi Kabupaten Klaten.

## **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. Diharapkan bidan desa melaksanakan kelas ibu hamil sesuai dengan pedoman pelaksanaan dengan baik

### 2. Bagi ibu hamil

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

### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan menjadi acuan atau referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya yang ingin meneliti masalah yang sama yang berhubungan dengan penatalaksanaan kelas ibu hamil oleh bidan desa

#### 4. Bagi STIKES Muhammadiyah Klaten

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pustaka yang berhubungan penatalaksanaan kelas ibu hamil oleh bidan desa.

### E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini belum pernah dilakukan sebelumnya, tetapi penelitian lain yang serupa dengan penelitian ini dapat dilihat pada tabel.

Tabel 1.1 Data Penelitian-Penelitian yang berhubungan dengan Kelas Ibu Hamil

No	Pengarang / Judul	Variabel	Jenis penelitian / jumlah sampel	Hasil
1.	Rohmah Ayu Mumpuni (2014) Hubungan Peran Serta Kader Dengan Keikutsertaan Ibu Hamil TM III dalam Kelas Ibu hamil di Wilayah Puskesmas Delanggu	Variabel bebas peran serta kader dan variabel terikat keikutsertaan ibu hamil TM III dalam kelas ibu hamil	Metode penelitian ini adalah Observasional Dengan pendekatan <i>Cross sectional</i>	Ada hubungan peran serta kader dengan keikutsertaan ibu hamil TM III dalam kelas ibu hamil dengan menggunakan analisa data uji <i>chi square</i>
2.	Tri Puspa Kusumaningsih (2013) Gambaran Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Padureso Kabupaten Kebumen	Variabel tunggal gambaran pelaksanaan kelas ibu hamil di wilayah Puskesmas Padureso Kabupaten Kebumen	Metode penelitian ini adalah Observasional yang bersifat deskriptif	1. Pendidikan ibu hamil sebagian besar berpendidikan SMP 2. Pekerjaan ibu hamil sebagian besar bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga 3. Sebagian besar responden tidak hadir dalam kelas ibu hamil.
3.	Ayu Nurdiyan, Desmiwati, Rizanda Machmud (2015), Analisis Sistem Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Puskesmas	Variabel terikat sistem pelaksanaan kelas ibu hamil	Metode penelitian ini adalah Observasional Dengan pendekatan <i>Cross sectional</i>	Sistem pelaksanaan kelas ibu hamil belum sesuai dengan pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil. Perlu berbagai upaya yang dilakukan untuk mengoptimalkan dan

No	Pengarang / Judul	Variabel	Jenis penelitian / jumlah sampel	Hasil
	Malalak dan Biaro Kabupaten Agam			mengembangkan pelaksanaan kelas ibu hamil.
4	Nurgaini Nawawi (2017), Gambaran Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil oleh Bidan Desa di Wilayah Puskesmas Karanganom dan Puskesmas Wedi	Variabel tunggal Gambaran pelaksanaan kelas ibu hamil oleh bidan desa di wilayah puskesmas Karanganom dan puskesmas Wedi	Metode penelitian ini adalah Observasional yang bersifat deskriptif	Pelaksanaan kelas ibu hamil pertemuan ketiga dilaksanakan dengan baik sesuai dengan pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil